

BAB II

HASIL PENELITIAN

A. Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia Mengatur Perlindungan Hak Asasi Manusia (HAM) bagi Penyalahguna Narkotika

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan, ditemukan bahwa perlindungan HAM bagi penyalahguna narkotika di Indonesia tidak berdiri sendiri, melainkan bertumpu pada kerangka hukum yang berlapis seperti konstitusi, undang-undang HAM, hukum pidana khusus narkotika, hukum acara pidana, hingga standar layanan kesehatan dan sosial. Berdasarkan kerangka hukum tersebut, negara pada dasarnya hanya diminta untuk memastikan dua hal berjalan dengan beriringan yakni penegakan hukum tetap dilakukan, tetapi martabat manusia dan hak dasar orang yang berhadapan dengan hukum tetap terlindungi.

Namun, pada titik implementasinya letak pelanggaran HAM yang penulis temukan justru paling sering muncul ketika proses penegakan hukum dan layanan pemulihan tidak dijalankan proporsional: (i) pada tahap penangkapan dan pemeriksaan yang membuka ruang kekerasan untuk memaksa pengakuan; (ii) pada tahap penahanan yang dapat menjadi berlebihan/disproporsional; serta (iii) pada penempatan rehabilitasi yang tidak berbasis layanan kesehatan yang bermartabat misalnya disertai intimidasi, pemerasan, atau perlakuan merendahkan. Dalam sebuah laporan bersama organisasi masyarakat sipil kepada mekanisme HAM internasional, disebutkan bahwa *torture and ill-treatment* dilaporkan terjadi pada orang yang dipenjara untuk perkara narkotika, termasuk

pada tahap pra-peradilan untuk memperoleh pengakuan, bahkan terdapat contoh kasus pemukulan/penendangan hingga menyebabkan kematian; laporan tersebut juga memuat temuan studi bahwa sebagian besar responden mengalami kekerasan pada fase penangkapan dan penahanan.³⁶

Pada tingkat konstitusi, UUD NRI 1945 menegaskan hak atas rasa aman dan perlindungan martabat sekaligus hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Ketika penyalahguna narkoba masuk ke proses hukum, negara tetap memiliki kewajiban untuk mencegah tindakan yang merendahkan martabat, seperti kekerasan atau perlakuan tidak manusiawi serta memastikan akses terhadap layanan kesehatan yang baik, termasuk layanan pemulihan terkait adiksi.³⁷ Sejalan dengan itu, UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak untuk hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya, serta menempatkan perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan HAM sebagai tanggung jawab utama pemerintah. Konsekuensinya, pendekatan negara terhadap penyalahguna narkoba semestinya tidak berhenti pada label pelanggar hukum, tetapi juga melihat kebutuhan perlindungan dan pemulihan, terutama ketika terdapat ketergantungan yang berkaitan langsung dengan kondisi kesehatan.³⁸ Komitmen tersebut diperkuat oleh ratifikasi ICCPR dan ICESCR melalui UU No. 12 Tahun 2005 dan UU No. 11 Tahun 2005, yang memberi standar minimum internasional mengenai proses peradilan yang adil, larangan perlakuan kejam/tidak manusiawi, dan pemenuhan hak atas kesehatan. Dengan pijakan ini,

³⁶ Wawan Edi Prastiyo, *Rekonstruksi Hukum Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalah Guna Narkoba*, (Bandung, 2022, PT. Refika Aditama), hlm. 36

³⁷ Pasal 28G dan Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

³⁸ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

kebijakan narkoba semestinya dijalankan secara proporsional dan non-diskriminatif, sehingga penegakan hukum tidak berubah menjadi praktik yang mengabaikan hak dasar orang yang sedang diproses.³⁹

Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, yang memperlihatkan orientasi perlindungan dan penyelamatan melalui pengaturan rehabilitasi, tidak hanya melalui pemidanaan. Secara eksplisit, undang-undang ini memandatkan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, sehingga pemulihan terhadap korban ditempatkan sebagai instrumen hukum yang sah dan penting, bukan sekadar kebijakan tambahan.⁴⁰ Arah rehabilitatif itu kemudian dilaksanakan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011, yang merancang jalur akses layanan melalui mekanisme wajib lapor dan institusi penerima wajib lapor (IPWL). Negara berupaya membuka pintu penanganan berbasis kesehatan agar pecandu/keluarga dapat mencari pertolongan dengan mekanisme yang lebih terstruktur, sehingga pemulihan dapat didorong sejak dini dan tidak selalu menunggu proses pemidanaan.⁴¹

Akan tetapi, celah pelanggaran HAM dapat terjadi ketika wajib lapor dan/atau rehabilitasi dipraktikkan sebagai instrumen kontrol yang tidak sensitif HAM. Laporan masyarakat sipil mencatat adanya perlakuan merendahkan di pusat-pusat detensi/rehabilitasi koersif, seperti tes urin paksa, pemerasan,

³⁹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR) dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR).

⁴⁰ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba

⁴¹ Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkoba

intimidasi, pelanggaran kerahasiaan, bahkan kekerasan fisik/verbal yang dibenarkan sebagai bagian dari treatment; bahkan pada sebagian tempat muncul praktik *treatment* yang tidak berbasis bukti dan bersifat degradatif, misalnya pemukulan, pemasungan/dirantai. Hal demikian menunjukkan bahwa perlindungan HAM bukan hanya soal ada label rehabilitasi, melainkan kualitas praktik rehabilitasi itu sendiri.

Hasil penelitian penulis juga menemukan jika, perkara sudah masuk ke tahap peradilan, maka perlindungan HAM bekerja melalui hukum acara. KUHAP memberi kerangka proses peradilan yang adil dan berdasarkan hukum (*due process*) mulai dari pembatasan tindakan paksa, pengujian prosedur misalnya praperadilan, hingga pengaturan hak-hak pihak yang berperkara,⁴² sementara itu Undang-Undang No. 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum memperkuat akses pendampingan bagi pihak yang memenuhi syarat. Dengan kombinasi ini, posisi penyalahguna narkoba sebagai tersangka/terdakwa tetap dijaga agar tidak rentan mengalami kesewenang-wenangan dan tetap memperoleh pembelaan yang layak.⁴³ Contoh praktik tidak manusiawi untuk memperjelas letak pelanggaran, misalnya kekerasan saat pemeriksaan untuk memaksa pengakuan, atau intimidasi yang membuat tersangka tidak bebas menyampaikan keterangan. Laporan masyarakat sipil juga menekankan bahwa kekerasan/penyiksaan pada fase penyidikan dapat dimungkinkan atau difasilitasi terjadinya (*enabled*) oleh lemahnya pemenuhan jaminan peradilan yang adil (*fair trial*) misalnya akses

⁴² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana

⁴³ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum

bantuan hukum yang terlambat pada tahap pemeriksaan, sehingga risiko pelanggaran HAM meningkat justru sebelum perkara diuji di persidangan.

Dalam tingkat kebijakan peradilan dan koordinasi antarlembaga, SEMA No. 4 Tahun 2010 mendorong penempatan penyalahguna, korban penyalahgunaan, dan pecandu narkoba ke lembaga rehabilitasi,⁴⁴ sedangkan Peraturan Bersama Nomor 01/PB/MA/III/2014 memperkuat mekanisme penanganan terpadu untuk mengarahkan kasus-kasus tertentu ke jalur rehabilitasi.⁴⁵ Dengan kata lain, instrumen ini memiliki peran sebagai jembatan praktik agar mandat rehabilitasi dalam UU Narkotika lebih mudah untuk diterapkan secara konsisten, sekaligus untuk mengurangi risiko pelanggaran HAM akibat pendekatan yang sepenuhnya menghukum.

Masalah yuridis utama (*legal issue*) yang perlu dirumuskan secara eksplisit dalam penelitian ini adalah konflik penerapan Pasal 112 dan Pasal 127 UU Narkotika dalam praktik penegakan hukum. Pasal 112 mengkriminalisasi memiliki/menyimpan/menguasai/menyediakan Narkoba Golongan I (bukan tanaman) dengan ancaman pidana penjara minimum 4 tahun. Sebaliknya, Pasal 127 secara spesifik mengatur penyalah guna bagi diri sendiri dengan ancaman maksimum dan mewajibkan hakim mempertimbangkan ketentuan rehabilitasi, bahkan membuka kewajiban rehabilitasi bila terbukti sebagai korban penyalahgunaan. Konflik ini muncul ketika orang yang pada dasarnya adalah pengguna bagi diri sendiri tetapi dijerat sebagai pemilik/penguasaan hanya karena

⁴⁴ Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkoba ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial

⁴⁵ Peraturan Bersama Nomor 01/PB/MA/III/2014 tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ke Dalam Lembaga Rehabilitasi

terdapat barang bukti dalam penguasaan. Dampaknya, pendekatan yang seharusnya lebih rehabilitatif bergeser menjadi hukuman disproportional: (i) ancaman minimum pidana penjara menaikkan risiko penahanan dan pemidanaan penjara; (ii) akses rehabilitasi menjadi tidak optimal karena jalur pengguna tidak dipakai; dan (iii) dalam perspektif HAM, hal ini dapat memicu praktik yang mengarah pada penghukuman berlebihan serta memperbesar risiko kekerasan/kesewenang-wenangan pada tahap penyidikan penahanan.

Penulis juga menemukan perlindungan HAM bagi penyalahguna narkoba dari sisi layanan, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkuat prinsip bahwa pelayanan kesehatan harus tersedia dan dapat diakses,⁴⁶ sedangkan Permensos No. 26 Tahun 2012 menetapkan standar rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA.⁴⁷ Dengan adanya standar ini, rehabilitasi tidak seharusnya dipahami sebagai “sekadar penempatan”, melainkan sebagai layanan yang terukur, dapat dipertanggungjawabkan, dan menghormati martabat karena kualitas layanan rehabilitasi juga merupakan bagian dari perlindungan HAM.⁹ Jika penyalahguna narkoba berada dalam tahanan atau menjalani pidana, maka Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan menegaskan orientasi pemasyarakatan pada reintegrasi sosial, sehingga hak-hak dasar warga binaan, termasuk akses layanan kesehatan tetap menjadi perhatian negara.⁴⁸ Prinsip ini sejalan dengan standar WHO-UNODC yang menegaskan bahwa layanan bagi gangguan penggunaan zat harus diselenggarakan berdasarkan bukti

⁴⁶ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

⁴⁷ Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.

⁴⁸ Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan

ilmiah, dijalankan secara etis, dan tetap menghormati hak asasi manusia. Dengan demikian, proses pemulihan tidak boleh dilakukan melalui paksaan atau tindakan yang merendahkan martabat, melainkan melalui pelayanan yang aman, manusiawi, dan dapat dipertanggungjawabkan.

B. Konsep Kepastian Hukum Diterapkan dalam Proses Penegakan Hukum Terhadap Penyalahguna Narkotika

Berdasarkan temuan penelitian, kepastian hukum dalam penegakan hukum terhadap penyalahguna narkotika dipahami sebagai kepastian yang nyata, yakni ketika aturan hukum jelas, konsisten, mudah diakses, dan dapat diperkirakan penerapannya oleh aparat maupun masyarakat.⁴⁹ Temuan ini juga menunjukkan bahwa kepastian hukum tidak hanya dilihat dari bunyi norma, tetapi dari rangkaian peluang yang saling terkait, aturan yang tertulis dan dapat diketahui, lembaga yang menerapkan aturan secara konsisten, serta peradilan yang menjalankan fungsi secara imparsial dan dapat diakses.

Penelitian ini juga menemukan bahwa kepastian hukum dalam konteks narkotika di Indonesia dibangun melalui kerangka hukum substantif yang menata posisi penyalahguna dalam sistem hukum, di satu sisi terdapat ketentuan pidana, namun di sisi lain terdapat jalur tindakan berupa rehabilitasi. Dalam inventarisasi norma, UU Narkotika menegaskan mandat rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika, sehingga jalur pemulihan memiliki dasar hukum yang eksplisit dan tidak semata bergantung

⁴⁹ Mario Julyano dan Aditya Yuli Sulistyawan, “Pemahaman Terhadap Asas Kepastian Hukum Melalui Konstruksi Penalaran Positivisme Hukum”, *Jurnal Fakultas Hukum Universitas Diponegoro*, Vol. 1, No. 1/2019, hlm. 17

pada kebijakan informal.⁵⁰ Temuan ini mencerminkan adanya pola dua jalur seperti pidana dan tindakan yang memberi kepastian tentang kemungkinan keluaran penanganan perkara, terutama pada kasus penggunaan/ketergantungan yang memenuhi kriteria tertentu. Selanjutnya, penelitian menemukan bahwa kepastian hukum semakin terlihat pada level pengaturan pelaksana yang merubah mandat rehabilitasi menjadi prosedur yang dapat dijalankan. PP tentang Pelaksanaan Wajib Lapor memberikan struktur mengenai mekanisme wajib lapor pecandu dan pengaturan rehabilitasi,⁵¹ sedangkan Permenkes tentang petunjuk teknis wajib lapor dan rehabilitasi medis mengatur lebih rinci perihal operasionalnya. Layanan tersebut dapat diberikan kepada mereka yang datang sukarela maupun yang berada dalam tahapan proses hukum misalnya penyidikan, penuntutan, persidangan serta yang telah memperoleh penetapan/putusan pengadilan, termasuk pengaturan klaim pembiayaan dan pelaporan.⁵²

Kemudian pada tahap koordinasi antarlembaga, penelitian ini menemukan adanya instrumen yang secara khusus diarahkan untuk menyeragamkan praktik penanganan, sehingga kepastian hukum tidak berhenti sebagai konsep normatif, melainkan hadir sebagai pola kerja yang konsisten dalam praktik. SEMA mengenai penempatan penyalahguna, korban penyalahgunaan, dan pecandu narkoba kepada lembaga rehabilitasi,⁵³ bersama Peraturan Bersama Nomor

⁵⁰ Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

⁵¹ Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika

⁵² Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika

⁵³ Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial

01/PB/MA/III/2014,⁵⁴ dipetakan sebagai rujukan koordinatif yang mendorong penanganan terpadu lintas institusi sejak tahap awal sampai penetapan rehabilitasi. Temuan penelitian menegaskan bahwa keberadaan pedoman yudisial dan aturan koordinasi tersebut berfungsi sebagai jembatan implementatif antara mandat rehabilitasi dalam UU Narkotika dan praktik di lapangan, sehingga keputusan rehabilitasi menjadi lebih terarah, seragam, dan mudah dipertanggungjawabkan karena berada dalam kerangka rujukan prosedural yang jelas.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh penulis menemukan temuan dalam dimensi prosedural peradilan pidana, bahwa kepastian hukum bagi penyalahguna narkoba juga dibangun melalui kerangka proses hukum yang adil dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur hak dan kewajiban para pihak selama proses berjalan. KUHAP diposisikan sebagai dasar prosedural yang menata tindakan aparat dan hak pihak yang berhadapan dengan hukum misalnya pengujian tindakan tertentu melalui mekanisme yang tersedia,⁵⁵ sedangkan Undang-Undang Bantuan Hukum digunakan untuk memperkuat kepastian akses pendampingan bagi pihak yang memenuhi syarat agar proses tidak berjalan timpang.⁵⁶ Pada tahap penuntutan, peneliti juga menemukan adanya penguatan kepastian hukum melalui pedoman internal institusional. Pedoman Kejaksaan tentang penanganan perkara tindak pidana narkoba dan/atau prekursor dipetakan sebagai acuan bagi penuntut umum, yang secara eksplisit dimaksudkan untuk mengoptimalkan dan menyeragamkan

⁵⁴ Peraturan Bersama Nomor 01/PB/MA/III/2014 tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi

⁵⁵ Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (KUHAP)

⁵⁶ Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum

penanganan perkara narkoba yang dipandang memiliki karakteristik khusus.⁵⁷ Di sisi penyidikan, penelitian ini juga menemukan indikasi adanya perangkat penunjang kepastian hukum berupa pedoman/edaran teknis dari Kepolisian, termasuk surat edaran yang disebut sebagai petunjuk rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba.⁵⁸ Selain itu, regulasi teknis di tingkat lembaga seperti Peraturan BNN tentang penyelenggaraan rehabilitasi pada lembaga rehabilitasi yang diselenggarakan masyarakat menunjukkan adanya upaya memperjelas standar penyelenggaraan layanan rehabilitasi di luar fasilitas pemerintah.⁵⁹ Penelitian ini juga menemukan bahwa kepastian hukum terhadap penyalahguna narkoba tidak dapat dipisahkan dari kepastian di bidang layanan, dikarenakan rehabilitasi yang menjadi salah satu keluaran penanganan, pada praktiknya merupakan layanan kesehatan dan sosial yang harus memiliki standar. UU Kesehatan dipetakan sebagai payung yang menegaskan tata kelola kesehatan,⁶⁰ sementara standar internasional WHO-UNODC menegaskan prinsip penyelenggaraan layanan gangguan penggunaan zat yang efektif, berbasis bukti, dan etis.⁶¹

⁵⁷ Pedoman Kejaksaan Nomor 11 Tahun 2021 tentang Penanganan Perkara Tindak Pidana Narkotika dan/atau Tindak Pidana Prekursor Narkotika

⁵⁸ Lihat Anonim, **“Polri Dukung Pedoman Tuntutan Rehabilitas Penyalah Guna Narkoba”**, dalam <https://www.antaraneews.com/berita/2509413/polri-dukung-pedoman-tuntutan-rehabilitas-penyalah-guna-narkoba>, diskus tgl. 28 Oktober 2025

⁵⁹ Peraturan BNN Nomor 9 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi bagi Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada Lembaga Rehabilitasi yang Diselenggarakan oleh Masyarakat

⁶⁰ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

⁶¹ World Health Organization, & United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised edition*. WHO/UNODC

C. Penyalahguna Narkotika Diperlakukan antara Sebagai Pelaku Tindak Pidana atau Korban Penyalahgunaan ditinjau dari Perspektif Hukum Positif Indonesia

Hasil penelitian yang penulis lakukan, menunjukkan bahwa hukum positif di Indonesia memperlakukan penyalahguna narkotika secara berlapis, karena UU Narkotika membedakan kategori antara pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan. Perbedaan ini sangat penting karena masing-masing kategori membawa konsekuensi penanganan yang berbeda. penyalah guna didefinisikan sebagai orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum, sementara pecandu adalah orang yang menggunakan/menyalahgunakan narkotika dalam keadaan ketergantungan baik fisik maupun psikis, dan korban penyalahgunaan dipahami sebagai orang yang menggunakan narkotika karena dipengaruhi keadaan seperti dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam.⁶²

Dalam praktik penegakan hukumnya, penulis juga menemukan bahwa, penyalahguna dapat terlihat sebagai pelaku tindak pidana karena terdapat ketentuan pidana untuk penggunaan narkotika bagi diri sendiri, tetapi pada saat yang sama UU Narkotika membuka jalur tindakan rehabilitasi sebagai bagian dari respons hukum terhadap pengguna. Dengan kata lain desain normanya cenderung membentuk dua jalur pemidanaan misalnya pidana dan tindakan, sehingga seseorang dapat diproses dalam sistem pidana, namun tetap dimungkinkan atau bahkan diarahkan untuk dipulihkan apabila memenuhi indikator sebagai

⁶² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

pecandu/korban dan/atau memenuhi syarat rehabilitasi sesuai ketentuan UU Narkotika.⁶³

Selain itu penulis juga menemukan bahwa status korban penyalahgunaan bukan sekadar istilah sosial, tetapi kategori hukum yang menentukan arah perlakuan. Dalam temuan penelitian, batas pembeda utama antara “pelaku” dan korban berangkat dari faktor pendorong penggunaan, misalnya paksaan/ancaman atau tipu daya serta hasil pemeriksaan/asesmen yang dapat memperkuat bahwa yang bersangkutan lebih tepat dipulihkan daripada dipenjara.⁶⁴ Kerangka ini juga diperkuat oleh pedoman yudisial yang mendorong hakim menempatkan penyalahguna/korban/pecandu ke lembaga rehabilitasi dengan prasyarat tertentu, termasuk penegasan bahwa amar putusan harus menyebut tempat rehabilitasi secara jelas.

Selanjutnya hasil penelitian menunjukkan bahwa jalur rehabilitasi juga difasilitasi melalui mekanisme administratif-kesehatan, sehingga akses pemulihan tidak selalu menunggu putusan pengadilan. PP tentang Wajib Lapor mengatur pelaporan oleh pecandu atau keluarganya melalui Institusi Penerima Wajib Lapor, misalnya puskesmas/rumah sakit/lembaga rehabilitasi medis yang ditetapkan, yang menjadi pintu masuk layanan.⁶⁵ Petunjuk teknis Kementerian Kesehatan

⁶³ Abdullah Reza Fahlevi, “Ambiguitas Sanksi Hukum bagi Pengguna Narkoba antara Pasal 127 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika dengan Surat Edaran Mahkamah Agung No. 4 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial”, *Jurnal Dinamika, Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum*, Vol. 31, No. 2/2025, hlm. 13003

⁶⁴ Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial

⁶⁵ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika

memperluas operasionalisasi rehabilitasi medis, ia menjadi acuan layanan bagi pecandu/penyalahguna/korban baik yang datang sukarela maupun yang sedang berada dalam tahap penyidikan, penuntutan, persidangan atau sudah memiliki penetapan/putusan pengadilan, termasuk aspek pembiayaan dan pelaporan pelaksanaan.⁶⁶

Selanjutnya, dari hasil penelitian ditemukan bahwa, penerapan korban dan pelaku sangat ditentukan oleh instrumen koordinasi dan asesmen terpadu, agar aparat tidak hanya mengandalkan asumsi, tetapi memakai parameter yang lebih terukur. Regulasi lintas lembaga menekankan kebutuhan penanganan yang optimal dan terpadu, termasuk rujukan bahwa pecandu sedapat mungkin ditempatkan pada lokasi yang sekaligus memungkinkan perawatan.⁶⁷ Dalam konteks teknis, penelitian-penelitian yang menelaah praktik asesmen terpadu menunjukkan bahwa proses penentuan rekomendasi rehabilitasi lazim melibatkan Tim Asesmen Terpadu (TAT) dengan unsur hukum dan medis, serta adanya batas waktu/prosedur permohonan asesmen sebagaimana dirujuk pada pengaturan BNN mengenai tata cara penanganan tersangka/terdakwa pecandu dan korban untuk dimasukkan ke lembaga rehabilitasi.⁶⁸

⁶⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika

⁶⁷ Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1/PB/MA Tahun 2014 tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi

⁶⁸ Vani Hernanda, *et. al.*, **“Peran Tim Asesmen Terpadu (TAT) Sebagai Pemberi Rekomendasi Untuk Proses Rehabilitasi Bagi Penyalahgunaan Narkotika (Studi di BNN Kota Malang)”**, *Jurnal Dinamika, Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum*, Vol. 30, No. 1/2024, hlm. 9321