

BAB III

PELAKSANAAN REHABILITASI TERHADAP KORBAN DAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA

A. Proses Rehabilitasi Yang Dilaksanakan Oleh Lembaga Rehabilitasi Terhadap Pecandu Dan Korban Penyalahguna Narkotika Di Yogyakarta.

Ketentuan mengenai rehabilitasi terhadap pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika telah diatur didalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 maupun undang-undang sebelumnya yaitu undang-undang nomor 22 Tahun 1997, adapun kebijakan-kebijakan lain yang mendukung adanya rehabilitasi terhadap pecandu narkotika yaitu dengan dikeluarkannya Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 04 Tahun 2010 yang merupakan revisi dari Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 07 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Kebijakan Wajib Lapori Bagi Pecandu Dan Korban Narkotika Serta kebijakan terbaru yang dikeluarkan oleh Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia yaitu tentang “Penanganan Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi” dengan dasar pertimbangan bahwa:

1. Jumlah Pecandu Narkotika dan korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai Tersangka, Terdakwa, atau Narapidana dalam Tindak Pidana Narkotika semakin meningkat serta upaya pengobatan dan/atau perawatannya belum dilakukan secara optimal dan terpadu;
2. Penjelasan pasal 21 ayat (4) huruf b Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana, menyatakan bahwa tersangka atau Terdakwa Pecandu Narkotika sejauh mungkin ditahan di tertentu yang sekaligus merupakan tempat perawatan;
3. Untuk memulihkan dan/atau mengembangkan fisik, mental, dan sosial Tersangka, Terdakwa, atau narapidana dalam Tindak Pidana Narkotika perlu dilakukan program pengobatan, perawatan dan pemulihan secara terpadu dan terkoordinasi;

Dikeluarkannya peraturan bersama tentang Penanganan Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi bertujuan untuk

- a. Mewujudkan koordinasi dan kerjasama secara optimal penyelesaian permasalahan Narkotika dalam rangka menurunkan jumlah Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika melalui program pengobatan, perawatan, dan pemulihan dalam penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka, terdakwa atau Narapidana, dengan tetap melaksanakan pemberantasan peredaran gelap Narkotika;
- b. Menjadi pedoman teknis dalam penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka, terdakwa, atau Narapidana untuk menjalani Rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial;
- c. Terlaksananya proses rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial di tingkat penyidikan, penuntutan, persidangan dan pemidanaan secara sinergis dan terpadu.

Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika telah menjamin adanya upaya rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika. Rehabilitasi medis dan sosial ini diperuntukkan bagi pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika bukan bagi pengedarnya. Upaya pemerintah tersebut tertuang di dalam pasal 54 undang undang nomor 35

tahun 2009 tentang narkoba, yang menyatakan bahwa pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib direhabilitasi medis dan sosial.

Program rehabilitasi medis bagi terpidana/tersangka pecandu narkoba ini seiring sejalan dengan program wajib lapor pecandu narkoba. Program wajib lapor yang secara resmi dimulai pada akhir tahun 2011 diharapkan lebih banyak menarik kesadaran pecandu dan atau keluarganya untuk melakukan lapor diri, sehingga semakin banyak pecandu narkoba yang menerima perawatan terkait perilaku ketergantungannya. Dengan semakin meningkatnya jumlah pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang melaporkan dirinya ke puskesmas, rumah sakit jiwa dan rumah sakit umum yang ditetapkan sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), maka diharapkan akan semakin sedikit pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang menjalani pemenjaraan.

Sebagaimana disebutkan dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan nomor 80 Tahun 2014, fasilitas kesehatan yang melayani rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkoba yang sedang dalam proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan atau telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan akan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan berdasarkan usulan pemerintah daerah melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/kota, pimpinan TNI/POLRI atau pimpinan instansi pemerintah lainnya yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang telah menerima rujukan dari

pengadilan, dapat mengajukan klaim kepada Kementerian Kesehatan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan.

Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan layanan rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang dalam proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan atau telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan terdiri dari Rumah Sakit Umum milik Pemerintah atau Pemerintah Daerah, Rumah Sakit Umum milik TNI/POLRI, Rumah Sakit Khusus Ketergantungan Obat, Rumah Sakit Jiwa, atau lembaga rehabilitasi medis milik pemerintah atau pemerintah daerah.¹

Kriteria fasilitas kesehatan yang dapat diusulkan sebagai fasilitas rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang dalam proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan atau telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan adalah:²

- a. Memiliki unit pelayanan rehabilitasi Napza, sekurang-kurangnya alokasi tempat tidur untuk rawat inap selama 3 (tiga) bulan;
- b. Memiliki tenaga kesehatan yang sekurang-kurangnya terdiri dari dokter, perawat, dan apoteker yang terlatih di bidang gangguan penggunaan napza;
- c. Ditetapkan menjadi Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL);
- d. Memiliki program rehabilitasi medis Napza, sekurang-kurangnya program rawat inap jangka pendek dengan layanan simptomatik dan intervensi psikososial sederhana;
- e. Memiliki standar prosedur operasional layanan rehabilitasi medis Napza;
- f. memiliki standar prosedur keamanan minimal, yang diantaranya memuat prosedur:

¹ Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan nomor 80 Tahun 2014.

²*Ibid.*

- 1) Pencatatan pengunjung yang masuk dan keluar;
- 2) Pemeriksaan fisik dan barang bawaan setiap masuk program agar tidak membawa berbagai Napza dan benda tajam ke dalam tempat rehabilitasi;
- 3) Tugas penjaga keamanan; dan
- 4) Pengamanan sarana prasarana agar pasien terhindar dari kemungkinan melukai dirinya sendiri, melukai orang lain dan melarikan diri.

Program rehabilitasi dapat dijalani oleh pecandu yang menggunakan program wajib lapor (IPWL), pecandu yang sedang menjalani proses peradilan dan pecandu yang diperintahkan berdasarkan putusan pengadilan.

Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor selanjutnya diatur melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika. Pecandu narkotika wajib melaporkan diri secara sukarela kepada Institusi Penerima Wajib Lapor selanjutnya disebut dengan IPWL agar mendapatkan perawatan. IPWL adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, puskesmas, lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah.

Bagi pecandu narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari tim dokter.

Kewajiban menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial berlaku juga bagi pecandu narkotika yang diperintahkan berdasarkan putusan pengadilan jika

pecandu narkoba terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba; atau penetapan pengadilan jika pecandu narkoba tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba.

Untuk pecandu, baik yang tertangkap tangan maupun yang melalui program IPWL, sebelum dilakukan rehabilitasi akan melalui assesmen terlebih dahulu yang dilakukan oleh tim assesmen terpadu. Tim Asesmen Terpadu adalah tim yang terdiri dari Tim Dokter dan Tim Hukum Yang ditetapkan oleh pimpinan satuan kerja setempat berdasarkan surat keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Nasional Propinsi, Badan Narkotika Nasional Kab./Kota.³ Tugas dari tim Asesmen sebagaimana diatur dalam pasal 9 ayat (2) Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan Ham, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kapolri, Kepala BNN tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Kedalam Lembaga Rehabilitasi adalah assesmen dan analisa medis, psikososial, serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang.

Selanjutnya kewenangan dari tim assesmen adalah menentukan kriteria tingkat keparahan pengguna Narkoba sesuai dengan jenis kandungan yang dikonsumsi, situasi dan kondisi ketika ditangkap pada tempat kejadian perkara dan merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi terhadap pecandu Narkoba dan

³ Pasal 8 Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan Ham, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kapolri, Kepala BNN tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Kedalam Lembaga Rehabilitasi.

korban Penyalahgunaan Narkotika sebagaimana disebutkan dalam Pasal 9 ayat (2) Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan HAM, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kapolri, Kepala BNN tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika di Dalam Lembaga Rehabilitasi.

Pada Pasal 9 ayat (3), pelaksanaan asesmen dan analisis dilakukan oleh tim hukum yang bertugas melakukan analisis dalam kaitan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika dan penyalahgunaan narkotika berkoordinasi dengan penyidik yang menangani perkara, serta tim dokter bertugas melakukan asesmen dan analisis medis, psikososial serta merekomendasikan rencana terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan narkotika.

Rehabilitasi adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Proses rehabilitasi medis meliputi asesmen, penyusunan rencana rehabilitasi, program rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap dan program pasca rehabilitasi. Rawat inap sesuai dengan rencana rehabilitasi yang telah disusun dengan mempertimbangkan hasil asesmen yang meliputi intervensi medis. Intervensi medis antara lain melalui program detoksifikasi, terapi suportif, dan/ atau terapi rumatan medis, serta terapi penyakit komplikasi. Intervensi psikososial dilakukan melalui konseling adiksi narkotika, wawancara motivasi, terapi perilaku dan kognitif, dan pencegahan kekambuhan. Pelaksanaan rawat inap meliputi intervensi medis melalui program detoksifikasi, terapi

simtomatik, dan terapi penyakit komplikasi. Intervensi psikosial antara lain melalui konseling individual, kelompok, keluarga atau vokasional.⁴

Rehabilitasi bagi pecandu narkoba dilakukan dengan maksud untuk memulihkan dan/atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba.⁵ Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.⁶

Rehabilitasi medis pecandu narkoba dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri. Selain itu lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah seperti Lapas Narkoba dan Pemerintah Daerah dapat melakukan rehabilitasi medis terhadap penyalahguna narkoba setelah mendapat persetujuan menteri. Dengan demikian untuk rehabilitasi medis bagi pecandu narkoba pengguna jarum suntik dapat diberikan serangkaian terapi untuk mencegah penularan antara lain penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dengan pengawasan ketat

⁴ Laurentius Panggabean, *Rumah Sakit Ketergantungan Obat*, Buletin dan jendela data dan informasi kesehatan, pusat data dan informasi Kemnterian Kesehatan Republik Indonesia, Hlm. 46

⁵ Pasal 1 Butir 6 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang PelaksanaanWajib Lapor Pecandu Narkoba.

⁶ Pasal 1 Butir 7 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang PelaksanaanWajib Lapor Pecandu Narkoba

Kementerian Kesehatan. Demikian pula bagi masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis pecandu narkoba setelah mendapat persetujuan dari menteri.⁷

Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan pecandu narkoba dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional. Sedangkan rehabilitasi sosial bagi mantan pecandu narkoba dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah maupun oleh masyarakat.⁸

Ada dua tahap rehabilitasi narkoba yang harus dijalani. Pertama, tahap rehabilitasi medis (*detoksifikasi*) yaitu proses pecandu menghentikan penyalahgunaan narkoba di bawah pengawasan dokter untuk mengurangi gejala putus zat (sakau). Tahap kedua, yaitu tahap rehabilitasi non medis dengan berbagai program di tempat rehabilitasi, misalnya program *therapeutic communities* (TC), program 12 langkah dan lain-lainnya.⁹

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Rehabilitasi medis dilakukan pada penyalahguna narkoba yang telah mengalami tingkat ketergantungan narkoba sangat tinggi, yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkoba secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang

⁷ Wawancara dengan Dr. Iswandari, dokter kepala bidang rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Yogyakarta (BNNPY), tanggal 11 januari 2016.

⁸ *Ibid.*

⁹ <http://www.alodokter.com/tahapan-rehabilitasi-narkoba>, diakses pada tanggal 27 Febuari 2016, Pukul 19.00 WIB.

sama apabila pemakaiannya dihentikan akan menimbulkan gejala psikis terhadap pecandu tersebut. Rehabilitasi medis ini merupakan upaya untuk menghilangkan ketergantungan seorang pecandu terhadap narkotika. Tahap yang harus dijalani seorang pecandu narkotika yang akan menjalani rehabilitasi secara medis ialah:

- a. Detoksifikasi adalah proses mengeluarkan zat narkotik yang ada di dalam tubuh pengguna narkotika. Proses detoksifikasi bagi pecandu narkotika dilakukan secara bertahap, lama dan berapa kali proses detoksifikasi ini tergantung dari banyaknya zat narkotik yang ada di dalam tubuh seorang pecandu.
- b. Terapi komonitas adalah terapi dengan cara dibentuk kelompok-kelompok dan grup konselor adiksi, dimana konselor adiksi yang ditunjuk merupakan mantan pengguna narkotika yang telah dilatih untuk membimbing para pecandu yang menjalani rehabilitasi.

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun social, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi social dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi sosial dilakukan oleh lembaga rehabilitasi yang di bentuk oleh badan narkotika nasional provinsi (BNNP) dan ada juga yang di dirikan berdasarkan suadaya masyarakat yang ingin mendirikan lembaga rehabilitasi. Lembaga rehabilitasi suadaya masyarakat ini berada dalam pengawasan badan narkotika nasional provinsi, dinas sosial, dan juga dinas kesehatan. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program *therapeutic communities* (TC), 12 steps (dua belas langkah), pendekatan keagamaan, dan lain-lain

Pasca rehabilitasi/Tahap bina lanjut (*after care*), guna memberikan hasil maksimal dalam rehabilitasi para pecandu narkotika badan narkotika nasional

provinsi Yogyakarta membentuk seksi pasca rehabilitasi dengan tujuan agar mantan pecandu narkoba dapat lebih mudah untuk kembali ke masyarakat. Kegiatan pasca rehabilitasi yang dibentuk oleh BNNPY yaitu dengan membentuk rumah damping sebagai tempat untuk melakukan pendampingan terhadap mantan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Rumah damping disini memberikan vokasional terhadap para mantan pecandu agar mereka memiliki keterampilan. Tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

Tahap-tahap rehabilitasi bagi pecandu narkoba:¹⁰

1. Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna memdeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.
2. Tahap rehabilitasi nonmedis, tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program *therapeutic communities* (TC), 12 steps (dua belas langkah, pendekatan keagamaan, dan lain-lain).
3. Tahap bina lanjut (*after care*), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

¹⁰http://www.bnn.go.id/portalbaru/portal/konten.php?nama=ArtikelTrithab&op=detail_artikel_trithab&id=78&mn=2&smn=e, diakses pada tanggal 8 Febuari 2016, Pukul 21.00 WIB.

Untuk setiap tahap rehabilitasi diperlukan pengawasan dan evaluasi secara terus menerus terhadap proses pemulihan seorang pecandu. Dalam penanganan pecandu narkoba, di Indonesia terdapat beberapa metode terapi dan rehabilitasi yang digunakan yaitu:¹¹

1. *Cold turkey*; artinya seorang pecandu langsung menghentikan penggunaan narkoba/zat adiktif. Metode ini merupakan metode tertua, dengan mengurung pecandu dalam masa putus obat tanpa memberikan obat-obatan. Setelah gejala putus obat hilang, pecandu dikeluarkan dan diikutsertakan dalam sesi konseling (rehabilitasi nonmedis). Metode ini banyak digunakan oleh beberapa panti rehabilitasi dengan pendekatan keagamaan dalam fase detoksifikasinya.
2. Metode alternatif
3. Terapi substitusi opioda; hanya digunakan untuk pasien-pasien ketergantungan heroin (opioda). Untuk pengguna opioda hard core addict (pengguna opioda yang telah bertahun-tahun menggunakan opioda suntikan), pecandu biasanya mengalami kekambuhan kronis sehingga perlu berulang kali menjalani terapi ketergantungan. Kebutuhan heroin (narkotika ilegal) diganti (substitusi) dengan narkotika legal. Beberapa obat yang sering digunakan adalah kodein, buprenorphin, metadone, dan nalrekson. Obat-obatan ini digunakan sebagai obat detoksifikasi, dan diberikan dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan pecandu, kemudian secara bertahap dosisnya diturunkan.

Keempat obat di atas telah banyak beredar di Indonesia dan perlu adanya kontrol penggunaan untuk menghindari adanya penyimpangan/penyalahgunaan obat-obatan ini yang akan berdampak fatal.

4. *Therapeutic community (TC)*; metode ini mulai digunakan pada akhir 1950 di Amerika Serikat. Tujuan utamanya adalah menolong pecandu agar mampu kembali ke tengah masyarakat dan dapat kembali menjalani kehidupan yang produktif. Program TC, merupakan program yang disebut *Drug Free Self Help Program*. program ini mempunyai sembilan elemen yaitu partisipasi aktif, feedback dari keanggotaan, role modeling, format kolektif untuk perubahan pribadi, sharing norma dan nilai-nilai, struktur & sistem, komunikasi terbuka, hubungan kelompok dan penggunaan terminologi unik. Aktivitas dalam TC akan

¹¹*Ibid*

menolong peserta belajar mengenal dirinya melalui lima area pengembangan kepribadian, yaitu manajemen perilaku, emosi/psikologis, intelektual & spiritual, vocational dan pendidikan, keterampilan untuk bertahan bersih dari narkoba.

5. Metode 12 steps; di Amerika Serikat, jika seseorang kedapatan mabuk atau menyalahgunakan narkoba, pengadilan akan memberikan hukuman untuk mengikuti program 12 langkah. Pecandu yang mengikuti program ini dimotivasi untuk mengimplementasikan ke 12 langkah ini dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam penelitian peneliti di Provinsi D.I Yogyakarta, dari Tahun 2014 sampai tahun 2015, terdapat 1039 orang pecandu laki-laki dan 110 pecandu perempuan yang sedang menjalani proses rehabilitasi di berbagai tempat rehabilitasi di Provinsi D I Yogyakarta.¹²

Sebagai upaya mempermudah dan memberikan pelayanan untuk menarik pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika melakukan wajib lapor Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Yogyakarta melakukan kerjasama dengan Rumah Sakit, Puskesmas, Pondok Pesantren, dan Pusat Kesehatan Masyarakat lainnya sebagai tempat pelayanan wajib lapor bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika.

Berdasarkan data dari BNNP yogyakarta, lembaga rehabilitasi di Yogyakarta terbagi menjadi tiga bagian, yaitu lembaga yang bekerjasama dengan BNNP Yogyakarta, Institusi IPWL, dan lembaga yang bekerjasama dengan Kementerian Sosial.

¹²Data dari Badan Narkotika Nasional Provinsi DI Yogyakarta.

Adapun lembaga rehabilitasi yang bekerjasama dengan BNNP Yogyakarta

adalah:

1. Rumah Sakit
 - a. RS Bethesda
 - b. RSUD Panembahan
 - c. RSUD Wates
 - d. RSUD Wonosari
 - e. RSUD Sleman
 - f. RSUD Prambanan
2. Lembaga Pemasasyarakatan
 - a. Lapas Narkotika
 - b. Lapas Wirogunan
3. Klinik Pratama
 - a. Puskesmas Depok III
 - b. Puskesmas Tegalrejo
 - c. Puskesmas Prambanan
 - d. BNNP DIY
 - e. BIDOKES POLDA DIY
 - f. SPN Selopamioro
4. Panti Rehabilitasi
 - a. Ponpes Al Islamy
 - b. Ponpes Nurul Haromain
 - c. Ponpes Tetirah Dzikir
 - d. Ponpes Bidayatussalikin
 - e. Ponpes Elkana
 - f. Griya Pemulihan Siloam
 - g. Rehabilitasi Kunci
 - h. Rehabilitasi Charis
 - i. Yayasan Girlan
 - j. Victoria Plus

Selanjutnya lembaga rehabilitasi yang menjadi IPWL adalah:

1. Rumah Sakit
 - a. RSUP DR Sardjito
 - b. RS Grhasia
 - c. RSUD Yogyakarta
 - d. RS Bhayangkara
 - e. RS Bethesda

2. Puskesmas
 - a. Puskesmas Umbulharjo I
 - b. Puskesmas Gedongtengen
 - c. Puskesmas Banguntapan II

Sedangkan lembaga rehabilitasi yang bekerjasama dengan Kementerian Sosial adalah RSPP Sehat Mandiri Yogyakarta.

Banyaknya lembaga rehabilitasi yang terdapat di Yogyakarta menunjukkan bahwa Provinsi DIY Yogyakarta sangat serius untuk memberantas Narkotika di Yogyakarta salah satunya adalah RS. Grhasia tempat peneliti melakukan penelitian. Namun untuk kepentingan residen program rehabilitasi di RS Grhasia, ada kebijakan dari rumah sakit untuk tidak memperbolehkan berinteraksi dengan para residen.

Masalah nafza (narkotika dan zat adiktif lainnya) ini merupakan masalah kejiwaan bukan sakit dari fisik semata maka penyembuhan dari segi mental lebih utama. Banyak pasien narkotika yang bisa cepat sembuh secara medis namun secara mental mereka masih ada keinginan untuk mengkonsumsi narkotika, selain itu keinginan atau tekad yang bulat ingin sembuh dari pecandu yang paling utama.

Hal ini terjadi terhadap seorang pecandu narkotika yang bernama Teguh Pamungkas, warga Pleret, Bantul, yang hampir dua tahun mengkonsumsi narkotika jenis metamfetamina(sabu), ia mengkonsumsi sabu sejak awal 2013. Hampir dua bulan terakhir ia merasakan hal yang berbeda dengan dirinya, ia sering berkeringat, gelisah, menggigil, takut, lemas serta tidak nyaman.¹³ Karena ketidaknyamanan

¹³ Wawancara terhadap pecandu narkotika langsung pada tanggal 11 januari 2016, tanggal 11 januari 2016

tersebut ia melakukan konsultasi di RS. Grhasia pada tanggal 11 januari 2016, dan dilakukan cek medis. Setelah dilakukan cek medis ia dinyatakan positif pengguna narkotika jenis metamfetamina.

Saudara Teguh pada saat wawancara menyatakan bahwa baru akan memulai proses rehabilitasi di RS Grhasia sehingga peneliti dapat berbicara dengan saudara Teguh sebagai calon residen di RS Grhasia. Saudara Teguh melakukan program rehabilitasi atas keinginan sendiri (IPWL).

RS. Grhasia sebagai salah satu lembaga rehabilitasi menerima pecandu yang akan direhab baik pecandu yang sedang menjalani proses di Pengadilan, pecandu yang sudah mendapatkan putusan dari Pengadilan, maupun pecandu yang dengan inisiatif melaporkan diri untuk direhab (wajib lapor).

Bapak Arwanto, kepala bidang rehabilitasi nafza RS. Grhasia pakem sleman menyatakan bahwa untuk melaksanakan proses rehabilitasi terhadap pecandu yang sedang menjalani proses di Pengadilan, RS Grhasia akan menerapkan rehabilitasi medis bagi tersangka Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. Pecandu yang dititipkan atau yang disebut pasien yang dititipkan oleh penyidik atau penuntut umum di fasilitas rehabilitasi medis dilakukan dengan cara rawat inap atau rawat jalan, sesuai dengan permintaan resmi tertulis pihak kepolisian atau kejaksaan yang didasarkan pada rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu, untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan. Pasien tersebut wajib mengikuti program yang ditentukan oleh lembaga

rehabilitasi medis tersebut, serta tidak membawa alat komunikasi; dan untuk berkomunikasi dengan keluarga/pihak lain harus melalui petugas kesehatan yang melakukan rehabilitasi. Selanjutnya pihak RS. Grhasia akan memberikan laporan 2 (dua) minggu sebelum masa rehabilitasi selesai kepada pengadilan.

Rehabilitasi medis terhadap pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan harus mengikuti program yang berlaku di RS. Grhasia. Hal ini untuk menjamin terlaksananya program secara konsisten dan memberikan efek perubahan perilaku yang positif yang tidak bersifat diskriminatif.

Pada tahap rehabilitasi medis, residen wajib menjalani 3 (tiga) tahap perawatan, yaitu program rawat inap awal, program lanjutan dan program pasca rawat. Pada program rawat inap awal, terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat inap selama sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan. Setelah melewati program rawat inap awal, seorang terpidana dapat menjalani program rawat inap lanjutan ataupun program rawat jalan, tergantung pada tingkat adiksinya sesuai dengan hasil asesmen lanjutan.

Program rawat inap lanjutan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi seperti ini, yaitu pola penggunaan ketergantungan, belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal, mengalami komplikasi fisik dan

atau psikiatrik, dan atau pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya.

Sedangkan program rawat jalan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut, yaitu memiliki pola penggunaan yang sifatnya rekreasional, zat utama yang digunakan adalah ganja atau *amfetamin*, atau zat utama yang digunakan adalah *opioida*, namun yang bersangkutan telah berada dalam masa pemulihan sebelum tersangkut tindak pidana, atau secara aktif menjalani program terapi rumatan sebelumnya, berusia di bawah 18 tahun, dan atau tidak mengalami komplikasi fisik dan atau psikiatrik.

Pasien yang mengikuti program lanjutan rawat jalan harus melakukan kontrol pada unit rawat jalan sarana rehabilitasi medis terpidana narkoba dengan frekuensi setidaknya 2 (dua) kali seminggu tergantung pada perkembangan kondisi pasien untuk memperoleh pelayanan intervensi psikososial, pencegahan kekambuhan dan terapi medis sesuai kebutuhan serta menjalani tes urine secara berkala atau sewaktu-waktu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Arwanto, kepala bidang rehabilitasi nafza RS. Grhasia pakem sleman, program rehabilitasi yang digunakan untuk proses rehab di RS Grhasia adalah:

1. Rehabilitasi medis, Detoksifikasi, intoksifikasi, rawat jalan, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan penunjang, penanganan penyakit dampak buruk narkoba,

- psikoterapi, penanganan dual diagnosis, *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), seminar, terapi aktivitas kelompok, dan lain-lain.
2. Rehabilitasi sosial berbasis *Therapeutic Community*. Kegiatan yang ada didalamnya antara lain: konseling individu, static group, seminar, terapi kelompok, dan lain-lain.
 3. Kegiatan kerohanian berupa bimbingan mental dan spiritual (BinTal).
 4. Peningkatan kemampuan. Komputer, bahasa asing, multimedia (audio, video, radio), percetakan dan sablon, bengkel otomotif, salon kecantikan, kesenian, musik, tata boga, kerajinan tangan.
 5. Terapi Keluarga (*Family Support Group, Family Counseling*).
 6. Terapi Psikologi (*hypnotherapy, individual counseling, psychotherapy, evaluasi psikologi, psycho education*).
 7. Rekreasi (*Family Outing, Static Outing*).

Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.

Tahap bina lanjut (*after care*), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

Menurut Dr. Iswandari, dokter kepala bidang rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Yogyakarta (BNNPY), proses pemulihan seorang pecandu narkoba tidaklah semudah menyembuhkan penyakit lainnya, ia menuturkan bahwa seseorang yang telah mengalami kecanduan memerlukan proses yang sangat panjang

untuk membebaskannya dari narkoba, selain menghilangkan zat narkoba yang ada didalam tubuh si pecandu melalui perawatan fisik, seorang pecandu juga harus mendapatkan perawatan psykhis untuk menghilangkan sugesti yang ada dipikiran pecandu tersebut.¹⁴ Karena narkoba yang disalahgunakan dapat membawa efek-efek terhadap tubuh si pemakai salahsatunya adalah “*euphoria*” yaitu suatu perasaan riang gembira(*well being*) yang dapat ditimbulkan oleh narkoba yang abnormal dan tidak sepadan atau tidak sesuai dengan keadaan jasmani atau rohani si pemakai yang sebenarnya.¹⁵

Sesuai dengan ketentuan umum pasal 1 butir 13, Pecandu adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada narkoba, baik secara fisik maupun sikis. Sebagaimana yang dikemukakan dalam pasal tersebut, didalam hal ketergantungan terhadap narkoba, terdapat dua macam ketergantungan, yaitu:

1. Ketergantungan *psychis*, karena seseorang menggunakan narkoba, biasanya bertujuan untuk:
 - a. Menghindari persoalan hidup yang dihadapi;
 - b. Melepaskan diri dari suatu keadaan atau kesulitan hidup.

Persoalan hidup, keadaan atau kesulitan hidup tersebut akan timbul kembali jika penggunaan narkoba dihentikan. Untuk dapat menghindari persoalan hidup,

¹⁴ Hasil wawancara dengan dr. Iswandari, dokter kepala bidang rehabilitasi badan narkoba nasional provinsi Yogyakarta(BNNPY) tanggal 11 januari 2016

¹⁵ Hari Sasangka, Narkoba dan Psokotropika Dalam Hukum Pidana, Mandar Maju, Bandung, 2003, hlm 24

melepaskan diri dari keadaan kesulitan , pengguna harus menggunakan narkoba kembali. Keadaan tersebut terus menerus terjadi atau berulang kembali. Penggunaan narkoba yang semula coba-coba dan menggunakan narkotika sebagai pelarian akhirnya kebiasaan dan tidak bisa dilepaskan (*drug habitual*).¹⁶

2. Ketergantungan fisik

Penghentian penggunaan *drug* (narkoba) akan menimbulkan gejala-gejala abstinensi (rangkain suatu gejala yang hebat). Misalnya pada obat-obatan turunan morfin akan mengakibatkan ketakutan,berkeringat, mata berair, gangguan lambung dan usus, sakit perut dan lambung, tidak bisa tidur. Jadi keadaan jasmani pengguna akan terus menerus membutuhkan narkoba(drug) dan jika berhenti akan menimbulkan gejala-gejala abstinensi tersebut. Dan apabila dihentikan secara tiba-tiba(putus obat) akan mengakibatkan kematian.¹⁷

Untuk program pasca rehab, program ini terbagi menjadi dua yaitu program pasca rehab yang dilaksanakan di kantor BNNP Yogyakarta dan rumah damping. Program pasca rehab BNNP Yogyakarta dikhususkan untuk residen yang masih kambuh. Dalam program pasca rehab ini akan dibekali keterampilan seperti pelatihan membatik, pelatihan refleksi, serta pelatihan sablon yang kemudian akan mendapatkan sertifikat sehingga diharapkan setelah menjalani rehabilitasi dapat

¹⁶*Ibid*, 21

¹⁷*Ibid*, hlm 21-22

langsung terjun ke masyarakat ataupun bekerja dengan modal pelatihan yang diberikan dalam program pasca rehab tersebut.¹⁸

Sedangkan program pasca rehab untuk residen yang benar-benar sudah bersih, dalam artian tidak lagi kambuh untuk menggunakan narkoba diberikan program rumah damping. Program rumah damping berisi 15 orang untuk tiap program dan menginap selama 50 hari. Untuk rumah damping ini program yang diberikan adalah konsultasi dengan pendamping, seminar kesehatan, dan *family support*.

Jadi berdasarkan penjelasan diatas, proses pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Yogyakarta dibagi menjadi tiga bagian yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial (rehabilitasi sosial), dan program pasca rehab. Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut. Tahap rehabilitasi nonmedis, tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program *therapeutic communities* (TC). selanjutnya tahap bina lanjut (*after care*), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan

¹⁸Hasil wawancara dengan dr. Iswandari, dokter kepala bidang rehabilitasi badan narkoba nasional provinsi Yogyakarta(BNNPY) tanggal 11 januari 2016

minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

B. Pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika telah sesuai atau belum dengan undang-undang

Pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dijamin oleh undang-undang, dimana penetapan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dapat melalui dua cara yaitu wajib lapor dan tertangkap tangan.

1. Wajib lapor (kesadaran sendiri)

Wajib lapor adalah kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan/atau orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur kepada institusi penerima wajib lapor untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.¹⁹ Kegiatan wajib lapor ini dilakukan oleh pecandu, keluarga dan wali secara sukarela, atas dasar keinginan ingin sembuh.

Menurut Pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika, pengaturan wajib lapor pecandu narkotika bertujuan untuk:

- a. Memenuhi hak pecandu narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial;

¹⁹ Lihat Pasal 1 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika

- b. Mengikutsertakan orang tua, wali, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap pecandu narkoba yang ada di bawah pengawasan dan bimbingannya; dan
- c. Memberikan bahan informasi bagi Pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Berdasarkan Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkoba, wajib laport dilakukan oleh:

- a. Orang tua atau wali pecandu narkoba yang belum cukup umur; dan
- b. Pecandu narkoba yang sudah cukup umur atau keluarganya

Sedangkan dalam Pasal 4 diatur mengenai Institusi Penerima Wajib Laport, yaitu:

- a. Wajib laport pecandu narkoba dilakukan di Institusi Penerima Wajib Laport;
- b. Pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis sebagai Institusi Penerima Wajib Laport ditetapkan oleh Menteri;
- c. Lembaga rehabilitasi sosial sebagai Institusi Penerima Wajib Laport ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang sosial.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1305/Menkes/SK/VI/2011 tentang Institusi Penerima Wajib Laport, Institusi Penerima Wajib Laport tersebut tersebar di 33 Propinsi di Indonesia. Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan tersebut ditetapkan Institusi Penerima Wajib Laport yang ditunjuk serta berfungsi untuk:

- a. Menerima pelaporan pecandu narkoba;

- b. Melakukan pendataan pecandu narkoba;
- c. Melakukan assessment terhadap pecandu narkoba untuk mengetahui kondisi pecandu narkoba;
- d. Melakukan rangkaian pengobatan dan/atau perawatan guna kepentingan pemulihan pecandu narkoba berdasarkan rencana rehabilitasi atau melakukan rujukan kepada institusi yang memiliki kemampuan;
- e. Melaporkan informasi pecandu narkoba pada Kementerian yang terkait;
- f. Melaksanakan tugas atau kewajiban lainnya sesuai ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkoba

Untuk melaksanakan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Surat Keputusan Nomor 1305/MENKES/SK/VI/2011 tentang Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) yang bertugas antara lain untuk menerima pelaporan pecandu narkoba dan melaksanakan tugas dan kewajiban lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah nomor 25 tahun 2011. Melalui SK tersebut telah ditunjuk 129 fasilitas kesehatan di bawah Kemenkes dan 2 fasilitas Badan Narkoba Nasional yang tersebar di semua Provinsi di seluruh Indonesia untuk menjadi IPWL. Fasilitas kesehatan yang dimaksud termasuk RSUD, RSKO, RSJ, Poliklinik, dan Puskesmas.

2. Tertangkap tangan (melalui putusan hakim, titipan jaksa dan penyidik)

Peraturan bersama tentang Penanganan Pecandu Narkoba Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.

Pelaksanaan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkoba yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan

persidangan maupun pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapat penetapan atau putusan pengadilan diatur dalam Peraturan menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2014.

Tata laksana rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2014 adalah:

1. Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan dapat diberikan pengobatan, perawatan, dan pemulihan pada lembaga rehabilitasi medis.
2. Penyerahan Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika pada lembaga rehabilitasi medis dilakukan oleh penyidik atau penuntut umum didampingi keluarga dan personil BNN/BNNP/BNNK sesuai dengan tingkatan perkara dengan berita acara tersangka, dengan melampirkan rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu.
3. Penyerahan dilakukan pada Jam Kerja Administratif Rumah Sakit/ lembaga rehabilitasi medis yang ditunjuk.
4. Saat serah terima tersangka kepada Rumah Sakit yang ditunjuk harus disertai dengan penandatanganan *informed consent* oleh tersangka, yang kemudian disebut pasien, dan saksi penyidik atau penuntut umum dan surat persetujuan dari keluarga.
5. Rehabilitasi medis bagi tersangka Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang dititipkan oleh penyidik atau penuntut umum di fasilitas rehabilitasi medis dilakukan dengan cara rawat inap atau rawat jalan, sesuai dengan permintaan resmi tertulis pihak kepolisian atau kejaksaan yang didasarkan pada rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu, untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan.
6. Dalam hal tersangka menjalani terapi rehabilitasi rawat inap, selama menjalani penitipan di rehabilitasi medis, pasien:
 - a. Wajib mengikuti program yang ditentukan oleh lembaga rehabilitasi medis tersebut;
 - b. Tidak membawa alat komunikasi; dan
 - c. Komunikasi dengan keluarga/pihak lain harus melalui petugas kesehatan yang melakukan rehabilitasi.

7. Dalam hal tersangka menjalani terapi rehabilitasi rawat jalan, kewenangan menghadirkan tersangka untuk mengikuti proses rehabilitasi terletak pada penyidik atau penuntut umum sesuai dengan tingkatan perkara.
8. Pihak lembaga rehabilitasi memberikan informasi kepada pengadilan yang menetapkan 2 (dua) minggu sebelum masa rehabilitasi selesai.
9. Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah selesai menjalani terapi rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam angka 5 diserahkan kembali kepada penyidik/penuntut umum yang menitipkan tersangka dengan menyerahkan resume akhir kegiatan terapi rehabilitasi.
10. Pengamanan dan pengawasan Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang ditempatkan pada fasilitas rehabilitasi medis dilaksanakan oleh fasilitas rehabilitasi medis yang memenuhi standar keamanan tertentu serta dalam pelaksanaannya dapat berkoordinasi dengan pihak kepolisian.

Sedangkan untuk biaya rehabilitasinya:

1. Biaya pelaksanaan asesmen yang dilakukan oleh Tim Asesmen Terpadu dibebankan pada anggaran Badan Narkotika Nasional.
2. Biaya rehabilitasi bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan dibebankan pada anggaran Badan Narkotika Nasional
3. Klaim atas proses asesmen dan pemeriksaan Tim Dokter dilakukan mengikuti petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh Badan Narkotika Nasional.

Selanjutnya, prosedur penyerahan pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapatkan penetapan atas putusan pengadilan kedalam fasilitas rehabilitasi adalah:

1. Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap untuk menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi, diserahkan oleh pihak kejaksaan ke fasilitas rehabilitasi medis yang ditunjuk dan dibuatkan berita acara penetapan/putusan pengadilan ditandatangani oleh petugas kejaksaan, pasien yang bersangkutan dan tenaga kesehatan yang menerima pasien, dengan melampirkan:

- a. salinan/petikan surat penetapan pengadilan atau surat putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap; dan
 - b. surat pernyataan kesanggupan dari pasien untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh Tim Dokter dari Tim Asesmen Terpaduan mengikuti program yang berlaku pada lembaga rehabilitasi yang dimaksud. Surat pernyataan kesanggupan ini harus ditandatangani oleh pasien dan keluarga/wali.
2. Penyerahan dilakukan pada Jam Kerja Administratif Rumah Saki yang ditunjuk.
 3. Pelaksanaan program rehabilitasi medis berdasarkan penetapan/putusan pengadilan dan menyesuaikan dengan program yang berlaku pada lembaga rehabilitasi medis yang dimaksud.

Tata laksana rehabilitasi medis pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan. Secara umum Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan harus mengikuti program yang berlaku di lembaga rehabilitasi medis tersebut sama dengan program bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang datang atas kemauan sendiri/keluarga (sukarela). Hal ini untuk menjamin terlaksananya program secara konsisten dan memberikan efek perubahan perilaku yang positif yang tidak bersifat diskriminatif.

Selama menjalani rehabilitasi medis, Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah diputus/ditetapkan pengadilan tidak diperkenankan melakukan komunikasi baik langsung maupun tidak langsung dengan keluarga selama kurang lebih 1 (satu) bulan, guna meminimalisasi hal-hal yang tidak diinginkan, seperti misalnya, bersekongkol dengan keluarga untuk memasukkan narkotika ke dalam lembaga rehabilitasi, merencanakan pulang paksa, memanipulasi

keluarga untuk berbagai tujuan. Setelah menjalani program lebih dari 1 (satu) bulan, komunikasi dengan keluarga dapat dilakukan sebagaimana aturan yang berlaku pada lembaga rehabilitasi tersebut. Dalam hal diperlukan untuk kepentingan yang berkaitan dengan hukum, Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika dapat melakukan komunikasi dengan pihak lain di luar keluarga selama menjalani rehabilitasi, atas seizin keluarga.

Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah diputus/ditetapkan pengadilan untuk rehabilitasi wajib menjalani 3 (tiga) tahap perawatan, yaitu program rawat inap awal, program lanjutan dan program pasca rawat.

1. Program Rawat Inap Awal Terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat inap sesuai dengan rencana terapi. Langkah rehabilitasi rawat inap:
 - a. Proses penandatanganan formulir kesediaan mengikuti program yang sesuai rencana terapi.
 - b. Asesmen awal dengan menggunakan formulir asesmen wajib lapor/rehabilitasi medis sebagaimana contoh formulir 1 terlampir.
 - c. Penyusunan rencana terapi berdasarkan hasil asesmen awal.
 - d. Pelaksanaan program rehabilitasi rawat inap yang dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Komponen pelayanan yang diberikan sekurang-kurangnya meliputi:
 - 1) pemeriksaan dan penatalaksanaan medis awal;
 - 2) pemeriksaan dan penatalaksanaan medis lanjutan sesuai indikasi asuhan keperawatan;
 - 3) konseling dan tes HIV;
 - 4) evaluasi psikologis;
 - 5) intervensi psikososial oleh tenaga kesehatan yang ada dan/ atau pekerja sosial/konselor adiksi;
 - e. Asesmen lanjutan dengan menggunakan formulir asesmen wajib lapor/rehabilitasi medis sebagaimana contoh formulir 1 terlampir sekurang-kurangnya setelah 3 (tiga) bulan menjalani terapi rehabilitasi untuk melihat

perkembangan masalah pasien dan sebagai dasar penentuan program lanjutan

2. Program Lanjutan Setelah melewati program rawat inap awal, seorang terpidana dapat menjalani program rawat inap lanjutan ataupun program rawat jalan, tergantung pada derajat keparahan adiksinya sesuai dengan hasil asesmen lanjutan:

- a. Program lanjutan rawat inap Diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:
 - 1) Pola penggunaan ketergantungan;
 - 2) Belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal;
 - 3) Mengalami komplikasi fisik dan/atau psikiatrik; dan/atau
 - 4) Pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya. Jangka waktu kumulatif rawat inap (awal dan lanjutan) paling
- b. Program lanjutan rawat jalan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:
 - 1) memiliki pola penggunaan yang sifatnya rekreasional;
 - 2) zat utama yang digunakan adalah ganja atau amfetamin; atau
 - 3) zat utama yang digunakan adalah opioda, namun yang bersangkutan telah berada dalam masa pemulihan sebelum tersangkut tindak pidana, atau secara aktif menjalani program terapi rumatan sebelumnya;
 - 4) berusia di bawah 18 tahun; dan/atau
 - 5) Tidak mengalami komplikasi fisik dan/atau psikiatrik

Pasien yang mengikuti program lanjutan rawat jalan harus melakukan kontrol pada unit rawat jalan sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika dengan frekuensi setidaknya 2 (dua) kali seminggu tergantung pada perkembangan kondisi pasien untuk memperoleh pelayanan intervensi psikososial, pencegahan kekambuhan dan terapi medis sesuai kebutuhan serta menjalani tes urin secara berkala atau sewaktu-waktu

- c. Program Pasca Rawat Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah melaksanakan rehabilitasi medis berhak untuk menjalani rehabilitasi sosial dan program pengembalian ke masyarakat yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang

berlaku. Lembaga rehabilitasi medis putusan pengadilan diharapkan menjalin kerjasama dengan Panti Rehabilitasi Sosial milik pemerintah atau masyarakat, atau dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memberikan layanan pasca rawat.

Untuk pembiayaan rehabilitasi medis rehabilitasi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah diputus/ditetapkan pengadilan, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2015, pada bagian lampiran menyebutkan bahwa Kementerian Kesehatan bertanggungjawab atas pembiayaan proses rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap untuk menjalani rehabilitasi medis. Rincian pembiayaan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Asesmen dan penyusunan terapi, baik pada awal perawatan, ketika pasien menjalani rehabilitasi dan ketika selesai menjalani rehabilitasi. Besarnya biaya asesmen per pasien adalah sebesar @ Rp75.000,00 (tujuh puluh lima ribu rupiah), sebanyak maksimal tiga kali perawatan.
2. Paket rawat inap kelas 3 (tiga) sesuai pola tarif rumah sakit sebesar maksimal Rp4.000.000,00 (empat juta rupiah) per bulan yang mencakup tarif kamar, asuhan keperawatan, visit dokter, konsul dokter spesialis, evaluasi psikologis, intervensi psikososial oleh psikolog/pekerja sosial/konselor adiksi (termasuk *home visit*). Paket rawat inap yang dapat diklaim untuk jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan.

3. Obat-obatan untuk pasien, menggunakan obat generik dengan kisaran tagihan maksimal sebesar Rp600.000,00 (enam ratus ribu rupiah) per bulan.
4. Pemeriksaan urinalisis dengan *rapid test* sesuai pola tarif RS sebesar maksimal Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per kali periksa. Urinalisis dapat dilakukan paling banyak 3 (tiga) kali dalam satu periode perawatan
5. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain sebesar maksimal Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) dalam satu periode perawatan.

Apabila diperlukan tindakan pemeriksaan atau terapi lain di luar program asesmen dan program rehabilitasi di atas, pembiayaan dapat dibebankan kepada keluarga, atau mekanisme pembayaran lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Selain itu, untuk membantu pemerintah dalam menanggulangi masalah dan bahaya penyalahgunaan narkotika, khususnya untuk pecandu, maka diperlukan keikutsertaan keluarga, masyarakat, guna meningkatkan tanggung jawab pengawasan yang tertuang di dalam pasal 55 yang menyatakan bahwa:

- (1) Orang tua wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
- (2) Pecandu narkotika yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan keluarganya kepada pusat kesehatan, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

- (3) Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dan ayat(2) diatur dengan peraturan pemerintah.

Dengan adanya ketentuan wajib lapor yang diatur oleh peraturan pemerintah nomor 25 tahun 2011 maka pecandu narkoba mempunyai hak untuk tidak dituntut pidana berdasarkan pasal 128 ayat 2 dan ayat 3 Undang-undang nomor 35 tahun 2009 yang memberikan jaminan tidak dituntut pidana dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pecandu narkoba yang belum cukup umur dan telah dilaporkan oleh orang tua atau walinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1);
2. Pecandu narkoba yang telah cukup umur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) yang sedang menjalani rehabilitasi medis 2 (dua) kali masa perawatan dokter dirumah sakit dan/atau lembaga rehabilitasi medis yang ditunjuk oleh pemerintah.

Rehabilitasi terhadap penyalahgunaan narkoba pada dasarnya merupakan upaya untuk menyembuhkan serta menghilangkan ketergantungan korban penyalahgunaan narkoba dimana proses rehabilitasi dibagi menjadi 2 (dua) tahap yaitu rehabilitasi secara medis dan rehabilitasi sosial serta ditambah dengan Pasca rehabilitasi/Tahap bina lanjut (*after care*).

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Rehabilitasi medis dilakukan pada penyalahguna narkoba yang telah mengalami tingkat ketergantungan narkoba sangat tinggi, yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkoba secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama apabila pemakaiannya dihentikan akan menimbulkan gejala psikis terhadap pecandu tersebut. Rehabilitasi medis ini merupakan upaya untuk menghilangkan

ketergantungan seorang pecandu terhadap narkoba. Tahap yang harus dijalani seorang pecandu narkoba yang akan menjalani rehabilitasi secara medis ialah:

- c. Detoksifikasi adalah proses mengeluarkan zat narkotik yang ada di dalam tubuh pengguna narkoba.
Proses detoksifikasi bagi pecandu narkoba dilakukan secara bertahap, lama dan berapa kali proses detoksifikasi ini tergantung dari banyaknya zat narkotik yang ada di dalam tubuh seorang pecandu.
- d. Terapi komonitas adalah terapi dengan cara dibentuk kelompok-kelompok dan grup konselor adiksi, dimana konselor adiksi yang ditunjuk merupakan mantan pengguna narkoba yang telah dilatih untuk membimbing para pecandu yang menjalani rehabilitasi.

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun social, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi social dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi sosial dilakukan oleh lembaga rehabilitasi yang di bentuk oleh badan narkoba nasional provinsi (BNNP) dan ada juga yang didirikan berdasarkan suadaya masyarakat yang ingin mendirikan lembaga rehabilitasi. Lembaga rehabilitasi suadaya masyarakat ini berada dalam pengawasan badan narkoba nasional provinsi, dinas sosial, dan juga dinas kesehatan. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program *therapeutic communities* (TC), 12 steps (dua belas langkah), pendekatan keagamaan,

Pasca rehabilitasi/Tahap bina lanjut (*after care*), guna memberikan hasil maksimal dalam rehabilitasi para pecandu narkoba badan narkoba nasional provinsi Yogyakarta membentuk seksi pasca rehabilitasi dengan tujuan agar mantan pecandu narkoba dapat lebih mudah untuk kembali ke masyarakat. Kegiatan pasca

rehabilitasi yang dibentuk oleh BNNPY yaitu dengan membentuk rumah damping sebagai tempat untuk melakukan pendampingan terhadap mantan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Rumah damping disini memberikan vokasional terhadap para mantan pecandu agar mereka memiliki keterampilan. Tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

Selanjutnya terkait dengan tempat pelaksanaan rehabilitasi, sebagaimana diamanatkan dalam pasal 54 Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkoba maka pecandu narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Tempat pelaksanaan rehabilitasi harus memenuhi standar dari menteri kesehatan bagi rehabilitasi medis dan standar dari menteri sosial bagi rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial dilaksanakan di fasilitas rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Fasilitas rehabilitasi medis mempunyai kewajiban:²⁰

- a. Menyelenggarakan rehabilitasi medis sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- b. Melaksanakan fungsi sosial;
- c. Berperan serta dalam jejaring dan melaksanakan fungsi rujukan;
- d. Melaksanakan serangkaian terapi dan upaya pencegahan penularan penyakit melalui penggunaan narkoba suntik;

²⁰ Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan No.2415 th/menkes/per/XII/2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkoba

- e. Menyusun standar prosedur operasional penatalaksanaan rehabilitasi sesuai dengan modalitas yang digunakan dengan mengacu pada standar dan pedoman penatalaksanaan medis;
- f. Melakukan pencatatan dan pelaporan dalam penyelenggaraan rehabilitasi medis.

Sedangkan tujuan standar rehabilitasi sosial bagi pecandu narkotika yaitu:²¹

- a. Menjadi acuan dalam melaksanakan rehabilitasi sosial bagi pecandu penyalahgunaan narkotika;
- b. Memberikan perlindungan terhadap pecandu dari kesalahan praktik;
- c. Memberikan arah dan pedoman kinerja bagi penyelenggara rehabilitasi sosial pecandu penyalahgunaan narkotika;
- d. Meningkatkan kualitas dan jangkauan pelayanan penyelenggara rehabilitasi sosial pecandu penyalahgunaan narkotika.

Pada prinsipnya proses rehabilitasi dan/atau penanganan terhadap pecandu narkotika pasca berlakunya Peraturan Bersama dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu pecandu secara sukarela melaporkan diri ke IPWL, atau melalui penegakan hukum (bagi yang tertangkap tangan).

1. Menggunakan program Institusi Penyelenggara Wajib Lapori

Pecandu narkotika atau keluarganya juga dapat melaporkan diri secara sukarela selain pada IPWL yaitu melalui Polri dan BNN. Selanjutnya petugas di Polri atau BNN yang menerima laporan meneruskannya kepada IPWL. IPWL wajib melakukan asesmen meliputi aspek medis dan aspek sosial terhadap pecandu narkotika untuk mengetahui kondisi pecandu narkotika. Asesmen dilakukan dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan psikis terhadap Pecandu

²¹ Pasal 2 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial

Narkotika. Wawancara meliputi riwayat kesehatan, riwayat penggunaan Narkotika, riwayat pengobatan dan perawatan, riwayat keterlibatan pada tindak kriminalitas, riwayat psikiatris, serta riwayat keluarga dan sosial Pecandu Narkotika. Observasi meliputi observasi atas perilaku Pecandu Narkotika.

Hasil asesmen dicatat pada rekam medis atau catatan perubahan perilaku Pecandu Narkotika dan bersifat rahasia. Hasil asesmen merupakan dasar dalam rencana rehabilitasi terhadap pecandu narkotika yang bersangkutan, dan rencana rehabilitasi harus disepakati oleh pecandu narkotika, orangtua, wali, atau keluarga Pecandu Narkotika dan pimpinan IPWL.

Pecandu narkotika yang telah melaporkan diri atau dilaporkan kepada IPWL diberi kartu lapor diri setelah menjalani asesmen. Kartu lapor diri tersebut berlaku untuk 2 (dua) kali masa perawatan. Masa perawatan adalah suatu layanan program rencana terapi dibuat berdasarkan hasil asesmen yang komprehensif yang sesuai dengan kondisi klien dengan jenis gangguan penggunaan narkotika dan kebutuhan individu/klien/pecandu narkotika dengan program yang dijalankan mengikuti program yang tersedia di layanan, dengan waktu minimal 1 (satu) sampai 6 (enam) bulan sesuai dengan Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Gangguan Penggunaan Narkotika yang ditetapkan Menteri. Hasil asesmen yang komprehensif tersebut meliputi 7 (tujuh) domain utama proses asesmen gangguan penggunaan narkotika, yaitu informasi demografis, status medis, status pekerjaan/pendidikan, status penggunaan narkotika, status legal, riwayat keluarga/sosial dan status

psikiatris. Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Gangguan Penggunaan Narkotika, meliputi antara lain: pelayanan detoksifikasi, pelayanan gawat darurat, pelayanan rehabilitasi (melalui model terapi komunitas, model minnesota, model medis, atau model lainnya), pelayanan rawat jalan non rumatan, pelayanan rawat jalan rumatan, dan pelayanan penatalaksanaan dual diagnosis.

2. Melalui Penegakan Hukum (Tertangkap Tangan)

Pecandu Narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial. Penempatan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari tim dokter.

Permohonan rehabilitasi bagi pecandu narkotika yang berstatus tersangka harus diajukan secara tertulis oleh pihak keluarga atau penasehat hukumnya kepada penyidik. Dalam proses penyidikan berdasarkan pertimbangan yang layak dan wajar, penyidik dapat menempatkan pecandu narkotika ke tempat rehabilitasi medis dan atau sosial setelah mendapat surat rekomendasi hasil asesmen dari tim asesmen terpadu. Penempatan tersangka pecandu narkotika ke tempat rehabilitasi medis ditindaklanjuti dengan memberitahukan kepada Ketua Pengadilan Negeri dengan tembusan disampaikan kepada Kepala Kejaksaan Negeri.

Selama tersangka pecandu narkoba berada di tempat rehabilitasi medis dan atau sosial, maka faktor pengamanan menjadi tanggungjawab lembaga rehabilitasi dan dalam pelaksanaannya berkoordinasi dengan pihak kepolisian.

Berdasar hasil penelitian, Rumah Sakit Ghrasia di Pakem Sleman merupakan rumah sakit yang ditunjuk untuk melaksanakan rehabilitasi medis. Koordinasi antara penyidik dari kepolisian dengan rumah sakit Ghrasia berlangsung dalam tahap asesmen ketika bekerjasama sebagai bagian dari tim asesmen terpadu yang menentukan apakah terhadap tersangka perlu dilakukan rehabilitasi atau tidak, termasuk untuk mengetahui apakah tersangka merupakan pecandu, bagaimana taraf ketergantungannya sehingga dapat ditentukan rehabilitasi yang tepat bagi yang bersangkutan. Dalam penanganan terhadap tersangka pecandu narkoba, sebagai bagian dari tim asesmen terpadu, Penyidik Kepolisian merupakan salah satu unsur dari tim hukum selain BNNP, pihak Kejaksaan, dan Kanwil Kemenkumham DIY. Sedangkan Rumah Sakit Ghrasia dan Rumah Sakit Bhayangkara menjadi bagian tim dokter. Tim dokter terdiri dari dokter yang berasal dari Rumah Sakit Bhayangkara dan psikolog yang berasal dari Rumah Sakit Ghrasia.

Namun dalam proses rehabilitasi masih memiliki kendala, adapun kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi yang dapat menyebabkan proses rehabilitasi bisa gagal adalah:²²

²²<http://www.terapinarkoba.com/2013/03/sebab-kegagalan-rehabilitasi-narkoba.html>, diakses pada tanggal 8 Februari 2016, Pukul 21.00 WIB.

1. Kondisi Psikologi belum normal
2. Detoksifikasi yang tidak tuntas
3. Belum selesainya pemulihan fungsi organ tubuh
4. Ketidak siapan keluarga dalam masa peralihan
5. Tidak tersedianya kegiatan yang membuat mereka fokus.
6. Belum adanya border untuk imunitas, dari kontaminasi lingkungan yang tidak sehat, dll

Adapun kendala-kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi sebagaimana dinyatakan oleh bapak Arwanto, kepala bidang rehabilitasi nafza RS. Grhasia pakem sleman, yang menyatakan bahwa ada beberapa kendala atau kesulitan dalam menjalankan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba;

- a. Prilaku yang kurang baik, prilaku yang kurang baik biasanya dilakukan oleh pasien rehabilitasi yang sedang mengalami putus zat, dimana disaat mereka mengalami rasa gelisah, sakit, emosional yang tidak menentu, hal tersebut bisa melukai dirinya sendiri dan orang lain.
- b. Pongedar atau bandar belum tentu pongguna, banyaknya penyalahguna narkoba yang dititipkan terhadap panti rehabilitasi karena sedang menjalani persidangan maupun telah putusan, dimana pongedar atau bandar narkoba tersebut bukanlah pemakai narkoba(murni pongedar).
- c. Kurangnya tenaga medis yang memiliki kemampuan untuk melakukan proses rehabilitasi yang dimiliki oleh rs. Grhasia, hal ini mengakibatkan tenaga medis yang ada kewalahan untuk menangani pasien rehabilitasi.
- d. Adanya fasilitas yang belum memadai yang di miliki oleh panti rehabilitasi, baik dari segi keamanan, ruangan yang layak bagi residen sehingga banyak tempat rehabilitasi yang menampung lebih dari kapasistas yang telah ditentukan.
- e. Kurang baiknya kordinasi dalam bidang keamanan antara pihak kepolisian dan panti rahabilitasi sehingga apabila terjadi konflik antar residen dan adanya residen yang berbuat keributan pihak panti rehabiliitasi kesulitan dalam mengatasi masalah tersebut.

Jadi berdasarkan penjabaran diatas, penetapan rehabilitasi terhadap pecandu

dan korban penyalahgunaan narkoba dapat melalui dua cara yaitu dengan cara wajib lapor (kesadaran sendiri) dan tertangkap tangan. Sedangkan metode rehabilitasi yang

digunakan adalah rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Untuk rehabilitasi medis berdasarkan rujukan dari tim Assesmen, akan ditetapkan apakah pecandu yang akan direhab akan dirawat inap atau cukup dengan rawat jalan. Penetapan rawat inap maupun rawat jalan bagi yang sedang dalam proses penyidikan berdasarkan permintaan resmi tertulis pihak kepolisian atau kejaksaan yang didasarkan pada rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu. Kemudian untuk yang telah mendapatkan penetapan atas putusan pengadilan, pasien akan menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh Tim Dokter dari Tim Asesmen Terpadu dan mengikuti program yang berlaku pada lembaga rehabilitasi. Rehabilitasi sosial dilakukan oleh lembaga rehabilitasi yang di bentuk oleh badan narkotika nasional provinsi (BNNP) dan ada juga yang dirikan berdasarkan suadaya masyarakat yang ingin mendirikan lembaga rehabilitasi.