

Efektivitas Penerapan Rehabilitasi dalam Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika di Tingkat BNN Kota Surabaya Studi Kasus: Klien yang Pernah Menjalani Rehabilitasi 3 Kali

Heru Prasetyo^{1,2}, Cykha Prameswari Kusumaningrum²,
Natasya Dwi Septiana Aji³, Febri Dwi Safitri⁴, Nadia Mutiara Hasri⁵
Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Negeri Surabaya^{1,2,3,4,5}

*Email Korespondensi: nadiaamutiara32@gmail.com

Sejarah Artikel:

Diterima 24-05-2026
Disetujui 28-5-2026
Diterbitkan 30-05-2026

ABSTRACT

This study analyzes the effectiveness of the implementation of rehabilitation in narcotics abuse criminal cases at the National Narcotics Agency (BNN) of Surabaya, focusing on a case study of a client who has undergone rehabilitation three times (Case Number R/56/I/KA/PB.06.01/2026/BNNK SBY). This research applies an empirical juridical approach with sociological, juridical, and case study methods to examine the gap between legal norms and their implementation in practice. The findings show that, normatively, Indonesia has established a comprehensive legal framework through the Narcotics Law, the National Criminal Code, Government Regulations, BNN Regulations, Presidential Regulations, and Supreme Court Circulars, all of which emphasize a rehabilitative and restorative justice approach. However, in practice, rehabilitation at BNN Surabaya has not been effective due to limited service capacity, shortage of professional staff, and the lack of an integrated post-rehabilitation monitoring system. The case study reveals repeated relapse caused by weak follow-up supervision and insufficient social support systems. In addition, the incomplete fulfillment of the state's constitutional responsibility under Article 34 of the 1945 Constitution and the absence of a structured post-rehabilitation system contribute to high recidivism rates. Therefore, drug rehabilitation in BNN Surabaya remains largely formalistic and has not yet functioned effectively as a sustainable social recovery mechanism.

Keywords: drug rehabilitation; legal effectiveness; BNN Surabaya; restorative justice; recidivism.

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis efektivitas penerapan rehabilitasi dalam tindak pidana penyalahgunaan narkotika di BNN Kota Surabaya dengan studi kasus klien yang telah menjalani rehabilitasi sebanyak tiga kali (Nomor R/56/I/KA/PB.06.01/2026/BNNK SBY). Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis empiris dengan metode sosiologis, yuridis, dan studi kasus untuk melihat kesesuaian antara norma hukum dan praktik di lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif, Indonesia telah memiliki kerangka hukum yang progresif melalui UU Narkotika, KUHP Nasional, PP, Peraturan BNN, PERPRES, serta SEMA Mahkamah Agung yang menekankan pendekatan rehabilitatif dan keadilan restoratif. Namun secara implementatif, pelaksanaan rehabilitasi di BNN Kota Surabaya belum berjalan efektif karena keterbatasan kapasitas layanan, kurangnya tenaga ahli, serta belum optimalnya sistem pemantauan pasca-rehabilitasi. Studi kasus menunjukkan bahwa klien mengalami kekambuhan

berulang akibat lemahnya pengawasan lanjutan dan minimnya dukungan sosial. Selain itu, belum optimalnya tanggung jawab negara sebagaimana Pasal 34 UUD 1945 serta ketiadaan sistem pasca-rehabilitasi yang terintegrasi turut berkontribusi pada tingginya angka residivisme. Dengan demikian, rehabilitasi narkotika di BNN Kota Surabaya masih bersifat formalitas dan belum sepenuhnya efektif sebagai sarana pemulihan sosial yang berkelanjutan.

Katakunci: rehabilitasi narkotika; efektivitas hukum; BNN Surabaya; keadilan restoratif; residivisme.

Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:

Prasetyo, H., Kusumaningrum, C. P. ., Septiana Aji, N. D. ., Safitri, F. D., & Hasri, N. M. . (2026). Efektivitas Penerapan Rehabilitasi dalam Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika di Tingkat BNN Kota Surabaya Studi Kasus: Klien yang Pernah Menjalani Rehabilitasi 3 Kali. *Jejak Digital: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 4898-4912. <https://doi.org/10.63822/4h8y5f04>

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan obat (Narkotika) terlarang di Indonesia telah menjadi masalah besar yang melibatkan berbagai aspek, termasuk aspek kriminal, kesehatan, dan kondisi sosial-ekonomi, dengan kompleksitas hukum yang semakin meningkat setelah pandemi. Penyalahgunaan zat narkotika juga dapat menimbulkan beragam konsekuensi merugikan, termasuk ketergantungan, di mana pengguna membutuhkan jumlah yang lebih besar untuk meraih efek serupa.

Stigma negatif terhadap pengguna narkotika menjadi tantangan besar dalam proses rehabilitasi. Beberapa bentuk dari stigma ini termasuk diskriminasi, pengucilan masyarakat, dan kesulitan dalam memperoleh pekerjaan setelah menjalani rehabilitasi. Rehabilitasi adalah suatu kegiatan yang bertujuan membantu individu yang tergolong sebagai penyalahguna atau pecandu narkotika dengan memberikan perawatan baik dari sisi medis maupun sosial. Namun, stigma buruk dapat menghalangi proses pemulihan dan pengembangan diri pecandu narkotika sehingga mereka dapat kembali berpartisipasi dalam kehidupan sosial serta keluar dari lingkaran kecanduan. Proses rehabilitasi bagi pecandu narkotika adalah bentuk perawatan yang bertujuan untuk membebaskan individu tersebut dari ketergantungan, meskipun sering kali masa rehabilitasi dipandang seperti hukuman. Selain itu, rehabilitasi juga merupakan upaya perlindungan sosial yang memasukkan pengguna ke dalam komunitas untuk mencegah mereka kembali ke penyalahgunaan narkotika. Namun kenyataannya, banyak pecandu narkotika yang, meski telah melewati rehabilitasi di BNN, masih melanjutkan perilaku negatif mereka dan bahkan terlibat dalam peredaran narkotika.

Pada tahun 2025, Badan Narkotika Nasional (BNN) berhasil mengungkap sebanyak 746 kasus terkait narkotika dan prekursor di seluruh Indonesia, di mana terdapat 42 jaringan terorganisir (33 lokal dan 9 internasional), dengan total barang bukti yang disita mencapai lebih dari 4 ton sabu, 2 ton ganja, ratusan ribu pil ekstasi dan kokain, serta penangkapan terhadap 1.174 tersangka (Septiani et al., 2025). Di daerah seperti Jawa Timur dan Surabaya, pola yang sama terlihat dengan pengungkapan kasus yang signifikan oleh BNNK Surabaya dan Polrestabes. Di tahun 2025 periode bulan Januari sampai dengan Desember, Badan Narkotika Nasional Kota Surabaya telah menangani sebanyak 1.237 assesment terpadu terhadap tersangka penyalahgunaan narkotika. Pemohon asesmen terpadu berasal dari Polrestabes Surabaya, Polres Pelabuhan Tanjung Perak dan juga BNN Kota Surabaya sendiri.

Pendekatan dalam penanganan narkotika telah berubah dari yang bersifat hukuman retributif menjadi restoratif melalui rehabilitasi, yang diatur dalam Pasal 54 (kewajiban rehabilitasi medis dan sosial bagi pengguna), Pasal 55 (prosedur penetapan status pengguna), Pasal 103 (wewenang hakim untuk memerintahkan rehabilitasi meskipun terbukti bersalah), dan Pasal 127 ayat (3) UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, serta diperkuat dengan PERPRES No. 17 Tahun 2023 (Hairul et al., 2024). Namun, efektivitas program rehabilitasi yang dijalankan oleh BNN masih tergolong rendah, dengan rata-rata indeks provinsi mencapai 74,9% (kategori baik) dalam dimensi rehabilitasi P4GN 2024-2025, namun dihadapkan pada tantangan seperti keterbatasan fasilitas, penumpukan klien (kapasitas Surabaya hanya 125 orang sementara permintaan 3-4 kali lipat), dan tingkat keberhasilan hasil sekitar 49-75% akibat kurangnya pemantauan pasca-rehabilitasi yang seringkali menjadi penghalang.

Studi kasus dengan Nomor R/56/I/KA/PB.06.01/2026/BNNK SBY di BNN Kota Surabaya merupakan gambaran penting, di mana proses pemulihan setelah penangkapan terhadap terdakwa pengguna mengungkap ketegangan antara kewajiban hukum dan pelaksanaan di lapangan. Hal ini mencakup faktor-faktor internal seperti kurangnya staf yang terlatih dan faktor eksternal seperti stigma dari masyarakat serta

kerjasama dengan lembaga rehabilitasi swasta (LRKM). Penelitian ini menganalisis efektivitasnya menggunakan kerangka Indeks Pencegahan, Pemberantasan, Penanggulangan, dan Rehabilitasi (P4GN) BNN tahun 2025, dengan fokus pada output berupa peningkatan kualitas hidup klien melalui asesmen medis-psikososial dan outcome reintegrasi sosial pasca-program, untuk memberikan rekomendasi kontekstual bagi optimalisasi di tingkat kota Surabaya

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pendekatan penelitian hukum yuridis empiris. Pendekatan ini fokus pada suatu peristiwa yang terjadi di masyarakat. Terdapat pula beberapa jenis pendekatan penelitian yang juga digunakan dalam penelitian ini yaitu:

Pendekatan sosiologis

Pendekatan ini merupakan metode analisis yang berfokus pada interaksi antara hukum dan realitas sosial yang ada di masyarakat dengan menekankan hukum sebagai suatu fenomena sosial yang dipengaruhi faktor budaya, ekonomi, dan politik (Hairul et al., 2024). Pendekatan ini seringkali digunakan dalam ilmu hukum untuk menjembatani kesenjangan antara norma tertulis dan praktik sehari-hari dalam kehidupan masyarakat. Pendekatan ini memiliki beberapa karakteristik utama diantaranya:

- a) Memberikan deskripsi, penjelasan, pengungkapan, dan prediksi fenomena hukum di masyarakat
- b) Menguji keabsahan empiris ketentuan hukum melalui data lapangan, berbeda dengan pendekatan normatif yang hanya mengandalkan teks hukum
- c) Pendekatan ini mengintegrasikan hukum dengan konteks sosial untuk menghasilkan sintesis antara pengendalian sosial dan keadilan

Pendekatan yuridis

Pendekatan ini menekankan analisis terhadap norma-norma hukum positif yang berlaku, termasuk peraturan perundang-undangan, konsep-konsep hukum, teori hukum, serta doktrin hukum yang tertuang dalam berbagai sumber hukum formal (Hairul et al., 2024). Pendekatan ini mengandalkan data sekunder seperti bahan pustakan untuk menemukan kebenaran berdasarkan logika normatif hukum. Pendekatan ini memiliki beberapa karakteristik utama yaitu:

- a) Menggunakan berbagai data sekunder seperti undang-undang, putusan pengadilan, dan doktrin hukum tanpa bergantung pada observasi lapangan
- b) Berbasis logika keilmuan hukum normatif
- c) Memiliki karakter yang sistematis dan teoritis, menekankan sinkronisasi, historis, dan komparatif norma hukum

Pendekatan studi kasus

Dalam penelitian ini juga akan dilakukan analisis terhadap putusan pengadilan atau kasus serupa untuk memahami penerapan norma. Pendekatan ini bertujuan mempelajari bagaimana kaidah hukum diterapkan dalam praktik nyata, dengan menelaah satu atau beberapa kasus spesifik terkait isu hukum yang diteliti. Jenis pendekatan yang digunakan adalah non-judicial case study (Lumbanraja & Arianti, 2025).

Jenis pendekatan ini dilakukan dengan cara menelaah kasus tanpa konflik litigasi, seperti praktik administratif atau kesepakatan sosial

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dasar Hukum Rehabilitasi

Rehabilitasi dalam tindak pidana penyalahgunaan narkotika diatur dalam beberapa peraturan. Dasar hukum utama mengenai rehabilitasi terdapat dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang menetapkan pendekatan medis-sosial sebagai metode dalam membantu para pecandu narkotika yang ketergantungan pada zat tersebut. Selain Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009, terdapat juga berbagai peraturan pelaksana yang menjelaskan lebih lanjut terkait dengan proses rehabilitasi. Berikut beberapa regulasi yang mengatur tentang rehabilitasi dalam tindak pidana penyalahgunaan narkotika, yaitu:

1. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Nasional (UU No.1 Tahun 2023)

- Pasal 103 ayat (3)

Jenis, jangka waktu, tempat, dan/atau pelaksanaan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dalam putusan pengadilan.

- Pasal 105

(1) Tindakan rehabilitasi dikenakan kepada terdakwa yang:

- a. kecanduan alkohol, narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya; dan/atau
- b. menyandang disabilitas mental dan/atau disabilitas intelektual

(2) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas

- a. rehabilitasi medis;
- b. rehabilitasi sosial; dan
- c. rehabilitasi psikososial

2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009

- Pasal 54

Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

(1) Orang tua atau wali dari Pecandu Narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

(2) Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. dan/atau

(3) Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

- Pasal 103

(1) Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat:

- a. memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu terbukti bersalah melakukan tindak Narkotika tersebut pidana Narkotika; atau
- b. menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika.

(2) Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi Pecandu Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

- Pasal 104

Masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan serta membantu pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika

- Pasal 127 ayat (1)

(1) Setiap Penyalah Guna:

- a. Narkotika Golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun;
- b. Narkotika Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan
- c. Narkotika Golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.

3. Peraturan Pelaksana

- Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011

Peraturan ini merupakan turunan dari Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 yang mengatur pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika, dengan tujuan memastikan pecandu serta korban penyalahgunaan narkotika dapat melaporkan diri untuk mendapatkan layanan rehabilitasi medis atau sosial. Peraturan ini juga menekankan pendekatan humanis dengan melibatkan keluarga, masyarakat, serta institusi yang menerima wajib lapor. Rumah sakit maupun balai rehabilitasi yang dikelola oleh Badan Narkotika Nasional merupakan bagian dari Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).

- Peraturan BNN Nomor 6 Tahun 2022

Peraturan BNN Nomor 6 Tahun 2022 ini menjelaskan mengenai penyelenggaraan rehabilitasi berkelanjutan bagi pecandu narkotika, orang yang memanfaatkan narkotika secara tidak benar, serta korban penyalahgunaan narkotika. Peraturan ini juga menggantikan Peraturan BNN Nomor 9 Tahun 2018 dan Nomor 1 Tahun 2019. Didalamnya ditekankan pentingnya standar layanan yang terpadu, meliputi aspek medis, sosial, dan psikososial, dalam upaya pemulihan yang berkelanjutan.

4. Peraturan pendukung

- Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010

Peraturan ini memperkuat penerapan Pasal 103 dan 127 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dengan menegaskan terkait kewajiban hakim untuk meminta penempatan rehabilitasi bagi individu yang menyalahgunakan narkotika, korban penyalahgunaan, serta pecandu narkotika, bukan hanya berupa hukuman pidana penjara. SEMA dengan judul "Penempatan Penyalahguna Narkotika, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi", ini dikeluarkan untuk

mengatasi ketidaksesuaian antara norma pidana dengan rehabilitasi dalam Undang-Undang Narkotika.

- Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan HAM, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kapolri, dan Kepala BNN Nomor 01/PB/MA/III/2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor 11 Tahun 2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor PER-005/A/JA/03/2014, Nomor 1 Tahun 2014, Nomor PERBER/01/III/2014 tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.

Mekanisme Rehabilitasi

Pecandu narkotika yang telah terbukti menggunakan narkotika wajib menjalani program rehabilitasi yang mencakup perawatan medis dan bantuan sosial, sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009. Pasal tersebut menetapkan bahwa pecandu narkotika serta korban penyalahgunaan narkotika harus mengikuti rehabilitasi medis dan sosial. Selain itu, aturan mengenai hal ini juga diatur dalam Pasal 13 sampai Pasal 14 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika serta Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Sosial.

Sebelum memasuki proses rehabilitasi, pecandu narkotika harus dilaporkan ke Badan Narkotika Nasional (BNN) atau instansi terkait, kemudian dilakukan penilaian oleh Tim Asesmen Terpadu. Tim tersebut terdiri dari tenaga kesehatan dan psikologis. Proses penerimaan wajib laport dapat dilakukan secara sukarela, terutama bagi pecandu yang sudah cukup umur, atau dilakukan oleh keluarga pecandu yang sudah dewasa dan melaporkan ke institusi penerima wajib laport. Untuk pecandu yang belum cukup umur, wajib laport harus dilakukan oleh orang tua atau wali mereka.

Untuk dapat mengikuti rehabilitasi, ada beberapa syarat yang harus terpenuhi, yaitu terbukti menggunakan narkotika, hasil pemeriksaan laboratorium positif, surat dari psikiater, dan barang bukti yang tidak melebihi batas, seperti sabu maksimal 1 gram atau ganja maksimal 5 gram. Asesmen ulang bertujuan memastikan apakah pecandu benar-benar menggunakan narkotika atau tidak. Jika hasilnya terbukti menggunakan narkotika, pecandu akan menerima layanan rehabilitasi medis selama 6 bulan untuk melepas racun dalam darah. Jika hasil assesmen ulang menunjukkan bahwa pecandu tidak terbukti mengonsumsi narkotika, maka statusnya tidak dianggap sebagai pecandu dan dikembalikan kepada keluarga untuk diberi pembinaan dari orang tua atau wali dalam pergaulan yang dapat berpotensi menyebabkan bahaya narkotika (Hidayatun & Widowaty, 2020).

Rehabilitasi diberikan melalui pendekatan paksa (*compulsory*). Rehabilitasi tidak berlaku bagi pelaku penyalahgunaan narkotika seperti pengedar, bandar, kurir, atau produsen, yang terlibat dalam peredaran gelap. Jika barang bukti melebihi batas, seperti sabu lebih dari 1 gram, atau pelaku aktif dalam distribusi narkotika, maka rehabilitasi tidak diberikan, dan proses hukum dapat dilanjutkan. Pelaku dapat dikenai hukuman penjara selama 4 tahun. Masa rehabilitasi biasanya berjalan selama kurang lebih 3 hingga 9 bulan, dan masa ini dihitung sebagai bagian dari hukuman jika terbukti bersalah.

Dalam hal ini, Tim Asesmen Terpadu (TAT) berperan penting dalam proses rehabilitasi narkotika, dengan tujuan untuk membedakan antara pecandu atau penyalahguna narkotika yang layak mendapatkan rehabilitasi dengan pelaku penyalahgunaan narkotika yang layak mendapat hukuman pidana. Hal ini dilakukan melalui pemeriksaan hukum dan medis yang independen. TAT dibentuk oleh Kepala BNN, BNNP, atau BNNK berdasarkan Peraturan Bersama BNN-Polri-Kejagung-Kemenkumham Nomor 1/2014

serta Peraturan Mahkamah Agung Nomor 3/2014. Anggota TAT terdiri dari Tim Hukum yang terdiri dari Polri, BNN, Kejaksaan, serta Kemenkumham/Bapas untuk anak, dan Tim Medis yang terdiri dari dokter dan psikolog.

Adapula prosedur asesmen oleh Tim Asesmen Terpadu (TAT) dalam rangka rehabilitasi narkotika dimulai dengan permintaan dari penyidik Polri setelah melakukan penangkapan terhadap seseorang yang terbukti menyalahgunakan narkotika sesuai dengan Pasal 127 Undang-Undang Narkotika (Pratama et al., 2025). Proses ini dilakukan dalam jangka waktu 6x24 jam sejak ditangkap. hari kerja, dan melibatkan kerja sama antara Tim Hukum dan Tim Medis secara bersamaan. Berikut ini adalah proses dalam pelaksanaan TAT, yaitu:

1) Pengajuan Permohonan

Penyidik Polri menangkap tersangka tertangkap tangan, kemudian melakukan pemeriksaan awal yang bertujuan untuk mengetahui hasil tes urine positif/negatif dan adanya bukti penggunaan narkotika secara pribadi. Selanjutnya, penyidik mengajukan surat permohonan asesmen secara tertulis kepada Kepala BNNP atau BNNK, dengan melampirkan berita acara pemeriksaan, visum sementara, dan barang bukti. Hal ini sesuai dengan SEMA 4/2010 yang tidak memperbolehkan penggunaan timbangan atau peralatan terkait peredaran narkotika. Kepala BNN wajib mengeluarkan surat perintah asesmen dalam waktu 24 jam.

2) Pelaksanaan TAT

Setelah adanya pengajuan permohonan, kemudian dilakukan wawancara tersangka secara terpisah dilakukan oleh Tim Hukum untuk menganalisis peran mereka, yaitu apakah terkait penggunaan pribadi atau sebagai bagian dari sindikat, serta mengevaluasi komunikasi yang terjadi. Di sisi lain, Tim Medis melakukan pelaksanaan ASI (Addiction Severity Index), tes laboratorium meliputi urine dan darah, visum fisik serta psikiatri, serta skrining risiko terkait HIV dan tuberculosis. Durasi kegiatan ini sekitar 1 hingga 2 hari per tim.

3) Analisis dan rekomendasi

Tim analisis gabungan mengevaluasi hasil penelitian dengan kriteria layak rehabilitasi, yaitu jika pengguna narkotika murni, memiliki ketergantungan tinggi, dan bukan kasus pengulangan berat atau sindikat. Mereka juga menyusun rekomendasi tertulis yang mencakup rencana terapi (detoksikasi, terapi primer, dan terapi lanjutan), institusi tujuan (rumah sakit atau Badan Narkotika Nasional), serta perkiraan durasi pemulihan. Rekomendasi ini selanjutnya diserahkan kepada penyidik untuk digunakan dalam gelar perkara, sebagai dasar penghentian penyidikan, atau sebagai bahan rujukan untuk jaksa atau hakim.

4) Tindak lanjut dan pengawasan

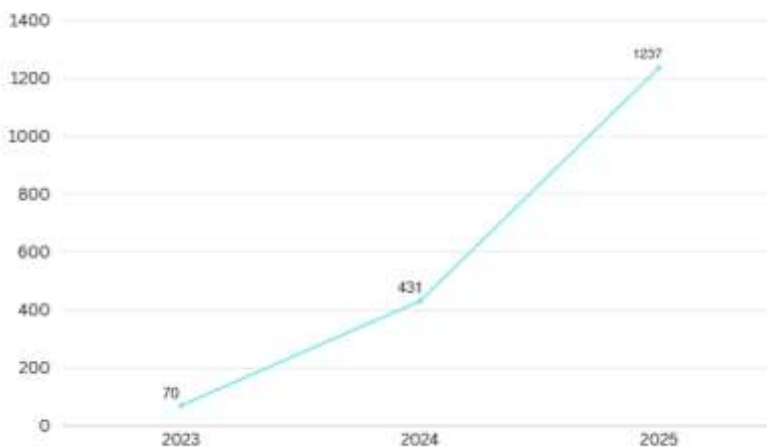
Penyidik, jaksa, atau hakim menyimpulkan berdasarkan rekomendasi dari TAT yang memiliki kewenangan untuk menguji bukti. proses rehabilitasi dilanjutkan dengan merujuk ke IPWL, sementara BNN terus memantau proses tersebut. Jika TAT menolak rekomendasi, maka akan dilanjutkan dengan pemberian hukuman pidana. Kendala yang dihadapi meliputi koordinasi yang kurang efektif dan bukti-bukti yang bersifat samar.

Data Kasus BNN Kota Surabaya per-Tahun

Badan Narkotika Nasional (BNN) melaporkan adanya kenaikan yang signifikan dalam total kasus narkotika antara tahun 2023 hingga 2025, yang menunjukkan peningkatan dalam penegakan hukum serta meluasnya peredaran ilegal di Indonesia. Pada tahun 2023, BNN berhasil mengungkap sebanyak 70 kasus, yang menjadi tolok ukur awal dari inisiatif pengawasan secara nasional. Angka tersebut melesat tajam pada

tahun 2024 menjadi 431 kasus, mencerminkan peningkatan sebesar 516 % dibandingkan tahun sebelumnya, mungkin karena operasi penggerebekan yang lebih besar dan kerja sama antar lembaga. Puncak dari peningkatan dari kasus di BNN Kota Surabaya tercatat pada tahun 2025 dengan total 1.237 kasus, meningkat 187% dari tahun 2024 dan mencapai pertumbuhan kumulatif sebesar 1.667% sejak tahun 2023. Lonjakan ini menandakan adanya tantangan serius dalam penanganan narkotika, sambil sekaligus menunjukkan keberhasilan BNN Kota Surabaya dalam menemukan jaringan distribusi yang lebih luas. Data ini menunjukkan perlunya penguatan pencegahan, rehabilitasi, dan kolaborasi internasional, guna mengatasi peningkatan kasus di masa yang akan mendatang.

Data Asesmen Terpadu BNN Kota Surabaya



KASUS Nomor R/56/I/KA/PB.06.01/2026/BNNK SBY

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan nomor register asesmen Nomor R/56/I/KA/PB.06.01/2026/BNNK SBY dari BNN Kota Surabaya yaitu wanita yang berinisial NT. Pada kasus pertama tersangka berinisial NT ini diketahui telah menggunakan narkotika jenis sabu pada hari Sabtu, 6 September 2025 sekira pukul 01.00 WIB didalam rumahnya. Kemudian tertangkap tangan oleh polisi Resor Pelabuhan Tanjung Perak pada hari Senin, tanggal 8 September 2025 sekira pukul 14.30 WIB didalam rumah. Saat penangkapan pertama dilakukan ditemukan barang bukti berupa 1 buah pipet kaca yang didalamnya berisi narkotika jenis sabu dengan berat bruto $\pm 2,21$ (*dua koma dua satu*) gram beserta pipet kacanya. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh tim medis, ditemukan fakta bahwa tersangka telah mengkonsumsi sabu selama kurang lebih 8 tahun dan telah menggunakan atau mengkonsumsi sabu sebanyak 12 kali dalam sebulan terakhir sebelum penangkapan. Dalam kasus ini tersangka direkomendasikan untuk melakukan rehabilitasi pada salah satu LRKM di Surabaya selama 3 bulan, namun tersangka tidak menyelesaikan rehabilitasi karena ia menunjukkan perilaku yang baik pada saat proses rehabilitasi sehingga rekomendasi dialihkan dari yang rawat inap menjadi rawat jalan.

Kemudian tersangka ditangkap kedua kalinya oleh Polrestabes Surabaya pada hari rabu tanggal 10 Desember 2025 sekitar pukul 21.00 WIB di rumah nya. Pada saat penangkapan dan pengeledahan tersangka di temukan barang bukti berupa 1 (satu) klip plastik kecil Narkotika jenis sabu dengan berat netto $\pm 0,269$ gram dan 1 (satu) buah alat hisap Narkotika jenis Sabu. Barang bukti tersebut ditemukan di lantai

ruang tamu di depan tersangka dan tersangka dengan inisial HW, Tersangka dengan inisial SJAW dan Tersangka dengan inisial AF. Dari keterangan tersangka barang bukti berupa 1 (satu) klip plastic kecil Narkotika jenis sabu dengan berat netto $\pm 0,269$ gram dan 1 (satu) buah alat hisap Narkotika jenis Sabu merupakan milik bersama-sama. Tersangka mendapatkan Narkotika jenis Sabu dari Tersangka HW, dimana sebelumnya mereka melakukan patungan untuk membeli Narkotika jenis Sabu tersebut dan Tersangka HW yang membeli untuk dikonsumsi bersama-sama dengan harga Rp. 1.200.000. Tersangka NT menggunakan Narkotika jenis Sabu sejak 6 bulan lalu sekitar bulan Mei tahun 2025 dan sebelumnya Tersangka NT membeli Narkotika jenis Sabu dari temanya inisial E yang dikonsumsi bersama dengan Tersangka AF. Tersangka mengkonsumsi Narkotika jenis Sabu secara bersama-sama dengan Tersangka HW, SJAW, dan Tersangka AF baru pertama kali. Tersangka mengkonsumsi Narkotika jenis Sabu tersebut dengan menggunakan alat hisap (bong) yang kemudian memasukkan Narkotika jenis Sabu kedalam pipet yang kemudian dibakar menggunakan api kecil dan setelah itu dihisap. Dalam kasus ini tim medis melakukan tes kehamilan kepada Tersangka NT dan hasilnya positif. Tersangka di rekomendasikan untuk melakukan rehabilitasi di salah satu LRKM di Surabaya selama 3 bulan. Namun, tersangka tidak menjalankan rehabilitasi sesuai yang di rekomendasikan karena tersangka melarikan diri dengan cara memanjat kemudian melompat dari jendela bersama beberapa rekannya yang di rehabilitasi di yayasan yang sama.

Tersangka NT kemudian ditangkap untuk ketiga kalinya kurang lebih 2 minggu setelah melarikan diri dari salah satu LRKM oleh Polrestabes pada hari Rabu, tanggal 07 Januari 2026, kurang lebih pukul 10.30 WIB. Pada saat pengeledahan terhadap tersangka, tidak ditemukan barang bukti Narkotika, Tersangka menggunakan Narkotika jenis Sabu pada hari Selasa, tanggal 06 Januari 2026 kurang lebih pukul 21.30 WIB di tempat kos dan tersangka mengkonsumsi narkotika jenis Sabu bersama tersangka berinisial RA dan Sdr. inisial FA. Bahwa Sdr. RA dan Sdr. FA mendapat Narkotika jenis Sabu dari Sdr. Berinisial A dengan cara membeli, bahwa yang membeli membeli barang berupa Narkotika jenis Sabu dari Sdr. Berinisial A tersebut adalah tersangka bersama Sdr. RA dan Sdr. FA. Bahwa tersangka membeli barang berupa Narkotika jenis Sabu pada hari Rabu, tanggal 07 Januari 2026 kurang lebih pukul 10.30 WIB di tempat Kos Jl. Semampir Surabaya. Tersangka membeli Narkotika Sabu 1 paket seharga Rp. 850.000. Tersangka membeli Sabu saat Sdr. RA dan Sdr. FA main ke tempat kos lalu saat mengobrol timbul ide untuk menggunakan Narkotika jenis Sabu bersama, lalu tersangka disuruh membeli kemudian uang diserahkan kepada tersangka lalu uangnya diserahkan kepada Sdr. A lalu Sdr. A membelikan barang kemudian barangnya di serahkan kepada tersangka. Setelah itu Sabu digunakan bersama Sdr. A, Sdr. RA dan Sdr. FA.

Dari kronologi yang sudah dijelaskan, diketahui bahwa tersangka berinisial NT tidak pernah benar-benar menyelesaikan rehabilitasinya hingga tuntas. Selain itu, ia telah mengkonsumsi narkotika jenis sabu sejak tahun 2017 hingga terakhir kali ditangkap di 2025.

Analisis Efektifitas Implementasi Rehabilitasi

Pada hubungan antara kerangka hukum, mekanisme pelaksanaan, serta praktik rehabilitasi, terjadi adanya beberapa hal yang tidak sejalan. Lalu, muncul berbagai pertanyaan mengenai sejauh mana norma dan prosedur rehabilitasi terlaksana secara optimal. Dalam hal ini, negara seharusnya dapat lebih berkomitmen untuk mengawal proses rehabilitasi dalam perkara penyalahgunaan narkotika. Telah tersusun berbagai peraturan yang mengatur perihal kewajiban normatif, struktur kelembagaan, serta mekanisme

pengawasan. Aturan tersebut dibuat agar pengguna tidak hanya lepas dari ketergantungan, tetapi juga untuk memberikan pemulihan sosial yang berkelanjutan. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, PP Nomor 25 Tahun 2011, Perpres, Peraturan BNN, hingga SEMA Mahkamah Agung membentuk suatu kerangka hukum yang menegaskan bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika wajib direhabilitasi dan dilindungi hak-haknya.

Pasal 34 UUD 1945 menegaskan bahwa negara memiliki tanggung jawab untuk membantu fakir miskin, anak yang tidak beruntung, serta membangun sistem jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh rakyat (Konstitusional et al., 2025). Secara konseptual, hal ini mencakup kewajiban negara untuk menjamin pemulihan bagi masyarakat yang terkena dampak masalah sosial, seperti kasus penyalahgunaan narkotika. Dalam konteks ini, pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika dapat dianggap sebagai kelompok yang rentan dan berhak mendapatkan perlindungan serta layanan sosial, termasuk rehabilitasi medis, sosial, dan reintegrasi sebagai bagian dari pelaksanaan fungsi kesejahteraan negara yang diamanatkan dalam Pasal 34 UUD 1945.

Tanggung jawab konstitusional dalam hal penanganan narkotika dijelaskan lebih lanjut melalui berbagai peraturan, di antaranya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011, Peraturan Badan Narkotika Nasional (BNN), serta SEMA Mahkamah Agung. Peraturan-peraturan tersebut menuntut pemerintah menyediakan mekanisme rehabilitasi, fasilitas layanan, skema pembiayaan, serta pengawasan terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika.

Dalam rangka mewujudkan tanggung jawab tersebut, negara melakukan berbagai pengaturan, seperti wajib lapor, kewajiban hakim memerintahkan rehabilitasi, pembentukan Institusi Pelayanan Wilayah Layanan (IPWL), pembentukan Tim Asesmen Terpadu, serta standar layanan rehabilitasi berkelanjutan. Dengan demikian, negara tidak hanya menjalankan fungsi penindakan pidana, tetapi juga fungsi perlindungan sosial serta pemulihan martabat manusia sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 34 UUD 1945.

Dalam konteks penyalahgunaan narkotika di BNN Kota Surabaya, hubungan antara Pasal 34 UUD 1945 dengan Undang-Undang Narkotika terlihat dari pergeseran pendekatan penanganan dari pendekatan retributif (hukuman penjara) menuju pendekatan restoratif melalui rehabilitasi. Hal ini mencerminkan bahwa negara memiliki tanggung jawab terhadap warga yang mengalami masalah narkotika, baik sebagai korban maupun pecandu, bukan hanya sebagai pelaku tindak pidana. Namun, efektivitas dalam menjalankan tanggung jawab konstitusional tersebut masih terhambat oleh beberapa faktor, seperti keterbatasan fasilitas, kurangnya pemantauan setelah rehabilitasi, serta tingginya angka residivisme, seperti yang diungkapkan dalam kasus NT. Faktor eksternal tersebut sangat mempengaruhi efektivitas rehabilitasi.

Rehabilitasi tidak semata-mata dipahami sebagai pilihan hukuman saja, tetapi menjadi strategi pemulihan dan pencegahan residivis yang mengedepankan prinsip keadilan restoratif. Karena itu, tingkat kesejahteraan sosial yang dijanjikan oleh Pasal 34 UUD 1945 belum sepenuhnya tercapai secara nyata dalam praktik.

Dalam hal rehabilitasi, negara seharusnya tidak hanya mengawasi sampai tahap rehabilitasi selesai, tetapi pengawasan pasca-rehabilitasi juga perlu dilakukan untuk memastikan penyalahguna narkotika tidak mengulangi hal yang sama. Dalam hal rehabilitasi atau proses pemulihan dari narkotika, tanggung jawab pemerintah tak bisa berhenti setelah menyelesaikan proses rehabilitasi formal (rawat inap atau rawat jalan selama 3-12 bulan), melainkan harus dilanjutkan hingga tahap pasca-rehabilitasi minimal selama 24 bulan untuk menghentikan siklus kekambuhan yang berlangsung lama dan kompleks, seperti yang telah terungkap

dalam data BNN Kota Surabaya yang menunjukkan angka kekambuhan berkisar 40-60% tanpa adanya tindak lanjut.

Aspek yuridis-konstitusional yang terletak pada Pasal 34 ayat (1) UUD 1945 yang mengharuskan pemerintah untuk memberikan perhatian kepada kelompok yang kurang mampu dan anak-anak yang terabaikan, para pengguna narkoba secara normatif dianggap sebagai korban ketergantungan medis (bukan pelanggar utama), sehingga hak untuk mendapatkan rehabilitasi yang menyeluruh mencakup pencegahan kekambuhan melalui pengawasan wajib dilakukan (Hukum et al., 2023). Hal ini juga diperkuat oleh Pasal 54 huruf c UU No. 35 Tahun 2009 bersama PERPRES No. 17 Tahun 2023 yang mengharuskan adanya rehabilitasi medis-sosial yang berkelanjutan, di mana PerBNN No. 6 Tahun 2022 secara jelas mengatur tentang Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) sebagai langkah pemerintah untuk melakukan pemantauan setelah program melalui BNNK-RT/RW-puskesmas, dengan indikator keberhasilan yang ditetapkan sebagai nol kasus kekambuhan urin positif dalam 12 bulan pertama.

Penelitian longitudinal BNN 2025 menunjukkan bahwa model Bali (pemantauan kelompok sebaya mingguan dan tes urin gratis) berhasil menurunkan tingkat kekambuhan dari 52% menjadi 22%, sementara Surabaya dengan IBM yang parsial masih memiliki tingkat kekambuhan sebesar 47% akibat adanya fragmentasi yaitu klien yang "lulus" dari rehabilitasi tetapi ditinggalkan tanpa adanya kelanjutan perawatan. Dimensi ekonomi dari masalah ini sangat logis, yaitu biaya rehabilitasi resmi yang berkisar antara Rp 25-50 juta per klien akan sia-sia jika individu tersebut mengalami relapse, karena setiap kasus residivisme menghabiskan antara Rp 150-300 juta (meliputi penangkapan, sidang, dan penjara selama 2 tahun). Sementara itu, pasca-rehabilitasi yang dilakukan melalui pemantauan berbiaya rendah (Rp 3-7 juta per klien per tahun, termasuk transportasi, konseling kelompok, dan aplikasi BNN) memberikan pengembalian investasi sebesar 20:1 dalam waktu 3 tahun. Penghematan anggaran APBN 2025 sebesar Rp 998 miliar justru akan memperburuk keadaan jika tidak disertai alokasi 25% dari anggaran rehabilitasi untuk pasca-rehabilitasi yang terintegrasi.

Contoh kebijakan Portugal tahun 2001 (yang meliputi dekriminialisasi dan pemantauan yang berfokus pada kesehatan) yang berhasil menurunkan prevalensi hingga 50% dalam 10 tahun dapat dijadikan acuan, dengan penyesuaian berdasarkan adat lokal seperti musyawarah desa untuk mengurangi stigma (Penelitian et al., n.d.).

Dimensi implementasinya mengharuskan adanya campuran kebijakan yang bertingkat:

1. Laporan wajib melalui aplikasi BNN (yang mencakup geotagging, laporan diri, dan penilaian risiko berbasis AI),
2. Pemantauan bertingkat (bulanan untuk risiko tinggi dan kuartalan untuk risiko rendah),
3. Sanksi yang progresif (peringatan, denda, hingga karantina selama 30 hari), dan
4. Struktur insentif (KUR prioritas dan sertifikat bebas narkoba sebagai syarat melamar kerja).

Tanpa adanya sistem pasca-rehabilitasi, proses rehabilitasi hanyalah ritual formal yang melanggar prinsip efektivitas dari kebijakan publik (berdasarkan UU No. 23/2014) dan keadilan restoratif (Pasal 127 UU Narkotika) dimana negara memiliki kewajiban moral dan fiskal untuk mengubah pecandu menjadi warga yang produktif, bukannya membebani sistem peradilan pidana yang sudah memiliki beban lebih dari 250% kapasitas. Regulasi PerBNN yang diwajibkan terbit pada tahun 2026 dengan KPI 80% zero relapse menjadi solusi yang mendesak dan perlu diterapkan.

Regulasi-regulasi yang ada juga memberikan tugas kepada aparat penegak hukum dan lembaga rehabilitasi untuk melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi setiap tahapan rehabilitasi. Namun, dalam

penerapan di BNN Kota Surabaya, komitmen tersebut masih menghadapi keterbatasan fasilitas, kapasitas layanan, koordinasi antar lembaga, serta kelemahan dalam pemantauan setelah rehabilitasi, sehingga idealisme komitmen negara belum sepenuhnya terlihat dalam hasil rehabilitasi yang mampu mencegah kekambuhan dan residivisme, seperti yang terlihat dari kasus NT.

Peranan Negara Dalam Proses Rehabilitasi

Pemerintah Indonesia menginvestasikan dana untuk rehabilitasi penyalahgunaan narkotika melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Badan Narkotika Nasional (BNN), yang diarahkan pada program Pencegahan, Pemberantasan, Penanggulangan, dan Rehabilitasi (P4GN) sesuai dengan Rencana Kerja BNN 2025 serta Keputusan Kepala BNN No. 766/2024 mengenai Standar Komponen dan Satuan Biaya.

Secara mendasar, negara memang bertanggung jawab membiayai rehabilitasi narkotika secara penuh sesuai dengan Pasal 34 UUD 1945 yang mewajibkan perlindungan warga lemah dan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 yang menjamin layanan medis sosial gratis sebagai pecandu (Ham, 2025). Namun dalam implementasinya, selain tidak sesuai karena biaya tersembunyi seperti transportasi administrasi atau fasilitas terbatas menyebabkan banyak pecandu sekitar 40 sampai 50% kasus menurut data BNN tidak tersalur sehingga seharusnya negara dapat lebih memperhatikan keadaan warganya. Perhatian ini diperlukan khususnya pada pengguna atau penyalahguna narkotika yang merupakan kelompok rawan dan memerlukan tindakan menyeluruh, mengingat tanggung jawab konstitusionalnya tidak hanya terbatas pada kewajiban formal, tetapi juga mencakup kewajiban positif untuk menjamin akses yang nyata dan efektivitas dari program rehabilitasi.

Dari sudut pandang keadilan restoratif, negara menunjukkan kelalaian saat anggaran APBN BNN senilai Rp 1,45 triliun untuk 2025 (setelah melakukan efisiensi Rp 998 miliar) lebih banyak dialokasikan untuk belanja pegawai (Rp 682 miliar) dibandingkan dengan infrastruktur rehabilitasi, padahal pengembalian investasi rehabilitasi terbukti tinggi: Rp 1 (setara dengan biaya rata-rata Rp 25-50 juta per klien untuk program rehabilitasi formal 3-6 bulan) investasi dapat menyelamatkan Rp 15 (\pm Rp 150-300 juta) dari biaya pidana (tertangkapnya, penjara, dan residivisme). Ketimpangan regional juga sangat terlihat Surabaya sebagai pusat masalah hanya memiliki kapasitas BNNK 125 orang, sementara permintaan mencapai \pm 400 orang per bulan, sedangkan Bali dengan sistem banjar mencapai 78% tanpa relapse berkat alokasi yang tepat dan partisipasi masyarakat adat. Negara juga kurang responsif dalam tanggung jawab pencegahan: tanpa adanya kampanye besar untuk menghapus stigma dan upaya sukarela yang aktif (tim mobile BNN menjemput pengidap di lokasi), 25% calon klien tidak mau menggunakan layanan karena takut terhadap hukum atau merasa malu secara sosial, meskipun pelaporan sukarela tidak dikenakan sanksi pidana. Hal ini bertentangan dengan kewajiban ketelitian yang ditetapkan secara internasional (UNODC/WHO) yang mengharuskan negara untuk mengatasi halangan struktural seperti kemiskinan, kondisi geografis, dan pemahaman hukum. (*Quality Assurance in Treatment for Drug Use Disorders : Key Quality Standards for Service Appraisal October 2021 Pre-Publication Version*, 2021)

BNN bertugas sebagai pihak utama dalam mengawasi, memantau, dan mengevaluasi proses pascarehabilitasi serta melibatkan para pendamping profesional, keluarga, dan komunitas. Program pascarehabilitasi ini wajib diikuti oleh klien yang telah selesai menjalani terapi, dengan model pelayanan seperti rawat jalan dan terapi berbasis komunitas untuk membantu reintegrasi sosial mereka kembali. Sistem yang terintegrasi mencakup asesmen yang menyeluruh, pemantauan yang berkelanjutan, serta

jaringan kerja lintas sektor seperti Balai Pemasarakatan dan instansi pemerintah lainnya untuk mendukung sinergi dan keberhasilan program. Pascarehabilitasi merupakan tahap yang sangat penting dan tidak terpisahkan dari proses rehabilitasi secara keseluruhan, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kekambuhan.

Implementasi menghadapi keterbatasan seperti lemahnya pemantauan di lapangan yang menyebabkan tingginya residivisme, seperti yang dibahas dalam konteks BNN Surabaya. Negara meningkatkan dengan menerapkan standar nasional, meninjau kembali lembaga rehabilitasi, dan menunjukkan komitmen Indonesia Bersinar untuk memberikan layanan yang berkelanjutan. Upaya ini sesuai dengan Pasal 34 UUD 1945 yang berisi jaminan sosial bagi kelompok rentan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai efektivitas penerapan rehabilitasi dalam tindak pidana penyalahgunaan narkotika di BNN Kota Surabaya (Studi Kasus Nomor R/56/I/KA/PB.06.01/2026/BNNK SBY), dapat disimpulkan bahwa secara normatif Indonesia telah memiliki kerangka hukum yang memadai dan progresif dalam pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika sebagaimana diatur dalam berbagai regulasi seperti UU Narkotika, KUHP Nasional, PP terkait, Peraturan BNN, PERPRES, dan SEMA Mahkamah Agung yang menekankan pendekatan rehabilitatif dan keadilan restoratif. Namun demikian, secara implementatif pelaksanaannya di BNN Kota Surabaya belum berjalan efektif karena masih terdapat keterbatasan kapasitas layanan, kurangnya tenaga ahli, serta belum optimalnya sistem pemantauan dan tindak lanjut pasca-rehabilitasi sehingga rehabilitasi cenderung bersifat administratif. Hal ini juga tercermin dalam studi kasus Tersangka NT yang menunjukkan kegagalan pemulihan akibat lemahnya pengawasan lanjutan dan minimnya dukungan sosial berbasis masyarakat. Selain itu, belum optimalnya pemenuhan tanggung jawab negara sebagaimana amanat Pasal 34 UUD 1945 serta belum adanya sistem pasca-rehabilitasi yang terstruktur turut berkontribusi pada tingginya angka kekambuhan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun secara normatif sistem rehabilitasi narkotika telah baik, namun secara praktis masih belum efektif karena belum berfungsi optimal sebagai sarana pemulihan sosial yang berkelanjutan, sehingga diperlukan penguatan sistem pasca-rehabilitasi, peningkatan kapasitas layanan, serta perbaikan tata kelola anggaran dan dukungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Hairul, M., Anisah, D., Mandiri, P. P., & Palembang, P. (2024). *Tinjauan Yuridis Pasal 54 UU Narkotika : Rehabilitasi Sebagai Solusi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika*. 4.
- Ham, P. (2025). *Rehabilitasi sebagai Hak atau Kewajiban Pecandu Narkotika dalam*. 4(3), 3678–3687.
- Hidayatun, S., & Widowaty, Y. (2020). *Konsep Rehabilitasi Bagi Pengguna Narkotika yang Berkeadilan*. 1(2), 166–181. <https://doi.org/10.18196/jphk.1209>
- Hukum, J., Tarumanagara, U., Barat, J., & Jakarta, P. D. K. I. (2023). *Analisis Implementasi Kebijakan Negara Terhadap UUD 1945 Pasal*. 7(1), 154–161.
- Konstitusional, T., Rehabilitasi, T., Sebagai, N., Hak, P., & Kesehatan, A. (2025). *Unes Law Review*. 8(1), 212–220.

-
- Lumbanraja, C. F., & Arianti, N. (2025). *Analisis Proses Penanganan Penyalahguna Narkotika di BNN Kota Surabaya : Studi Kasus Sopir Ekspedisi yang Menggunakan Narkotika Sebagai Doping*. 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.59066/harmonization.v3i>
- Penelitian, P., Kesejahteraan, P., Kementerian, S., Ri, S., Dewi, J., No, S., Iii, C., & Timur, J. (n.d.). *Dekriminalisasi pecandu narkotika: pergeseran pendekatan dan implikasi kebijakan penanganan pecandu narkotika di indonesia*. 239–258.
- Pratama, W. A., Hukum, F., & Asesmen, T. (2025). *Penyalahgunaan narkotika merupakan permasalahan yang*. 11(6).
- Quality assurance in treatment for drug use disorders : key quality standards for service appraisal October 2021 Pre-publication version*. (2021). October, 1–22.
- Septiani, D., Effendi, E., & Hidayat, T. A. (2025). *Penegakan Hukum Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika Oleh Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pelalawan*. 4(4), 6634–6650.