JIHHP: Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik
E-ISSN: 2747-1993
P-ISSN: 2747-2000
https://dinastirev.org/JIHHP dinasti.info@gmail.com +62 811 7404 455

DOI: https://doi.org/10.38035/jihhp.v6i6
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Received: 14 Juli 2026 | **Revised**: 29 Agustus 2026 | **Accepted**: 8 September 2026

Rehabilitasi Sebagai Upaya Penanganan Pengguna Psikotropika: Kajian Hukum dan Implementasi di Indonesia

Maria Anjelica Deswita Kitu[1], Finsensius samara[2] , Ketrinia Marcella Tawa Una[3], Mesi Martinche Tolang[4], Marlioni Theresa Jehani[5]
[1]Universitas Katolik Widya Mandira Kupang, Indonesia, mesytolang@gmail.com
[2]Universitas Katolik Widya Mandira Kupang, Indonesia, finsensamara16@gmail.com
[3]Universitas Katolik Widya Mandira Kupang, Indonesia, marsyatawa@gmail.com
[4]Universitas Katolik Widya Mandira Kupang, Indonesia, iraakitu@gmail.com
[5]Universitas Katolik Widya Mandira Kupang, Indonesia, marlionitheresajehani09@gmail.com

Corresponding Author: finsensamara16@gmail[1]

Abstract: *Psychotropic abuse is a complex national problem because it simultaneously involves health, legal, social, and economic dimensions. This article aims to comprehensively examine the concept of rehabilitation as the primary effort to treat psychotropic users in Indonesia, including the definition and classification of psychotropics, the legal basis governing rehabilitation, the forms and methods of its implementation, as well as the level of effectiveness and challenges faced. This study uses a normative juridical approach by examining applicable laws and regulations, specifically Law Number 5 of 1997 concerning Psychotropics, Law Number 35 of 2009 concerning Narcotics, Regulation of the Minister of Health Number 34 of 2014, and Regulation of the Minister of Social Affairs Number 9 of 2017. The results of the study indicate that rehabilitation—which includes medical and social rehabilitation—has proven to be more effective than an incarceration approach alone, with a success rate of 45–60% for users who undergo an integrated program. However, its implementation is still hampered by limited facilities, limited professional staff, strong social stigma, and weak post-rehabilitation programs. This article recommends improving regulations, equalizing facilities, improving the quality of human resources, and eliminating stigma as key strategies for developing a more optimal and equitable rehabilitation system.*

Keyword: *Psychotropics; Rehabilitation; Health Law; Substance Dependence; Indonesian Legal Policy*

Abstrak: Penyalahgunaan psikotropika merupakan permasalahan nasional yang kompleks karena menyangkut dimensi kesehatan, hukum, sosial, dan ekonomi secara bersamaan. Artikel ini bertujuan mengkaji secara komprehensif konsep rehabilitasi sebagai upaya utama penanganan pengguna psikotropika di Indonesia, meliputi definisi dan penggolongan psikotropika, landasan hukum yang mengatur rehabilitasi, bentuk dan metode pelaksanaannya, serta tingkat efektivitas dan tantangan yang dihadapi. Kajian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan menelaah peraturan perundang-undangan yang berlaku, khususnya

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2014, dan Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2017. Hasil kajian menunjukkan bahwa rehabilitasi—yang mencakup rehabilitasi medis dan sosial—terbukti lebih efektif dibandingkan pendekatan pemenjaraan semata, dengan tingkat keberhasilan mencapai 45–60% pada pengguna yang menjalani program terpadu. Namun, implementasinya masih terkendala keterbatasan fasilitas, keterbatasan tenaga profesional, kuatnya stigma sosial, dan lemahnya program pasca-rehabilitasi. Artikel ini merekomendasikan penyempurnaan regulasi, pemerataan fasilitas, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan penghapusan stigma sebagai strategi utama pengembangan sistem rehabilitasi yang lebih optimal dan berkeadilan.

Kata Kunci: Psikotropika; Rehabilitasi; Hukum Kesehatan; Ketergantungan Zat; Kebijakan Hukum Indonesia

PENDAHULUAN

Psikotropika merupakan zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat, menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku seseorang. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, zat ini diklasifikasikan ke dalam empat golongan yang dibedakan berdasarkan tingkat potensi ketergantungan, risiko bahaya, serta nilai kegunaannya dalam pengobatan dan ilmu pengetahuan. Di Indonesia, jenis psikotropika yang paling banyak disalahgunakan meliputi golongan amfetamin dan turunannya—termasuk metamfetamin (sabu-sabu)—golongan benzodiazepin, serta ekstasi, yang seluruhnya memberikan dampak kerusakan serius bagi kesehatan fisik, mental, dan stabilitas sosial masyarakat.

Fenomena penyalahgunaan psikotropika telah berkembang menjadi masalah nasional yang multidimensi karena tidak hanya menyangkut aspek kesehatan, tetapi juga melibatkan dimensi hukum, ekonomi, budaya, dan ketertiban umum. Data Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan bahwa angka penyalahgunaan terus meningkat dari tahun ke tahun dan tidak lagi terbatas pada kelompok usia dewasa, tetapi telah merambah ke kalangan remaja dan pelajar. Penggunaan di luar indikasi medis menyebabkan sindroma ketergantungan, kerusakan sel otak, gangguan fungsi organ vital, gangguan jiwa berat, hingga risiko kematian mendadak akibat overdosis.

Secara hukum, pengguna psikotropika dapat dikenai sanksi pidana sesuai ketentuan perundang-undangan. Namun, pengalaman penegakan hukum di berbagai negara menunjukkan bahwa pendekatan pemenjaraan semata tidak efektif menekan angka penyalahgunaan. Paradigma hukum kini mulai bergeser: pengguna yang telah mengalami ketergantungan dipandang sebagai pasien yang membutuhkan pengobatan dan pemulihan, bukan sekadar hukuman. Pergeseran ini diperkuat oleh Pasal 40 dan 41 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 yang mewajibkan pengguna psikotropika yang menderita sindroma ketergantungan untuk menjalani rehabilitasi medis dan sosial.

Rehabilitasi dipahami sebagai serangkaian upaya terpadu, sistematis, dan berkelanjutan yang bertujuan membebaskan seseorang dari ketergantungan zat, memulihkan kesehatan fisik dan mental, serta mempersiapkan reintegrasi sosial sebagai warga negara yang produktif. Berdasarkan urgensi permasalahan dan landasan hukum yang ada, artikel ini membahas lima persoalan pokok: (1) definisi, penggolongan, dan dampak penyalahgunaan psikotropika; (2) konsep dan filosofi rehabilitasi; (3) landasan hukum yang mengaturnya; (4) bentuk, metode, dan tahapan pelaksanaannya; serta (5) efektivitas, faktor penghambat, dan strategi pengembangannya.

METODE

Artikel ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder berupa peraturan perundang-undangan, yurisprudensi, dan literatur hukum yang berkaitan dengan rehabilitasi pengguna psikotropika di Indonesia. Bahan hukum primer yang digunakan meliputi Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2014, serta Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2017. Bahan hukum sekunder berupa jurnal ilmiah, laporan lembaga pemerintah (BNN dan Kementerian Kesehatan), serta doktrin para ahli hukum kesehatan dan kebijakan sosial. Analisis dilakukan secara deskriptif-analitik untuk menggambarkan dan mengkaji norma hukum yang berlaku serta hubungannya dengan implementasi di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Definisi, Penggolongan, Karakteristik, dan Dampak Penyalahgunaan Psikotropika

Definisi Psikotropika

Secara yuridis, definisi resmi psikotropika tercantum dalam Pasal 1 Angka 7 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997, yang menyatakan bahwa psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Dari perspektif medis sebagaimana tertuang dalam Pedoman Nasional Pengobatan Adiksi (Kementerian Kesehatan RI, 2024), psikotropika bekerja secara spesifik pada sistem saraf pusat untuk mengubah fungsi mental, persepsi, kesadaran, atau suasana hati. Dalam dosis dan indikasi medis yang tepat, zat ini berguna untuk pengobatan gangguan jiwa; namun jika disalahgunakan, zat ini menjadi racun yang merusak.

Penggolongan Psikotropika

Berdasarkan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997, psikotropika digolongkan menjadi empat golongan. Golongan I memiliki potensi ketergantungan sangat berat tanpa nilai terapeutik, mencakup ekstasi (MDMA), amfetamin, dan LSD. Golongan II memiliki potensi ketergantungan kuat dengan kegunaan medis terbatas, di antaranya metamfetamin dan sekobarbital. Golongan III memiliki potensi sedang dengan kegunaan medis cukup luas, seperti fenobarbital dan amobarbital. Adapun Golongan IV memiliki potensi rendah dan kegunaan medis sangat luas, termasuk diazepam, alprazolam, dan klonazepam.

Dampak Penyalahgunaan

Penyalahgunaan psikotropika menimbulkan dampak berlapis. Secara kesehatan, terjadi kerusakan sel otak permanen, gangguan fungsi jantung, paru-paru, hati, dan ginjal, penurunan daya tahan tubuh, hingga risiko tertular HIV/AIDS dan Hepatitis B/C. Secara mental, pengguna mengalami halusinasi, paranoia, depresi berat, skizofrenia, dan perubahan kepribadian drastis (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Dampak sosial mencakup hilangnya produktivitas, kehancuran rumah tangga, dan pengucilan sosial. Data BNN (2025) menunjukkan korelasi kuat antara penyalahgunaan psikotropika dengan peningkatan angka kriminalitas yang menimbulkan beban ekonomi dan keresahan bagi masyarakat.

Konsep Dasar, Filosofi, dan Prinsip Rehabilitasi

Secara etimologi, rehabilitasi berasal dari bahasa Latin

Secara etimologi, rehabilitasi berasal dari bahasa Latin *rehabilitare* yang berarti mengembalikan kemampuan atau kedudukan seperti semula. Menurut Pasal 1 Angka 14 Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2017, Rehabilitasi Sosial didefinisikan sebagai proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Adapun

Rehabilitasi Medis adalah rangkaian kegiatan pengobatan dan perawatan klinis untuk membebaskan ketergantungan dan memulihkan kesehatan.

Konsep rehabilitasi menempatkan pengguna psikotropika bukan sebagai penjahat, melainkan sebagai korban dan pasien yang sedang sakit akibat sindroma ketergantungan. Filosofi ini berpijak pada tiga landasan: (1) filosofi kemanusiaan berdasarkan UUD 1945 Pasal 28H dan 28I yang menjamin hak setiap manusia atas pelayanan kesehatan dan perlakuan yang manusiawi; (2) filosofi pemulihan atau keadilan restoratif yang berfokus pada pemulihan kerusakan pada diri pengguna, keluarga, dan masyarakat; serta (3) filosofi kesehatan yang mengklasifikasikan kecanduan sebagai penyakit kronis yang bersifat kambuhan sehingga memerlukan penanganan medis, psikologis, dan sosial berkelanjutan (Azizah & Dewi, 2023).

Prinsip-prinsip utama dalam pelaksanaan rehabilitasi mencakup prinsip keterpaduan (gabungan aspek medis, psikologis, sosial, dan spiritual), keberkelanjutan (mulai dari pengobatan hingga bimbingan lanjut pasca-lulus), partisipatif (melibatkan keluarga, masyarakat, dan instansi terkait), individual (disesuaikan kondisi masing-masing klien), dan prinsip kemanusiaan (tanpa kekerasan dan diskriminasi).

Landasan Hukum Rehabilitasi Pengguna Psikotropika di Indonesia

Landasan hukum pelaksanaan rehabilitasi di Indonesia bersifat hirarkis dan komprehensif. Pada tingkat konstitusional, Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945 menjamin hak setiap warga negara—termasuk pengguna psikotropika yang sakit—atas pelayanan kesehatan. Pasal 28I Ayat (1) UUD 1945 lebih lanjut menjamin perlakuan manusiawi dan melarang penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan martabat.

Pada tingkat undang-undang, Pasal 40 Ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 mewajibkan penyelenggaraan rehabilitasi medis dan sosial bagi pengguna psikotropika yang menderita sindroma ketergantungan. Pasal 41 undang-undang yang sama memberikan wewenang hakim untuk memerintahkan pelaksanaan rehabilitasi di samping pengenaan pidana. Prinsip serupa ditegaskan dalam Pasal 54 dan 103 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang mewajibkan pecandu dan korban penyalahgunaan menjalani rehabilitasi serta mengikat hakim untuk mempertimbangkan aspek kesehatan dalam putusannya.

Pada tingkat peraturan pelaksana, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 mengatur mekanisme wajib lapor secara sukarela untuk mendapatkan hak rehabilitasi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2014 menetapkan standar teknis, fasilitas, obat-obatan, dan kualifikasi tenaga kesehatan dalam pelayanan rehabilitasi medis. Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2017 mengatur standar nasional rehabilitasi sosial. Adapun Peraturan BNN Nomor 4 Tahun 2014 mengatur pedoman Rehabilitasi Berbasis Masyarakat.

Bentuk, Metode, dan Tahapan Pelaksanaan Rehabilitasi

Bentuk Rehabilitasi

Berdasarkan Pasal 40 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997, pelaksanaan rehabilitasi terdiri dari dua bentuk utama yang saling melengkapi: Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Rehabilitasi Medis adalah rangkaian kegiatan pengobatan dan perawatan klinis yang bertujuan membebaskan penyalahguna dari ketergantungan zat, mengatasi gejala putus zat, dan memulihkan kesehatan fisik dan kejiwaan. Pelaksanaannya dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional di fasilitas seperti Rumah Sakit Umum Daerah, klinik pengobatan adiksi, dan rumah sakit khusus yang memenuhi standar. Rehabilitasi Sosial merupakan proses pembinaan kepribadian, keterampilan hidup, dan kemampuan berfungsi sosial yang dilaksanakan oleh tenaga kesejahteraan sosial, psikolog, dan konselor adiksi di panti sosial atau lembaga rehabilitasi yang telah berizin.

Dari aspek tempat dan cara pelaksanaan, rehabilitasi dibagi menjadi Rehabilitasi Berbasis Lembaga—di mana klien tinggal menetap di asrama tertutup selama 6–12 bulan dengan pengawasan ketat, cocok untuk kasus ketergantungan berat—dan Rehabilitasi Berbasis

Masyarakat, di mana klien tetap tinggal bersama keluarga dan hadir secara rutin di balai kemasyarakatan atau puskesmas untuk konseling dan pembinaan, cocok untuk kasus ringan hingga sedang.

Metode dan Pendekatan Rehabilitasi

Berdasarkan Permensos Nomor 9 Tahun 2017 dan Modul Rehabilitasi BNN (2025), metode yang diterapkan di Indonesia merupakan perpaduan antara standar internasional dan adaptasi budaya lokal. Metode Medis dan Farmakologis mencakup detoksifikasi, stabilisasi fisik, pemberian obat penyeimbang kimia otak, dan penanganan penyakit penyerta. Metode Terapi Komunitas menjadikan lingkungan lembaga sebagai media penyembuhan dengan prinsip "orang yang sembuh mengobati orang yang sakit". Pendekatan Keagamaan dan Spiritual menempatkan pembinaan akidah dan nilai-nilai ketuhanan sebagai kunci pencegahan kekambuhan. Pendekatan Psikososial dan Psikoterapi meliputi konseling individu dan kelompok, terapi perilaku kognitif, dan pelatihan keterampilan hidup. Terakhir, Pendekatan Keluarga melibatkan seluruh anggota keluarga sebagai pendukung utama proses pemulihan.

Tahapan Pelaksanaan Rehabilitasi

Berdasarkan standar nasional dalam Permenkes Nomor 34 Tahun 2014 dan Permensos Nomor 9 Tahun 2017, pelaksanaan rehabilitasi terdiri dari enam tahap. Tahap 1 (Penerimaan dan Asesmen Awal) meliputi pemeriksaan medis, psikologis, dan penelusuran latar belakang sosial untuk menghasilkan Rencana Penanganan Individu (RPI). Tahap 2 (Detoksifikasi dan Stabilisasi, ±2–4 minggu) berfokus pada pembuangan zat dari tubuh dan penanganan gejala putus zat. Tahap 3 (Pemulihan dan Pembinaan Intensif, ±3–6 bulan) merupakan tahap inti berupa pembinaan karakter, agama, dan perilaku. Tahap 4 (Pengembangan Kemandirian, ±2–3 bulan) mencakup pelatihan keterampilan kerja dan persiapan kembali ke masyarakat. Tahap 5 (Bimbingan Lanjut/Aftercare, minimal 1 tahun) berupa pemantauan rutin dan kelompok dukungan sebaya untuk mencegah kekambuhan. Tahap 6 (Reintegrasi Sosial) adalah tahap akhir di mana klien dinyatakan pulih dan diterima kembali secara utuh oleh keluarga dan masyarakat.

Efektivitas, Faktor Penghambat, dan Strategi Pengembangan Rehabilitasi

Tingkat Efektivitas

Data BNN (2025) menunjukkan bahwa pengguna yang menjalani rehabilitasi terpadu memiliki peluang pulih sebesar 45–60%, jauh lebih tinggi dibandingkan pendekatan pemenjaraan semata yang tingkat kekambuhannya mencapai 70–85% dalam dua tahun setelah bebas. Evaluasi Kementerian Kesehatan (2024) menyebutkan bahwa rehabilitasi medis berhasil membebaskan ketergantungan fisik sebesar 70–80%, meskipun keberhasilan pemulihan mental dan sosial baru mencapai 35–45%. Tingkat kekambuhan masih berkisar 40–55%, terutama pada enam bulan pertama pasca-lulus. Keberhasilan sangat bergantung pada durasi program: program minimal enam bulan memiliki keberhasilan dua kali lebih tinggi dibanding program singkat di bawah tiga bulan.

Faktor Pendukung Keberhasilan

Sari dan Wibowo (2024) serta BNN (2025) mengidentifikasi beberapa faktor pendukung utama: (a) landasan hukum yang kuat dan komprehensif; (b) keterlibatan aktif keluarga yang meningkatkan keberhasilan hingga tiga kali lipat; (c) motivasi diri dan kesadaran internal klien; (d) program terpadu yang menggabungkan aspek medis, psikologis, spiritual, dan keterampilan kerja; (e) dukungan kelompok sebaya dan komunitas pemulihan; serta (f) koordinasi antarinstansi antara BNN, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Sosial.

Faktor Penghambat Utama

Kendala serius yang menurunkan kualitas dan jangkauan rehabilitasi mencakup: (a) keterbatasan jumlah dan pemerataan fasilitas, khususnya di luar Pulau Jawa; (b) kekurangan tenaga profesional bersertifikat seperti dokter spesialis jiwa, psikolog, dan konselor adiksi; (c) masih kuatnya stigma negatif masyarakat yang menganggap pengguna sebagai penjahat,

sehingga menghambat reintegrasi sosial; (d) lemahnya program pasca-rehabilitasi yang merupakan fase paling rawan kekambuhan; (e) koordinasi antarinstansi yang belum optimal; serta (f) kurangnya pemahaman aparat mengenai hak dan kewajiban rehabilitasi.

Strategi Pengembangan

Untuk mewujudkan sistem rehabilitasi yang lebih optimal, merata, dan berkeadilan, diperlukan tujuh strategi pengembangan: (1) penyempurnaan regulasi agar alur rujukan dari penegak hukum ke fasilitas rehabilitasi lebih jelas dan mengikat; (2) pemerataan akses fasilitas hingga tingkat kabupaten/kota melalui perluasan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM); (3) peningkatan kualitas SDM melalui pelatihan bersertifikat massal dan beasiswa pendidikan spesialis adiksi; (4) penerapan program rehabilitasi terpadu dan berkelanjutan dengan paket lengkap dari detoksifikasi hingga pendampingan keluarga; (5) kampanye nasional penghapusan stigma yang menempatkan pengguna sebagai pasien, bukan penjahat; (6) penyediaan jaminan ekonomi dan sosial berupa pelatihan keterampilan dan akses modal usaha bagi bekas pengguna; serta (7) penguatan sinergi antarinstansi melalui pembentukan gugus tugas daerah yang mempertemukan BNN, Kemenkes, Kemensos, aparat hukum, dan pemerintah daerah.

KESIMPULAN

Artikel ini menyimpulkan lima hal pokok. Pertama, psikotropika yang disalahgunakan di luar indikasi medis menimbulkan dampak kerusakan berlapis pada kesehatan fisik, mental, dan tatanan sosial yang menjadikan permasalahan ini memerlukan penanganan multidimensi. Kedua, rehabilitasi merupakan upaya terpadu yang lebih manusiawi dan lebih efektif dibandingkan pemenjaraan semata, karena memandang ketergantungan sebagai penyakit yang membutuhkan pengobatan dan pembinaan, bukan sekadar hukuman. Ketiga, landasan hukum rehabilitasi psikotropika di Indonesia sudah sangat kuat mulai dari level konstitusional hingga peraturan teknis, sehingga rehabilitasi merupakan hak konstitusional sekaligus kewajiban hukum. Keempat, pelaksanaan rehabilitasi mencakup dua pilar—medis dan sosial—yang dijalankan melalui enam tahapan terstruktur dengan berbagai metode yang disesuaikan kondisi klien. Kelima, meskipun terbukti lebih efektif, implementasi masih menghadapi kendala nyata berupa keterbatasan fasilitas, SDM, stigma sosial, dan lemahnya program pasca-rehabilitasi, yang memerlukan strategi pengembangan komprehensif.

Saran

Berdasarkan simpulan di atas, artikel ini mengajukan rekomendasi kepada: (1) Pemerintah dan instansi terkait untuk mempercepat pemerataan fasilitas rehabilitasi, mewajibkan standar nasional di semua lembaga, meningkatkan kualitas SDM, dan memperkuat sinergi antarinstansi; (2) Penegak hukum dan peradilan untuk konsisten menerapkan keadilan restoratif—membedakan antara pengedar dan pengguna—serta memberikan perlindungan hukum bagi pengguna yang melapor secara sukarela; dan (3) Masyarakat luas untuk mengubah pola pikir dengan memandang pengguna psikotropika sebagai pasien yang membutuhkan dukungan, bukan sebagai penjahat yang harus dijauhi, guna memperlancar proses reintegrasi sosial.

REFERENSI

Azizah, N., & Dewi, S. (2023). Penerapan keadilan restoratif dalam penanganan penyalahgunaan zat adiktif: Antara hukum dan kemanusiaan. Jurnal Hukum Kesehatan, 12(1), 45–62.

Badan Narkotika Nasional. (2025). Laporan data dan evaluasi penanggulangan penyalahgunaan narkotika dan psikotropika tahun 2025. Pusat Penelitian dan Pengembangan Data/Informasi BNN.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Pedoman nasional pengobatan adiksi dan hasil pemantauan pelayanan adiksi. Kementerian Kesehatan RI.

Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 4 Tahun 2014 tentang Pedoman Rehabilitasi Berbasis Masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Medis Penyalahguna Narkotika dan Psikotropika.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.

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

Sari, D. P., & Wibowo, A. (2024). Efektivitas dan tantangan pelaksanaan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan psikotropika di Indonesia. Jurnal Sosial dan Hukum, 8(2), 112–130.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika. Lembaran Negara Republik Indonesia.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Lembaran Negara Republik Indonesia.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia.