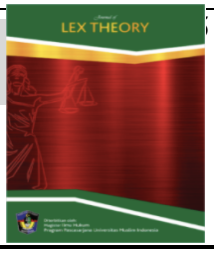
Journal of Lex Theory (JLT)
Volume 6, Nomor 1, Juni 2025
P-ISSN: 2722-1229, E-ISSN: 2722-1288
Website: http: pasca-umi.ac.id/indez.php/theory
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License..



Urgensi Pelaksanaan Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkotika Dalam Perspektif Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Hardinah[1], Nurul Qamar[2] & Baharuddin Badaru[2*]

[1]*Fakultas Hukum, Universitas Sulbar Manarang, Indonesia*
[*]*Koresponden Penulis, E-mail*: hardinah-hardinag@umi.ac.id

ABSTRAK

Tujuan penelitian menganalisis urgensi pelaksanaan rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika dalam perspektif UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Penelitian ini menggunakan metode empiris dengan pendekatan undang-undang dan pendekatan konseptual. Data diperoleh dari wawancara, peraturan perundang-undangan, dan literatur ilmiah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun UU No. 35 Tahun 2009 telah memberikan dasar hukum yang kuat bagi rehabilitasi, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala, seperti minimnya fasilitas, stigma masyarakat, dan lemahnya koordinasi antar lembaga. Oleh karena itu, diperlukan penguatan komitmen negara dan lembaga penegak hukum dalam menjadikan rehabilitasi sebagai solusi utama dalam menangani penyalahguna narkotika. Rehabilitasi tidak hanya penting dari sudut pandang hukum, tetapi juga dari aspek kesehatan dan sosial. Untuk itu, perlu adanya penguatan kebijakan, edukasi masyarakat, dan peningkatan sarana serta tenaga rehabilitasi agar pendekatan rehabilitatif dalam menangani penyalahguna narkotika dapat terlaksana secara efektif dan berkeadilan.

Kata Kunci: *Rehabilitasi; Penyalahguna; Narkotika*

ABSTRACT

The research objective to analyze the urgency of implementing rehabilitation for drug abusers in the perspective of Law No. 35 of 2009 concerning Narcotics. This study used an empirical method with a statutory approach and a conceptual approach. Data were obtained from interviews, laws and regulations, and scientific literature. The results of the study indicate that although Law No. 35 of 2009 has provided a strong legal basis for rehabilitation, its implementation still faces various obstacles, such as minimal facilities, public stigma, and weak coordination between institutions. Therefore, it is necessary to strengthen the commitment of the state and law enforcement agencies in making rehabilitation the main solution in dealing with drug abusers. Rehabilitation is not only important from a legal perspective, but also from a health and social aspect. Therefore, it is necessary to strengthen policies, educate the public, and improve rehabilitation facilities and personnel so that the rehabilitative approach in dealing with drug abusers can be implemented effectively and fairly.

Keywords*: Rehabilitation; Abuser; Narcotics*

PENDAHULUAN

Indonesia adalah Negara yang berdasarkan atas hukum, artinya menjunjung tinggi kaidah-kaidah hukum yang berlaku. Hal tersebut ditegaskan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 1 ayat (3) bahwa "Negara Indonesia adalah Negara Hukum". Hukum adalah keseluruhan atau kaidah-kaidah dalam suatu kehidupan bersama, keseluruhan peraturan tentang tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama yang pelaksanaannya dapat dipaksakan dengan sanksi. Hal ini berarti bahwa setiap orang yang menanggung hak dan kewajiban harus menaati peraturan-peraturan yang ditetapkan oleh Negara demi terciptanya ketertiban dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara (Simamora, 2014).

Hukum pidana adalah bagian dari keseluruhan hukum yang berlaku di dalam suatu Negara. Hukum pidana itu terdiri dari norma-norma yang berisi keharusan-keharusan dan larangan-larangan yang (oleh pembentuk undang-undang) telah dikaitkan dengan suatu sanksi yang berupa hukuman, yaitu suatu penderitaan yang bersifat khusus (Tomali, 2019). Dengan demikian dapat juga dikatakan bahwa hukum pidana itu merupakan suatu sistem norma-norma yang menentukan terhadap tindakan-tindakan yang mana (hal melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu di mana terdapat suatu keharusan untuk melakukan sesuatu) dalam keadaan-keadaan bagaimana dijatuhkan bagi tindakan-tindakan tersebut (Sihotang, 2020). Efek berantai akibat dari penyalahguna narkotika juga semakin beragam, serta usaha untuk mengatasi penyalahguna Narkotika merupakan langkah yang tidak mudah untuk dilaksanakan (Fatahilla, Rahman & Badaru, 2022).

Dalam hukum pidana Indonesia dikenal pidana penjara sebagai salah satu hukuman yang paling menjerakan dalam menerapkan sanksi pidana. Sehingga suatu penderitaan yang bersifat khusus yang telah dijatuhkan oleh kekuasaan yang berwenang untuk menjatuhkan pidana atas nama negara sebagai penanggung jawab dari ketertiban hukum bagi seorang pelanggar hukum (Assaad, 2017).

Indonesia sebagai negara hukum, tentunya tidak bisa lepas dari seperangkat norma yang telah menjadi kesepakatan bangsa Indonesia dalam menjalankan aktivitas sistem ke pemerintahan dalam sebuah negara (Pahlevi, 2016). Hukum menjadi salah satu titik pusat dalam sebuah negara maka posisi hukum menjadi salah satu titik pusat dalam sebuah negara maka posisi hukum niscaya atau pedoman yang harus dipahami, dimengerti dan dilaksanakan agar terwujud keseimbangan dan keselarasan untuk terciptanya suasana aman, tertib dan damai (Sumaryono, 2002). Oleh sebab itu, Indonesia menjunjung tinggi hukum yang berdasarkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 sebagai pedoman bangsa.

Hukum adalah keseluruhan kaidah-kaidah serta asas-asas yang mengatur pergaulan hidup manusia dalam masyarakat yang bertujuan memelihara ketertiban yang meliputi lembaga-lembaga dan proses-proses guna mewujudkan berlakunya kaidah itu sebagai kenyataan dalam Masyarakat (Farahwati, 2019). Untuk dapat mengenal hukum sebagai kaidah, yaitu dapat dirumuskan dari pengertian hukum sebagai konsep dasar yang dijadikan ciri-ciri hukum yaitu adanya perintah dan larangan, perintah dan larangan tersebut harus ditaati setiap masyarakat. Apabila masyarakat tidak mengindahkan perintah atau larangan hukum yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib maka akan terkena sanksi yang tegas. Pidana bukan suatu badan hukum yang

mengandung norma-norma yang baru, melainkan hanya mengatur tentang pelanggaran-pelanggaran dan kejahatan-kejahatan terhadap norma hukum yang mengenai kepentingan umum. Segala peraturan-peraturan yang mengatur tentang pelanggaran (*overtredingen*), kejahatan (*misdri-jven*), dan memuat ketentuan-ketentuan umum (*algamene leerstrukken*) diatur dalam hukum pidana (*strafrecht*) dan dimuat dalam suatu Kitab Undang-undang Hukum Pidana (*wetboek vab strafrecht*) (Rumagit, 2024).

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 sebagai dasar hukum yang berlandasan: Pasal 5 ayat (1) dan pasal 20 UUD 1954, Undang-undang Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta protokol tahun 1972 yang mengubah (Lembaran Negara RI Nomor 3085), Undang-undang Nomor 7 tahun 1997 pengesahan Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang pemberantasan Peredaran Gelap Narkotika dan Psikotropika, 1988 (Lembaran Negara RI 1997 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3763).

Tujuan diundangkannya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menurut Pasal 4 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 adalah menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan Kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahguna narkotika, memberantas peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika dan menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika (Harimusti, Mokorimban & Gerungan, 2023).

Seiring perkembangan zaman globalisasi, banyak masyarakat menyimpang dar aturan hukum yang berlaku, maraknya kejahatan atau tindak pidana yang berkaitan dengan narkotika perlu mendapatkan perhatian yang serius (Wahyuningsih & Rismanto, 2016). Angka perkembangan kasus kejahatan tindak pidana narkotika dari tahun ke tahun semakin meningkat sekalipun sudah ada aturan yang mengatur tentang narkotika. Kejahatan narkotika bukanlah kejahatan biasa melainkan kejahatan yang dapat merusak masa depan bangsa Indonesia. Dalam penerapan hukum pidana, rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika dalam praktiknya masih menghadapi berbagai kendala, seperti stigma sosial, kurangnya fasilitas rehabilitasi, serta tidak tegasnya aparat hukum dalam membedakan antara pecandu dan pengedar.

METODE PENELITIAN

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian empiris yang mengikuti spesies bidang studi spesialisnya masing-masing. Penelitian Empiris adalah penelitian hukum yang memfokuskan perhatian pada proses terjadinya dan proses bekerjanya hukum di masyarakat. Penelitian yang penulis lakukan dalam rangka penyusunan tesis ini berlokasi di Kabupaten Takalar, tepatnya pada Instansi Polres Takalar, Jl. Manj Rungi No. 1, Kalabbirang, kec. Pattallassang, Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan, dan Instansi Lapas Takalar, Jl. Rangga Dg Romo, No.121, Takalar, Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi ini merupakan suatu upaya untuk memperoleh data informasi yang berhubungan dengan topik yang dibahas. Data yang akan diperoleh tersebut mempunyai relevansi dengan permasalahan agar memenuhi kualifikasi sebagai suatu karya tulis ilmiah.

PEMBAHASAN

A. Urgensi Rehabilitasi bagi Penyalahguna Narkotika dalam Sistem Hukum Indonesia

Penyalahguna narkotika merupakan persoalan kompleks yang tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga berimbas terhadap stabilitas sosial, ekonomi, dan keamanan nasional. Dalam konteks hukum Indonesia, penyalahguna narkotika sering kali diposisikan sebagai pelaku tindak pidana, namun di sisi lain, mereka juga merupakan korban dari ketergantungan zat adiktif yang membutuhkan penanganan secara medis dan sosial. Hal inilah yang melatarbelakangi munculnya konsep rehabilitasi sebagai pendekatan alternatif dalam sistem hukum nasional, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Ramadhan & Darwis, 2023).

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 memberikan perhatian khusus terhadap penyalahguna narkotika, terutama melalui Pasal 54 yang menyatakan bahwa penyalahguna narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Rehabilitasi diposisikan bukan semata sebagai pilihan, melainkan sebagai keharusan demi mewujudkan pemulihan terhadap penyalahguna yang telah mengalami ketergantungan. Dalam pasal ini terlihat jelas pendekatan humanistik dan kesehatan publik yang menjadi dasar kebijakan, menggantikan paradigma lama yang cenderung represif (Rahmanto, 2017).

Urgensi pelaksanaan rehabilitasi dilatarbelakangi oleh beberapa pertimbangan. Pertama, penyalahguna narkotika, terutama yang tergolong sebagai pengguna aktif, umumnya tidak melakukan tindak pidana lain selain konsumsi (Sujud, Titahelu & Saimima, 2025). Mereka lebih membutuhkan perawatan dan pengawasan, bukan sekadar penghukuman pidana. Jika penyalahguna hanya dijatuhi pidana penjara, hal tersebut justru dapat memperparah kondisi psikis dan sosial mereka tanpa mengatasi akar permasalahan, yakni ketergantungan narkotika itu sendiri. Kedua, pelaksanaan rehabilitasi merupakan bentuk implementasi restorative justice dalam sistem peradilan pidana narkotika (Romli & Edrisy, 2025).

Rehabilitasi bertujuan memulihkan kondisi penyalahguna serta melindungi masyarakat dari dampak lebih luas akibat penyebaran narkotika. Konsep ini juga mencerminkan pendekatan multidisipliner yang menggabungkan aspek hukum, kesehatan, psikologi, dan sosial (Merta, 2021). Ketiga, urgensi rehabilitasi sejalan dengan beban sistem pemasyarakatan yang semakin berat. Lembaga pemasyarakatan di Indonesia mengalami overkapasitas, di mana sebagian besar penghuninya adalah narapidana kasus narkotika. Data Direktorat Jenderal Pemasyarakatan menunjukkan bahwa sekitar 50–60% penghuni lapas adalah penyalahguna atau pelaku kejahatan terkait narkotika. Melalui rehabilitasi, beban lembaga pemasyarakatan dapat dikurangi, dan negara dapat mengalokasikan sumber daya secara lebih efektif dan efisien.

Namun, meskipun telah diatur secara empiris, implementasi rehabilitasi di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala, baik dari aspek regulasi, anggaran, infrastruktur, hingga kapasitas sumber daya manusia. Masih terdapat disparitas dalam penegakan hukum, di mana tidak semua penyalahguna narkotika mendapatkan akses rehabilitasi sesuai amanat undang-undang. Peran aparat penegak hukum, khususnya kepolisian,

kejaksaan, dan hakim, sangat menentukan dalam mengarahkan penyalahguna ke jalur rehabilitasi atau justru ke jalur pemidanaan.

Dengan demikian, pelaksanaan rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika bukan sekadar pilihan kebijakan, tetapi menjadi kebutuhan mendesak dalam sistem hukum Indonesia. Hal ini diperlukan untuk menjamin keadilan, menjawab aspek kemanusiaan, dan menciptakan efektivitas dalam penanggulangan narkotika secara berkelanjutan. Ke depan, penguatan regulasi teknis, sinergi antar-lembaga, serta peningkatan kesadaran masyarakat menjadi faktor penting untuk mendukung implementasi rehabilitasi yang optimal, sebagaimana semangat yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Dalam sistem hukum Indonesia, terdapat pergeseran penting dalam memandang pecandu dan penyalahguna narkotika. Mereka tidak lagi semata-mata di posisikan sebagai pelaku kriminal, tetapi sebagai individu yang mengalami gangguan kesehatan berupa ketergantungan zat, yang membutuhkan pemulihan melalui rehabilitasi. Hal ini sejalan dengan perubahan paradigma global yang dipengaruhi oleh pendekatan kesehatan publik (*public health approach*) yang dianut WHO dan juga diakomodasi dalam UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Permenkumham No. 12 Tahun 2017 dan Petunjuk Pelaksanaan 2018 menegaskan bahwa rehabilitasi mencakup tiga tahapan utama:

- Rehabilitasi medis, untuk menghilangkan ketergantungan zat;
- Rehabilitasi sosial, untuk mengembalikan fungsi sosial dalam Masyarakat.
- Pascarehabilitasi, sebagai bentuk pendampingan lanjutan agar mantan penyalahguna tidak kambuh.

Lapas Takalar dan Polres Takalar aktif melaksanakan program rehabilitasi bagi tahanan, kompensasi, dan anak binaan yang merupakan pecandu, pengguna, serta penyalahguna narkotika. Program rehabilitasi ini merupakan bagian dari kebijakan nasional yang diinisiasi oleh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Ditjenpas) Kementerian Hukum dan HAM, dan terus diperkuat dalam era pemasyarakatan baru sesuai Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022.

Rehabilitasi di Polres Takalar dan Lapas Takalar bertujuan untuk membantu warga binaan mengendalikan adiksi, memulihkan kesehatan fisik dan mental, serta mempersiapkan mereka untuk kembali menjalani kehidupan yang produktif di masyarakat. Program ini juga diharapkan menciptakan kondisi tertib dan aman di lingkungan lapas.

Rehabilitasi Medis:

Tempat Layanan Rehabilitasi Medis, Layanan rehabilitasi medis diberikan di klinik Rutan, Lapas, LPKA dan RSU Pengayoman yang ditunjuk oleh Dirjen Pemasyarakatan. Untuk dapat memberikan layanan rehabilitasi medis, klinik tersebut harus:

a. Memiliki ijin operasional;
b. Memiliki dokter dan perawat yang telah mendapat pelatihan di bidang gangguan NAPZA.

Jika tidak tersedia dokter dan perawat terlatih maka dapat bekerja sama dengan :

a. Lapas atau Rutan terdekat yang memiliki dokter dan perawat terlatih
b. Puskesmas, Rumah Sakit Jiwa atau Rumah Sakit Pemerintah atau Rumah Swasta setempat.=

Tujuan Layanan Rehabilitasi Medis Layanan terapi rehabilitasi medis bertujuan untuk:

a. Abstinensi atau penghentian total penggunaan zat
b. Pengurangan frekuensi dan keparahan relaps
c. Memperbaiki fungsi fisik, psikologi dan fungsi adaptasi sosial.

Layanan Rehabilitasi Medis di Rutan/Lapas/LPKA/RS Pengayoman dilaksanakan oleh:

a. Dokter;
b. Perawat; dan
c. Konselor adiksi.

Pelaksanaan layanan rehabilitasi medis dapat mengikutsertakan psikolog, psikiater, apoteker, dan/atau analis laboratorium.
Layanan rehabilitasi medis yang mutlak tersedia pada Rutan/Lapas/LPKA/RS Pengayoman:

a. Terapi simtematik Merupakan terapi intervensi medis yang diberikan berdasarkan gejala yang menonjol terkait gejala putus zat. Gejala tersebut bisa merupakan bagian dari kedaruratan medik dan psikiatrik yang terjadi akibat ketergantungan narkotika.
   Tujuan terapi terapi simtematik:
   1) Mengurangi, meringankan atau meredakan keparahan gejala-gejala lanjutan akibat putus zat;
   2) Mencegah pasien untuk "mengobati dirinya sendiri" dengan menggunakan zat-zat ilegal;
   3) Mempersiapkan untuk terapi lanjutan yang dikaitkan dengan modalitas terapi lainnya;
   4) Menentukan dan memeriksa komplikasi fisik dan mental serta mempersiapkan perencanaan terapi jangka Panjang.

   Jika diperlukan terapi simtomatis dapat dilakukan di ruang rawat observasi di klinik Rutan, Lapas, dan LPKA.

b. Intervensi psikososial:

   1) Psikoterapi (terapi kognitif dan perilaku, terapi dinamik dan sebagainya)
   2) Konseling (konseling adiksi, konseling pasangan, konseling keluarga dan lain-lain).

   Catatan : Peserta layanan rehabilitasi medis wajib mengikuti minimal 10 kali sesi konseling (Jadwal terlampir).

Layanan pendukung rehabilitasi medis

a. Terapi rumatan

Terapi rumatan hanya dilakukan atas keputusan pasien dan jika tersedia . Terapi rumatan merupakan terapi yang menggunakan zat agonis, baik penuh maupun parsial,

atau zat antagonis yang biasanya diberikan setelah pasien melalui proses detoksifikasi. Terapi ini bertujuan untuk mencegah relaps, yakni kembali kepada pemakaian zat yang tak terkendali dan membahayakan diri serta menimbulkan dampak buruk bagi lingkungan. Terapi rumatan yang tersedia di Rutan, Lapas atau LPKA adalah untuk zat opioid. Obat yang dipakai dalam terapi rumatan opioid adalah metadona (agonis penuh). Petunjuk pelaksanaan tentang layanan terapi rumatan metadon dapat dilihat pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 57 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Terapi Rumatan Metadon.

b. Terapi Kondisi Medis Penyulit atau Penyerta

Kondisi medis penyulit atau yang menyertai masalah penggunaan NAPZA bisa dikelompokkan menjadi masalah organobiologik (kondisi medis umum) dan masalah psikologik/psikiatrik. Penggunaan NAPZA dengan cara suntik dapat membuat seseorang tertular penyakit penyulit (komplikasi) seperti HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS), hepatitis B atau C, dan lain-lain.

Layanan rehabilitasi dapat digunakan sebagai sentinel dalam penemuan kasus penyakit infeksi tersebut, yaitu jika Tahanan/WBP terindentifikasi memiliki faktor risiko, tanda, dan gejala yang mengarah pada adanya infeksi penyakit tersebut, maka layanan rehabilitasi akan merujuk Tahanan/WBP ke layanan terkait penyakit tersebut baik di dalam maupun di luar UPT Pemasyarakatan.

Di Rutan, Lapas LPKA, terapi kondisi penyulit bertujuan untuk:

1) Memulihkan kesehatan fisik seoptimal mungkin
2) Mencegah disabilitas lanjut

c. Terapi Komorbiditas Psikiatri

Penanganan penyakit komorbiditas psikiatri pada gangguan penyalahguna narkotika di Rutan, Lapas dan LPKA bertujuan untuk mencegah dampak buruk lanjutan/komplikasi. Beberapa komorbiditas psikiatri yang sering terjadi pada gangguan penyalahguna Narkotika antara lain:

1) Gangguan cemas/ansietas (sering terjadi pada penggunaan alkohol dan benzodiazepine)
2) Gangguan kepribadian
3) Gangguan psikotik
4) Bunuh diri

Dokter/psikolog di Rutan dan Lapas dapat mendeteksi adanya gangguan psikiatri pada penyalahguna narkotika dan menangani gangguan mental/psikiatri ringan atau melakukan tata laksana awal, dengan berpedoman pada:

1) Buku Standar Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman (Ditjen PAS, 2016);
2) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 422 Tahun 2010 tentang Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan Penggunaan NAPZA;

Penyalahguna Narkotika sebaiknya dirujuk pada dokter spesialis kesehatan jiwa jika ditemukan gejala-gejala gangguan psikiatri.

a. Penanganan Kegawat daruratan Narkotika Yaitu pengelolaan kondisi gawat darurat baik fisik maupun psikis akibat kondisi intoksikasi ataupun kondisi putus zat narkotika yang dapat mengancam kehidupan diri sendiri maupun orang lain. Yang termasuk kedaruratan medik yang terjadi akibat penggunaan narkotika dan zat adiktif adalah :
   1) Intoksikasi akut
   2) Keadaan putus zat (dengan atau tanpa delirium)
   3) Gangguan psikotik
   4) Gaduh gelisah
   5) Gangguan cemas/panik
   6) Depresi berat dan percobaan bunuh diri

   Tindakan penanganan gawat darurat narkotika yang dapat dilakukan di Rutan atau Lapas, antara lain:

   1) Penyelamatan kehidupan (life saving)
   2) Pengendalian gejala gaduh gelisah
   3) Persiapan rujukan

   Pasien Gangguan Penggunaan Narkotika yang dapat ditangani di Lapas/Rutan :

   1) Kondisi pasien putus zat ringan maupun sedang.
   2) Tidak memiliki kondisi komorbiditas fisik dan atau psikiatrik yang berat.
   3) Tidak mengalami penurunan kesadaran yang berat.

Rehabilitasi Sosial :

Tempat Layanan Rehabilitasi Sosial, Layanan rehabilitasi sosial diberikan di Lapas dan LPKA yang ditunjuk oleh Dirjen Pemasyarakatan. Untuk dapat memberikan layanan rehabilitasi sosial, diharapkan Lapas dan LPKA memiliki sarana berupa:

a. blok hunian khusus untuk peserta rehabilitasi;
B. ruang khusus untuk kegiatan rehabilitasi sosial;

Tujuan Layanan Rehabilitasi Sosial Layanan terapi rehabilitasi sosial bertujuan untuk:

a. Abstinensia atau penghentian total penggunaan zat
b. Pengurangan frekuensi dan keparahan relaps
c. Memperbaiki fungsi fisik, psikologi dan fungsi adaptasi sosial

Layanan Rehabilitasi Sosial dilaksanakan oleh:

a. Tenaga kesehatan (Dokter; dan atau Perawat) minimal 1 orang yang telah mendapatkan pelatihan rehabilitasi
b. Wali pemasyarakatan (Petugas Pemasyarakatan yang sudah mendapatkan pelatihan rehabilitasi dan ditunjuk sebagai Program Manager atau Instruktur); serta
c. Petugas yang sudah terlatih konseling adiksi

Pelaksanaan layanan rehabilitasi Sosial dapat mengikutsertakan psikolog, pekerja sosial, atau rohaniawan. Catatan : Jika Lapas/LPKA tidak memiliki tenaga terlatih, maka dapat bekerja sama dengan instansi/lembaga terkait (Dinas Sosial, Badan Narkotika Nasional Propinsi/Kota/Kabupaten atau LSM) untuk menyediakan tenaga terlatih layanan rehabilitasi.

Layanan rehabilitasi sosial yang mutlak tersedia pada Lapas/LPKA berupa: Therapeutic Community berbasis Pemasyarakatan Layanan rehabilitasi sosial bagi WBP pecandu, penyalahguna dan korban penyalahguna narkotika menggunakan metode terapi komunitas/TC (Therapeutic Community) yang dimodifikasi berdasarkan kebutuhan, yang terdiri dari kegiatan evaluasi fisik dan psikis yang dilaksanakan selama 2 minggu. Program inti yang dilaksanakan selama 19 minggu dengan fokus kegiatan pada perubahan perilaku serta kegiatan persiapan pasca rehabilitasi yang dilaksanakan selama 3 minggu. Rehabilitasi Sosial melalui pendekatan Therapeutic Community (TC) berbasis Pemasyarakatan dan intervensi psikososial dengan mempertimbangkan kebutuhan WBP terdiri dari tahapan dibawah ini :

a. Evaluasi Fisik dan Psikiatrik Evaluasi

Fisik dan psikiatrik berlangsung selama 2 minggu. Tahapan evaluasi fisik dan psikiatrik bertujuan untuk menilai masalah fisik serta masalah gangguan mental dan perilaku untuk dilakukan pelaksanaan terapi simtomatis gejala putus zat. Tahapan-tahapan yang akan dilakukan adalah :

1) Melakukan penilaian asesmen medis lanjutan terhadap kondisi fisik, psikiatri dan gejala putus zatnya yang di lakukan oleh psikiater dan /atau dokter umum.
2) Perawat melakukan kajian keperawatan dan menegakkan diagnosa keperawatan serta melakukan asuhan dan intervensi keperawatan serta terapi edukasi dan okupasi.
3) Psikoterapi serta group terapi dilakukan untuk meningkatkan motivasi.

WBP yang telah selesai menjalani tahapan evaluasi fisik dan psikiatrik, dimana kondisi fisik, mental serta emosional secara umum sudah stabil dapat mengikuti tahapan orientasi/stabilitasi sebelum mengikuti Program Inti.

Pendekatan yang dilakukan pada tahap orientasi/stabilisasi meliputi aspek medis/fisik, psikologis, sosial dan spiritual dengan proporsional melalui kegiatan seperti:

1) Terapi okupasi lanjutan dan aktivitas kelompok Kegiatan ini dilakukan melalui kajian keperawatan, asuhan dan intervensi keperawatan.
2) Terapi edukasi dan Psikoterapi Psikiater bersama dokter umum melaksanakan lanjutan psikoterapi untuk perubahan kognitif dan perilaku yang menyimpang serta meningkatkan motivasi untuk menjalani program melalui kegiatan MI/MET/CBT disesuaikan dengan kondisi di UPT.
3) Terapi spiritual Terapi ini meliputi kegiatan ibadah harian dan ceramah keagamaan.

a. Program Inti

Kegiatan ini dirancang untuk fokus pada pengembangan emosional dan intelektual serta perubahan perilaku WBP. Tujuannya agar WBP dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat dengan baik dan bertanggung jawab. Pada kegiatan ini, Pecandu dan penyalahguna narkotika mulai bergabung dalam komunitas terstruktur yang mempunyai hirarki, jadwal harian, terapi kelompok, group seminar, konseling dan bengkel kerja sebagai media pendukung perubahan diri. Beberapa fase dalam Program Inti yaitu sebagai berikut:

1) Fase *Younger Member* : Pada fase ini dikenalkan pada layanan rehabilitasi dengan pendekatan metode Therapeutic Community modifikasi, adaptasi dengan lingkungan program, perangkat yang digunakan, peraturan yang berlaku, norma dan nilai yang dijunjung tinggi dalam program. Fase ini membutuhkan waktu maksimal 6 minggu.
2) Fase *Middle member* Fase ini memfasilitasi untuk mengembangkan diri sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat, memahami hubungan antara program yang dijalankan dengan kenyataan yang terjadi di kehidupan nyata. Fase ini membutuhkan waktu maksimal 9 minggu.
3) Fase *Older Member* Fase ini memfasilitasi untuk melatih jiwa kepemimpinan (leadership skill), tanggung jawab, keterampilan interpersonal dan pemahaman tentang aspek-aspek kehidupan yang lebih mendalam. Fase ini membutuhkan waktu maksimal 5 minggu.

Dalam program inti juga dapat diberikan intervensi psikososial apabila diperlukan. Kegiatan dalam program inti terdiri dari :

a. Konseling Kelompok

Konseling kelompok dilakukan selama dua sesi. Setiap sesinya berdurasi 1,5-2 jam dengan jumlah anggota di dalam grup sebanyak 6-8 orang. Tema konseling grup ditentukan berdasarkan prioritas kebutuhan setiap, beberapa tema-tema konseling grup yang diberikan adalah:

1) Mengelola rasa marah
2) Building Relationship (membangun sebuah hubungan)
3) Assertion (kemampuan menyampaikan pendapat kepada orang lain tanpa menyinggung perasaan orang tersebut)
4) Denial Management (manajemen penyangakalan)
5) Relapse Prevention (Pencegahan kekambuhan)
6) Problem Solving (ketrampilan untuk menyelesaikan masalah)
7) Decision Making (kemampuan untuk membuat keputusan)
8) Self-Awareness (kepekaan terhadap diri sendiri)

b. Konseling Individual

Konseling individual dilakukan untuk membantu WBP dalam memfasilitasi penyelesaian masalah internal yang dihadapi saat menjalani Program Inti ataupun masalah di luar rehabilitasi (keluarga, lingkungan pergaulan, pendidikan, pekerjaan, finansial, hukum). Isu atau topik permasalahan dalam konseling pada program inti yang biasanya muncul adalah:

1) Masalah keluarga/relationship,
2) Anger management,
3) Denial management,
4) Burnout management,
5) Mengatasi kecemasan,
6) Mengatasi gangguan penyesuaian, serta
7) Pencegahan relaps.

c. Konseling Keluarga

Dalam mempersiapkan diri untuk kembali ke keluarga, terkadang muncul kebutuhan untuk dilakukan konseling keluarga atau dialog keluarga dengan difasilitasi oleh psikolog atau konselor yang bertujuan untuk memfasilitasi komunikasi di dalam keluarga, memfasilitasi penyelesaian konflik dalam keluarga, memfasilitasi proses diskusi rencana setelah rehabilitasi dan lain sebagainya.

d. Psikoedukasi

Psikoedukasi yang dilakukan oleh konselor adiksi atau psikolog, di antaranya:

1) Building Self Esteem (kemampuan membangun harga diri)
2) Coping Skill (ketrampilan mengatasi masalah)
3) Healthy Relationship (hubungan yang sehat)
4) Codependency (ketergantungan)
5) Conflict Resolution (ketrampilan untuk mengatasi konflik) (kegiatan ini bisa dilakukan oleh konselor)

e. Seminar/Pendidikan

Materi seminar dibawakan oleh Instruktur, dapat mengangkat tema-tema sebagai berikut :

1) Edukasi/pendidikan mengenai bahaya narkotika dan obat-obatan berbahaya,
2) Edukasi tentang makanan sehat dan bergizi,
3) Edukasi/pendidikan keterampilan hidup sehat
4) Edukasi/pendidikan seks,
5) Edukasi/pendidikan tentang HIV dan penyakit menular,
6) Edukasi tentang cara mengatasi trauma (pengalaman yang tidak menyenangkan).

Pemberian materi tersebut di atas dapat juga melibatkan petugas kesehatan. Selain tema kesehatan, materi seminar yang dibawakan dapat juga dengan topik:

1) Proses pengusulan PB/CB/CMB/asimilasi
2) Ceramah agama
3) Hukum

f. Dinamika Kelompok

Dinamika Kelompok dilakukan seminggu sekali oleh Instruktur yang temanya disesuaikan dengan kebutuhan komunitas saat itu. Beberapa tema yang biasanya dibawakan dalam dinamika kelompok pada program inti adalah :

1) Membangun kerja tim,
2) pemecahan masalah,
3) kemampuan berkomunikasi,
4) kepemimpinan, empati, atau kesadaran sosial Dinamika Kelompok juga bertujuan untuk memperbaharui dan menyeimbangkan atmosfer komunitas menjadi lebih menyenangkan agar dapat mempertahankan motivasi dalam menjalani rehabilitasi.

g. *Support Group/Closed Meeting*

Support group (*closed meeting*) merupakan salah satu bentuk terapi kelompok dalam Program Inti. Peserta rehabilitasi yang mengikuti support group ini hanya yang terinfeksi HIV (ODHA) dan kegiatan yang dilakukan bersifat tertutup (*closed meeting*). *Support group* ini difasilitasi oleh psikolog atau konselor bersama dengan staf medis dan staf klinik yang telah memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang HIV. Kegiatan dilakukan 2 minggu sekali yang berisi psikoedukasi dan group sharing untuk saling berbagi dan membahas masalah-masalah-yang dihadapi serta mendiskusikan solusi yang tepat.

h. Asesmen Khusus

Jika dibutuhkan, maka asesmen khusus juga dilakukan bagi WBP yang menunjukkan gejala-gejala tertentu selama menjalani rehabilitasi, misalnya muncul gejala adanya gangguan-gangguan psikiatri (misalnya depresi, psikotik, gangguan bipolar dan sebagainya). Selain itu juga jika menunjukkan perilaku yang membahayakan diri ataupun orang lain, seperti kekerasan, ide/usaha bunuh diri. Psikotes tambahan akan dilakukan untuk menunjang pemeriksaan psikologis menyeluruh selain wawancara klinis dan observasi. Psikotes atau alat bantu tambahan tersebut misalnya Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Beck Depression Inventory (BDI), MINI International Classification Diseases 10.

i. *Brief Therapy* (Terapi Singkat)

Terapi yang berjangka waktu pendek (3-5 sesi) yang bertujuan untuk mengatasi gejala dan mengubah perilaku yang tidak dikehendaki dengan cara membantu untuk memecahkan masalahnya melalui pendekatan kognitif. Terapi ini dilakukan hanya jika diperlukan, misalnya untuk yang mengalami depresi. Tujuannya membantu mengatasi permasalahannya dengan mengubah pola pikir atau emosi negatif menjadi positif.

j. Intervensi psikososial dan spiritual

Yang bersifat rutin seperti shalat, mengaji, sembahyang, ibadah gereja menjadi rutinitas yang menjadi hak WBP. Sore dan malam hari mereka juga mendapatkan intervensi. seperti : seminar dan konseling kelompok tematik sesuai kebutuhan. Kegiatan yang bersifat rutin seperti mandi, makan, belajar, serta kegiatan-kegiatan ibadah merupakan aktivitas keseharian dalam layanan rehabilitasi. Polres Takalar dan Lapas Takalar juga didukung oleh Lokasi Rehabilitasi Sosial Napza "Pangrangi" yang berada di Desa Pattopakang, Kecamatan Mangarabombang, Takalar. Lokasi ini merupakan salah satu dari lima UPT milik Kementerian Sosial RI yang memberikan layanan rehabilitasi sosial bagi korban konservasi Napza, baik dari Sulawesi Selatan maupun rujukan dari provinsi lain.

Pascarehabilitasi

Layanan Pascarehabilitasi di Bapas dilaksanakan sesuai dengan tugas dan fungsinya sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang melaksanakan penelitian kemasyarakatan, pendampingan, pembimbingan dan pengawasan, koordinasi serta layanan pascarehabilitasi sebagai rangkaian kegiatan rehabilitasi berkesinambungan merupakan pelayanan aktif bagi klien pada tahapan terakhir, klien harus mengikuti layanan sampai selesai pada tahap terminasi di tempat layanan. Layanan

pascarehabilitasi merupakan bagian yang terintegrasi dan tidak terpisahkan dari rehabilitasi medis dan sosial, dalam upaya pemulihan ketergantungan narkotika. Pelaksanaan layanan rehabilitasi di Rutan/Lapas/LPKA/RS Pengayoman dilanjutkan dengan pascarehabilitasi di Bapas agar klien dapat pulih, produktif dan berfungsi sosial.

Bagi WBP yang berdomisili jauh dari Bapas pelaksana layanan pascarehabilitasi, dapat mengikuti pascarehabilitasi di Rumah Damping milik Badan Narkotika Nasional provinsi terdekat dari lokasi domisili WBP dengan pengawasan oleh Pembimbing Kemasyarakatan (PK) Bapas. Namun bagi WBP yang belum selesai mengikuti layanan rehabilitasi sosial di Lapas/LPKA, dapat melanjutkan program rehabilitasi di layanan rehabilitasi milik Badan Narkotika Nasional Provinsi maupun Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) terdekat dengan melampirkan Surat Keterangan Rujukan Layanan dari konselor adiksi dan program manager .

Data yang sudah di rehabilitasi di Lapas Takalar dan Polres Takalar.

Banyaknya kasus	Tahun
32 orang	2022
24 orang	2023
29 orang	2024

B. Kendala dalam Implementasi kebijakan bagi Penyalahguna narkotika

Meskipun Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika telah memberikan dasar hukum yang jelas mengenai rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika, implementasi kebijakan tersebut di lapangan masih menghadapi berbagai kendala. Rehabilitasi, yang seharusnya menjadi bentuk perlindungan hukum sekaligus pendekatan pemulihan bagi korban penyalahgunaan narkotika, sering kali tidak berjalan sebagaimana mestinya akibat hambatan struktural, teknis, dan kultural dalam sistem hukum dan sosial di Indonesia.

Salah satu kendala utama adalah minimnya pemahaman dan keseragaman persepsi aparat penegak hukum terhadap rehabilitasi sebagai bagian dari upaya hukum. Banyak penyalahguna masih diproses melalui jalur pidana biasa dan dijatuhi hukuman penjara, meskipun secara hukum mereka berhak mendapatkan rehabilitasi. Hal ini dipengaruhi oleh paradigma lama yang masih menempatkan penyalahguna sebagai pelaku kejahatan semata, bukan sebagai korban ketergantungan zat adiktif. Akibatnya, Pasal 54 dan Pasal 103 UU Narkotika yang mengatur kewajiban dan kewenangan rehabilitasi sering kali tidak dioptimalkan oleh aparat penegak hukum.

Selain itu, terdapat kendala regulasi turunan dan prosedur teknis. Meskipun UU No. 35 Tahun 2009 memberikan kerangka normatif, peraturan pelaksana seperti Peraturan Bersama antara Mahkamah Agung, Kejaksaan Agung, BNN, Kemenkes, dan Polri tentang penanganan penyalahguna narkotika belum sepenuhnya berjalan efektif di daerah-daerah. Koordinasi antar-lembaga masih lemah, sehingga sering terjadi tumpang tindih kewenangan dan lambatnya proses rehabilitasi.

Keterbatasan fasilitas dan anggaran juga menjadi hambatan besar. Jumlah pusat rehabilitasi yang tersedia, baik milik pemerintah maupun swasta, belum sebanding

dengan kebutuhan yang terus meningkat. Terutama di wilayah luar Jawa, penyalahguna narkotika kesulitan mendapatkan akses rehabilitasi karena keterbatasan sarana dan tenaga medis profesional yang kompeten. Ditambah lagi, anggaran negara untuk program rehabilitasi masih sangat terbatas jika dibandingkan dengan beban penanganan kasus narkotika secara keseluruhan.

Kendala lainnya adalah kurangnya integrasi antara pendekatan hukum dan pendekatan kesehatan masyarakat. Dalam praktiknya, penegakan hukum cenderung mendominasi, sementara pendekatan medis dan sosial tidak mendapat porsi yang cukup. Hal ini mengakibatkan rehabilitasi sering dipahami hanya sebagai alternatif pidana, bukan sebagai instrumen pemulihan berbasis hak asasi manusia. Padahal, penyalahguna narkotika memiliki hak untuk mendapatkan layanan kesehatan dan pemulihan sebagaimana ditegaskan dalam prinsip-prinsip internasional mengenai penanganan ketergantungan narkotika.

Tak kalah penting adalah stigma sosial terhadap penyalahguna narkotika. Masyarakat masih memandang mereka sebagai penjahat, bukan individu yang sakit dan memerlukan bantuan. Stigma ini memperburuk proses reintegrasi sosial pasca-rehabilitasi dan menghambat pemulihan yang berkelanjutan. Tanpa adanya perubahan paradigma sosial, rehabilitasi akan kehilangan esensi sebagai upaya pemulihan holistik.

Dari berbagai hambatan di atas, tampak bahwa pelaksanaan rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika bukan hanya persoalan teknis hukum semata, tetapi juga mencerminkan problem sistemik yang mencakup kelembagaan, sumber daya, perspektif, serta budaya hukum masyarakat. Oleh karena itu, urgensi rehabilitasi dalam kerangka UU No. 35 Tahun 2009 harus ditindaklanjuti dengan perbaikan sistemik yang mencakup edukasi aparat, penguatan regulasi, peningkatan anggaran, perluasan akses fasilitas rehabilitasi, dan penguatan pendekatan berbasis kesehatan masyarakat.

1. Keterbatasan Fasilitas dan Infrastruktur Rehabilitasi

Banyak daerah yang belum memiliki pusat rehabilitasi yang memadai, terutama di luar kota besar. Sarana dan prasarana untuk rehabilitasi medis maupun sosial sering kali tidak lengkap atau kurang layak. Jumlah lembaga rehabilitasi pemerintah terbatas, sementara yang swasta kadang kurang terstandarisasi

2. Kekurangan Sumber Daya Manusia Profesional

Tenaga medis, psikolog, konselor, dan pekerja sosial yang memahami rehabilitasi narkotika masih terbatas jumlah dan kompetensinya. Kurangnya pelatihan lanjutan dan supervisi terhadap tugas rehabilitasi menyebabkan mutu layanan tidak optimal.

3. Stigma Sosial terhadap Pecandu

Masyarakat masih banyak yang menganggap pecandu sebagai kriminal, bukan sebagai korban yang membutuhkan pemulihan. Stigma ini menyebabkan banyak penyalahguna enggan mengikuti program rehabilitasi karena takut dikucilkan.

4. Insiskontensi Penegak Hukum

Aparat penegak hukum sering kali tidak membedakan secara jelas antara pecandu dan pengedar narkotika. Penyalahguna ringan kerap tetap dijatuhi hukuman pidana

penjara alih-alih direhabilitasi, bertentangan dengan semangat Pasal 54 dan 103 UU No. 35 Tahun 2009.

5. Kurangnya koordinasi antar Lembaga

Kurangnya sinergi antara Badan Narkotika Nasional (BNN), Kementerian Kesehatan, lembaga peradilan, dan lembaga rehabilitasi menyebabkan implementasi program rehabilitasi tidak berjalan terpadu. Data penyalahguna dan pemantauan pasca rehabilitasi sering tidak terintegrasi dengan baik.

7. Rendahnya Kesadaran Penyalahguna dan Keluarga

Banyak penyalahguna dan keluarganya yang tidak mengetahui hak untuk direhabilitasi atau enggan melapor karena takut ditangkap, Kurangnya edukasi hukum dan layanan pendampingan memperparah situasi.

8. Minimnya Anggaran Pemerintah

Program rehabilitasi masih belum menjadi prioritas utama dalam alokasi anggaran negara, baik di tingkat pusat maupun daerah, Lembaga rehabilitasi sering kekurangan dana untuk operasional, pembinaan, dan pemantauan lanjutan.

9. Tidak Optimalnya Sistem Evaluasi dan Monitoring

Evaluasi terhadap efektivitas rehabilitasi masih lemah, baik dalam hal keberhasilan pemulihan maupun pencegahan kekambuhan (relapse), Tidak ada sistem terpadu yang memantau penyalahguna pasca rehabilitasi secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

1. Rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika merupakan langkah yang sangat penting dalam sistem hukum Indonesia. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa penyalahguna narkotika sering kali merupakan individu yang mengalami ketergantungan dan memerlukan pemulihan, bukan sekadar hukuman. UU No. 35 Tahun 2009 memberikan landasan hukum yang kuat untuk rehabilitasi, menekankan bahwa penyalahguna yang tidak terlibat dalam peredaran narkotika berhak mendapatkan rehabilitasi medis dan sosial. Pendekatan ini mencerminkan perubahan paradigma dari penegakan hukum yang represif menjadi lebih humanis dan rehabilitatif.
2. Meskipun terdapat regulasi yang mendukung rehabilitasi, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala. Beberapa kendala tersebut meliputi kurangnya fasilitas rehabilitasi yang memadai, minimnya pemahaman aparat penegak hukum dalam membedakan antara pecandu dan pengedar, stigma sosial terhadap penyalahguna, serta kurangnya koordinasi antar lembaga terkait. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara regulasi yang ada dan realitas di lapangan, yang mengakibatkan banyak penyalahguna tidak mendapatkan akses rehabilitasi yang seharusnya mereka terima

SARAN

1. Pemerintah perlu memperkuat implementasi ketentuan rehabilitasi dalam UU No. 35 Tahun 2009 dengan meningkatkan peran lembaga peradilan, kepolisian, dan Badan Narkotika Nasional (BNN) agar lebih selektif dalam menangani kasus

penyalahguna narkotika, dengan mengedepankan rehabilitasi bagi penyalahguna murni.

2. Diperlukan penambahan dan peningkatan kualitas fasilitas rehabilitasi, serta pelatihan bagi tenaga profesional yang terlibat dalam proses rehabilitasi,agar dapat memberikan layanan yang komprensif dan efektif. Peranan kepada masyarakat perlu diberikan edukasi mengenai hak penyalahguna narkotika untuk mendapatkan rehabilitasi, serta pentingnya pendekatan rehabilitatif dibandingkan dengan pendekatan represif. Hal ini dapat membantu mengurangi stigma sosial terhadap penyalahguna narkotika.

DAFTAR PUSTAKA

Assaad, A. I. (2017). Hakikat Sanksi Dalam Perspektif Hukum Pidana Indonesia dan Hukum Pidana Islam. *Al-Ishlah: Jurnal Ilmiah Hukum*, *20*(2), 50-64.

Farahwati, F. (2019). Hakekat Hukum Untuk Mewujudkan Aspek Hukum Yang Berkeadilan. *LEGALITAS: Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum*, *4*(1), 57-76.

Fatahilla, K., Rahman, S., & Badaru, B. (2022). Efektifitas Pemidanaan Dalam Proses Penegakan Hukum Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika. *Journal of Lex Generalis (JLG)*, *3*(4), 743-757.

Harimusti, M., Mokorimban, M. A., & Gerungan, C. (2023). Sanksi Pidana Bagi Pengedar Narkotika Golongan I Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Lex Privatum*, *11*(5), 1-8.

Merta, C. B. (2021). Konsep Rehabilitasi Sebagai Implementasi Keadilan Restoratif Tindak Pidana Narkotika. *Jurnal Hukum Media Justitia Nusantara*, *11*(1), 150-176.

Pahlevi, F. S. (2016). Revitalisasi Pancasila Dalam Penegakan Hukum Yang Berkeadilan Di Indonesia. *Justicia Islamica*, *13*(2), 173-198.

Rahmanto, T. Y. (2017). Kepastian Hukum Bagi Pengguna Penyalahgunaan Narkotika: Studi Kasus di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal De Jure*, *17*(2), 265-282.

Ramadhan, D. N., & Darwis, R. S. (2023). Analisis Fenomena Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja Berdasarkan Teori Sistem Ekologi. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, *6*(2), 241-249.

Romli, R., & Edrisy, I. F. (2025). Efektivitas Rehabilitasi Sebagai Alternatif Pemidanaan Bagi Penyalahguna Narkoba Di Indonesia. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, *4*(9), 6877-6886.

Rumagit, H. (2024). Hukum Pidana. *Tangguh Denara Jaya Publisher*.

Sihotang, P. H. (2020). Penyelesaian Tindak Pidana Ringan Menurut Peraturan Kapolri Dalam Mewujudkan Restorative Justice (Studi Di Polresta Deli Serdang). *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum*, *1*(2), 107-120.

Simamora, J. (2014). Tafsir makna negara hukum dalam perspektif undang-undang dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. *Jurnal Dinamika Hukum*, *14*(3), 547-561.

Sumaryono, E. (2002). *Etika dan hukum: Relevansi teori hukum kodrat Thomas Aquinas*. PT Kanisius.

Sujud, M. S., Titahelu, J. A. S., & Saimima, J. M. (2025). Kriminologis Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika Anak. *PATTIMURA Law Study Review*, *3*(1), 104-117.

Tomalili, R. (2019). *Hukum pidana*. Deepublish.

Wahyuningsih, S. E., & Rismanto, R. (2016). Kebijakan Penegakan Hukum Pidana Terhadap Penanggulangan Money Laundering Dalam Rangka Pembaharuan Hukum Pidana Di Indonesia. *Jurnal Pembaharuan Hukum*, *2*(1), 46-56.