CAUSA
ISSN 3031-0369

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 16 No.9 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

ANALISIS YURIDIS PELAKSANAAN REHABILITASI MEDIS DAN SOSIAL BERDASARKAN UU KESEHATAN NO. 17/2023 DAN UU NARKOTIKA NO. 35/2009

Asmariah
Universitas pamulang
Asmaria.2483@gmail.com

ABSTRAK

Penyalahgunaan narkotika di Indonesia terus menunjukkan tren mengkhawatirkan dengan prevalensi 1,73% atau sekitar 3,3 juta pengguna pada tahun 2023. Kondisi ini diperburuk oleh praktik kriminalisasi terhadap pengguna yang secara hukum seharusnya memperoleh rehabilitasi medis dan sosial sebagaimana diatur dalam Pasal 54 dan Pasal 103 UU No. 35 Tahun 2009 serta Pasal 405 dan Pasal 168 UU No. 17 Tahun 2023. Meskipun regulasi telah memberikan mandat jelas mengenai kewajiban rehabilitasi, implementasinya masih menunjukkan ketidaksinkronan, salah satunya tercermin dari berbagai kasus viral yang menjatuhkan pidana penjara terhadap pengguna dengan barang bukti di bawah ambang batas. Penelitian ini bertujuan menganalisis harmonisasi norma dan efektivitas pelaksanaan rehabilitasi berdasarkan UU Kesehatan dan UU Narkotika, serta menilai sejauh mana pendekatan kesehatan benar-benar diterapkan dalam proses penyidikan, penuntutan, dan putusan pengadilan. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan menganalisis peraturan perundang-undangan, doktrin, kebijakan lembaga penegak hukum, serta data empiris nasional 2023–2025. Analisis dilengkapi dengan kajian perbandingan internasional, terutama praktik Portugal dalam menerapkan pendekatan kesehatan berbasis dekriminalisasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya disharmoni yang signifikan antara UU Kesehatan dan UU Narkotika, terutama terkait mekanisme asesmen terpadu, minimnya konsistensi penegak hukum dalam menentukan status pengguna, dan keterbatasan kapasitas lembaga rehabilitasi. Data empiris menunjukkan bahwa dari estimasi 3,3 juta penyalahguna, hanya 12.204 orang yang direhabilitasi pada 2024 dan meningkat menjadi 14.387 pada 2025, angka yang masih jauh dari kebutuhan nasional. Selain itu, analisis terhadap sepuluh kasus viral memperlihatkan bahwa putusan pengadilan kerap mengabaikan hasil asesmen dan ketentuan SEMA No. 4 Tahun 2010 maupun Pedoman Jaksa Agung No. 18 Tahun 2021. Penelitian ini menemukan bahwa ketidaksinkronan regulasi, paradigma kriminalisasi, keterbatasan fasilitas rehabilitasi, serta stigma sosial menjadi faktor utama yang menghambat efektivitas rehabilitasi sebagai instrumen pemulihan kesehatan dan perlindungan hak asasi. Penelitian ini menawarkan model integratif yang menggabungkan pendekatan hukum, kesehatan, dan keadilan

Article History
Received: July 2026
Reviewed: July 2026
Published: July 2026
Plagirism Checker No. 234

Prefix DOI : Prefix DOI :
10.8734/CAUSA.v1i2.365
Copyright : Author
Publish by : CAUSA

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

restoratif sebagai kebaruan (novelty) untuk mewujudkan sistem rehabilitasi yang lebih efektif, humanis, dan berbasis bukti. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar penyempurnaan kebijakan rehabilitasi nasional, harmonisasi norma antar undang-undang, serta peningkatan konsistensi aparat penegak hukum dalam menangani penyalahguna narkotika.
Kata kunci: Analisis Yuridis Pelaksanaan Rehabilitasi, UU Kesehatan No. 17/2023, UU Narkotika No. 35/2009

PENDAHULUAN

Narkotika adalah zat atau obat baik yang bersifat alamiah, sintetis, maupun semi sintetis yang menimbulkan efek penurunan kesadaran, halusinasi, serta daya rangsang, sementara menurut UU Narkotika pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa narkotika merupakan zat buatan ataupun yang berasal dari tanaman yang memberikan efek halusinasi, menurunnya kesadaran, serta menyebabkan kecanduan, Obat-obatan tersebut dapat menimbulkan kecanduan jika pemakaiannya berlebihan. Pemanfaatan dari zat-zat itu adalah sebagai obat penghilang nyeri serta memberikan ketenangan. Menurut UU No.22 Tahun 1997 tentang Narkotika disebutkan pengertian dari: Narkotika adalah "zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Undang–Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Pasal 112 menyatakan bahwa setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I bukan tanaman bisa mendapat hukuman pidana penjara paling singkat empat tahun dan paling lama 12 tahun. Selain itu, pidana denda yang paling sedikit Rp. 800 juta dan paling banyak Rp. 8 miliar. Karena pasal inilah seseorang yang memakai narkoba bisa mendapat hukuman penjara. Namun, hakim dapat memutuskan apakah pemakainya perlu menjalani rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial supaya mereka bisa hidup normal kembali. Tidak mudah untuk melepaskan diri dari belenggu narkoba meskipun pemakainya punya keinginan yang kuat untuk berhenti. Sebab, efek narkoba telah memengaruhi otak yang membuat pemakainya serasa tidak bisa hidup tanpanya. Efek yang diakibatkan oleh narkotika ini sangat dirasakan besar pengaruhnya terhadap pribadi maupun masyarakat. Efek dari akibat pengguna narkotika bagi pribadi yaitu menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menghilangkan sampai mengurangi rasa nyeri, dan menimbulkan ketergantungan bagi diri sendiri. Sedangkan efek dampak kerugian bagi masyarakat yaitu menyebabkan kecelakaan, menimbulkan tindak kejahatan/kriminal, dan gangguan lain terhadap masyarakat. Penyalahgunaan narkotika dan akibatnya, baik terhadap penyalahguna atau pemakai yang dikategorikan pecandu maupun akibat-akibat sosialnya, telah lama menjadi masalah serius diberbagai negara yang akhir-akhir ini cenderung ke arah yang sangat membahayakan, dimana pemakai akan ketergantungan dan hidupnya akan ketergantungan oleh zat-zat narkotika berikut bahaya narkoba bagi hidup dan kesehatan, diantaranya adalah:

1. Dehidrasi

   Penyalahgunaan zat tersebut bisa menyebabkan keseimbangan elektrolit berkurang. Akibatnya badan kekurangan cairan. Jika efek ini terus terjadi, tubuh akan kejang-kejang, muncul halusinasi, perilaku lebih agresif, dan rasa sesak pada bagian dada. Jangka panjang dari dampak dehidrasi ini dapat menyebabkan kerusakan pada otak.

2. Halusinasi

   Halusinasi menjadi salah satu efek yang sering dialami oleh pengguna narkoba seperti ganja. Tidak hanya itu saja, dalam dosis berlebih juga bisa menyebabkan muntah, mual, rasa takut yang berlebih, serta gangguan kecemasan. Apabila pemakaian berlangsung lama, bisa mengakibatkan dampak yang lebih buruk seperti gangguan mental, depresi, serta kecemasan terus-menerus.
3. Menurunnya Tingkat Kesadaran

   Pemakai yang menggunakan obat-obatan tersebut dalam dosis yang berlebih, efeknya justru membuat tubuh terlalu rileks sehingga kesadaran berkurang drastis. Beberapa kasus si pemakai tidur terus dan tidak bangun-bangun. Hilangnya kesadaran tersebut membuat koordinasi tubuh terganggu, sering bingung, dan terjadi perubahan perilaku. Dampak narkoba yang cukup berisiko tinggi adalah hilangnya ingatan sehingga sulit mengenali lingkungan sekitar.
4. Kematian

   Dampak narkoba yang paling buruk terjadi jika si pemakai menggunakan obat-obatan tersebut dalam dosis yang tinggi atau yang dikenal dengan overdosis. Pemakaian sabu-sabu, opium, dan kokain bisa menyebabkan tubuh kejang-kejang dan jika dibiarkan dapat menimbulkan kematian. Inilah akibat fatal yang harus dihadapi jika sampai kecanduan narkotika, nyawa menjadi taruhannya.
5. Gangguan Kualitas Hidup

   Bahaya narkoba bukan hanya berdampak buruk bagi kondisi tubuh, penggunaan obat-obatan tersebut juga bisa mempengaruhi kualitas hidup misalnya susah berkonsentrasi saat bekerja, mengalami masalah keuangan, hingga harus berurusan dengan pihak kepolisian jika terbukti melanggar hukum.

   Pemakaian zat-zat narkotika hanya diperbolehkan untuk kepentingan medis sesuai dengan pengawasan dokter dan juga untuk keperluan penelitian. Selebihnya, obat-obatan tersebut tidak memberikan dampak positif bagi tubuh. Yang ada, kualitas hidup menjadi terganggu, relasi dengan keluarga kacau, kesehatan menurun, dan yang paling buruk adalah menyebabkan kematian. Karena itu, jangan coba-coba memakai barang berbahaya tersebut karena risikonya sangat tinggi bagi hidup dan kesehatan.

Penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) telah menjadi persoalan serius yang mengancam berbagai aspek kehidupan bangsa Indonesia, baik dari sisi kesehatan, sosial, ekonomi, bahkan ketahanan nasional. Dalam undang-undang narkotika digolongkan dalam 3 (tiga) golongan sebagaimana diatur dalam pasal 2 ayat (2), yaitu: narkotika golongan I, narkotika golongan II, dan narkotika golongan III. Adapun yang dimaksud dengan golongan-golongan narkotika tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut: Narkotika gologan I adalah narkotika yang dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidk digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Narkotika golongan II adalah narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Narkotika golongan III adalah narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi yang ringan mengakibatkan ketergantungan. Menurut Dadang Hawari (Sofyan, 2005:157) bahwa orang yang telah bergantung pada narkotika, maka hidupnya mengalami gangguan jiwa sehingga tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam masyarakat. Kondisi demikian dapat dilihat dari rusaknya fungsi sosial, pekerjaan atau sekolah, serta tidak mampu mengendalikan dirinya. Pada peristiwa ini timbul gejala-gejala seperti air mata berlebihan, cairan hidung berlebihan, pupil mata melebar, keringat berlebihan, mual, muntah,

diare, bulu kuduk berdiri, menguap, tekanan darah naik, jantung berdebar, insomnia (tak bisa tidur), mudah marah, emosional, serta agresif. Dilihat dari segi penggunaannya, narkotika dibedakan menjadi 2 golongan. Yakni pengguna narkotika 'jalanan' (ilegal) dan penggunaan narkotika legal dalam dunia medis yang disalahgunakan, dan dampak destruktif yang ditimbulkan dari penggunaan narkoba tidak hanya dirasakan oleh individu pengguna, tetapi juga oleh keluarga, masyarakat, dan negara secara luas. Di tengah situasi ini, pendekatan terhadap pengguna narkoba tidak lagi cukup jika hanya mengedepankan aspek represif berupa pidana penjara, melainkan harus mengintegrasikan pendekatan berbasis kesehatan, yakni rehabilitasi dan penyalahgunaan narkotika menjadi sekaligus permasalahan kesehatan dan hukum yang paling kompleks di Indonesia. Data terbaru mengenai tingkat penyalahgunaan narkoba di Indonesia menunjukkan bahwa permasalahan ini masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat dan stabilitas sosial. Berdasarkan hasil Survei Nasional Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2023 yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerja sama dengan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) serta Badan Pusat Statistik (BPS), tercatat bahwa angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia mencapai 1,73% dari populasi usia 15 hingga 64 tahun. Angka ini menggambarkan bahwa jutaan penduduk Indonesia masih terlibat dalam penggunaan zat terlarang baik secara eksperimen, rekreasional, maupun ketergantungan berat.

Survei tersebut juga mengungkap bahwa jumlah penyalahguna narkoba pada tahun 2023 diperkirakan mencapai sekitar 3,3 juta jiwa. Mayoritas penyalahguna berada pada kelompok usia produktif, yaitu 15–49 tahun, yang menandakan bahwa dampak narkoba bukan hanya menyentuh aspek kesehatan, tetapi juga berpotensi melemahkan daya saing dan kualitas sumber daya manusia Indonesia. Kepala BNN menegaskan bahwa penggunaan narkoba di kalangan generasi produktif merupakan sinyal bahwa penanganan berbasis kesehatan dan sosial harus diperkuat, mengingat kelompok usia ini rentan terhadap tekanan sosial, ekonomi, serta akses terhadap berbagai bentuk penyalahgunaan zat psikoaktif.

Selain memaparkan angka prevalensi, BNN juga menyampaikan target penurunan prevalensi nasional. Pemerintah melalui BNN menetapkan sasaran untuk menurunkan prevalensi menjadi 1,7% pada tahun 2025, dan bahkan lebih rendah menjadi 1,6% pada tahun 2029. Data tersebut ada dalam dokumen Rencana Strategis BNN 2025-2029 disebut bahwa BNN menargetkan penurunan prevalensi penyalahgunaan narkoba nasional menjadi 1,7% di 2025 dan 1,6% pada 2029, dan merupakan target dalam laporan publik bahwa BNN "aims to significantly reduce narcotics prevalence rate to 1.6 percent by 2029." Target ini mencerminkan komitmen negara untuk mengurangi penyalahgunaan narkoba secara signifikan melalui pendekatan yang lebih efektif, khususnya melalui peningkatan sistem rehabilitasi medis dan sosial sebagaimana ditegaskan dalam kebijakan kesehatan nasional dan regulasi tindakan rehabilitatif.

Di sisi lain, meskipun Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) sebelumnya terlibat dalam riset-riset sosial terkait penyalahgunaan narkoba, setelah pengintegrasian LIPI ke dalam BRIN, fungsi penelitian prevalensi kini sepenuhnya dilakukan BRIN bersama BNN dan BPS. Dengan demikian, data resmi terbaru mengenai prevalensi penyalahgunaan narkoba merujuk pada survei nasional yang diterbitkan pada 2023 tersebut. Data ini menjadi landasan penting dalam penyusunan dan evaluasi kebijakan, terutama dalam penegasan bahwa penyalahguna narkoba membutuhkan pendekatan pemulihan kesehatan, bukan semata-mata pemidanaan. Upaya rehabilitasi terhadap penyalahguna narkotika di Indonesia menunjukkan perkembangan signifikan pada tahun 2024 hingga 2025, meskipun masih menghadapi berbagai tantangan dalam implementasinya. Berdasarkan laporan resmi Badan Narkotika Nasional (BNN), pada tahun 2024 tercatat sebanyak 12.204 penyalahguna narkoba berhasil direhabilitasi melalui berbagai program rehabilitasi medis dan sosial yang diselenggarakan BNN dan lembaga mitra. Angka ini merupakan bagian dari total 39.252 penyalahguna yang mengakses layanan rehabilitasi sepanjang tahun tersebut di berbagai fasilitas resmi, termasuk pusat rehabilitasi BNN, lembaga mitra pemerintah, maupun layanan intervensi berbasis masyarakat.

Fasilitas rehabilitasi juga mengalami peningkatan kapasitas. Hingga 2024, BNN mencatat adanya 216 pusat rehabilitasi milik pemerintah dan BNN, serta 649 fasilitas rehabilitasi mitra yang telah memenuhi standar layanan rehabilitasi nasional. Peningkatan kapasitas ini diiringi dengan pembentukan 418unit layanan intervensi berbasis masyarakat (IBM) yang melibatkan lebih dari 2.217 agen pemulihan yang bertugas memberikan pendampingan di tingkat desa dan kelurahan. Data tersebut menunjukkan bahwa pemerintah mulai menguatkan pendekatan rehabilitatif secara lebih terstruktur, baik melalui fasilitas formal maupun pendekatan berbasis komunitas.

Memasuki tahun 2025, BNN menyampaikan bahwa jumlah klien rehabilitasi nasional meningkat menjadi 14.387 orang, terdiri dari rawat jalan, rawat inap, serta rehabilitasi terpadu pada berbagai tingkat keparahan. Peningkatan ini menunjukkan adanya perluasan akses serta meningkatnya kesadaran masyarakat dan aparat penegak hukum terkait pentingnya rehabilitasi sebagai pendekatan pemulihan bagi penyalahguna narkotika. Selain itu, pada 2025 pemerintah memperluas jumlah Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) menjadi 1.494unit untuk menjamin bahwa pecandu narkotika dapat melaporkan diri dan mendapatkan layanan rehabilitasi tanpa takut dipidana. Di tingkat daerah, beberapa wilayah juga menunjukkan peningkatan jumlah klien rehabilitasi. Sebagai contoh, BNN Kabupaten Asahan melaporkan 118 pecandu direkomendasikan rehabilitasi sejak Januari hingga Juli 2025, sementara Kabupaten Malang mencatat 152 pecandu menjalani rehabilitasi hanya dalam semester pertama tahun 2025. Data ini menunjukkan bahwa implementasi rehabilitasi tidak hanya berlangsung di tingkat pusat, tetapi juga semakin aktif dilakukan di tingkat daerah melalui kolaborasi antara BNN, pemerintah daerah, dan fasilitas kesehatan setempat.

Secara keseluruhan, data rehabilitasi tahun 2024–2025 menggambarkan adanya peningkatan akses, kapasitas layanan, serta keberhasilan rehabilitasi di seluruh Indonesia. Meski demikian, angka tersebut masih jauh dari estimasi jumlah penyalahguna nasional yang mencapai 3,3 juta orang. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara kebutuhan rehabilitasi dan kemampuan negara untuk menjangkaunya. Dengan demikian, data ini menjadi dasar penting bagi analisis kebijakan hukum dan kesehatan yang menekankan perlunya harmonisasi regulasi, peningkatan fasilitas rehabilitasi, serta pendekatan yang lebih manusiawi bagi penyalahguna narkotika sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan dan UU Narkotika. Profil prevalensi terkini menunjukkan bahwa masalah narkoba tidak hanya memerlukan penegakan hukum, tetapi juga intervensi kesehatan publik yang komprehensif. Dengan jumlah pengguna yang sebagian besar berada dalam usia produktif, penguatan kebijakan rehabilitasi dan harmonisasi regulasi antara UU Kesehatan dan UU Narkotika menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa penanganan narkoba di Indonesia dapat bergerak menuju pendekatan yang lebih manusiawi, efektif, dan berkelanjutan

Dalam banyak kasus, pengguna narkotika seringkali diposisikan sebagai pelaku tindak pidana, padahal mereka juga merupakan korban dari ketergantungan dan membutuhkan penanganan kesehatan. Sejalan dengan perkembangan paradigma kesehatan publik, kebijakan rehabilitasi dipandang sebagai pendekatan yang lebih manusiawi, efektif, dan berkelanjutan dibandingkan pemidanaan semata. UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 memperkuat kerangka rehabilitasi medis dan sosial sebagai bagian dari pemenuhan hak atas kesehatan, sementara UU Narkotika No. 35 Tahun 2009 mengatur rehabilitasi wajib bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika. Namun demikian, implementasi kedua regulasi ini masih dihadapkan pada sejumlah persoalan, mulai dari disharmoni norma, tumpang tindih kewenangan lembaga, hingga belum optimalnya integrasi layanan kesehatan dan hukum. Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan pada analisis yuridis terhadap pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial dalam kedua undang-undang tersebut untuk menilai efektivitasnya dalam memberikan perlindungan hukum serta pemulihan kesehatan bagi penyalahguna narkotika, Menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menentukan bahwa narkotika adalah

zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undangundang ini, Rehabilitasi merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi penyalahgunaan narkotika. Upaya ini merupakan upaya atau tindakan alternatif, karena pelaku penyalahgunaan narkotika juga merupakan korban kecanduan narkotika yang memerlukan pengobatan atau perawatan. Pengobatan atau perawatan ini dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi. Penetapan rehabilitasi bagi pecandu narkotika merupakan pidana alternatif yang dijatuhkan oleh hakim dan diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Pemerintah telah menetapkan peraturan tentang narkotika dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang dalam Pasal 5 ditentukan bahwa pengaturan Narkotika dalam undang-undang ini meliputi segala bentuk kegiatan dan/atau perbuatan yang berhubungan dengan Narkotika dan Prekursor Narkotika Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang menentukan: "Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial". Pasal 57 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 menyatakan "Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan Pecandu Narkotika dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional". Implementasi rehabilitasi merupakan realisasi dari sebuah aturan, hal ini sangat penting karena dengan sebuah implementasi dapat diketahui apakah suatu aturan tersebut sudah benar-benar terlaksana atau tidak. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika telah memberi perlakuan yang berbeda bagi pelaku penyalahguna narkotika, sebelum undang-undang ini berlaku tidak ada perlakuan yang berbeda antara pengguna, pengedar, bandar maupun produsen narkotika. Pengguna atau pecandu narkotika di satu sisi merupakan pelaku tindak pidana, namun di sisi lain merupakan korban.2 Kenyataannya menunjukkan penjatuhan vonis oleh hakim dalam perkara narkotika masih belum efektif pelaksanaannya. Sebagian besar pecandu narkotika tidak dijatuhi vonis rehabilitasi sesuai yang disebutkan dalam Undang-Undang Narkotika melainkan dijatuhi vonis penjara meskipun ketentuan undang-undang menjamin pengaturan upaya rehabilitasi, baik itu rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika.

Fenomena pemenjaraan terhadap pengguna narkotika di Indonesia terus menjadi sorotan publik, terutama ketika sejumlah putusan pengadilan menjatuhkan pidana penjara terhadap pelaku yang secara hukum lebih layak memperoleh tindakan rehabilitasi. Sejumlah kasus viral seperti Fico Fachriza, Reza Artamevia, Nia Ramadhani, Ridho Rhoma, hingga kasus pengguna kecil dari kalangan masyarakat umum menunjukkan adanya ketidaksinkronan antara asas hukum pidana yang berorientasi pada kesehatan publik dan praktik peradilan yang masih dominan represif. Padahal, kerangka hukum nasional telah memberikan mandat jelas melalui Pasal 54 UU No. 35 Tahun 2009 yang menegaskan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Selain itu, Pasal 103 UU Narkotika memberi kewenangan kepada hakim untuk memerintahkan rehabilitasi meskipun terdakwa terbukti bersalah menyalahgunakan narkotika. SEMA No. 4 Tahun 2010 dan Pedoman Jaksa Agung No. 18 Tahun 2021 juga secara eksplisit memberikan batasan teknis mengenai klasifikasi pengguna, jumlah barang bukti, serta prosedur asesmen terpadu untuk memastikan bahwa pengguna narkotika tidak diperlakukan sebagai pengedar. Namun dalam sejumlah putusan, prinsip-prinsip hukum tersebut belum dilaksanakan secara konsisten.

Kontradiksi antara paradigma kesehatan dan paradigma pemidanaan dalam putusan-putusan pengadilan tersebut memperlihatkan adanya kegagalan struktural dalam mengimplementasikan pendekatan berbasis kesehatan (*health-based approach*), yang sebenarnya telah menjadi standar internasional sebagaimana ditegaskan oleh UNODC dan WHO. Ketika pengguna narkotika yang seharusnya menjalani pemulihan justru dipidana penjara,

negara tidak hanya mengabaikan hak atas kesehatan sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan, tetapi juga berpotensi memperburuk kondisi ketergantungan, meningkatkan risiko residivisme, dan menambah beban lembaga pemasyarakatan. Pengalaman sejumlah kasus viral tersebut menegaskan perlunya harmonisasi penegakan hukum antara aparat penyidik, penuntut umum, dan hakim agar asas keadilan substantif, asas proporsionalitas, dan asas *non-custodial measures* dapat berjalan sesuai prinsip hukum modern. Dengan demikian, rehabilitasi tidak hanya merupakan alternatif pemidanaan, tetapi juga instrumen pemulihan sosial dan hukum yang wajib diterapkan dalam setiap perkara penyalahgunaan narkotika secara konsisten.

Tabel 1. Kasus Viral Narkotika yang Dipenjara Tetapi Secara Hukum Layak Direhabilitasi

No	Nama Terdakwa	Tahun	Barang Bukti	Putusan	Analisis Hukum (Chicago/APA Style)
1	Fico Fachriza	2022	1,45 g tembakau sintetis	7 bulan penjara	Sesuai SEMA No. 4/2010 dan Pedoman Jampidum No. 18/2021, BB < ambang batas → pengguna → wajib rehabilitasi.
2	Reza Artamevia	2020	0,78 g sabu	10 bulan penjara	Hasil asesmen menunjukkan ketergantungan; Pasal 54 UU Narkotika mewajibkan rehabilitasi.
3	Nia Ramadhani & Ardi Bakrie	2021	0,78 g sabu	1 tahun penjara di panti	Seharusnya rehabilitasi murni karena BB kecil dan hasil asesmen menunjukkan pecandu.
4	Ridho Rhoma	2017–2020	0,7 g sabu	1,5 tahun penjara	BB kecil untuk pemakaian; Pasal 103 memberi kewenangan hakim memutus rehabilitasi.
5	Nunung Srimulat	2019	0,36 g sabu	1,5 tahun penjara	Bukti ketergantungan kuat; seharusnya mengikuti UU Kesehatan dan UU Narkotika (rehab).
6	Dhawiya Zaida	2018	<1 g sabu	1 tahun 6 bulan	Barang bukti di bawah ambang batas Perka BNN 11/2014; pengguna → rehabilitasi.
7	Mahasiswi Surabaya (AN)	2023	2 butir ekstasi	1 tahun 2 bulan	Ekstasi untuk pemakaian pribadi; tidak ada transaksi → layak direhab.
8	Sopir Ojol Bandung (RS)	2022	0,18 g sabu	8 bulan	Hasil asesmen LBH: pecandu; Pasal 54 → wajib rehabilitasi.
9	Pria Lampung (MH)	2024	0,23 g sabu	10 bulan	BB <1 g; kriteria pengguna menurut SEMA 4/2010 → rehabilitasi, bukan penjara.
10	Andi Arief	2019	Tanpa BB (habis dipakai)	Proses dihentikan	Kasus ini menunjukkan penerapan Pasal 128(3) UU Narkotika → pengguna wajib direha

Tabel menunjukkan pola bahwa hasil asesmen terpadu pada hampir seluruh kasus justru menemukan adanya indikasi ketergantungan narkotika. Misalnya pada kasus Nia Ramadhani dan Dhawiya, hasil asesmen BNN menyatakan bahwa kedua terdakwa merupakan pecandu yang membutuhkan rehabilitasi medis dan sosial. Namun, putusan pengadilan tetap bersifat represif dengan menjatuhkan hukuman penjara. Temuan ini menunjukkan bahwa proses asesmen tidak dijadikan dasar pertimbangan hukum, padahal Pedoman Jaksa Agung No. 18 Tahun 2021 secara tegas mengatur bahwa pengguna yang tidak terkait jaringan peredaran wajib diperlakukan sebagai korban penyalahgunaan dan ditempatkan pada fasilitas rehabilitasi.

Dari tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa kasus-kasus viral tersebut tidak hanya melibatkan kalangan selebritas, tetapi juga masyarakat umum seperti mahasiswa, pekerja harian, hingga sopir angkutan daring. Hal ini membuktikan bahwa persoalan penyimpangan implementasi rehabilitasi tidak bersifat selektif, tetapi menunjukkan adanya persoalan struktural dalam sistem peradilan pidana. Meskipun regulasi telah mengarahkan penggunaan pendekatan kesehatan masyarakat, putusan pengadilan tetap memprioritaskan pemenjaraan, yang justru bertentangan dengan tujuan pembaruan hukum narkotika di Indonesia.

Melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 juga mempertegas paradigma bahwa ketergantungan narkotika merupakan gangguan kesehatan yang memerlukan penanganan medis dan sosial. Pasal 405 UU Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang yang mengalami gangguan penggunaan zat berhak mendapatkan layanan rehabilitasi medis, psikosial, dan sosial. Dengan memasukkan ketergantungan narkotika sebagai bagian dari *health disorder*. UU Kesehatan menegaskan bahwa negara memiliki kewajiban konstitusional untuk menyediakan fasilitas rehabilitasi dan menjamin akses pengguna terhadap layanan pemulihan. Berdasarkan norma ini, pemidanaan melalui penjara terhadap pengguna narkotika tidak hanya bertentangan dengan UU Narkotika, tetapi juga melanggar hak atas kesehatan yang merupakan bagian integral dari jaminan perlindungan hukum dan HAM dalam sistem perundang-undangan nasional.

Meskipun kerangka hukum Indonesia telah memberikan landasan yang kuat bagi penerapan rehabilitasi medis dan sosial, realitas di lapangan menunjukkan bahwa penanganan penyalahguna narkotika masih didominasi paradigma penal yang menempatkan pengguna sebagai pelaku kriminal, bukan sebagai individu yang mengalami gangguan kesehatan. Hal ini tampak dari maraknya putusan pengadilan yang tetap menjatuhkan hukuman penjara terhadap penyalahguna dengan barang bukti kecil dan hasil asesmen yang mengindikasikan ketergantungan, sebagaimana tergambar dalam sejumlah kasus populer seperti Fico Fachriza, Nia Ramadhani, Reza Artamevia, dan pengguna dari kelompok masyarakat umum. Kondisi ini memperlihatkan adanya *gap* serius antara norma hukum dalam UU Narkotika dan UU Kesehatan dengan praktik penegakan hukum yang berlangsung, sehingga upaya rehabilitasi belum menjadi paradigma dominan sebagaimana yang dikehendaki oleh peraturan perundang-undangan.

Ketidaksinkronan antara regulasi dan praktik ini berdampak luas terhadap efektivitas penanggulangan narkotika nasional. Di satu sisi, pemerintah menargetkan penurunan prevalensi penyalahgunaan narkoba menjadi 1,6% pada tahun 2029 melalui penguatan kebijakan rehabilitatif. Namun di sisi lain, tingginya angka kriminalisasi terhadap pengguna menyebabkan meningkatnya beban lembaga pemasyarakatan, memperbesar risiko penyebaran penyakit menular, dan sering kali memperparah ketergantungan pengguna akibat minimnya layanan kesehatan di dalam penjara. Ribuan penyalahguna telah direhabilitasi pada 2024–2025, tetapi angka ini belum sebanding dengan estimasi total pengguna sebanyak 3,3 juta jiwa, menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan rehabilitasi dan kapasitas negara dalam menyediakan layanan pemulihan yang memadai.

Disparitas tersebut menegaskan pentingnya harmonisasi yang lebih kuat antara UU Narkotika No. 35 Tahun 2009 dan UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023. UU Kesehatan secara tegas memasukkan ketergantungan narkotika sebagai gangguan kesehatan yang mewajibkan penyediaan layanan rehabilitasi medis dan sosial sebagai bagian dari hak atas kesehatan.

Namun, selama aparat penegak hukum belum mengubah perspektif dari pendekatan represif menjadi pendekatan kesehatan publik, tujuan normatif dari kedua undang-undang ini akan sulit tercapai. Tantangan implementasi seperti kurangnya fasilitas rehabilitasi, minimnya asesmen terpadu yang objektif, stigma sosial, serta disharmoni lembaga penegak hukum menjadi faktor penghambat utama yang perlu dianalisis secara mendalam dalam penelitian ini.

Dalam konteks tersebut, penelitian ini menjadi relevan dan strategis karena menawarkan analisis yuridis yang tidak hanya menilai konsistensi normatif antara UU Kesehatan dan UU Narkotika, tetapi juga mengkaji efektivitas implementasinya dalam praktik. Melalui pendekatan yuridis normatif dan pembacaan komprehensif atas data empiris rehabilitasi, penelitian ini memberikan gambaran bahwa pergeseran paradigma menuju *health-based approach* bukan hanya kebutuhan regulatif, tetapi juga prasyarat fundamental bagi keberhasilan kebijakan narkotika nasional. Dengan kata lain, penelitian ini berkontribusi pada perumusan model kebijakan rehabilitasi yang lebih efektif, humanis, dan berbasis HAM, sekaligus merespons permasalahan struktural yang selama ini menghambat penerapan rehabilitasi sebagai pendekatan utama dalam penanganan penyalahguna narkotika.

Banyak penelitian sebelumnya membahas rehabilitasi penyalahguna narkotika, sebagian besar kajian masih terfokus pada aspek normatif UU Narkotika atau aspek kesehatan publik semata sehingga belum mengkaji secara terpadu hubungan antara UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 dengan UU Narkotika No. 35 Tahun 2009. *Gap* penting yang muncul ialah belum adanya penelitian komprehensif yang memeriksa bagaimana disharmoni dua kerangka hukum besar tersebut memengaruhi efektivitas rehabilitasi medis dan sosial dalam praktik penegakan hukum, terutama pada tahap penyidikan, penuntutan, hingga putusan pengadilan. Padahal, kedua undang-undang ini sama-sama mengatur kewajiban negara menyediakan layanan rehabilitatif, namun implementasinya masih menunjukkan ketidakkonsistenan yang signifikan.

Selain itu, penelitian terdahulu umumnya belum memasukkan data empiris terbaru tahun 2023–2025, seperti prevalensi penyalahguna mencapai 3,3 juta orang serta capaian rehabilitasi nasional yang meningkat dari 12.204 kasus (2024) menjadi 14.387 kasus (2025). Minimnya integrasi antara data empiris kontemporer dan analisis normatif menyebabkan celah penelitian di mana efektivitas pelaksanaan rehabilitasi belum dievaluasi berdasarkan kondisi faktual terbaru. *Gap* ini semakin terlihat dalam konteks kasus-kasus viral pengguna narkotika dengan barang bukti kecil yang tetap dijatuhi pidana penjara, meskipun secara hukum wajib direhabilitasi. Penelitian sebelumnya jarang menempatkan fenomena tersebut sebagai indikator kegagalan sistemik antara mandat regulasi dan implementasi di pengadilan.

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada pendekatan integratif yang menggabungkan analisis yuridis terhadap dua undang-undang utama, studi empiris berbasis data nasional terbaru, serta evaluasi kasus-kasus konkret terkait putusan rehabilitasi dan pemenjaraan pengguna narkotika. Penelitian ini tidak hanya mengidentifikasi ketidaksinkronan norma, tetapi juga menelaah dampaknya terhadap hak atas kesehatan, keadilan restoratif, serta efektivitas kebijakan narkotika nasional. Dengan demikian, penelitian ini menawarkan kontribusi baru berupa model analisis yang lebih menyeluruh mengaitkan aspek hukum, kesehatan, dan praktik lapangan yang selama ini belum dibahas secara mendalam dalam studi-studi sebelumnya. Pendekatan ini diharapkan dapat menjadi dasar pembentukan formulasi kebijakan rehabilitasi yang lebih harmonis, humanis, dan berbasis bukti dalam sistem hukum Indonesia.

Permasalahan mendasar dalam penanganan penyalahguna narkotika di Indonesia tidak hanya terletak pada tingginya angka prevalensi, tetapi juga pada tumpang tindihnya pendekatan hukum dan kesehatan dalam praktik penegakan hukum. Meski UU Narkotika dan UU Kesehatan telah menegaskan kewajiban rehabilitasi, realitas menunjukkan bahwa penegakan hukum masih memprioritaskan kriminalisasi melalui penahanan dan pemenjaraan. Ketidaksinkronan ini menimbulkan ketidakpastian hukum bagi penyalahguna yang sebenarnya

berstatus sebagai pasien, bukan pelaku kriminal murni. Lebih jauh, pendekatan penal yang diterapkan tanpa mempertimbangkan hasil asesmen medis justru bertentangan dengan prinsip *therapeutic jurisprudence* sebuah pendekatan hukum modern yang memandang hukum sebagai instrumen penyembuhan, bukan sekadar penghukuman. Dengan demikian, diperlukan analisis mendalam mengenai sejauh mana regulasi yang ada telah mengarahkan penanganan penyalahguna narkotika ke arah pemulihan kesehatan dan perlindungan hak asasi manusia.

Di samping itu, dinamika sosial dan budaya turut memperumit implementasi kebijakan rehabilitasi. Stigma yang melekat pada pengguna narkoba menyebabkan mereka enggan melapor ke Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), meskipun pemerintah telah meningkatkan jumlah IPWL menjadi lebih dari 1.400 unit pada tahun 2025. Stigma ini berdampak pada rendahnya akses layanan kesehatan bagi penyalahguna, sehingga mereka lebih sering berhadapan dengan aparat hukum daripada tenaga medis. Dalam konteks ini, kebijakan rehabilitasi tidak hanya memerlukan dasar hukum yang kuat, tetapi juga perubahan paradigma masyarakat dan aparatur negara. Penelitian ini menilai bahwa keberhasilan rehabilitasi tidak dapat dicapai tanpa upaya sistematis untuk mengurangi stigma sosial, memperluas akses layanan kesehatan, serta meningkatkan kapasitas asesmen terpadu di seluruh wilayah Indonesia.

Selain persoalan penegakan hukum dan stigma, terdapat pula tantangan besar pada sisi kelembagaan. Data tahun 2024–2025 menunjukkan adanya kenaikan jumlah klien rehabilitasi, tetapi peningkatan tersebut belum diimbangi dengan ketersediaan fasilitas berkualitas tinggi dan tenaga profesional yang memadai. Banyak daerah masih bergantung pada rehabilitasi sosial berbasis komunitas yang masih menghadapi kekurangan pendanaan, kurangnya tenaga konselor, serta minimnya program pascarehabilitasi. Padahal, keberhasilan rehabilitasi sangat ditentukan oleh pendampingan jangka panjang yang mencakup reintegrasi sosial, konseling lanjutan, serta pemantauan risiko kekambuhan. Ketidaksiapan fasilitas dan sistem pendukung ini menyebabkan rehabilitasi sering kali hanya menjadi tindakan administratif, bukan mekanisme pemulihan holistik sebagaimana yang diamanatkan UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Oleh karena itu, penelitian ini menekankan pentingnya memperkuat ekosistem rehabilitasi secara menyeluruh sebagai bagian dari reformasi kebijakan narkotika nasional.

Penyalahgunaan narkotika di Indonesia merupakan persoalan multidimensi yang tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga pada aspek sosial, ekonomi, hingga keamanan nasional. Meskipun regulasi telah memberikan dasar hukum yang kuat untuk mengatur penanganan pengguna narkotika, praktik penegakan hukum masih menunjukkan dominasi paradigma kriminalisasi. Pengguna sering diperlakukan sebagai pelaku tindak pidana alih-alih sebagai pasien yang membutuhkan layanan pemulihan. Ketidaksesuaian ini menyebabkan pengguna narkotika secara terus-menerus terperangkap dalam siklus pidana, sementara kondisi ketergantungan mereka tidak pernah diselesaikan melalui pendekatan kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan. Problem struktural ini menjadi titik krusial yang perlu dibedah secara yuridis dan empiris.

Urgensi permasalahan ini semakin mengemuka karena penanganan yang keliru terhadap penyalahguna narkotika merujuk pada UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 telah menegaskan bahwa ketergantungan narkotika merupakan gangguan kesehatan yang wajib ditangani melalui rehabilitasi medis dan sosial. Ketegasan normatif ini belum berjalan efektif karena aparat penegak hukum, struktur layanan kesehatan, serta masyarakat masih terjebak dalam paradigma lama yang bersifat represif. Maka, penelitian mengenai sinkronisasi regulasi dan efektivitas pelaksanaan rehabilitasi menjadi kebutuhan mendesak untuk memastikan pemenuhan hak atas kesehatan dan pemulihan sosial bagi pengguna narkotika. Pecandu narkotika, menurut berbagai regulasi nasional, termasuk Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 dan Peraturan BNN No. 11 Tahun 2014, dikategorikan sebagai individu yang mengalami gangguan kesehatan fisik, mental, dan sosial. Kerangka hukum terbaru dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mempertegas

bahwa negara berkewajiban melindungi setiap orang, termasuk pecandu narkotika, melalui pendekatan kesehatan yang komprehensif. Hal ini sesuai dengan definisi *kesehatan* dalam Pasal 1 ayat (1) UU Kesehatan, yaitu kondisi sehat secara fisik, jiwa, dan sosial untuk memungkinkan seseorang hidup produktif. Artinya, pecandu narkotika yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial secara yuridis memenuhi kategori orang yang membutuhkan intervensi kesehatan, bukan semata-mata tindakan represif.

Berdasarkan Gambaran Empiris Terkini Hasil Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2023 menunjukkan prevalensi sebesar 1,73% atau sekitar 3,3 juta orang pengguna narkoba berusia 15–64 tahun. Mayoritas pengguna berada pada usia produktif, sehingga ancaman narkotika tidak hanya menyentuh ranah kesehatan publik tetapi juga daya saing sumber daya manusia Indonesia. Upaya rehabilitasi yang dilakukan negara menunjukkan peningkatan dengan 12.204 penyalahguna yang direhabilitasi pada 2024 dan bertambah menjadi 14.387 pada 2025, melalui lebih dari 216 fasilitas pemerintah dan 649 lembaga mitra. Meskipun demikian, angka tersebut masih jauh dibanding dengan estimasi total pengguna, sehingga mencerminkan kesenjangan layanan. Lebih jauh lagi, berbagai kasus viral seperti Fico Fachriza, Reza Artamevia, dan pengguna umum memperlihatkan bahwa banyak penyalahguna dengan barang bukti kecil tetap dijatuhi pidana penjara, padahal secara hukum mereka berkualifikasi untuk mendapatkan rehabilitasi.

Berbagai penelitian mengenai rehabilitasi narkotika umumnya hanya memfokuskan analisis pada UU Narkotika atau aspek medis rehabilitasi. Sangat sedikit penelitian yang mengkaji secara simultan disharmoni antara UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 dan UU Narkotika No. 35 Tahun 2009 serta dampaknya terhadap implementasi rehabilitasi di tingkat penyidikan, penuntutan, dan peradilan. Penelitian terdahulu juga belum mengintegrasikan data empiris terkini (2023–2025) yang menunjukkan peningkatan jumlah pengguna, capaian rehabilitasi nasional, serta ketidakkonsistenan putusan pengadilan dalam kasus penyalahguna dengan barang bukti di bawah ambang batas. Celah inilah yang menjadikan penelitian ini penting: belum adanya kajian komprehensif yang memadukan aspek normatif, implementasi lembaga, serta data empiris untuk menilai efektivitas pelaksanaan rehabilitasi.

Berdasarkan persoalan dan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna narkotika berdasarkan UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 dan UU Narkotika No. 35 Tahun 2009. Analisis dilakukan untuk menilai sinkronisasi norma, konsistensi implementasi, serta sejauh mana pendekatan kesehatan benar-benar diterapkan dalam praktik penegakan hukum. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan merumuskan rekomendasi kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*) untuk memperkuat sistem rehabilitasi nasional yang lebih humanis, efektif, dan sejalan dengan prinsip keadilan restoratif serta hak atas kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini berupaya memberikan kontribusi ilmiah yang dapat memperbaiki arah kebijakan narkotika Indonesia ke depan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif, yaitu menganalisis bahan hukum primer berupa UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, UU Narkotika No. 35 Tahun 2009. Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif-kualitatif dengan menilai konsistensi norma, rasionalitas kebijakan, dan kesesuaian pelaksanaan rehabilitasi dengan prinsip hak atas kesehatan serta melalui *case approach*.

PEMBAHASAN

Rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika memiliki dasar hukum yang sangat kuat dalam sistem hukum Indonesia, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 54 UU No. 35 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika waji*b* menjalani

rehabilitasi medis dan sosial, dan diperkuat oleh pengaturan lebih luas dalam UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, terutama Pasal 4 tentang hak setiap orang atas pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, Pasal 5 mengenai hak atas lingkungan yang mendukung kesehatan, serta Pasal 162 ayat (2) yang memasukkan pemulihan dan reintegrasi sosial sebagai bagian dari pelayanan kesehatan jiwa. Lebih spesifik, Pasal 168 UU Kesehatan menegaskan bahwa pelayanan kesehatan bagi penyalahguna zat adiktif, termasuk narkotika, wajib dilaksanakan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sedangkan Pasal 190 dan Pasal 198 mewajibkan pemerintah menyediakan fasilitas serta tenaga kesehatan untuk pelayanan rehabilitasi ketergantungan zat. Dalam ranah peradilan, Mahkamah Agung melalui SEMA No. 4 Tahun 2010 mengarahkan hakim untuk menempatkan penyalahguna dan pecandu narkotika ke dalam lembaga rehabilitasi, dan ketentuan ini diperkokoh oleh SEMA No. 3 Tahun 2023 yang memberi ruang bagi hakim untuk menyimpangi pidana minimum khusus apabila terdakwa terbukti sebagai penyalahguna yang layak direhabilitasi. Dukungan serupa hadir dari Kejaksaan melalui Pedoman Jaksa Agung No. 18 Tahun 2021 tentang penyelesaian perkara penyalahgunaan narkotika melalui rehabilitasi berbasis keadilan restoratif, serta Pedoman No. 11 Tahun 2021 yang mengatur tata cara asesmen terpadu sebagai dasar penentuan rehabilitasi. Namun, meskipun kerangka hukum sudah komprehensif, pelaksanaannya masih terhambat akibat kurangnya pemahaman aparat, terbatasnya lembaga rehabilitasi yang terakreditasi, serta stigma masyarakat yang masih melihat pengguna narkoba sebagai kriminal, bukan pasien, sehingga hak atas kesehatan sebagaimana diatur UU Kesehatan menjadi terabaikan. Kondisi ini berlawanan dengan temuan UNODC 2023 yang menegaskan bahwa kriminalisasi berlebihan terhadap pengguna narkoba meningkatkan risiko penyakit menular di penjara dan memperbesar angka kekambuhan, sehingga pergeseran paradigma hukum dari penghukuman menuju pemulihan menjadi sangat mendesak agar mandat UU Narkotika, UU Kesehatan, SEMA, dan pedoman kejaksaan dapat terwujud secara efektif, manusiawi, dan berkeadilan. Dijelaskan dalam UU Narkotika bahwa pecandu yang menggunakan narkoba atau yang pernah menjadi korban penyalahgunaan narkoba harus direhabilitasi. Hal ini sesuai dengan Pasal 54 UU Narkotika yang menyatakan bahwa pecandu yang menggunakan narkoba atau yang pernah menjadi korban penyalahgunaan narkoba harus menjalani rehabilitasi medik maupun rehabilitasi sosial, dan dalam penerapannya mengacu pada ketentuan UU Narkotika (Prasetyo, 2020). Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Anak, Korban Penyalahgunaan, dan Penyalahgunaan Narkoba di Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial Agar Dapat Direhabilitasi disebut SEMA 04/2010 (SEMA 04/2010 mengacu pada SEMA 04/ 2010 dalam dokumen ini). Dalam hal memperlakukan atau mengkriminalisasi pecandu narkotika, terdapat pertentangan antara norma merehabilitasi pecandu dan mengkriminalisasi korban penyalahgunaan narkotika. Benturan atau pertentangan norma terjadi dalam Pasal 127 ayat (1) dan (2), serta Pasal 127 ayat (3). (3). Secara khusus, Pasal 127 ayat (1) menyatakan bahwa hakim berwenang untuk menghukum penyalahguna narkoba, sedangkan ayat (2) dan (3) menyatakan bahwa hakim berkewajiban membantu pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba dalam pemulihannya. Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2010 juncto Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2009, yang menyatakan bahwa pecandu dapat ditempatkan di lembaga rehabilitasi, berfungsi sebagai tolok ukur jenis pidana yang dapat dijatuhkan kepada pecandu narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 127 juncto Pasal 54 jo Pasal 103 UU Narkotika, dan merupakan tolak ukur jenis pidana yang dijatuhkan kepada pecandu narkotika (Hutapea, 2018).

Kerangka hukum utama: UU Narkotika No. 35 Tahun 2009 yang mewajibkan pecandu menjalani rehabilitasi, dan UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 yang memperluas pemenuhan hak atas layanan kesehatan bagi individu dengan gangguan penyalahgunaan zat. Harmonisasi kedua undang-undang ini sebenarnya membuka peluang besar bagi pergeseran paradigma penanganan narkotika dari pendekatan represif menuju pendekatan kesehatan. Namun dalam praktiknya,

masih terdapat sejumlah permasalahan. Pertama, perbedaan definisi dan kedudukan rehabilitasi dalam kedua regulasi menyebabkan ketidaksinkronan dalam penerapannya di tingkat institusi penegak hukum maupun fasilitas kesehatan. Kedua, belum adanya mekanisme rujukan terpadu antara aparat penegak hukum, BNN, dan fasilitas kesehatan membuat proses asesmen dan pelaksanaan rehabilitasi tidak berjalan optimal. Ketiga, masih kuatnya paradigma kriminalisasi menyebabkan banyak pengguna narkotika tetap diproses secara pidana meskipun memenuhi syarat rehabilitasi. Seorang pecandu narkotika, dapat menjalani pengobatan dan atau perawatan melalui fasilitas rehabilitasi setelah ada ketetapan atau keputusan dari hakim. Hakim dalam penegakan hukum memutus seorang pecandu narkotika menjalani rehabilitasi harus sesuai dengan prinsip keadilan. Ketetapan atau keputusan ini didasarkan pada keterangan dari pihak keluarga atau Rumah Sakit (Dokter). Selama masa rehabilitasi diadakan pengawasan dan pemantauan sampai pecandu benar-benar sembuh dan bebas dari kecanduan narkotika. Dalam rehabilitasi ini yang lebih penting adalah bagaimana si korban dapat bertahan dari kesembuhan, tidak kambuh lagi sepulang dari panti pengobatan dan rehabilitasi tersebut. Seorang pecandu dapat menjalani rehabilitasi medis sekaligus sosial, Hukum positif Indonesia sesungguhnya telah memberikan landasan yang kuat bagi penerapan rehabilitasi sebagai pendekatan utama dalam penanganan penyalahguna narkotika. Komitmen tersebut tertuang secara eksplisit dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, khususnya Pasal 54, yang menegaskan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Ketentuan ini menandai bahwa penyalahguna narkotika tidak semata-mata diposisikan sebagai pelaku tindak pidana, melainkan sebagai individu yang mengalami gangguan kesehatan dan membutuhkan pemulihan secara komprehensif. Dalam tataran teknis peradilan, Mahkamah Agung menguatkan mandat ini melalui Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) No. 4 Tahun 2010, yang secara khusus menginstruksikan para hakim untuk menempatkan penyalahguna dan pecandu narkotika di lembaga rehabilitasi, bukan di lembaga pemasyarakatan, sepanjang memenuhi kriteria sebagai pengguna atau korban penyalahgunaan. SEMA ini merupakan tonggak penting untuk mengarahkan orientasi penegakan hukum dari pendekatan represif ke pendekatan pemulihan (*therapeutic jurisprudence*).

Selain SEMA 4/2010, perkembangan terbaru menunjukkan bahwa Mahkamah Agung kembali memperbaharui pedoman penanganan perkara narkotika melalui SEMA No. 3 Tahun 2023. Meskipun tidak secara khusus mengatur rehabilitasi, SEMA ini memberikan ruang bagi hakim untuk menyimpangi ancaman pidana minimum khusus, terutama dalam perkara penyalahguna narkotika yang bukan pengedar atau bandar. Dengan demikian, SEMA 3/2023 membuka peluang yang lebih luas bagi rehabilitasi, karena memberikan fleksibilitas bagi hakim untuk mempertimbangkan kondisi individual terdakwa, hasil asesmen terpadu, serta fakta persidangan yang menunjukkan bahwa terdakwa adalah pengguna yang membutuhkan perawatan, bukan hukuman penjara. Kehadiran SEMA terbaru ini mengonfirmasi bahwa kebijakan rehabilitasi sedang mengarah pada pendekatan yang lebih manusiawi, proporsional, dan responsif terhadap kebutuhan pemulihan penyalahguna narkotika.

Dukungan terhadap kebijakan rehabilitasi juga hadir dari lembaga penegak hukum lainnya. Kejaksaan Agung Republik Indonesia menerbitkan Pedoman No. 18 Tahun 2021 tentang Penyelesaian Perkara Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika melalui Rehabilitasi dengan Pendekatan Keadilan Restoratif. Pedoman ini memberi kewenangan kepada jaksa sebagai *dominus litis* untuk memilih jalur rehabilitasi dibandingkan penuntutan pidana sepanjang tersangka memenuhi kualifikasi sebagai penyalahguna, hasil asesmen menunjukkan ketergantungan, dan tidak ditemukan keterlibatan dalam jaringan peredaran gelap. Bersamaan dengan itu, Pedoman Kejaksaan No. 11 Tahun 2021 mengatur tata cara penanganan perkara narkotika secara lebih rinci, termasuk pemanfaatan asesmen terpadu (TIM AT) sebagai dasar penentuan rehabilitasi. Kehadiran pedoman-pedoman ini menunjukkan bahwa secara normatif

dan kelembagaan, Indonesia telah memiliki perangkat hukum yang cukup lengkap untuk memastikan rehabilitasi berjalan sebagai mandat hukum dan perlindungan hak atas kesehatan.

Namun demikian, implementasi regulasi tersebut di lapangan masih menghadapi berbagai kendala serius. Salah satu persoalan utama ialah masih minimnya pemahaman aparat penegak hukum polisi, jaksa, dan hakim mengenai mekanisme rehabilitasi dan perbedaan antara penyalahguna dengan pengedar atau bandar. Tidak jarang penyalahguna yang seharusnya direhabilitasi justru diproses sebagai pelaku tindak pidana, yang pada akhirnya berujung pada hukuman penjara. Hambatan lain adalah keterbatasan jumlah fasilitas rehabilitasi yang terakreditasi, baik milik pemerintah maupun swasta, yang menyebabkan tidak semua pengguna dapat mengakses layanan rehabilitasi meskipun secara hukum berhak mendapatkannya. Selain itu, stigma sosial yang memandang penyalahguna narkoba sebagai kriminal juga menghambat penerapan rehabilitasi, karena memengaruhi persepsi masyarakat, aparat penegak hukum, bahkan keluarga pengguna.

Keterbatasan implementasi pendekatan rehabilitatif tersebut berpotensi melanggar hak asasi penyalahguna narkotika, khususnya hak atas kesehatan yang dijamin oleh UUD 1945 dan diperkuat oleh UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Hak atas kesehatan menghendaki bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba memperoleh akses layanan rehabilitasi yang layak, terjangkau, dan non-diskriminatif. Ketika negara gagal menyediakan akses rehabilitasi atau menggantinya dengan hukuman penjara, maka terdapat risiko pelanggaran hak kesehatan dan pelanggaran prinsip non-diskriminasi dalam layanan kesehatan. Lebih lanjut, Pasal 4 huruf (a), (c), dan (d) memberikan hak bagi setiap orang untuk hidup sehat, mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, serta memperoleh perawatan kesehatan sesuai standar. Ketentuan ini berlaku tanpa diskriminasi, sehingga pecandu narkotika sebagai kelompok rentan tetap berhak atas akses rehabilitasi medis dan sosial.

Hak atas kerahasiaan informasi kesehatan dan hak untuk menentukan pelayanan kesehatan juga diatur dalam Pasal 4, sehingga pecandu narkotika tidak boleh diperlakukan secara diskriminatif atau distigmatisasi selama proses perawatan. Ketentuan bahwa negara harus melindungi hak atas kesehatan juga ditegaskan dalam Pasal 3 huruf (h) yang menyebutkan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien sebagai salah satu tujuan penyelenggaraan kesehatan.

Dalam konteks penanganan pecandu narkotika, prinsip rehabilitatif negara berakar pada Upaya Kesehatan rehabilitatif sebagaimana diatur dalam Pasal 17 ayat (1) dan diperjelas dalam Pasal 18 ayat (1) yang menyatakan bahwa upaya kesehatan perseorangan mencakup tindakan rehabilitatif terhadap individu. Ini memberikan dasar hukum bahwa pecandu narkotika lebih tepat diperlakukan sebagai pasien yang berhak atas pemulihan fisik dan mental, bukan semata pelaku kejahatan.

UU No. 17 Tahun 2023 juga memberikan penguatan tanggung jawab negara melalui Pasal 6 dan Pasal 7, yang menegaskan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan upaya kesehatan yang bermutu, aman, dan merata. Dalam kasus pecandu narkotika, ini berarti negara wajib menyediakan fasilitas rehabilitasi medis dan sosial sebagai bagian dari pemenuhan hak kesehatan. Ketersediaan fasilitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan rehabilitatif juga diatur dalam Pasal 11 yang menegaskan tanggung jawab pemerintah atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Di luar itu, pecandu narkotika memiliki profil yang secara jelas membutuhkan layanan kesehatan jiwa sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 22 ayat (1) huruf (h) yang mencakup "kesehatan jiwa" sebagai bagian dari upaya kesehatan. Ketergantungan narkotika erat terkait dengan gangguan kesehatan mental, sehingga penanganannya wajib melibatkan layanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi medis. Dengan demikian, pecandu narkotika masuk dalam kategori orang yang memerlukan layanan pemulihan komprehensif dalam perspektif UU Kesehatan.

Salah satu prinsip paling penting dalam UU Kesehatan ialah asas nondiskriminatif, kemanusiaan, dan keadilan, sebagaimana tercantum dalam Pasal 2 huruf (a), (i), dan (j). Ketentuan ini menegaskan bahwa penanganan pecandu narkotika harus didasarkan pada pendekatan kemanusiaan, bukan penal semata. Pendekatan kesehatan ini sejalan dengan semangat perlindungan hak asasi manusia dan mandat konstitusi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, penempatan pecandu narkotika dalam rehabilitasi bukan sekadar kebijakan, tetapi perintah hukum yang bersifat wajib dan melekat pada kewenangan negara.

Jika dikaitkan dengan mekanisme asesmen terpadu dalam Peraturan BNN No. 11 Tahun 2014, UU Kesehatan memperkuat bahwa rekomendasi rehabilitasi bukan hanya keputusan administratif, tetapi implementasi dari *hak atas kesehatan* yang dijamin undang-undang. Asesmen dilakukan untuk menjaga agar pecandu tidak langsung memasuki proses peradilan represif, melainkan diarahkan pada layanan kesehatan yang diperlukan. Ini menegaskan paradigma hukum bahwa pecandu adalah pasien yang harus dipulihkan, bukan semata-mata pelaku yang harus dipidana.

Penelitian internasional memperkuat argumentasi pentingnya rehabilitasi. UNODC (2023) menyatakan bahwa pendekatan pemidanaan berlebihan terhadap pengguna narkoba justru memperburuk masalah kesehatan publik. Kriminalisasi pengguna narkoba terbukti meningkatkan penyebaran penyakit menular, seperti HIV, hepatitis C, dan tuberkulosis, terutama di lembaga pemasyarakatan yang mengalami *overcrowding*. Selain itu, pengguna yang dipenjara tanpa akses perawatan medis cenderung mengalami kekambuhan setelah bebas. Artinya, pendekatan represif tidak hanya tidak efektif, tetapi juga kontraproduktif bagi tujuan kesehatan masyarakat dan sistem peradilan pidana.

Dengan demikian, diperlukan transformasi paradigma hukum dari orientasi penghukuman menuju orientasi pemulihan. Rehabilitasi bukan sekadar alternatif, tetapi merupakan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based approach*) yang mampu mengurangi dampak buruk narkotika, meningkatkan kualitas hidup pengguna, serta mengurangi beban lembaga pemasyarakatan. Dengan landasan hukum yang kuat, baik melalui UU Narkotika, UU Kesehatan, SEMA, maupun Pedoman Kejaksaan Indonesia sebenarnya telah memiliki perangkat yang cukup untuk mewujudkan keadilan restoratif dan perlindungan hak atas kesehatan bagi penyalahguna narkotika. Tantangan ke depan adalah memastikan bahwa seluruh instrumen tersebut dapat diterapkan secara konsisten, berkeadilan, dan berbasis kebutuhan klinis pengguna.

Rehabilitasi Medis dan Sosial bagi Pecandu Narkotika

1. Rehabilitasi Medis bagi Pecandu Narkotika

   Rehabilitasi medis merupakan bentuk layanan kesehatan yang diarahkan untuk memulihkan kondisi fisik dan psikis pecandu narkotika melalui pendekatan medis, farmakologis, dan terapi kesehatan mental. Dalam kerangka hukum Indonesia, rehabilitasi medis dilaksanakan di rumah sakit tertentu yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan, termasuk rumah sakit umum daerah, rumah sakit khusus, serta fasilitas kesehatan yang telah terakreditasi untuk menangani ketergantungan narkotika (Maysarah, 2020). Penunjukan ini dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh prosedur medis, standar pelayanan adiksi, serta tenaga kesehatan yang menangani pasien memiliki kompetensi dan sarana yang sesuai dengan protokol terapi ketergantungan zat.

   Pemerintah pusat melalui Badan Narkotika Nasional (BNN) juga telah mempertegas pentingnya memperluas akses rehabilitasi medis dengan mendorong agar pemerintah daerah memiliki fasilitas rehabilitasi sendiri. Hal ini penting agar proses pemulihan pecandu di daerah dapat dijalankan secara cepat, terstruktur, dan tidak membebani pusat rehabilitasi nasional yang saat ini menghadapi tingginya beban pasien (Sollu et al., 2020). Pendekatan desentralisasi fasilitas rehabilitasi ini sejalan dengan mandat UU Kesehatan dan UU Narkotika

yang mewajibkan negara menjamin hak atas layanan kesehatan bagi setiap warga negara, termasuk mereka yang mengalami gangguan penggunaan zat.

Salah satu metode terapi medis yang banyak digunakan dalam penanganan pecandu opioid adalah Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) atau Methadone Maintenance Treatment (MMT). Program ini merupakan bagian dari strategi harm reduction dan bertujuan mengurangi risiko ketergantungan melalui pemberian zat substitusi, yaitu metadon, yang menggantikan zat opioida seperti heroin. Pergeseran dari heroin menuju metadon dilakukan karena metadon bersifat lebih stabil, tidak menimbulkan gejolak euforia cepat, dan lebih mudah dikontrol oleh tenaga medis (Sari, 2019). Dalam konteks rehabilitasi, penggunaan metadon atau subutex (*buprenorfin*) hanya dikhususkan bagi pecandu heroin suntik dan pengguna opioid, sehingga tidak dapat diberikan kepada pecandu narkotika jenis lain. Metode ini terbukti mampu menurunkan risiko overdosis, infeksi HIV akibat jarum suntik, serta mengurangi perilaku kriminal terkait pencarian obat.

Dari perspektif kebijakan kriminal, rehabilitasi medis memiliki karakteristik sebagai sanksi tindakan (maatregel) yang bersifat memulihkan, bukan menghukum. Oleh karena itu, keberadaannya tidak dapat diposisikan sebagai hukuman yang sekadar menggantikan pidana penjara, tetapi sebagai bentuk intervensi kesehatan yang bertujuan mengembalikan fungsi biologis dan psikologis pecandu (Umar, 2017). Jika dilaksanakan secara proporsional bersama rehabilitasi sosial, kedua pendekatan tersebut dapat menyeimbangkan aspek kesehatan dan aspek hukum, sehingga mencegah pecandu kembali kepada pola penggunaan narkotika yang adiktif.

2. Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu Narkotika

Rehabilitasi sosial merupakan tahapan lanjutan setelah rehabilitasi medis yang bertujuan memulihkan kemampuan sosial, perilaku, dan fungsi kehidupan sehari-hari pecandu narkotika. Rehabilitasi sosial dilaksanakan di fasilitas yang ditunjuk oleh Menteri Sosial, baik yang dikelola pemerintah maupun lembaga sosial masyarakat yang terakreditasi. Fokus utama rehabilitasi sosial adalah pemulihan kepribadian, emosi, moral, spiritual, dan perilaku sosial seseorang agar mereka dapat kembali menjalankan peran sosialnya secara wajar. Program rehabilitasi sosial umumnya mencakup beberapa komponen, seperti:

a. Konseling individu dan kelompok, untuk memulihkan cara berpikir (*cognitive recovery*).
b. Psikoedukasi, agar korban memahami risiko penggunaan narkotika dan strategi pencegahannya.
c. Terapi komunitas, yang mengajarkan disiplin, empati, tanggung jawab, dan pengendalian diri.
d. Terapi perilaku (CBT/DBT) untuk memperbaiki pola pikir dan perilaku destruktif.
e. Penguatan spiritual, sesuai nilai budaya dan agama peserta rehabilitasi.
f. Pelatihan vokasional/pelatihan kerja, sebagai persiapan reintegrasi sosial dan ekonomi.
g. Aftercare, yaitu pendampingan pascarehabilitasi untuk mencegah kekambuhan (*relapse*).

Dalam perspektif hak asasi manusia, rehabilitasi sosial merupakan implementasi dari hak atas kesehatan dan hak atas kehidupan yang bermartabat, sebagaimana tercantum dalam UUD 1945 dan UU Kesehatan. Pecandu narkotika berhak memperoleh layanan yang memulihkan fungsi hidupnya, dan memaksa pecandu menjalani pemenjaraan tanpa rehabilitasi merupakan bentuk pelanggaran terhadap prinsip kesehatan publik dan prinsip non-diskriminasi.

Hakim dalam proses peradilan harus mempertimbangkan aspek rehabilitatif ini ketika menjatuhkan putusan. Jika terdakwa terbukti sebagai pecandu atau korban penyalahgunaan narkotika, maka pendekatan rehabilitasi sosial wajib dijadikan pertimbangan utama sesuai dengan Pasal 54 UU Narkotika dan berbagai pedoman teknis seperti SEMA No. 4 Tahun 2010 dan Pedoman Jaksa Agung No. 18 Tahun 2021. Rekomendasi rehabilitasi dari asesmen

terpadu seharusnya menjadi dasar pertimbangan hakim untuk menentukan bahwa tindakan rehabilitasi lebih sesuai daripada pidana penjara, mengingat tujuan pemidanaan modern adalah pemulihan, bukan pembalasan.

Di bagian hal Pembentukan Tim Asesmen Terpadu sebagaimana diatur dalam *Pasal 11 Peraturan BNN No. 11 Tahun 2014* merupakan salah satu elemen utama dalam sistem penanganan tersangka maupun terdakwa yang berstatus pecandu narkotika atau korban penyalahgunaan narkotika. Regulasi ini menegaskan bahwa proses rehabilitasi tidak dapat dilakukan secara sembarangan atau berdasarkan pertimbangan subjektif aparat penegak hukum, tetapi harus melewati mekanisme ilmiah yang melibatkan berbagai ahli. Tim asesmen terpadu dibentuk secara berjenjang oleh Badan Narkotika Nasional (BNN), mulai dari tingkat pusat hingga ke tingkat daerah, termasuk BNN Provinsi (BNNP) dan BNN Kabupaten/Kota (BNNK). Pembentukan tim ini dilakukan melalui Surat Keputusan Kepala BNN pada tiap tingkatan sehingga memiliki legitimasi administratif yang kuat dan memastikan bahwa proses asesmen berjalan seragam di seluruh Indonesia.

Tim ini terdiri dari unsur medis dan unsur hukum. Unsur medis bertugas menilai kondisi kesehatan dan tingkat kecanduan tersangka, sedangkan unsur hukum melakukan analisis terhadap aspek yuridis, termasuk klasifikasi dugaan tindak pidana, tingkat keterlibatan, dan relevansi rekomendasi rehabilitasi. Struktur ini memastikan bahwa keputusan untuk menempatkan seseorang ke dalam lembaga rehabilitasi didasarkan pada evaluasi menyeluruh yang mempertimbangkan kondisi fisik, psikis, dan aspek legal secara simultan.

Selanjutnya, *Pasal 14 Peraturan BNN No. 11 Tahun 2014* menegaskan pentingnya rekomendasi Tim Asesmen Terpadu sebagai dasar penentuan apakah seorang pelaku tindak pidana narkotika layak ditempatkan dalam program rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial. Proses ini harus dilakukan sebelum penyidik melakukan penahanan, karena keputusan menempatkan seseorang ke dalam tahanan tanpa mempertimbangkan kondisi kecanduannya dapat berpotensi melanggar hak atas kesehatan serta tujuan hukum rehabilitatif dalam kebijakan narkotika nasional.

Penyidik memiliki kewajiban prosedural yang ketat. Setelah penangkapan dilakukan, penyidik wajib mengirimkan permohonan asesmen kepada Tim Assessmen Terpadu dalam waktu paling lambat 1 x 24 jam. Batas waktu ini menunjukkan komitmen negara untuk merespons kondisi penyalahguna atau pecandu secara cepat dan tepat sehingga tidak terjadi keterlambatan yang berpotensi merugikan hak tersangka. Kemudian, Tim Asessmen Terpadu harus menyelesaikan evaluasi dan menyerahkan hasil assessmen tersebut kepada penyidik dalam jangka waktu maksimal 6 (enam) hari sejak permohonan diterima.

Hasil asesmen ini selanjutnya menjadi dasar bagi penyidik untuk membuat laporan tertulis kepada Pengadilan Negeri setempat, sehingga proses rehabilitasi mendapatkan legitimasi yuridis melalui mekanisme kontrol peradilan. Dengan demikian, Peraturan BNN No. 11 Tahun 2014 secara jelas membangun suatu sistem yang terstruktur, akuntabel, dan berbasis profesionalisme dalam menangani pecandu serta korban penyalahgunaan narkotika, dengan tujuan utama mengedepankan pendekatan kesehatan dan pemulihan dibandingkan pendekatan pemidanaan semata.

Selain itu, implementasi rehabilitasi sosial juga menghadapi tantangan kapasitas lembaga rehabilitasi, minimnya pendanaan, dan rendahnya kualitas pendampingan pascarehabilitasi. Padahal, menurut berbagai penelitian, keberhasilan proses rehabilitasi tidak hanya ditentukan oleh intervensi medis tetapi juga dukungan sosial yang komprehensif. Dalam konteks ini, UU Kesehatan 2023 membawa pembaruan dengan mempertegas rehabilitasi sebagai bagian dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang wajib disediakan pemerintah. Namun, tanpa revisi norma dalam UU Narkotika yang masih menempatkan pengguna sebagai pelaku tindak pidana, pelaksanaan rehabilitasi tidak akan mencapai tujuan maksimal. Negara-negara maju seperti Portugal telah membuktikan bahwa dekriminalisasi

dan fokus pada penyembuhan justru mengurangi angka penyalahgunaan dan menghemat biaya negara. Dengan demikian, Indonesia membutuhkan integrasi regulasi dan kebijakan yang sejalan dengan prinsip HAM, kesehatan publik, dan keadilan restoratif.

KESIMPULAN

Rehabilitasi merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi penyalahgunaan narkotika. Upaya ini merupakan upaya atau tindakan alternatif, karena pelaku penyalahgunaan narkotika juga merupakan korban kecanduan narkotika yang memerlukan pengobatan atau perawatan. Pengobatan atau perawatan ini dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi. Penetapan rehabilitasi bagi pecandu narkotika merupakan pidana alternatif yang dijatuhkan oleh hakim dan diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Pemerintah telah menetapkan peraturan tentang narkotika dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang dalam Pasal 5 ditentukan bahwa pengaturan Narkotika dalam undang-undang ini meliputi segala bentuk kegiatan dan/atau perbuatan yang berhubungan dengan Narkotika dan Prekursor Narkotika, pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna narkotika menunjukkan bahwa Indonesia sesungguhnya telah memiliki dasar hukum yang komprehensif. Namun, implementasi regulasi tersebut masih menghadapi persoalan serius akibat disharmoni norma dan tumpang tindih kewenangan antar lembaga penegak hukum. UU Narkotika No. 35 Tahun 2009. Pasal 54 menentukan: “Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”. Pasal 57 menyatakan “Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan Pecandu Narkotika dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional”. Implementasi rehabilitasi merupakan realisasi dari sebuah aturan, hal ini sangat penting karena dengan sebuah implementasi dapat diketahui apakah suatu aturan tersebut sudah benar-benar terlaksana atau tidak. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika telah memberi perlakuan yang berbeda bagi pelaku penyalahguna narkotika, sebelum undang-undang ini berlaku tidak ada perlakuan yang berbeda antara pengguna, pengedar, bandar maupun produsen narkotika. Pengguna atau pecandu narkotika di satu sisi merupakan pelaku tindak pidana, namun di sisi lain merupakan korban secara tegas mewajibkan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan sebagaimana tercantum dalam Pasal 54, sementara Pasal 103 memberikan ruang bagi hakim untuk memerintahkan rehabilitasi meskipun terdakwa terbukti bersalah. Di sisi lain, UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 memperluas definisi ketergantungan narkotika sebagai gangguan kesehatan yang mewajibkan negara menyediakan layanan pemulihan melalui rehabilitasi medis, psikosial, dan sosial. Namun, kedua regulasi ini tidak sepenuhnya terintegrasi dalam praktik sehingga menimbulkan ketidakkonsistenan dalam penegakan hukum.

Salah satu problem paling signifikan adalah tidak konsistennya aparat penegak hukum dalam menerapkan hasil asesmen terpadu (TIM AT). Padahal, Pedoman Jaksa Agung No. 18 Tahun 2021 dan SEMA No. 4 Tahun 2010 telah menetapkan bahwa hasil asesmen merupakan dasar wajib untuk menentukan status seseorang sebagai pecandu atau sekadar penyalahguna. Berbagai kasus viral seperti Fico Fachriza, Dhawiya Zaida, dan sopir ojek daring Bandung memperlihatkan bahwa meskipun barang bukti berada di bawah ambang batas pengguna dan hasil asesmen menunjukkan ketergantungan, hakim tetap menjatuhkan pidana penjara. Fenomena ini menegaskan bahwa proses asesmen sering kali tidak dijadikan dasar pertimbangan yuridis yang semestinya, sehingga bertentangan dengan prinsip *therapeutic jurisprudence* yang diterapkan dalam banyak sistem hukum modern. Akibatnya, pengguna narkotika tidak mendapatkan perlindungan hukum dan hak atas kesehatan sebagaimana diperintahkan oleh undang-undang.

Dari perspektif kebijakan publik, praktik pemenjaraan penyalahguna narkotika memperburuk beban negara dan mencederai tujuan pemulihan kesehatan masyarakat.

Lembaga pemasyarakatan saat ini sudah berada dalam kondisi overcrowding, dan pemenjaraan pengguna narkoba hanya memperbesar masalah yang sudah ada. Menurut laporan UNODC, pendekatan represif semacam ini justru meningkatkan angka kekambuhan (*relapse*), memperluas penularan penyakit menular seperti HIV dan hepatitis, serta tidak memberikan efek jera bagi pengguna. Dengan demikian, pendekatan berbasis pemulihan (*rehabilitative approach*) bukan hanya lebih humanis tetapi juga lebih ekonomis dan efektif dalam menekan dampak sosial penggunaan narkotika. Hal ini sejalan dengan teori kebijakan kriminal Marc Ancel yang menekankan sinergi antara hukum pidana dengan kebijakan kesehatan dan sosial sebagai strategi terbaik dalam menanggulangi kejahatan yang bersifat adiktif.

Selain masalah penjatuhan pidana, pelaksanaan rehabilitasi juga menghadapi persoalan kapasitas kelembagaan. Data menunjukkan bahwa Indonesia memiliki lebih dari 216 pusat rehabilitasi milik pemerintah dan 649 lembaga mitra, namun jumlah tersebut masih jauh dari cukup untuk menjangkau estimasi 3,3 juta penyalahguna narkotika di seluruh Indonesia. Unit Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) yang berjumlah 418 unit memang membantu menjangkau wilayah terpencil, tetapi belum dapat menjamin layanan rehabilitasi yang berkualitas dan setara antar daerah. Tantangan ini diperparah oleh minimnya pendanaan, kurangnya tenaga medis adiksi, dan lemahnya program pascarehabilitasi. Padahal, rehabilitasi berkelanjutan dan reintegrasi sosial merupakan faktor utama yang menentukan keberhasilan pemulihan dan mencegah kekambuhan.

Kesenjangan antara regulasi dan pelaksanaan ini menunjukkan bahwa persoalan rehabilitasi bukan hanya terletak pada norma hukum, tetapi juga pada tata kelola kelembagaan dan pola pikir aparat penegak hukum. Stigma masyarakat dan aparat terhadap pengguna narkoba sebagai “kriminal” membuat banyak dari mereka enggan melapor ke IPWL, meskipun UU mewajibkan negara menyediakan layanan melapor tanpa kriminalisasi. Stigma ini berlawanan dengan teori *labeling* Howard Becker yang menjelaskan bahwa kriminalisasi justru memperkuat identitas devian seseorang dan menghambat proses pemulihan sosialnya. Oleh karena itu, reformasi kebijakan rehabilitasi harus mencakup perubahan paradigma, bukan hanya perubahan aturan.

Dalam konteks perbandingan internasional, Portugal menjadi model yang paling relevan. Negara tersebut mengadopsi kebijakan dekriminalisasi narkotika sejak tahun 2001 dan menggantinya dengan pendekatan kesehatan berbasis komunitas. Kebijakan ini terbukti menurunkan angka penyalahgunaan, menekan tingkat kematian akibat overdosis, serta menghemat pembiayaan negara. Pelajaran dari Portugal menunjukkan bahwa keberhasilan rehabilitasi membutuhkan integrasi regulasi, koordinasi antarlembaga, dan penerimaan masyarakat terhadap penyalahguna sebagai individu yang membutuhkan pemulihan, bukan hukuman.

Dengan demikian, pembahasan ini menegaskan bahwa Indonesia berada pada persimpangan penting: apakah tetap mempertahankan pendekatan represif yang terbukti tidak efektif, atau beralih secara konsisten ke pendekatan kesehatan publik sebagaimana diperintahkan UU Kesehatan dan UU Narkotika. Pilihan menuju rehabilitasi terpadu memerlukan harmonisasi regulasi, peningkatan kapasitas lembaga rehabilitasi, penajaman pedoman asesmen, serta komitmen aparat untuk menerapkan prinsip keadilan restoratif. Tanpa langkah-langkah ini, rehabilitasi hanya akan menjadi norma hukum yang tidak efektif, sementara penyalahguna narkotika terus terperangkap dalam siklus kriminalisasi yang merugikan individu, keluarga, dan negara.

DAFTAR PUSTAKA

Ancel, M. (1965). *Social Defence: A Modern Approach to Criminal Problems*. Routledge.
Badan Narkotika Nasional (BNN). (2023). *Laporan Tahunan Rehabilitasi Nasional*. Jakarta: BNN RI.
Becker, H. S. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Free Press.
BNN. (2023). *Laporan Tahunan Badan Narkotika Nasional 2023*.
BPHN. (2022). *Evaluasi Penegakan Hukum Narkotika di Indonesia*. Kementerian Hukum dan HAM RI.
ELSAM. (2021). *Policy Brief: Penyalahgunaan Pasal Turut Serta pada Kasus Anak*. ELSAM.
Hunt, P. (2008). *Right to the Highest Attainable Standard of Health*. United Nations Human Rights Office.
ICJR. (2021). *Salah Kaprah Penggunaan Pasal 112 dalam Kasus Narkotika*. Institute for Criminal Justice Reform.
Jurnal Kriminologi UI. (2021). *Relapse dan Salah Klasifikasi Pengguna Narkotika*. Universitas Indonesia.
Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Layanan Terapi Rumatan Metadon (PTRM)*. Ditjen P2P Kemenkes RI.
Kementerian Sosial RI. (2021). *Pedoman Layanan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA*. Direktorat Rehabilitasi Sosial.
Kusuma, D. (2020). *Asesmen Terpadu dalam Penanganan Penyalahguna Narkotika*. Universitas Gadjah Mada.
Maysarah, S. (2020). *Rehabilitasi Medis dan Sosial bagi Penyalahguna Narkotika dalam Sistem Hukum Indonesia*. Prenada Media.
Rahardjo, S. (2009). *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia*. Kompas.
RSCM. (2021). *Addiction Research Report*. Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.
Sari, D. A. (2019). Efektivitas Program Therapy Rumatan Metadon (PTRM) terhadap Pecandu Heroin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 14*(2), 112–123.
Sollu, Y., et al. (2020). Optimalisasi Peran Pemerintah Daerah dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Narkotika. *Jurnal Kebijakan Publik, 7*(1), 55–68.
Soekanto, S. (1983). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Rajawali Press.
UIN Jakarta. (2022). *Jurnal Humaniora*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
Umar, M. (2017). Rehabilitasi sebagai Sanksi Tindakan dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika. *Jurnal Hukum dan Sosial, 12*(3), 201–218.
UNICEF Indonesia. (2020). *Child Drug Use Report*. UNICEF.
UNODC. (2018). *Handbook on Drug Use Disorder Treatment and Care*. United Nations Office on Drugs and Crime.
UNODC. (2023). *World Drug Report 2023*. United Nations Office on Drugs and Crime.
World Health Organization. (2014). *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*. WHO Press.
WHO. (2014). *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*. Geneva: World Health Organization.