

Implementasi Rehabilitasi Medis dan Sosial Dalam Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika (Studi pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Lampung)

Muhammad Husin Hatang¹ Diah Gustiniati² Sri Riski³ Maya Shafira⁴ Dona Raisa Monica⁵

Fakultas Hukum, Universitas Lampung, Indonesia^{1,2,3,4,5}

Email: husin.150201@gmail.com¹ diahgustiniati@gmail.com² sri.riski@fh.unila.ac.id³
maya.shafira@fh.unila.ac.id⁴ dona.raisa@fh.unila.ac.id⁵

Abstrak

Indonesia berada dalam kondisi darurat narkoba yang serius, ditandai dengan prevalensi penyalahgunaan narkoba mencapai 2,11% atau setara 4,11 juta penduduk pada tahun 2025. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba mengamanatkan rehabilitasi medis dan sosial sebagai respons hukum terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba melalui pendekatan double track system. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi rehabilitasi medis dan sosial di Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Lampung serta mengidentifikasi faktor-faktor penghambatnya. Metode penelitian yang digunakan adalah normatif-empiris dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan rehabilitasi di BNNP Lampung telah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, meliputi proses pendaftaran, asesmen oleh Tim Asesmen Terpadu, klasifikasi tingkat keparahan, hingga rehabilitasi rawat jalan dan rawat inap. Namun terdapat sejumlah faktor penghambat, baik internal (stigma/labeling masyarakat, keterbatasan sarana prasarana, dan faktor individu) maupun eksternal (tumpang tindih regulasi, perbedaan persepsi aparat penegak hukum, hambatan barang bukti, dan keterlibatan jaringan narkoba). Kesimpulannya, sinkronisasi regulasi, perubahan paradigma penegakan hukum, penambahan fasilitas, dan edukasi masyarakat diperlukan agar rehabilitasi berjalan sesuai asas keadilan, pengayoman, dan kemanusiaan.

Kata Kunci: Rehabilitasi Medis, Rehabilitasi Sosial, Narkoba, BNNP Lampung, Double Track System



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini berada dalam kondisi darurat narkoba yang sangat mengkhawatirkan, di mana posisinya sebagai negara berkembang menjadikannya target strategis produksi dan peredaran gelap narkoba secara ilegal. Secara normatif, narkoba merupakan zat yang memiliki nilai positif jika digunakan terbatas untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan sesuai amanat Pasal 7 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009. Namun, realitas sosiologis menunjukkan terjadinya penyalahgunaan masif oleh berbagai lapisan masyarakat, mulai dari pelajar hingga aparat penegak hukum yang merusak masa depan generasi bangsa. Memasuki tahun 2025, urgensi penanganan masalah ini semakin meningkat seiring dengan tren peningkatan prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia yang mencapai 2,11% atau setara dengan 4,11 juta penduduk.¹ Skala peredaran gelap pun menunjukkan angka yang signifikan, di mana sepanjang periode Januari hingga Oktober 2025, aparat penegak hukum secara nasional berhasil mengungkap sebanyak 38.934 kasus narkoba dengan penyitaan barang bukti mencapai ratusan ton.² Tingginya aktivitas ini juga sejalan di tingkat daerah, seperti di Provinsi Lampung, di mana BNNP Lampung melaporkan telah menangani sebanyak 29 berkas perkara tindak pidana narkoba sepanjang tahun 2025,

¹BNN Ungkap 4,11 Juta Penduduk Indonesia Terpapar Narkoba pada 2025. Berdasarkan Rapat Kerja BNN bersama Komisi III DPR RI, Februari 2026.

²PPATK & Divisi Humas Polri. (2025). Polri Ungkap 38.934 Kasus Narkoba Sepanjang Januari–Oktober 2025. Diakses dari laman resmi ppatk.go.id dan humas.polri.go.id.

melampaui target awal sebanyak 19 berkas.³ Secara yuridis, pemerintah telah merespons kondisi ini melalui regulasi yang mengadopsi *double track system*, yakni penjatuhan sanksi pidana sekaligus tindakan rehabilitatif. Pasal 54 UU No. 35 Tahun 2009 secara tegas mewajibkan rehabilitasi medis dan sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Pandangan hukum ini menempatkan pengguna bukan sebagai kriminal murni, melainkan sebagai korban yang harus dipulihkan kemampuan dan martabatnya. Meski demikian, penegakan hukum seringkali masih terjebak pada paradigma retributif yang memicu *overcrowding* di Lembaga Pemasyarakatan.

Menanggapi fenomena tersebut, arah kebijakan hukum nasional mulai bergeser menuju paradigma Keadilan Restoratif (Restorative Justice). Hal ini selaras dengan pengesahan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP Baru yang memprioritaskan keadilan korektif dan rehabilitatif. Dalam pelaksanaannya, instrumen utama untuk mewujudkan keadilan restoratif ini adalah melalui mekanisme Asesmen Terpadu. Melalui Tim Asesmen Terpadu (TAT), dilakukan penilaian objektif untuk membedakan antara korban yang wajib direhabilitasi dengan pengedar yang harus dipidana. Di dalam Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba mewajibkan bagi pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkoba. Sedangkan rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Pengguna narkoba bukan kriminal tetapi sebagai korban yang harus direhabilitasi. Penegakan hukum pidana di Indonesia, terdapat beberapa peraturan yang menganut *double track system*, yang artinya bahwa hukuman yang dijatuhkan oleh aparat penegak hukum kepada para pelaku tindak pidana tidak hanya sanksi pidana saja, tetapi juga dengan penjatuhan sanksi tindakan.⁴ Memenjarakan pecandu narkoba tanpa memperhatikan "sakitnya" bukanlah langkah yang tepat. Justru akan menimbulkan masalah baru dalam lapas sebagai akibat dari ketergantungan obat.⁵

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: (1) Bagaimana implementasi rehabilitasi medis dan sosial dalam tindak pidana penyalahgunaan narkoba pada Badan Narkoba Nasional Provinsi Lampung? (2) Apakah faktor penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial pada tindak pidana penyalahgunaan narkoba?

Tinjauan Pustaka

Teori Perlindungan Hukum dan Kepastian Hukum

Landasan yang dijadikan prinsip perlindungan hukum di Indonesia ialah Pancasila yang dijadikan konsep "rule of the law". Prinsip perlindungan hukum di Indonesia menitikberatkan kepada harkat dan martabat manusia.⁶ Satjipto Rahardjo berpendapat bahwa prinsip perlindungan hukum adalah untuk melindungi kepentingan seseorang dengan memberikan suatu kekuasaan tertentu kepadanya guna melindunginya dari ancaman yang akan menyerang

³Kupas Tuntas & Handal Online. (2025). Capaian Akhir Tahun 2025: BNNP Lampung Realisasikan 29 Berkas Perkara Narkoba. Diakses dari kupastuntas.co dan handalonline.com.

⁴M. Sholehuddin, 2003, Sistem Sanksi dalam Hukum Pidana. Ide Dasar Double Track System & Implementasinya, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 56.

⁵Ibid.

⁶Philipus M. Hadjon, 1987, Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia, Bina Ilmu, Surabaya, hlm 38.

kepentingannya tersebut.⁷ Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia, sehingga penegakkan hukum harus memperhatikan empat unsur:⁸ (1) Kepastian Hukum (Rechtssicherheit); (2) Kemanfaatan hukum (Zweckmassigkeit); (3) Keadilan hukum (Gerechtigkeit); (4) Jaminan hukum (Doelmatigkeit). Sudikno Mertokusumo menjelaskan bahwa dalam menegakkan hukum terdapat tiga unsur yang harus diperhatikan yaitu kepastian hukum, kemanfaatan dan keadilan.⁹ Kepastian hukum mempunyai dua segi: pertama, mengenai dapat dibentuknya (bepaalbaarheid) hukum dalam hal-hal yang konkret; kedua, kepastian hukum berarti keamanan hukum, yakni perlindungan bagi para pihak terhadap kesewenangan hakim.¹⁰

Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika

Pengertian narkotika menurut Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyebutkan bahwa "yang dimaksud dengan 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". Secara umum, yang dimaksud dengan narkotika adalah zat yang dapat menimbulkan pengaruh-pengaruh tertentu bagi orang-orang yang menggunakannya, yaitu dengan cara memasukkan ke dalam tubuh.¹¹ Narkotika digolongkan menjadi tiga golongan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009: Golongan I (potensi sangat tinggi ketergantungan, tidak untuk terapi), Golongan II (untuk terapi pilihan terakhir, potensi tinggi ketergantungan), dan Golongan III (banyak digunakan dalam terapi, potensi ringan ketergantungan).¹²

Double Track System dalam Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika

Double track system adalah sistem yang menerapkan dua jenis sanksi dalam kedudukan yang setara, yaitu sanksi pidana dan sanksi tindakan. Sanksi pidana lebih bersifat pembalasan terhadap pelaku kejahatan sedangkan sanksi tindakan lebih bersifat antisipatif dan perbaikan terhadap pelaku perbuatan tersebut.¹³ Perbedaan prinsip antara sanksi pidana dengan sanksi tindakan terletak pada ada tidaknya unsur celaan, bukan pada ada tidaknya unsur penderitaan.¹⁴ Ditinjau dari aspek maatregel (tindakan) terhadap pelaku penyalahgunaan narkotika adalah dengan cara mengamankan masyarakat dan memperbaiki pembuat (penyalahgunaan narkotika) melalui pengobatan paksa, yang dalam Undang-Undang Narkotika diwujudkan sebagai rehabilitasi.¹⁵ Sanksi pidana yang dijatuhkan kepada pecandu narkotika adalah menjalani masa hukuman dalam penjara, sedangkan sanksi tindakan berupa pengobatan dan/atau perawatan dalam fasilitas rehabilitasi. Sistem pelaksanaannya adalah masa pengobatan dan/atau perawatan dihitung sebagai masa menjalani hukuman.

Badan Narkotika Nasional (BNN)

Badan Narkotika Nasional (BNN) adalah sebuah Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) Indonesia yang mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol. BNN

⁷Satjipto Rahardjo, 2003, Sisi Lain dari Hukum di Indonesia, Kompas, Jakarta, hlm 121.

⁸Ishaq, 2009, Dasar-Dasar Ilmu Hukum, Sinar Grafika, Jakarta, hlm 43.

⁹Sudikno Mertokusumo, 1993, Bab-Bab tentang Penemuan Hukum, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 2.

¹⁰Shidarta, 2006, Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berfikir, Revika Aditama, Bandung, hlm 83.

¹¹Moh. Makaraou Taufik dkk, 2003, Tindak Pidana Narkotika, Jakarta, Ghalia Indonesia, hlm 16.

¹²Gatot Supramono, 2009, Hukum Narkotika Indonesia, Jakarta, Raja Grafindo, hlm 163.

¹³Muladi dan Barda, Op.Cit, hlm 10.

¹⁴Ibid, hlm 5.

¹⁵Ibid, hlm 193.

dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden. Dasar hukum BNN adalah Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Sebelumnya, BNN merupakan lembaga nonstruktural yang dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002, yang kemudian diganti dengan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007.¹⁶

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif-empiris. Menurut Abdulkadir Muhammad yang dimaksud sebagai penelitian hukum normatif-empiris (applied law research) merupakan penelitian yang menggunakan studi kasus hukum normatif-empiris berupa produk perilaku hukum.¹⁷ Tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yakni pemaparan yang bertujuan untuk memperoleh gambaran lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu dan pada saat tertentu yang terjadi dalam masyarakat.¹⁸ Pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Data diperoleh dari dua sumber: (1) Data Primer, melalui wawancara dengan narasumber yaitu Kepala Bidang Pemberantasan BNNP Lampung Bapak Kombes Pol. Erlin Tangjaya, S.H., S.I.K., dan Sub Koordinator Penguatan Lembaga Rehabilitasi Ibu dr. Ratna Fitryanti; (2) Data Sekunder, berupa bahan hukum primer (peraturan perundang-undangan), bahan hukum sekunder (buku, jurnal, doktrin), dan bahan hukum tersier.¹⁹

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Implementasi Rehabilitasi Medis dan Sosial dalam Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika

Proses Rehabilitasi Medis dan Sosial di BNNP Lampung

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Kombes Pol Erlin Tangjaya, Selaku Kepala Bidang Pemberantasan di BNNP Lampung, Dasar Hukum Proses pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial terhadap pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika telah diatur di dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Adapun kebijakan-kebijakan lain yang mendukung adanya rehabilitasi terhadap pecandu narkotika yaitu Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 04 Tahun 2010 yang merupakan revisi dari SEMA Nomor 07 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Kebijakan Wajib Laport Bagi Pecandu Dan Korban Narkotika, serta kebijakan terbaru yang dikeluarkan secara bersama oleh Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan HAM, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kepala Kepolisian, dan Kepala BNN tentang penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.²⁰ Berikut adalah statistik rehabilitasi di BNNP Lampung:

Tabel 1. Statistik Rehabilitasi Medis dan Sosial di BNNP Lampung Tahun 2023 s.d. 2026

Tahun	Total Klien	Rehabilitasi Medis	Rehabilitasi Sosial
2023	364	210	154
2024	398	234	164
2025	412	240	172
2026 (TW-I)	98	56	42

Sumber: BNNP Lampung

¹⁶A.R Sujono, dan Bony Daniel, Komentar dan Pembahasan Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), hlm 128.

¹⁷Abdulkadir Muhammad, 2004, Hukum dan Penelitian Hukum Cetakan 1, Bandung, Citra Aditya Bakti, hlm 52.

¹⁸Ibid, hlm 50.

¹⁹Mukti Fajar N.D dan Yulianto Achmad, 2015, Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm 174.

²⁰Wawancara dengan Bapak Kombes Pol Erlin Tangjaya, Selaku Kepala Bidang Pemberantasan di BNNP Lampung di Jalan Ikan Bawal Nomor 92, Kecamatan Teluk Betung Selatan, Kota Bandar Lampung, tanggal 7 April 2026, Pukul 10.30 WIB.

Tabel 2. Statistik Rehabilitasi Berdasarkan Gender

Tahun	Jumlah Klien	Laki-Laki	Perempuan
2023	364	341	23
2024	398	374	24
2025	412	398	23
2026 (TW-I)	98	91	7

Sumber: BNNP Lampung

Tabel 3. Statistik Rehabilitasi Berdasarkan Jenis Napza

Tahun	Total Klien	Sabu	Ganja	Lain-Lain
2023	364	262	66	36
2024	398	299	60	39
2025	412	288	50	74
2026 (TW-I)	98	68	12	18

Sumber: BNNP Lampung

Dalam praktiknya, rehabilitasi medis dan sosial tidak dapat dipisahkan. Rehabilitasi medis dilakukan di awal pada tahap detoksifikasi untuk mengukur tingkat keparahan yang dialami oleh pengguna, kemudian dilanjutkan dengan rehabilitasi sosial.²¹ Proses rehabilitasi meliputi beberapa tahapan: (a) Pendaftaran dan Screening – pecandu melakukan pendaftaran di BNNP Lampung, kemudian dilakukan registrasi dan asesmen oleh dokter untuk mengukur tingkat keparahan; (b) Klasifikasi – berdasarkan tingkat keparahan asesmen, pengguna diarahkan ke rawat inap (detoksifikasi 2-4 minggu) atau rawat jalan; (c) Masa Perawatan – jangka waktu perawatan minimal 3 hingga 6 bulan, dengan terapi obat-obatan, konseling psikoterapi/KIE, konseling keluarga, terapi kelompok, dan konseling pencegahan kekambuhan.²² Biaya untuk memperoleh rehabilitasi medis maupun sosial pada BNNP Lampung terbilang gratis tanpa dipungut biaya apapun, namun pelayanan yang disediakan masih pada tingkat rawat jalan. Untuk rawat inap, pecandu akan diarahkan ke Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) yang ditunjuk Kementerian Kesehatan, dengan pembiayaan berdasarkan kemampuan ekonomi (BPJS atau tarif sesuai aturan lembaga). Pelatihan vokasional atau keterampilan pada tahun ini ditiadakan akibat ketiadaan anggaran, sehingga fokus BNNP Lampung hanya pada kegiatan konseling.²³ Tujuan pelaksanaan rehabilitasi terdapat tiga hal yang ingin dicapai oleh BNNP Lampung: (1) Pulih dalam penggunaan obat-obatan terlarang secara terus menerus; (2) Produktif bagi kehidupan pribadinya dan masyarakat; (3) Berfungsi sosial, dimana pengguna mampu beradaptasi kembali dengan masyarakat.²⁴ Pasca rehabilitasi, dilakukan pemantauan oleh BNNP Lampung dengan durasi 3-4 bulan untuk memantau perkembangan pengguna dan kemungkinan kekambuhan.

Proses Rehabilitasi Medis dan Sosial Menurut Peraturan Perundang-Undangan

Bagi pecandu, baik tertangkap tangan maupun yang melalui program IPWL, sebelum dilakukan rehabilitasi akan melalui asesmen terlebih dahulu yang dilakukan oleh Tim Asesmen Terpadu (TAT).²⁵ TAT adalah tim yang terdiri dari Tim Dokter dan Tim Hukum yang ditetapkan berdasarkan surat Keputusan Kepala BNN/BNNP/BNNK. Tim Dokter meliputi Dokter dan

²¹Wawancara dengan Bapak Kombes Pol Erlin Tangjaya, Selaku Kepala Bidang Pemberantasan di BNNP Lampung di Jalan Ikan Bawal Nomor 92, Kecamatan Teluk Betung Selatan, Kota Bandar Lampung, tanggal 7 April 2026, Pukul 10.45 WIB.

²²Wawancara dengan Bapak Kombes Pol Erlin Tangjaya, Selaku Kepala Bidang Pemberantasan di BNNP Lampung di Jalan Ikan Bawal Nomor 92, Kecamatan Teluk Betung Selatan, Kota Bandar Lampung, tanggal 7 April 2026, Pukul 11.00 WIB.

²³Wawancara dengan Bapak Kombes Pol Erlin Tangjaya, Selaku Kepala Bidang Pemberantasan di BNNP Lampung di Jalan Ikan Bawal Nomor 92, Kecamatan Teluk Betung Selatan, Kota Bandar Lampung, tanggal 7 April 2026, Pukul 11.10 WIB.

²⁴Wawancara dengan Bapak Kombes Pol Erlin Tangjaya, Selaku Kepala Bidang Pemberantasan di BNNP Lampung di Jalan Ikan Bawal Nomor 92, Kecamatan Teluk Betung Selatan, Kota Bandar Lampung, tanggal 7 April 2026, Pukul 11.15 WIB.

²⁵Wawancara dengan Bapak Kombes Pol Erlin Tangjaya, Selaku Kepala Bidang Pemberantasan di BNNP Lampung di Jalan Ikan Bawal Nomor 92, Kecamatan Teluk Betung Selatan, Kota Bandar Lampung, tanggal 7 April 2026, Pukul 11.15 WIB.

Psikolog yang memiliki sertifikasi assesor dari Kementerian Kesehatan, sedangkan Tim Hukum terdiri dari unsur Polri, BNN, Kejaksaan, dan Kementerian Hukum dan HAM. Berdasarkan Pasal 14 Peraturan BNN No. 11 Tahun 2014, seorang pelaku tindak pidana narkoba dapat direhabilitasi setelah mendapat rekomendasi dari Tim Asesmen Terpadu sebelum dilakukan penahanan oleh penyidik. Penyidik harus mengirimkan permohonan asesmen paling lambat 1x24 jam setelah melakukan penangkapan, kemudian hasil asesmen diserahkan paling lama 6 (enam) hari kepada penyidik untuk dilaporkan secara tertulis kepada Pengadilan Negeri setempat. Proses rehabilitasi meliputi: asesmen, penyusunan rencana rehabilitasi, program rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap, dan program pasca rehabilitasi. Intervensi medis dilakukan melalui program detoksifikasi, terapi simtomatik, dan terapi penyakit komplikasi. Intervensi psikososial dilakukan melalui konseling adiksi narkoba, wawancara motivasional, terapi perilaku dan kognitif, pencegahan kekambuhan, konseling individu, kelompok, keluarga, dan vokasional.²⁶

Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Medis dan Sosial pada Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkoba

Dalam hasil wawancara tanggal 8 April 2026 bertempat di kantor BNNP Lampung, dr. Ratna Fitriyanti selaku Sub Koordinator Penguatan Lembaga Rehabilitasi menyatakan bahwa seharusnya para pecandu dan penyalahguna narkoba tidak menyentuh wilayah pengadilan, melainkan harus langsung diserahkan ke BNN untuk direhabilitasi. Terdapat perbedaan persepsi dalam penegak hukum untuk melaksanakan Undang-Undang No 35 Tahun 2009 sehingga pecandu dan penyalah narkoba masih dianggap sebagai suatu perbuatan kriminal, dan orang yang sudah melaporkan diri kepada IPWL dalam proses penyembuhan masih dilakukan penangkapan oleh aparat penegak hukum.²⁷

Faktor Internal Penghambat

1. Faktor Labeling oleh Masyarakat. Labeling terhadap pengguna narkoba di mana lebih kuat labeling terhadap hukum dibandingkan dengan stigma kesehatan membuat keluarga enggan untuk melakukan pengobatan melalui rehabilitasi di BNN akibat takutnya labeling yang muncul di lingkungan tempat tinggal mereka. Akibatnya, penangkapan terhadap pengguna narkoba lebih banyak terjadi dibandingkan pelaporan diri secara sukarela.²⁸ Menurut Teori Labeling oleh Victor Turner, perilaku menyimpang bukan merupakan perlawanan terhadap norma, tetapi berbagai perilaku yang berhasil didefinisikan atau dijuluki menyimpang. Labeling itu sendiri menghasilkan atau memperkuat penyimpangan karena mereka mendapatkan definisi diri sebagai seseorang yang secara permanen terkunci dengan peran orang yang menyimpang.²⁹
2. Faktor Sarana Prasarana serta Fasilitas. Keterbatasan pada sarana prasarana dalam hal ruangan yang masih terbilang kurang memadai, tidak sesuai dengan meningkatnya pengguna narkoba yang ditangani oleh BNNP Lampung. BNNP Lampung belum menyediakan ruangan rawat inap, masih pada pelayanan rawat jalan. Apabila keluarga tidak mampu membayar biaya pengobatan rehabilitasi medis di rumah sakit yang ditunjuk, maka pecandu dan penyalahguna ditempatkan di ruang tahanan oleh pihak kepolisian.³⁰

²⁶Laurentius Panggabean, "Rumah Sakit Ketergantungan Obat", dalam Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan no 1, 2014, hlm 24.

²⁷Wawancara dengan Ibu dr. Ratna Fitriyanti, Selaku Sub Koordinator Penguatan Lembaga Rehabilitasi di BNNP Lampung di Jalan Ikan Bawal Nomor 92, Kecamatan Teluk Betung Selatan, Kota Bandar Lampung, tanggal 8 April 2026, Pukul 09.00 WIB.

²⁸Wawancara dengan Ibu dr. Ratna Fitriyanti, Selaku Sub Koordinator Penguatan Lembaga Rehabilitasi di BNNP Lampung di Jalan Ikan Bawal Nomor 92, Kecamatan Teluk Betung Selatan, Kota Bandar Lampung, tanggal 8 April 2026, Pukul 09.00 WIB.

²⁹Erian Joni, Pelabelan Orang Minangkabau Pada Pelaku Penyimpangan Sosial, "Jurnal Humanus" Edisi No. 1. Vol. XIV, 2015, hlm 32.

³⁰Wawancara dengan Ibu dr. Ratna Fitriyanti, Selaku Sub Koordinator Penguatan Lembaga Rehabilitasi di BNNP Lampung di Jalan Ikan Bawal Nomor 92, Kecamatan Teluk Betung Selatan, Kota Bandar Lampung, tanggal 8 April 2026, Pukul 09.40 WIB.

3. Faktor Individu. Kurangnya tingkat kesadaran diri terhadap bahaya narkoba dan kesadaran untuk sembuh dari narkoba membuat pengguna enggan untuk datang mendaftarkan diri ke BNNP Lampung. Kurangnya konsistensi dalam diri pengguna yang menjalani rehabilitasi juga berpengaruh dalam upaya penyembuhan, sehingga angka kekambuhan masih tinggi.³¹

Faktor Eksternal Penghambat

1. Faktor Peraturan Perundang-Undangan. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba di Indonesia belum mengatur secara spesifik mengenai penanganan pecandu dan penyalahgunaan narkoba dalam pelaksanaan tindakan rehabilitasi medis dan sosial. Tumpang tindihnya tujuh peraturan perundang-undangan yang mengatur persoalan rehabilitasi (UU No. 35/2009, SEMA No. 04/2010, SEMA No. 03/2011, PP No. 25/2011, Peraturan Bersama No. 1/2014, Permensos No. 6/2019, dan Permenkes No. 2415/2011) membuat pengguna narkoba tidak mudah mendapatkan akses asesmen dalam upaya penyembuhan.³²
2. Faktor Penegak Hukum. Dalam pelaksanaan penegakan hukum terhadap pengguna narkoba, aparat penegak hukum seringkali melakukan kriminalisasi terhadap pengguna narkoba tanpa mempertimbangkan aturan lain yang melindungi hak para pengguna narkoba. Persepsi dari setiap aparat penegak hukum belum mampu dibangun ke arah rehabilitasi, sehingga dalam penegakan hukumnya sering mengedepankan pemidanaan bagi pecandu maupun penyalahguna narkoba.³³ Soerjono Soekanto menjelaskan tentang efektivitas penegakan hukum yang terbagi menjadi 5 faktor, yaitu: (1) Faktor Undang-Undang; (2) Faktor Penegak Hukum; (3) Faktor sarana atau fasilitas; (4) Faktor masyarakat; dan (5) Faktor budaya.³⁴
3. Faktor Barang Bukti. Tindak pidana narkoba memerlukan adanya barang bukti sebagai upaya pembuktian telah terjadinya tindak pidana. Barang bukti pengguna narkoba diatur di dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkoba dan SEMA No. 04 Tahun 2010. Keberadaan barang bukti seringkali menjadi alasan penyidik untuk mengedepankan proses pidana dibandingkan rekomendasi rehabilitasi.³⁵
4. Keterlibatan dalam Jaringan. Keterlibatan pecandu dan penyalahguna narkoba dalam jaringan peredaran gelap narkoba bisa menjadi faktor pertimbangan penyidik dalam memberatkan hukuman dengan memberikan sanksi pidana, sehingga pengguna narkoba tidak dapat memperoleh asesmen untuk direhabilitasi. Kebanyakan dalam upaya penegakan hukum narkoba, pecandu dan penyalahguna narkoba yang kemudian ditangkap dijadikan sebagai pengembangan dalam peredaran narkoba.³⁶

KESIMPULAN

Pertama, implementasi rehabilitasi medis dan sosial bagi pecandu narkoba di BNNP Lampung merupakan amanat UU No. 35 Tahun 2009. Pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial yang dilakukan oleh BNNP Lampung terhadap penyalahguna narkoba dari awal pendaftaran sampai dengan pelaksanaan rehabilitasi sejauh ini telah sesuai dengan peraturan perundang-

³¹Wawancara dengan Ibu dr. Ratna Fitryanti, Selaku Sub Koordinator Penguatan Lembaga Rehabilitasi di BNNP Lampung di Jalan Ikan Bawal Nomor 92, Kecamatan Teluk Betung Selatan, Kota Bandar Lampung, tanggal 8 April 2026, Pukul 10.00 WIB.

³²Wawancara dengan Bapak Kombes Pol Erlin Tangjaya, Selaku Kepala Bidang Pemberantasan di BNNP Lampung di Jalan Ikan Bawal Nomor 92, Kecamatan Teluk Betung Selatan, Kota Bandar Lampung, tanggal 7 April 2026, Pukul 11.25 WIB.

³³Wawancara dengan Bapak Kombes Pol Erlin Tangjaya, Selaku Kepala Bidang Pemberantasan di BNNP Lampung di Jalan Ikan Bawal Nomor 92, Kecamatan Teluk Betung Selatan, Kota Bandar Lampung, tanggal 7 April 2026, Pukul 11.30 WIB.

³⁴Soerjono Soekanto, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2008), hlm 8.

³⁵Andi Hamzah, Hukum Acara Pidana Indonesia, (Jakarta: Sinar Grafika, 2002), hlm 254.

³⁶Wawancara dengan Bapak Kombes Pol Erlin Tangjaya, Selaku Kepala Bidang Pemberantasan di BNNP Lampung di Jalan Ikan Bawal Nomor 92, Kecamatan Teluk Betung Selatan, Kota Bandar Lampung, tanggal 7 April 2026, Pukul 11.40 WIB.

undangan yang berlaku. Proses rehabilitasi dimulai dari pendaftaran, asesmen oleh Tim Asesmen Terpadu (dokter & hukum) untuk menentukan tingkat keparahan, lalu klasifikasi rawat inap atau rawat jalan. Rehabilitasi medis berfokus pada detoksifikasi dan terapi medis di bawah Kemenkes, sedangkan rehabilitasi sosial di bawah Kemensos untuk pemulihan fungsi sosial. Kedua, pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial yang dijalankan oleh BNNP Lampung masih terdapat hambatan. Secara internal, labeling masyarakat yang lebih kuat pada stigma hukum dibanding kesehatan membuat keluarga takut lapor sukarela ke IPWL; sarana prasarana terbatas karena BNNP Lampung belum memiliki ruang rawat inap; serta kendala individu berupa rendahnya kesadaran dan konsistensi klien sehingga angka kekambuhan tinggi. Secara eksternal, UU No. 35/2009 belum tegas mengutamakan rehabilitasi dan tumpang tindih 7 regulasi terkait membuat akses asesmen sulit; perbedaan persepsi penegak hukum menyebabkan kriminalisasi tetap dominan; serta adanya barang bukti dan dugaan keterlibatan jaringan membuat penyidik mengedepankan pidana sehingga asesmen rehabilitasi tidak diberikan. Dibutuhkan sinkronisasi regulasi, perubahan paradigma aparat, penambahan fasilitas, dan edukasi masyarakat agar rehabilitasi berjalan sesuai asas keadilan, pengayoman, dan kemanusiaan.

Saran

Pertama, perlu dilakukannya revisi terhadap Undang-Undang No. 35 Tahun 2009, SEMA No. 4 Tahun 2010 dan SEMA No. 3 Tahun 2011 untuk mempertegas pengaturan hak dan jaminan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahguna narkoba. Kedua, membangun pola penegak hukum yang khusus dalam penanganan kasus narkoba dengan pelatihan khusus dan peningkatan kualitas SDM penegak hukum. Ketiga, penambahan sarana prasarana untuk menunjang pelaksanaan rehabilitasi khususnya untuk kegiatan rawat inap di BNNP Lampung. Keempat, pembebasan biaya perawatan bagi pecandu dan penyalahguna narkoba agar mau melaksanakan rehabilitasi. Kelima, membangun stigma positif bagi pecandu dan penyalahguna narkoba di lingkungan masyarakat dengan peran serta pemerintah dalam menghapus labeling yang tertanam, sehingga pengguna narkoba yang telah menjalani rehabilitasi dapat beradaptasi kembali dengan baik di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Barda Nawawi. 2010. Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. Profil BNN. <https://bnn.go.id/profil/>. Diakses 12 Oktober 2025.
- Chatarina. 2002. "Faktor Risiko dalam Keluarga terhadap Penyalahgunaan Napza". Majalah Kesehatan Perkotaan Volume 9 No.1. Jakarta: Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Katolik Atmajaya.
- Hadjon, Philipus M. 1987. Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia. Surabaya: Bina Ilmu.
- Hamzah, Andi. 2010. Asas-Asas Hukum Pidana. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ishaq. 2009. Dasar-Dasar Ilmu Hukum. Jakarta: Sinar Grafika.
- Joni, Erian. 2015. "Pelabelan Orang Minangkabau Pada Pelaku Penyimpangan Sosial". Jurnal Humanus Edisi No. 1. Vol. XIV.
- MD, Mahfud. 1998. Politik Hukum di Indonesia. Jakarta: Pustaka LP3ES.
- Mertokusumo, Sudikno. 1993. Bab-Bab tentang Penemuan Hukum. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Muhammad, Abdulkadir. 2004. Hukum dan Penelitian Hukum Cetakan 1. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Muladi dan Barda Nawawi Arief. 2010. Teori-Teori dan Kebijakan Pidana. Bandung: Alumni.

- Packer, Herbert L. 1968. *The Limits of The Criminal Sanction*. California: Stanford University Press.
- Panggabean, Laurentius. 2014. "Rumah Sakit Ketergantungan Obat". *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan* No. 1.
- Peraturan Bersama Nomor 01 Tahun 2014 tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi.
- Peraturan BNN Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Laport.
- Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika.
- PPATK & Divisi Humas Polri. 2025. Polri Ungkap 38.934 Kasus Narkoba Sepanjang Januari-Oktober 2025. www.ppatk.go.id dan humas.polri.go.id.
- Prasetyo, Teguh. 2010. *Kriminalisasi dalam Hukum Pidana*. Bandung: Nusamedia.
- Rahardjo, Satjipto. 1999. *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Rahardjo, Satjipto. 2003. *Sisi Lain dari Hukum di Indonesia*. Jakarta: Kompas.
- Saleh, Roeslan. 1974. *Beberapa Asas Hukum Pidana dalam Perspektif*. Jakarta: Aksara Baru.
- Shidarta. 2006. *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berfikir*. Bandung: Revika Aditama.
- Shidarta. 2012. *Tujuan Hukum*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sholehuddin, M. 2003. *Sistem Sanksi dalam Hukum Pidana. Ide Dasar Double Track System & Implementasinya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Soekanto, Soerjono. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Soekanto, Soerjono. 2014. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI-Pers.
- Supramono, Gatot. 2009. *Hukum Narkoba Indonesia*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi.
- Taufik, Moh. Makarao dkk. 2003. *Tindak Pidana Narkotika*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- Winarno, D dkk. 2002. "Prediktor bagi Penggunaan Narkoba di Kalangan Remaja: Sebuah Studi Pendahuluan". *Majalah Kesehatan Perkotaan* Volume 9 Nomor 1. Jakarta: Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Katolik Atmajaya.
- Wiranata, I Gede AB. 2017. *Metodologi Penelitian dan Penulisan Ilmiah Bidang Hukum*. Bandar Lampung: Zam-Zam Tower.
- Wisnubroto, Aloysius. 1999. *Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika*. Yogyakarta: Universitas Atmajaya.
- Yusuf, Asep Warlan. "Watak Hukum Pancasila". <https://unpar.ac.id/watak-hukum-pancasila/>. Diakses 19 April 2026.