

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyalahgunaan narkotika di Indonesia masih menjadi masalah besar yang sulit diatasi hingga kini. Menurut Indonesia Drug Report (2023), yang dirilis oleh Badan Narkotika Nasional (BNN), angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia berada pada kisaran 1,95% dari populasi penduduk usia produktif, yaitu sekitar 3,6 juta jiwa. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang berada pada angka 1,80%. Tren peningkatan ini menunjukkan bahwa upaya preventif dan rehabilitatif yang dilakukan selama ini perlu terus dievaluasi dan diperbaiki. BNN juga mencatat bahwa DKI Jakarta menjadi salah satu wilayah dengan tingkat penyalahgunaan narkoba tertinggi, dengan persentase pengguna aktif mencapai 2,4% dari total penduduk. Jakarta Selatan, sebagai salah satu wilayah administratif di DKI Jakarta, menjadi daerah yang cukup tinggi dalam jumlah kasus rehabilitasi. Pada tahun 2023, BNN Kota Jakarta Selatan menerima 450 klien rehabilitasi, di mana sebagian besar terdiri atas usia produktif 18-35 tahun, memperlihatkan bahwa ancaman narkoba sangat nyata di kalangan generasi muda.

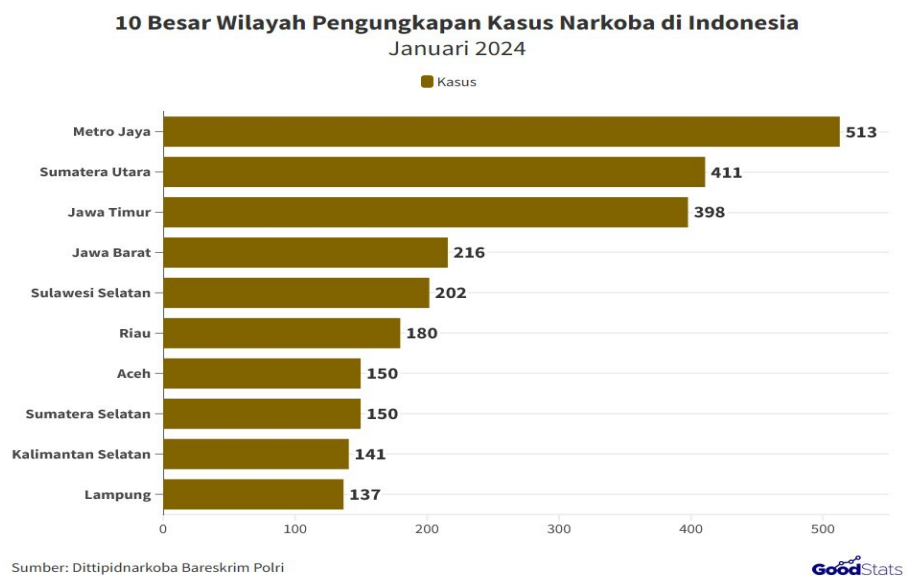
Saat ini, tindak kejahatan narkotika telah menjadi transnasional dengan menggunakan modus operandi dan teknologi yang canggih. Menyikapi hal ini, negara menetapkan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada tindakan hukum yang represif, tetapi juga pada pendekatan rehabilitatif sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 mengatur bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika

wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial (Pasal 54), serta memberikan ruang bagi hakim untuk menetapkan rehabilitasi bagi tersangka pengguna melalui putusan pengadilan (Pasal 103).

Berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika didefinisikan sebagai zat atau obat, baik yang berasal dari tanaman maupun bukan tanaman, termasuk yang bersifat sintetis atau semi-sintetis, yang memiliki efek menurunkan atau mengubah kesadaran, menghilangkan rasa, menekan atau menghilangkan rasa sakit serta berpotensi menimbulkan ketergantungan. Di satu pihak, narkotika sebenarnya memiliki manfaat dalam dunia medis, khususnya dalam konteks pengobatan. Apabila penggunaannya tidak disertai dengan pengawasan dan pengendalian yang ketat, maka zat ini dapat memicu dampak negatif, seperti munculnya kecanduan atau ketergantungan yang berbahaya bagi individu maupun masyarakat. Konsekuensi dari mengonsumsi narkotika mencakup penurunan atau perubahan kesadaran, kehilangan sensasi, pengurangan hingga penghilangan rasa nyeri dan potensi terjadinya ketergantungan (Rinayanti, 2019). Pasal 54 dalam Undang-Undang Narkotika menegaskan bahwa pecandu serta korban penyalahgunaan narkotika memiliki kewajiban untuk menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Akan tetapi, dalam praktiknya, banyak di antara mereka yang tertangkap dikenai hukuman penjara berdasarkan pasal-pasal yang umumnya diperuntukkan bagi pengedar, seperti Pasal 111 dan 112.

Di Buleleng menunjukkan bahwa meskipun regulasi Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 telah dijalankan, hambatan seperti kurangnya pemahaman masyarakat, keterbatasan sumber daya manusia dan stigma terhadap pecandu masih menjadi

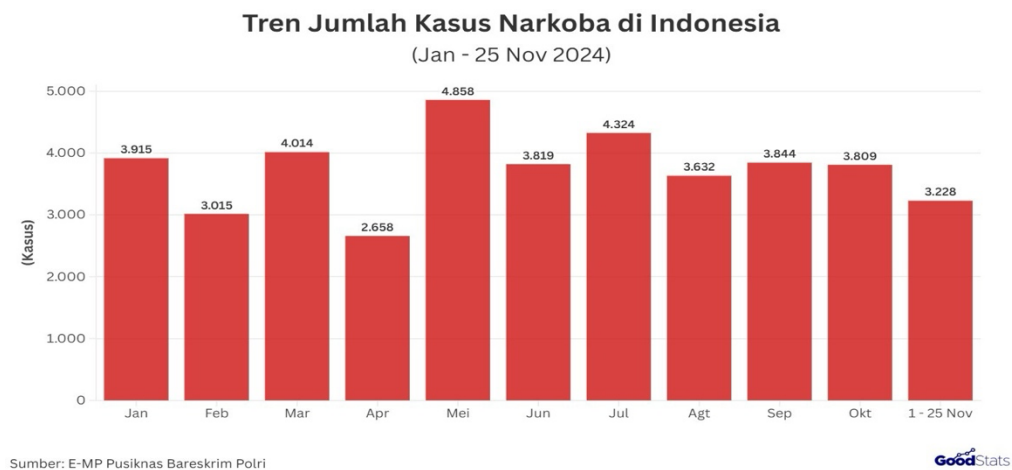
penghalang efektivitas rehabilitasi (Kiha *et al.*, 2024). Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Wajib Laporkan bagi penyalahguna narkoba merupakan bentuk nyata komitmen negara dalam menjamin hak setiap penyalahguna untuk mengakses layanan terapi serta rehabilitasi. Dengan diberlakukannya regulasi ini, individu yang menyalahgunakan narkoba tidak perlu merasa takut untuk melaporkan diri ke Institusi Penerima Wajib Laporkan (IPWL) yang telah ditunjuk oleh pemerintah. Hal ini sejalan dengan amanat Pasal 54 dalam Undang-Undang Narkotika, PP No. 25 Tahun 2011, serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1305 dan 2171 Tahun 2011, wajib laporkan merupakan suatu mekanisme di mana individu yang telah cukup umur atau pihak keluarga/orangtua/wali dari pecandu yang masih di bawah umur, melakukan pelaporan ke institusi yang telah ditunjuk, dengan tujuan untuk mendapatkan pengobatan atau penanganan melalui proses rehabilitasi medis dan sosial. (Syahputra dan Singh, 2025).



Gambar 1.1 Data 10 Provinsi dengan Pengungkapan Kasus Narkoba Tertinggi

Berdasarkan data dari Dittipidnarkoba Bareskrim Polri yang dirilis melalui *GoodStats* pada Januari 2024, wilayah Metro Jaya menempati peringkat tertinggi dalam pengungkapan kasus narkoba di Indonesia dengan 513 kasus. Posisi ini diikuti oleh Sumatera Utara dengan 411 kasus dan Jawa Timur sebanyak 398 kasus. Fenomena ini menciptakan tekanan secara organisasional menuntut revitalisasi kapasitas layanan pada BNNK Jakarta Selatan. Hal tersebut mempertegas urgensi penguatan infrastruktur birokrasi dan standardisasi layanan yang lebih responsif, terutama dalam mengelola beban kerja penanganan klien baik dari jalur *compulsory* maupun *voluntary* agar tetap tepat sasaran dan akuntabel.

Penguatan kapasitas kelembagaan ini semakin nyata apabila merefleksikan arus masuk (*input*) klien yang bersumber dari hasil penindakan hukum. Tren pengungkapan kasus narkoba di tingkat nasional sepanjang tahun 2024 berikut ini menggambarkan skala tantangan yang harus diantisipasi oleh instansi dalam menjaga ketersediaan layanan rehabilitasi.



Gambar 1.2 Tren Jumlah Kasus Narkoba di Indonesia (Jan - Nov 2024)

Data yang dihimpun oleh E-MP Puslitkas Bareskrim Polri menunjukkan bahwa sepanjang Januari hingga 25 November 2024, terjadi fluktuasi signifikan dalam jumlah pengungkapan kasus narkoba di Indonesia. Jumlah kasus tertinggi tercatat pada bulan Mei dengan 4.556 kasus, serta bulan Januari yang mencapai 3.915 kasus. Sementara itu, angka terendah terjadi pada bulan Maret dengan hanya 2.588 kasus. Tren ini mengindikasikan adanya dinamika yang kompleks dalam aktivitas peredaran dan penindakan narkoba yang tidak hanya dipengaruhi oleh intensitas operasi aparat, tetapi juga oleh faktor sosial dan ekonomi musiman. Hingga November 2024, total kasus yang berhasil ditindak mencapai 41.116 kasus, menandai tingkat kewaspadaan dan kinerja aparat yang tinggi namun sekaligus mencerminkan bahwa persoalan narkoba masih menjadi tantangan besar nasional.

Lonjakan kasus tersebut secara operasional menuntut kesiapan BNNK Jakarta Selatan dalam menyeimbangkan fungsi penegakan hukum dengan fungsi pemulihan medis. Hal ini mempertegas pentingnya penguatan kapasitas instansi dalam mengelola alur rehabilitasi, baik bagi klien jalur *compulsory* maupun *voluntary*, sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009. Dalam pelaksanaannya, instansi mengidentifikasi bahwa aspek penyalahguna secara umum *voluntary* memiliki kecenderungan pola interaksi yang lebih kooperatif terhadap standar operasional yang berlaku.

Strategi nasional pemberantasan narkoba, pemerintah melalui BNN mengimplementasikan dua jalur utama rehabilitasi, yaitu jalur *compulsory* (wajib) dan *voluntary* (sukarela). Jalur *compulsory* biasanya berlaku bagi pengguna yang

terlibat kasus hukum, seperti tertangkap tangan membawa atau menggunakan narkoba dalam jumlah kecil dan direkomendasikan oleh pengadilan untuk menjalani rehabilitasi. Sedangkan jalur *voluntary* diperuntukkan bagi pengguna atau keluarganya yang secara sukarela mengajukan permohonan rehabilitasi tanpa melalui jalur hukum. Jalur *voluntary* yang diharapkan menjadi wujud pendekatan restoratif dalam rehabilitasi justru menemui hambatan yang tidak sedikit.

Data BNNK Jakarta Selatan pada tahun 2023 memperlihatkan pola layananan kerja instansi yang mencakup 799 klien, dengan dominasi 487 klien jalur *compulsory* dan 312 klien jalur *voluntary*. Memasuki tahun 2024, terdapat pergeseran beban layanan di mana dari total 790 klien, jalur *compulsory* tercatat sebanyak 412 klien (mengalami penurunan 15%), sementara jalur *voluntary* meningkat menjadi 378 klien (kenaikan 21%).

Fenomena ini menunjukkan adanya tantangan dalam pencapaian target efektivitas lembaga, di mana tingkat keberhasilan rehabilitasi pada jalur *voluntary* mencapai 70%, sedangkan pada jalur *compulsory* hanya sebesar 45%. Perbedaan signifikan ini mengindikasikan bahwa instansi menghadapi hambatan dalam mengintervensi motivasi internal klien jalur hukum, yang menjadi krusial dalam menentukan keberhasilan program jangka panjang yang dikelola oleh lembaga.

Badan Narkotika Nasional (BNN) memegang peran yang sangat penting dalam mengatasi peredaran dan penyalahgunaan narkotika, diharapkan dapat mengatasi masalah ini karena BNN merupakan lembaga pemerintahan yang khusus ditugaskan untuk menangani pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan

peredaran gelap narkoba (Pananjung dan Akbar, 2014). Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah serius yang berdampak negatif pada individu, keluarga dan masyarakat secara luas serta merupakan isu global yang berdampak serius pada kesehatan masyarakat, ekonomi dan tatanan sosial. Indonesia sebagai salah satu negara yang mengalami peningkatan angka penyalahgunaan narkoba, menghadapi tantangan besar dalam penanggulangan masalah ini. Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai lembaga pemerintahan yang bertanggung jawab dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba, telah mengembangkan berbagai kebijakan dan program rehabilitasi.

Pecandu narkoba membutuhkan penanganan yang komprehensif untuk membantu proses pemulihan dan mencegah kekambuhan. Salah satu upaya pemerintah dalam menangani masalah penyalahgunaan narkoba adalah melalui program rehabilitasi rawat jalan yang diselenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN). Program rehabilitasi ini dirancang untuk membantu individu yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba agar dapat pulih dan reintegrasi ke dalam masyarakat. Untuk memaksimalkan implementasi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam upaya mencegah dan memberantas peredaran narkoba di Indonesia, diperlukan Instruksi Presiden Nomor 2 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan, Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika Tahun 2020-2024. Rehabilitasi rawat jalan merupakan salah satu bentuk layanan rehabilitasi yang diberikan kepada pecandu narkoba. Layanan ini memungkinkan pecandu untuk menjalani proses pemulihan sambil tetap beraktivitas di lingkungan keluarga dan masyarakat.

Melalui rehabilitasi rawat jalan, diharapkan pecandu dapat memperoleh dukungan sosial yang lebih baik dan memiliki motivasi yang tinggi untuk pulih dari ketergantungan narkotika.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 dan Peraturan BNN Nomor 6 Tahun 2022 berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan rehabilitasi rawat jalan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 mengatur tentang standar penyelenggaraan klinik, termasuk klinik rehabilitasi narkotika, yang mencakup persyaratan fasilitas, tenaga kerja serta prosedur pelayanan yang wajib dipenuhi. Hal ini membantu menjamin bahwa klinik-klinik rehabilitasi narkotika menyediakan layanan yang aman dan sesuai standar bagi klien. Peraturan BNN Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi Berkelanjutan menekankan pentingnya rehabilitasi yang berkelanjutan, termasuk pengaturan standar pelayanan untuk rehabilitasi rawat jalan. Kebijakan ini mencakup indikator-indikator pemulihan pecandu yang perlu dipenuhi, seperti aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Dengan adanya regulasi ini, pelayanan rehabilitasi yang diberikan oleh lembaga rehabilitasi narkotika dapat lebih terstruktur dan fokus pada pemulihan holistik klien.

Rendahnya partisipasi dalam skema *voluntary* mengindikasikan hambatan dalam transmisi informasi dan jangkauan sosialisasi yang dilakukan oleh instansi. Meskipun UU No. 35 Tahun 2009 telah memberikan jaminan perlindungan hukum bagi pelapor *voluntary*, instansi masih menghadapi tantangan dalam menyelaraskan pemahaman teknis tersebut di tingkat operasional. Ketidakselarasan informasi ini

berdampak pada belum optimalnya pencapaian target serapan klien *voluntary* yang dikelola oleh lembaga.

Kasus narkoba yang melibatkan subjek berinisial GRA, menjadi salah satu rujukan operasional mengenai bagaimana prosedur penanganan klien melalui jalur *compulsory* diimplementasikan di Indonesia. GRA ditangkap pada 1 September 2022 oleh aparat kepolisian di Tanjungpinang dengan barang bukti berupa ganja kering seberat 4,65 gram. Berdasarkan hasil uji laboratorium BPOM, zat tersebut terverifikasi sebagai Narkoba Golongan I sesuai Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009.

Dalam dimensi hukum, GRA ditetapkan sebagai tersangka dengan jeratan Pasal 115 ayat (1), Pasal 132 ayat (1), dan/atau Pasal 111 ayat (1). Penjatuhan pasal tersebut mengindikasikan bahwa instansi penegak hukum mengklasifikasikan kasus ini tidak hanya sebagai penyalahgunaan, namun juga keterlibatan dalam peredaran. Oleh karena itu, mekanisme yang ditempuh adalah jalur *compulsory*, di mana proses rehabilitasi menjadi bagian dari intervensi lembaga peradilan atau alternatif pemidanaan yang bersifat wajib dan mengikat secara hukum.

Di sisi lain, kasus yang melibatkan publik figur berinisial RR memberikan gambaran mengenai dinamika jalur rehabilitasi *voluntary* dalam sistem penanganan narkoba. Meskipun subjek sempat menjalani proses hukum akibat kepemilikan ekstasi pada Maret 2017, fokus penanganan beralih pada upaya pemulihan medik. Skema *voluntary* yang dijalankan menekankan pada inisiatif personal untuk

menjalani program rehabilitasi tanpa sepenuhnya bergantung pada paksaan hukum yang kaku sebagaimana dalam skema *compulsory*.

Jalur *voluntary* ini memberikan ruang bagi instansi untuk mengoptimalkan motivasi intrinsik klien dalam proses pemulihan. Dalam kasus RR, komitmen pribadi untuk memperbaiki fungsi sosial dan karier sebagai musisi menjadi elemen kunci. Pendekatan ini menempatkan klien sebagai subjek aktif dalam proses klinis yang dikelola oleh lembaga, yang secara empiris dianggap lebih efektif dalam menekan angka kekambuhan jangka panjang karena fondasi pemulihan dibangun di atas kesadaran mandiri, bukan sekadar pemenuhan sanksi hukuman.

Program rehabilitasi yang dilaksanakan meliputi berbagai tahapan, mulai dari asesmen, detoksifikasi, terapi individual dan kelompok, hingga program reintegrasi sosial. Namun, yang menarik untuk diteliti adalah bagaimana perbedaan motivasi awal klien apakah datang karena keinginan sendiri (*voluntary*) atau karena paksaan hukum (*compulsory*) dapat berdampak pada hasil akhir rehabilitasi, termasuk pada aspek kognitif seperti intelegensi. Penyalahgunaan narkoba memiliki dampak sistemik terhadap keluarga dan komunitas.

Masalah penyalahgunaan narkoba juga merupakan persoalan kemanusiaan yang menuntut pendekatan lebih holistik dan berkeadilan. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 telah memberikan dasar normatif bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba untuk mendapatkan layanan rehabilitasi medis dan sosial sebagai bentuk perlindungan dan pemulihan, bukan semata-mata hukuman. Ketimpangan ini menimbulkan pertanyaan mendasar mengenai efektivitas

implementasi kebijakan yang seharusnya menjunjung prinsip keadilan restoratif. Fenomena ini semakin penting ditelaah mengingat komposisi klien di BNNK Jakarta Selatan didominasi oleh jalur *compulsory* yang memiliki tingkat keberhasilan program lebih rendah dibandingkan jalur *voluntary*. Hal ini menjadi tantangan bagi efektivitas kinerja lembaga dalam mencapai target pemulihan yang optimal. Hal ini menunjukkan bahwa paksaan hukum tanpa kesiapan mental dan motivasi internal berisiko memperlemah proses pemulihan. Penelitian ini menjadi penting dilakukan untuk meninjau ulang mekanisme pelaksanaan Pasal 54 dan Pasal 103 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009, mengevaluasi efektivitas pendekatan yang digunakan terhadap kedua jalur rehabilitasi serta mengidentifikasi faktor struktural dan sosial yang menghambat keberhasilan rehabilitasi.

Dengan kompleksitas implementasi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, khususnya dalam penanganan klien rehabilitasi narkoba jalur *compulsory* dan *voluntary* di BNN Kota Jakarta Selatan, maka penting untuk memahami proses kebijakan ini melalui kacamata teori Edward III. Teori ini menekankan empat aspek utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana serta struktur birokrasi. Keempat aspek tersebut menjadi kunci dalam menilai sejauh mana kebijakan dapat berjalan efektif, karena keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada ketegasan aturan, melainkan juga pada bagaimana kebijakan dipahami, dijalankan dengan sumber daya yang memadai, dilaksanakan oleh pelaksana yang berkomitmen serta didukung oleh struktur birokrasi yang responsif. Melalui sudut pandang ini, implementasi kebijakan rehabilitasi narkoba dapat dilihat tidak semata sebagai pemenuhan aturan formal, melainkan juga sebagai wujud nyata

keberpihakan negara terhadap pemulihan kemanusiaan bagi para penyalahguna narkoba.

Merujuk pada temuan tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis lebih dalam mengenai implementasi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, khususnya dalam pelaksanaan program rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Jakarta Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dimensi implementasi kebijakan rehabilitasi guna memahami sejauh mana kesiapan kapasitas instansi dalam menjalankan amanat UU No. 35 Tahun 2009. Fokus utama diarahkan pada identifikasi hambatan manajerial dan struktural yang berpotensi memengaruhi optimalisasi layanan bagi klien jalur *compulsory* maupun *voluntary* di tingkat operasional. Realitas menunjukkan bahwa sebagian besar peserta rehabilitasi masih mengalami kesulitan dalam mempertahankan pemulihan jangka panjang, sementara tingkat keberhasilan program masih fluktuatif dan cenderung rendah. Fakta ini menandakan adanya permasalahan serius dalam implementasi kebijakan rehabilitasi, baik dari sisi pendekatan, kapasitas lembaga, maupun kesiapan individu untuk berubah.

Penelitian ini memiliki fokus untuk menelaah faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya rehabilitasi narkoba, meliputi rendahnya motivasi peserta, keterbatasan dukungan sosial, serta belum optimalnya sistem pelayanan dan pengawasan pascarehabilitasi. Masih ditemukannya kasus kekambuhan (*relapse*) pada klien menunjukkan adanya celah dalam mekanisme pendampingan pascarehabilitasi yang dikelola oleh BNNK. Hal ini mengindikasikan bahwa

program pemulihan belum sepenuhnya terintegrasi dengan sistem pengawasan berkelanjutan yang mampu menjaga konsistensi hasil rehabilitasi di tingkat operasional. Kondisi tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keberhasilan rehabilitasi tidak hanya ditentukan oleh program terapi, tetapi juga oleh motivasi internal klien dan dukungan lingkungan yang berkelanjutan (Mardani et al. 2023). Permasalahan utama bukan semata pada pelaksanaan program, tetapi pada ketidaksesuaian antara rancangan kebijakan dengan kebutuhan nyata klien di lapangan.

Penelitian ini memiliki perbedaan mendasar dibandingkan dengan studi-studi sebelumnya yang umumnya berfokus pada implementasi kebijakan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika di berbagai wilayah tanpa menelaah secara mendalam efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi itu sendiri. Sebagian besar penelitian terdahulu menyoroiti implementasi regulasi atau pelaksanaan program secara normatif, tetapi belum mengupas secara rinci penyebab belum optimalnya hasil rehabilitasi di tingkat lembaga. Misalnya, penelitian Kadek Okta Riawan, Dewa Gede Sudika Mangku, dan Ni Putu Rai Yuliantini (2021) menelaah implementasi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 di BNNK Buleleng dan menemukan bahwa pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial telah berjalan, namun masih menghadapi kendala berupa kurangnya pemahaman masyarakat serta keterbatasan tenaga kesehatan. Sementara itu, penelitian Silvia Fitri dan Rahmadani Yusran (2020) di BNN Provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa implementasi kebijakan rehabilitasi belum optimal

karena adanya kendala komunikasi, keterbatasan sumber daya manusia, serta minimnya fasilitas rehabilitasi.

Penelitian lain oleh Dewa Krisna Putra, Anak Agung Sagung Laksmi Dewi, dan Luh Putu Suryani (2022) juga membahas implementasi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 melalui program Desa Bersinar di Denpasar dan menemukan bahwa keberhasilan program sangat bergantung pada dukungan masyarakat, namun tetap menghadapi hambatan struktural dari lingkungan yang berisiko tinggi terhadap penyalahgunaan narkoba. Demikian pula, penelitian Nathanael Kifly Iroth, Roy R. Lembong, dan Nixon Wulur (2024) menyoroti pelaksanaan wajib rehabilitasi medis dan sosial sesuai Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, yang meskipun telah diatur secara komprehensif dalam berbagai regulasi turunan, masih belum efektif karena keterbatasan lembaga rehabilitasi dan tingginya angka *relapse*.

Dari berbagai penelitian, terlihat bahwa kajian terdahulu masih berfokus pada tataran normatif dan regulatif implementasi kebijakan, tanpa menggali secara mendalam mengapa program rehabilitasi belum berhasil mencapai tujuannya dalam operasional lembaga. Penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut dengan menitikberatkan analisis pada kegagalan implementasi rehabilitasi di tingkat pelaksana, khususnya di BNN Kota Jakarta Selatan. Fokus kajian diarahkan pada aspek pelaksanaan program, koordinasi antar pihak yang terlibat, serta keberlanjutan layanan *pasca* rehabilitasi.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Penyalahgunaan narkotika di Indonesia masih menjadi masalah serius dengan prevalensi yang tinggi, hal ini berdampak pada rehabilitasi di BNN Kota Jakarta Selatan. Tingginya angka prevalensi penyalahgunaan narkotika nasional sebesar 1,95% dan lonjakan kasus di wilayah Metro Jaya (513 kasus) serta tren fluktuasi nasional hingga 41.116 kasus (November 2024), yang menciptakan tekanan volume kerja masif bagi BNNK Jakarta Selatan dalam mengelola layanan bagi 799 klien pada 2023 hingga 790 klien pada September 2024. hal ini mengindikasikan adanya hambatan pada dimensi keterbatasan sumber daya yang menyebabkan belum terintegrasinya sistem pendampingan pascarehabilitasi secara berkelanjutan. Selain itu, adanya tantangan pada pelaksana dalam mengintervensi rendahnya motivasi internal klien jalur *compulsory* (keberhasilan hanya 45%) dibandingkan jalur *voluntary* (70%), mempertegas adanya celah efektivitas dalam implementasi Pasal 54 dan 103 UU No. 35 Tahun 2009 yang menuntut revitalisasi kapasitas lembaga agar layanan rehabilitasi dapat mencapai target pemulihan yang lebih akuntabel dan tepat sasaran.
2. Jumlah klien rehabilitasi jalur *voluntary* lebih rendah dibandingkan *compulsory*, dengan tingkat keberhasilan yang lebih tinggi pada *voluntary*, Ketidakseimbangan dalam implementasi program rehabilitasi di BNN Kota Jakarta Selatan, terdapat hambatan seperti kurangnya pemahaman hukum (meskipun UU No. 35 Tahun 2009 menjamin pelaporan sukarela tanpa

sanksi pidana), dan ketakutan akan proses hukum membuat partisipasi voluntary rendah. Contoh kasus seperti RR (*voluntary*) dan GRA (*compulsory*) menunjukkan bahwa *compulsory* sering kali diterapkan sebagai alternatif hukuman, tetapi kurang efektif tanpa motivasi internal, sementara *voluntary* menghadapi kendala seperti keterbatasan sumber daya manusia dan dukungan sosial, sebagaimana diidentifikasi dalam penelitian (Kiha et al. 2024) dan (Syahputra dan Singh 2025). Hal ini menimbulkan pertanyaan tentang efektivitas Pasal 54 dan 103 UU No. 35 Tahun 2009, di mana *compulsory* mendominasi namun hasilnya suboptimal, dengan risiko relapse tinggi pascarehabilitasi.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi ketentuan Pasal 54 dan Pasal 103 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam penanganan klien rehabilitasi jalur *compulsory* dan *voluntary* di BNNK Jakarta Selatan?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi klien narkotika melalui jalur *compulsory* dan *voluntary* berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009?

1.4. Tujuan Masalah

1. Menganalisis implementasi ketentuan Pasal 54 dan Pasal 103 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam penanganan klien rehabilitasi narkotika melalui jalur *compulsory* dan *voluntary* di BNNK Jakarta Selatan.

2. Mengidentifikasi dan menjelaskan faktor-faktor pendukung serta hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan rehabilitasi klien narkoba melalui jalur *compulsory* dan *voluntary* sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009.

1.5 Kegunaan Penelitian

1.5.1 Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan teori rehabilitasi narkoba di Indonesia. Dengan menganalisis efektivitas jalur rehabilitasi *compulsory* dan *voluntary*, penelitian ini dapat memperkaya literatur yang ada mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan rehabilitasi, serta memberikan wawasan baru tentang hubungan antara motivasi individu dan hasil rehabilitasi. Penelitian ini juga berfungsi sebagai evaluasi terhadap implementasi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi untuk perbaikan kebijakan yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan klien.

1.5.2 Kegunaan Praktis

- Bagi Mahasiswa

Penelitian ini memiliki manfaat praktis yang signifikan bagi mahasiswa, khususnya yang mempelajari administrasi publik, pemahaman yang lebih mendalam tentang dinamika kebijakan publik terkait rehabilitasi narkoba. Dengan menganalisis implementasi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 dan program rehabilitasi yang dijalankan oleh Badan Narkoba Nasional (BNN), mahasiswa dapat belajar tentang tantangan dan hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan

kebijakan publik. Hal ini memungkinkan mereka untuk mengembangkan keterampilan analitis dan kritis dalam mengevaluasi efektivitas kebijakan serta merumuskan solusi yang inovatif.

- **Bagi Peneliti**

Bagi peneliti, studi ini membuka kontribusi penting bagi peneliti di bidang administrasi publik dengan menyediakan data dan analisis yang mendalam mengenai efektivitas program rehabilitasi narkoba. Temuan dari penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk mengeksplorasi lebih lanjut tentang kebijakan publik yang berkaitan dengan rehabilitasi dan pencegahan penyalahgunaan narkoba. Peneliti dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk mengembangkan metodologi yang lebih baik dalam studi-studi serupa, serta untuk mengidentifikasi faktor-faktor struktural dan sosial yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan.

1.6 Kerangka Teoritis

1.6.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No.	PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	LANDASAN TEORI	METODE	HASIL PENELITIAN
1	Bernadet Intan Purnama Indah Sari Waruwu (2021)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan dalam upaya rehabilitasi pecandu narkotika, untuk mengetahui prosedur penerapan rehabilitasi bagi pecandu dan syarat-syarat seseorang untuk di rehabilitasi oleh BNN, dan untuk mengetahui kendala-kendala yang di hadapi oleh BNN dalam upaya rehabilitasi penyalahgunaan narkotika dan penanggulangannya.	Teori Kebijakan Publik (Public Policy Theory) Thomas R. Dye (1972)	Kualitatif	Kebijakan yang mendukung penanggulangan tindak pidana narkotika bagi para pecandu narkotika, salah satunya adalah adanya pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna narkotika.
2	Junimart Girsang dan Beny K. Simanjuntak (2020)	Penelitian ini untuk mengetahui tata cara penerapan rehabilitasi narkotika, menganalisis	Teori Penegakan Hukum – Soerjono Soekanto (1983)	Kualitatif	Meskipun Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 telah mengatur tentang kewajiban rehabilitasi bagi pecandu dan

		efektivitas hukum dalam penerapan rehabilitasi narkotika, serta mengukur tingkat keadilan dalam memberikan ganjaran hukum (Vonis) melalui putusan pengadilan.			korban penyalahgunaan narkotika, implementasinya di Batam belum efektif. Hal ini terlihat dari rendahnya jumlah kasus yang berakhir dengan vonis rehabilitasi, serta kurangnya koordinasi antara aparat penegak hukum dan lembaga rehabilitasi.
3	Kadek Okta Riawan, Dewa Gede Sudika Mangku dan Ni Putu Rai Yuliantini (2021)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika terhadap korban penyalahgunaan narkotika dalam bentuk rehabilitasi di BNNK Buleleng serta mengetahui hambatan dan upaya dalam pelaksanaan rehabilitasi.	Teori efektivitas hukum	Kualitatif Deskriptif	Implementasi UU Narkotika terhadap korban penyalahgunaan narkotika dalam bentuk rehabilitasi medis dan sosial di BNNK Buleleng sudah terlaksana sepenuhnya dan hambatan yang dialami yaitu kurangnya pemahaman masyarakat, korban belum sadar sepenuhnya dan keterbatasan SDM kesehatan. Upaya yang dilakukan yaitu penyuluhan kepada masyarakat, pengawasan dan pemantauan serta rekrutmen tenaga kesehatan.
4	Fauzia, A., Sri Rahayu, A. Y., & Harahap, A. A. (2021).	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan Sistem Informasi Rehabilitasi Narkotika (SIRENA) yang	Model HOT-FIT (Human, Organization, Technology Fit)	Kualitatif Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem informasi rehabilitasi yang digunakan oleh BNN membantu proses pengelolaan data rehabilitasi

		digunakan oleh Badan Narkotika Nasional dalam mendukung pengelolaan data rehabilitasi serta meningkatkan efektivitas pelayanan rehabilitasi narkotika.			narkotika serta mendukung pengambilan keputusan dalam program rehabilitasi. Dari aspek manusia, organisasi, dan teknologi, sistem ini dinilai cukup efektif karena pengguna memahami sistem dengan baik, terdapat dukungan organisasi, serta sistem mampu menyediakan data rehabilitasi yang dibutuhkan untuk pelayanan rehabilitasi narkotika.
5	Linka Dewi Liani Ahri (2023)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan rehabilitasi serta apa saja yang menjadi kendala dan upaya yang dialami badan narkotika nasional.	Teori Manajemen Mutu	Kualitatif	Hasil penelitian ini adalah pelaksanaan rehabilitasi bagi penyalahgunaan narkotika di Badan Narkotika Nasional. Pelaksanaan rehabilitasi di laksanakan sesuai dengan kode etik rehabilitasi.
6	Dewa Krisna Putra, Anak Agung Sagung Laksmi Dewi dan Luh Putu Suryani (2022)	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi UU No. 35 Tahun 2009 terhadap program Desa Bersinar (Bersih Narkoba) di Desa Pemogan, Kota Denpasar serta mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi	Teori Implementasi kebijakan George C. Edward III.	Kualitatif Deskriptif	Implementasi program Desa Bersinar di Desa Pemogan berjalan baik, terbukti dengan menurunnya angka penyalahgunaan narkoba dan adanya piagam penghargaan dari BNN RI. Faktor pendukung hal tersebut yaitu kesadaran masyarakat, terbentuknya

		pelaksanaan program tersebut.			relawan anti narkoba dan dukungan Yayasan Bali Samsara. Faktor penghambat yaitu lingkungan desa dekat dengan Kawasan pariwisata dan hiburan malam yang rawan narkoba.
7	Silvia Fitri & Rahmadani Yusran (2020)	Menganalisis implementasi kebijakan rehabilitasi pengguna narkoba pada BNN Provinsi Sumatera Barat sesuai dengan UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.	Teori Implementasi Kebijakan (George C. Edward III)	Kualitatif	Implementasi kebijakan rehabilitasi belum optimal karena kendala komunikasi, keterbatasan sumber daya manusia, anggaran, dan sarana prasarana. Program rehabilitasi rawat jalan sudah berjalan, tetapi rawat inap belum tersedia karena keterbatasan fasilitas.
8	Febriana Ksusuma Dian Mayasari, Essi Septia Erza, Nurhotimah dan Indri Maulia Saprina (2022)	Membantu mereka lepas dari jeratan narkoba sekaligus diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Bagi klien yang terkait kasus hukum, rehabilitasi merupakan alternatif penanganan yang tepat dibandingkan dengan kurungan pidana sesuai dengan Amanah Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika	Teori WHOQOL-BREF (WHO, 1996)	<i>Mix Methods</i>	Hasil penelitian memberikan temuan bahwa kondisi WHOQol klien rawat jalan pada taraf yang baik, pulih dan dapat berdaya di ruang publik dan domestik. Kondisi tersebut selain disebabkan oleh komitmen dan motivasi diri klien dan keluarga, juga disebabkan oleh pengalaman selama memperoleh layanan rehabilitasi.

9	Sri Weni Revianti, Mahzaniar, Halimatul Mariyani, & Dani Sintara (2023)	Mengetahui sistem penerapan rehabilitasi dan penjatuhan pidana penjara terhadap korban penyalahguna narkoba sesuai Pasal 127 UU No. 35 Tahun 2009.	Teori Penegakan Hukum (Soerjono Soekanto)	Kuantitatif	Penegakan hukum terhadap penyalahguna narkoba belum sesuai dengan semangat rehabilitasi karena masih banyak vonis penjara. Hambatan utama: tidak adanya tim asesmen terpadu dan lemahnya koordinasi antar aparat penegak hukum. Disarankan agar rehabilitasi lebih diprioritaskan untuk mengurangi overcrowding di lapas.
10	Nathanael Kifly Iroth, Roy R. Lembong, & Nixon Wulur (2024)	Mengetahui regulasi dan implementasi wajib rehabilitasi medis dan sosial bagi pengguna narkoba menurut Pasal 54 UU No. 35 Tahun 2009.	Teori Efektivitas Hukum (Soerjono Soekanto)	Yuridis normatif	Pemerintah telah mengatur berbagai regulasi seperti UU No. 35 Tahun 2009, PP No. 25 Tahun 2011, dan Permenkes No. 5 Tahun 2023. Namun, pelaksanaan rehabilitasi belum efektif karena distribusi lembaga rehabilitasi tidak merata dan angka relapse (kambuh) masih tinggi. Diperlukan peningkatan koordinasi antarinstansi dan penguatan program pascarehabilitasi.

1.6.2 Administrasi Publik

Kata administrasi publik adalah terjemahan dari Bahasa Inggris “Public Administration” yang sering disebut sebagai administrasi negara atau administrasi pemerintahan (Indradi, 2006). Menurut Chandler (1998) dalam Indradi (2006), Administrasi publik adalah proses dimana sumber daya dan personal publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan dan mengelola keputusan-keputusan dalam kebijakan publik (Chandler dalam Indradi, 2006). Administrasi publik sebagai “The Work of Government” (Barton dan Chapel dalam Indradi, 2006). Administrasi publik adalah semua yang dicapai pemerintah yaitu dilakukan sesuai dengan pilihan kebijakan sebagaimana dijanjikan pada waktu kampanye pemilihan (Starling dalam Indradi, 2006). Administrasi Publik yaitu “*is the use of managerial, legal and political*” merupakan pemanfaatan teori-teori dan proses-proses manajemen, politik dan hukum untuk memenuhi mandat pemerintah di bidang legislatif, eksekutif dan yudikatif dalam rangka fungsi-fungsi pengaturan dan pelayanan terhadap masyarakat secara keseluruhan atau sebagian (Rosenbloom dalam Indradi, 2006). Berdasarkan beberapa penjelasan pengertian di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa administrasi publik adalah proses kerja sama untuk memformulasikan dan menjalankan suatu kebijakan untuk mencapai tujuan, baik untuk kepentingan pemerintah ataupun kepentingan publik.

1.6.3 Kebijakan Publik

Istilah kebijakan publik dalam bahasa Inggris sering didengar dengan istilah “*public policy*”. Definisi kebijakan publik (*public policy*) begitu beragam. Banyak

pakar yang telah mendefinisikan kebijakan publik dalam berbagai literatur. Beragamnya definisi kebijakan publik dari beberapa pakar, namun pada intinya tetap saja sama yaitu apa yang dilakukan dan tidak dilakukan oleh pemerintah. Untuk mempermudah memahami dan memaknai kebijakan publik, maka penulis mengolaborasikan dari pendapat beberapa pakar. Kebijakan publik (*public policy*) oleh Thomas R. Dye yang dikutip dari Subarsono (2005), menyatakan bahwa “kebijakan publik adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu (*public policy is what ever government choose to do or not to do*)”. Hal itu mendefinisikan kebijakan menurut Thomas R. Dye tersebut bahwa (1) Kebijakan publik dibuat oleh pemerintah bukan swasta dan (2) Kebijakan publik menyangkut pilihan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah.

1.6.4 Paradigma Administrasi Publik

Administrasi publik adalah disiplin ilmu dan praktik yang berkaitan dengan penyelenggaraan dan manajemen berbagai aktivitas yang dilakukan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga sektor publik. Hal ini mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksana dan evaluasi kebijakan publik. Tujuannya adalah untuk mencapai efisiensi, efektivitas dan transparansi dalam pengelolaan sumber daya dan penyediaan layanan publik untuk kepentingan masyarakat. Administrasi publik juga melibatkan aspek hukum, etika dan isu-isu kebijakan yang kompleks dalam konteks pemerintahan.

Administrasi publik sebagai disiplin telah melewati perkembangan yang kompleks. Literatur menjelaskan rangkaian perkembangan administrasi publik ini dari pergeseran paradigma.

1. Model 1 : Dikotomi politik-administrasi, 1900-1926.
2. Model 2 : Prinsip-prinsip manajemen, 1927-1937.
3. Model 3 : Administrasi publik sebagai ilmu politik, 1950-1970.
4. Model 4 : Administrasi publik, 1956-1970.
5. Model 5 : Administrasi publik adalah administrasi publik, dari tahun 1970-sekarang.
6. Model 6 : Manajemen dari tahun 1990 hingga sekarang

Paradigma 1 (Dikotomi politik-administrasi 1900-1926)

Dikotomi Administrasi Publik (1900-1926) asumsi utama model Dikotomi Administrasi Politik adalah adanya gagasan pemisahan fungsi politik dan fungsi pengolahan negara sebagai strategi untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi. Ini adalah era model administrasi umum yang menganjurkan bahwa manajemen atau administrasi harus didasarkan pada prinsip-prinsip ilmiah yang dapat diterapkan baik di lingkungan publik maupun swasta. Menurut (Basheka, 2012), Woodrow Wilson, yang memelopori model ini dengan artikel penting pada tahun 1897, mengusulkan empat persyaratan administrasi publik yang efektif, yaitu:

1. Pemisahan administrasi publik dan administrasi politik, organisasi politik dan administrasi.
2. Analisis komparatif organisasi politik dan swasta.
3. Meningkatkan efisiensi praktik bisnis dan sikap terhadap operasional sehari-hari.

4. Meningkatkan efisiensi kinerja pelayanan publik melalui manajemen dan pelatihan pegawai negeri serta mendorong evaluasi berbasis kinerja.

Paradigma 2 (Prinsip-prinsip manajemen 1927-1937)

Pengawasan prinsip-prinsip model administrasi adalah kemajuan untuk orientasi manajemen melalui program pengangkatan administrasi publik atau bahkan manajemen ke tingkat ilmiah. Oleh karena itu, diyakini bahwa terdapat prinsip-prinsip tertentu dalam manajemen ilmiah yang dapat diandalkan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pemerintahan. Prinsip-prinsip ini berdasarkan sifat ilmiahnya, dapat diterapkan di lingkungan administratif manapun, apapun industrinya, budaya, fungsi, lingkungan, misi atau kerangka kelembagaan. Gulik dan Urwick (1937), mengidentifikasi tujuh prinsip manajemen-perencanaan, pengorganisasian, penempatan staf, pengarahan, koordinasi, pelaporan dan penganggaran (POSDCORB) – yang merupakan puncak dari periode ini. Kedua model awal di atas mewakili apa yang sering digambarkan sebagai model administrasi publik tradisional yang berfokus pada pegawai negeri sipil yang netral, kompeten dan berorientasi pada karier yang bekerja dalam hierarki struktur kekuasaan sebagai sarana terbaik, baik normatif maupun empiris, untuk menafsirkan kebijakan dan tindakan (Derlien, 1999; Peters, 2003).

Paradigma 3 (Administrasi publik sebagai ilmu politik 1950-1970)

Paradigma ketiga yang digambarkan Henry (1975), sebagai administrasi publik sebagai paradigma ilmu politik (1950-1970), melihat kebangkitan ilmuwan politik untuk mengklaim kembali administrasi publik sebagai ilmu politik. Pada periode yang

sama, para ahli teori manajemen melakukan upaya yang semakin besar untuk menghidupkan kembali prinsip ini. Basheka (2012), menggambarkan periode ini sebagai salah satu periode dikotomi dan prinsip lintas sektoral yang kian memudar. Dengan demikian, dikotomi politik-administratif ditolak atas dasar tidak dapat dipisahkannya administrasi dari politik pemerintahan di dunia nyata. Politik menurut Basheka (2012), yang awalnya berarti politik partai dan korupsi, diperluas dalam pengertian ilmiahnya pada tahun 1930-an hingga mencakup pembuatan kebijakan publik. Pada titik ini, jelas bahwa dikotomi tersebut hampir tidak dapat dipertahankan. Bagi peneliti seperti Gaus (1950), teori administrasi publik di zaman kita juga berarti teori politik. Ada juga argumen bahwa tidak ada yang namanya “prinsip administratif”

Paradigma 4 (Administrasi Publik 1956-1970)

Administrasi publik sebagai ilmu administrasi (1956-1970). Paradigma 4 ini terjadi hampir bersamaan waktunya dengan berlakunya paradigma ketiga. Melihat posisinya sebagai “warga kelas dua” dalam ilmu politik, maka tokoh administrasi publik mulai mencari alternatif lain untuk menjadikan administrasi sebagai ilmu. Opsi manajemen (kadang kala disebut ilmu administrasi atau manajemen umum) merupakan alternatif yang sehat bagi sejumlah besar sarjana administrasi publik. Sebagai suatu paradigma, manajemen menyediakan suatu fokus, bukan lokus.

Paradigma 5 (Tahun 1970)

Administrasi publik sebagai administrasi publik (1970). Pada akhir tahun 1960-an, civitas akademika administrasi publik dan para praktisinya terus meningkatkan kepercayaannya terhadap administrasi publik. Pada tahun 1970, administrasi publik

dipisahkan dari manajemen dan ilmu politik. Luther Gulick menulis artikel berjudul : Administrasi publik bukanlah manajemen atau ilmu politik. Pada tahun 1970, Asosiasi Nasional Sekolah Urusan Publik dan Administrasi (NASPAA) didirikan. Sejak tahun 1970, administrasi publik telah diakui sebagai bidang keilmuan. Fokusnya pada isu-isu publik dan kepentingan publik dengan tetap menekankan pada teori organisasi, ilmu manajemen, kebijakan publik dan ekonomi politik.

Paradigma 6 (Tahun 1990 hingga sekarang)

Sungguh ironis jika membicarakan perubahan paradigma dalam tata kelola pemerintahan, padahal tujuan utama pemerintahan dan administrasi publik adalah tata kelola. Ini adalah istilah yang sering digunakan sebagai sinonim untuk kata pemerintah atau untuk menyebut keinginannya. Konsep ini bukanlah hal baru, namun telah memperoleh makna dan penerapan baru sejak akhir tahun 1980-an dan 1990-an. Hal ini dapat didefinisikan sebagai pelaksanaan kekuasaan atau wewenang oleh pemimpin politik untuk kepentingan warga negara atau masyarakat, sebuah proses kompleks yang melibatkan beberapa sektor sosial, kekuasaan, memutuskan dan mengumumkan kebijakan publik yang mempunyai dampak langsung terhadap kemanusiaan dan lembaga-lembaganya, interaksi dan pembangunan sosial-ekonomi (Tamayao dalam Astuti, 2020). Namun, model tata kelola yang menjadi fokus artikel ini memiliki asal usul dan hubungan konseptual yang mirip dengan NPM dan dianggap efektif. Keduanya merupakan cabang administrasi publik dari ideologi neo-liberal yang diadopsi oleh sebagian besar negara organisasi untuk kerja sama dan pembangunan ekonomi (OECD) pada akhir tahun 1970-an dan awal tahun 1980-an.

Penelitian ini termasuk ke dalam paradigma kelima, paradigma ini muncul sebagai respons karena berfokus pada analisis implementasi kebijakan publik, khususnya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 dalam penanganan rehabilitasi narkoba melalui jalur *compulsory* dan *voluntary*. Penelitian ini mengkaji permasalahan publik yang nyata, yaitu belum optimalnya pelaksanaan rehabilitasi, serta menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edward III sebagai landasan analisis.

1.6.5 Konsep Rehabilitasi Narkoba

Rehabilitasi narkoba merupakan suatu proses pemulihan terpadu yang ditujukan untuk membantu pecandu narkoba dalam mengatasi ketergantungan, memperbaiki kondisi fisik dan psikologis serta mengembalikan fungsi sosial mereka agar dapat kembali menjalankan peran sebagai anggota masyarakat secara produktif. Rehabilitasi tidak hanya berfokus pada penghentian penggunaan zat adiktif, melainkan juga menekankan aspek psikososial, spiritual dan reintegrasi sosial pascarehabilitasi. Proses ini terdiri atas beberapa tahapan, seperti asesmen awal, detoksifikasi, terapi individual dan kelompok, konseling psikologis serta bimbingan keterampilan dan reintegrasi sosial.

Rehabilitasi adiksi sebagai serangkaian intervensi yang dirancang untuk membantu individu mencapai fungsi optimal, mengurangi penggunaan zat dan mencegah kekambuhan melalui pendekatan fisik, psikologis dan sosial (WHO, 2019). Definisi ini menegaskan bahwa rehabilitasi bersifat holistik, mencakup aspek fisik, mental dan sosial.

Terdapat dua pendekatan utama dalam pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Indonesia, yaitu jalur *compulsory* (wajib) dan jalur *voluntary* (sukarela). Jalur *compulsory* merupakan bentuk rehabilitasi yang dilakukan berdasarkan keputusan hukum atau rekomendasi aparat penegak hukum dan lembaga peradilan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Sementara itu, jalur *voluntary* adalah rehabilitasi yang dilakukan atas dasar kesadaran individual atau permintaan dari keluarga, tanpa melalui proses hukum pidana.

Efektivitas rehabilitasi narkoba sangat dipengaruhi oleh motivasi awal klien dalam mengikuti program (Fernández-Serrano *et al.* (2010)). Klien yang mengikuti rehabilitasi secara sukarela (*voluntary*) cenderung menunjukkan hasil pemulihan kognitif dan emosional yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang menjalani rehabilitasi karena paksaan hukum (*compulsory*). Selaras dengan keberhasilan rehabilitasi sangat erat kaitannya dengan motivasi intrinsik individu, terutama dalam pemulihan fungsi-fungsi eksekutif otak seperti pengambilan keputusan dan kontrol diri (Aharonovich *et al.* (2006)).

Di Indonesia, pelayanan rehabilitasi narkoba diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik Rehabilitasi Narkotika serta Peraturan BNN Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi Berkelanjutan. Kedua regulasi ini menegaskan pentingnya standar pelayanan, kapasitas SDM serta indikator pemulihan klien, mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

1.6.6 Jalur Rehabilitasi : *Compulsory* dan *Voluntary*

Rehabilitasi narkoba merupakan salah satu pilar utama dalam upaya nasional menanggulangi penyalahgunaan zat adiktif, sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 dan diperkuat dengan Peraturan Kepala BNN Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi Berkelanjutan. Data klien menunjukkan terdapat dua jalur, klien *compulsory* dan *voluntary*. Keduanya memiliki dasar hukum, karakteristik serta pendekatan yang berbeda dalam pelaksanaannya, namun keduanya bertujuan akhir yang sama: pemulihan menyeluruh ketergantungan zat adiktif.

Rehabilitasi *Compulsory* (Wajib)

Rehabilitasi *compulsory* adalah bentuk layanan rehabilitasi yang dijalankan atas dasar keputusan atau intervensi aparat penegak hukum, pengadilan atau lembaga negara terkait. Jalur ini diterapkan kepada pecandu narkoba yang tersangkut kasus hukum, baik sebagai tersangka, terdakwa maupun terpidana dan yang kemudian direkomendasikan atau diwajibkan untuk mengikuti rehabilitasi sebagai bagian dari alternatif hukuman atau bagian dari pemulihan berbasis keadilan *restorative*.

Menurut Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (2022), jalur *compulsory* diposisikan sebagai langkah humanis dalam sistem peradilan pidana narkoba yang memungkingkan pecandu mendapatkan layanan pemulihan daripada semata-mata menjalani pidana penjara. Rehabilitasi *compulsory* diatur dalam Pasal 54 dan 103 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, yang menyatakan bahwa pecandu dapat menjalani rehabilitasi melalui keputusan hakim atau rujukan penyidik

dan penuntut umum. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa jalur *compulsory* memiliki tantangan dalam hal motivasi internal klien, karena sebagian besar klien menjalani program rehabilitasi bukan atas kemauan pribadi, tetapi karena paksaan hukum (Suharto dan Winarti, 2021).

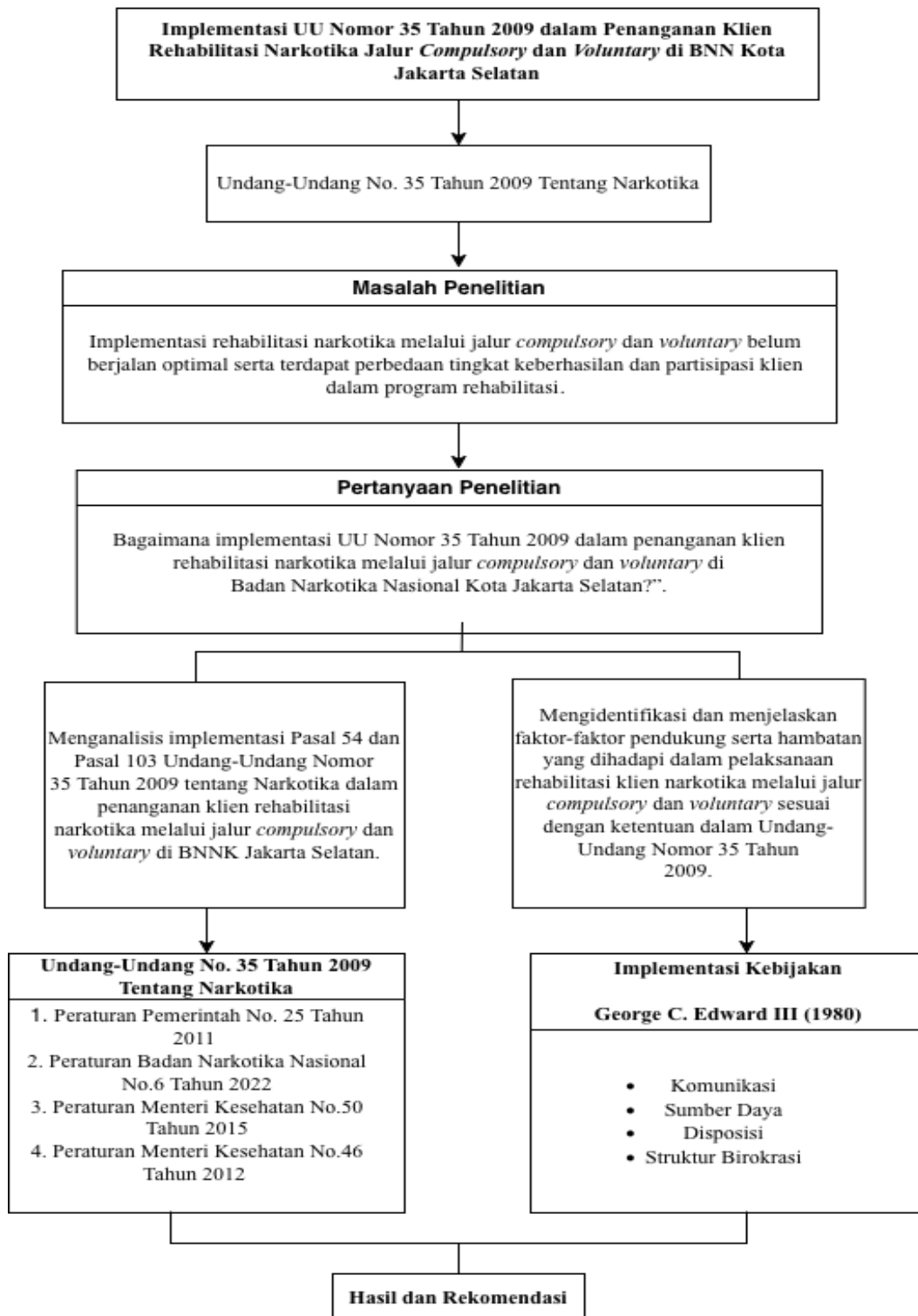
Rehabilitasi *Voluntary* (Sukarela)

Rehabilitasi *voluntary* adalah proses pemulihan yang ditempuh atas inisiatif pribadi, keluarga atau pihak tertentu yang dengan kesadaran penuh membawa individu pecandu ke lembaga rehabilitasi tanpa adanya intervensi hukum. Jalur ini menekankan pada motivasi intrinsik klien dan dianggap lebih menjanjikan dalam proses pemulihan jangka panjang karena ditopang oleh kesadaran dan kemauan untuk berubah. Menurut Prakash *et al.* (2017), klien yang mengikuti rehabilitasi secara sukarela menunjukkan tingkat partisipasi terapi yang lebih tinggi dan hasil pemulihan psikososial yang lebih baik dibandingkan dengan klien yang mengikuti program karena tekanan eksternal. Hal ini disebabkan oleh keterlibatan aktif individu dalam proses penyembuhan, yang meningkatkan efektivitas program rehabilitasi secara menyeluruh.

Di Indonesia, jalur rehabilitasi *voluntary* didukung oleh berbagai regulasi, seperti Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rehabilitasi Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya, serta sistem layanan Terapi dan Rehabilitasi Terpadu berbasis masyarakat yang difasilitasi oleh Badan Narkotika Nasional (BNN). Kehadiran jalur *voluntary* juga diperkuat oleh strategi *early intervention* (intervensi dini), yang mendorong individu untuk mencari bantuan sebelum mengalami kerusakan organik atau gangguan psikis berat. Selain itu, jalur ini

memungkinkan pelibatan keluarga dan komunitas secara lebih luas dalam proses rehabilitasi.

1.6.7 Kerangka Pikir Penelitian



Diolah oleh penulis (2026)

1.7 Definisi Konsep

1.7.1 Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan publik dipahami sebagai proses menerjemahkan suatu aturan atau kebijakan ke dalam tindakan nyata yang dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi (Edward III dalam Subarsono, 2005). Implementasi kebijakan merujuk pada penerapan UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika di bidang rehabilitasi, yang mengatur hak dan kewajiban pecandu narkotika untuk mendapatkan layanan rehabilitasi, baik melalui jalur *compulsory* (putusan pengadilan atau intervensi hukum) maupun *voluntary* (kesadaran pribadi atau keluarga). Proses implementasi ini tidak hanya sebatas penegakan hukum, tetapi juga menyangkut bagaimana kebijakan dijalankan secara konsisten, adil dan efektif dalam memberikan solusi atas permasalahan sosial yang kompleks. Dalam praktiknya, implementasi sering kali menghadapi kendala klasik berupa keterbatasan sumber daya manusia, resistensi birokrasi dan stigma sosial terhadap pengguna narkotika (Agustino dalam Subarsono, 2018).

1.7.2 UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

UU Nomor 35 Tahun 2009 merupakan landasan hukum utama dalam penanganan permasalahan narkotika di Indonesia. Undang-undang ini tidak hanya menitikberatkan pada aspek represif berupa penindakan hukum terhadap pengedar dan bandar, tetapi juga memberikan perhatian besar pada aspek rehabilitasi pecandu narkotika. Pasal 54

UU Narkotika menyatakan bahwa pecandu narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Hal ini menegaskan pergeseran paradigma dari sekadar memandang pecandu sebagai pelaku kriminal, menjadi bagian dari korban yang memerlukan pertolongan dan pemulihan (BNN, 2021). Dalam konteks ini, penelitian ini berfokus pada implementasi aturan tersebut di wilayah Jakarta Selatan, yang dikenal sebagai salah satu kawasan rawan peredaran narkoba di Indonesia. Data BNN menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 3,6 juta orang pengguna narkotika di Indonesia, DKI Jakarta selalu masuk dalam tiga besar provinsi dengan pre valensi tertinggi (BNN RI, 2022). Oleh karena itu, penelitian ini menjadi relevan untuk melihat sejauh mana UU Narkotika telah di implementasikan secara nyata dalam penanganan rehabilitasi pecandu.

1.7.3 Operasional Konsep

Tabel 1.2 Operasional Konsep

Fenomena	Sub Fenomena	Definisi	Gejala yang diteliti
Implementasi Rehabilitasi <i>Compulsory</i> dan <i>Voluntary</i>	Rehabilitasi <i>Compulsory</i> (Wajib)	Pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial yang diwajibkan kepada pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika berdasarkan putusan pengadilan atau hasil asesmen terpadu, di mana klien tidak memiliki pilihan	-Adanya penetapan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai sarana rehabilitasi medis terpidana pecandu narkotika. -Adanya prosedur penerimaan dan pelaporan yang ditetapkan menjalankan rehabilitasi wajib melalui putusan hukum.

		<p>untuk menolak. Dasar regulasi rehabilitasi diatur dalam Pasal 54 UU No. 35 Tahun 2009 dan kewenangan hakim untuk menetapkan rehabilitasi diatur dalam Pasal 103 UU No. 35 Tahun 2009. Pelaksanaan rehabilitasi medis bagi klien <i>compulsory</i> mengacu pada Permenkes RI No. 46 Tahun 2012 sebagai petunjuk teknis, serta Peraturan BNN No. 6 Tahun 2022 sebagai pedoman penyelenggaraan rehabilitasi.</p>	<p>-Adanya tahapan rehabilitasi medis terpidana.</p>
	<p>Rehabilitasi <i>Voluntary</i> (Sukarela)</p>	<p>Pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial yang dilakukan atas dasar kesadaran dan kemauan sendiri dari pecandu, penyalahguna, atau keluarganya, tanpa paksaan atau penetapan hukum. Hak untuk melaporkan diri dan memperoleh rehabilitasi secara sukarela diatur</p>	<p>-Adanya tata cara pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis. -Adanya prosedur pendaftaran klien rehabilitasi sukarela. -Adanya pelaporan pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis.</p>

		dalam Pasal 55 UU No. 35 Tahun 2009. Pelaksanaan rehabilitasi <i>voluntary</i> dilakukan melalui mekanisme pendaftaran dan asesmen yang ditetapkan oleh BNN serta fasilitas kesehatan, dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 50 Tahun 2015.	
Faktor-faktor yang Berkontribusi dalam Pelaksanaan Rehabilitasi	Komunikasi	Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi kebijakan rehabilitasi narkoba dari pembuat kebijakan kepada pelaksana dan kelompok sasaran agar kebijakan dapat dipahami dan dijalankan secara tepat.	-Adanya kejelasan penyampaian informasi kebijakan rehabilitasi <i>compulsory</i> dan <i>voluntary</i> . -Adanya koordinasi komunikasi antar stakeholder rehabilitasi.
	Sumber Daya	Sumber daya mencakup ketersediaan tenaga profesional, anggaran, fasilitas, dan sarana pendukung yang dibutuhkan untuk melaksanakan kebijakan rehabilitasi narkoba	-Adanya ketersediaan konselor dan tenaga rehabilitasi. -Adanya fasilitas rehabilitasi. -Adanya dukungan anggaran pelaksanaan rehabilitasi.

	Disposisi	Disposisi merujuk pada sikap, komitmen, dan kemauan para pelaksana kebijakan dalam menjalankan rehabilitasi narkotika sesuai dengan tujuan kebijakan	-Adanya komitmen petugas rehabilitasi dalam melayani klien. -Sikap pelaksana terhadap klien <i>compulsory</i> dan <i>voluntary</i> .
	Struktur Birokrasi	Struktur birokrasi adalah tata organisasi, prosedur kerja, dan mekanisme koordinasi yang mengatur pelaksanaan kebijakan rehabilitasi narkotika	-Adanya kejelasan SOP rehabilitasi narkotika. -Adanya mekanisme koordinasi antar lembaga.

Diolah oleh penulis (2026)

1.8 Argumen Penelitian

Penelitian ini dilakukan karena adanya kekhawatiran penulis terhadap masih tingginya angka penyalahgunaan narkotika di Indonesia, khususnya di wilayah Jakarta Selatan. Sebagai pusat aktivitas masyarakat dengan heterogenitas yang tinggi, Jakarta Selatan menjadi salah satu daerah dengan tingkat kerentanan yang signifikan terhadap penyalahgunaan narkotika. Pemerintah sebenarnya telah berupaya mengatasi permasalahan ini melalui berbagai regulasi, salah satunya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang secara jelas mengatur tentang pencegahan, pemberantasan serta mekanisme rehabilitasi bagi para pengguna. Namun, dalam

implementasinya, penanganan rehabilitasi klien narkoba masih menghadapi tantangan, baik pada jalur *compulsory* (wajib) maupun *voluntary* (sukarela).

Penelitian ini menjadi relevan karena efektivitas implementasi UU tersebut berpengaruh langsung pada keberhasilan program rehabilitasi yang dijalankan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Jakarta Selatan. Tingginya jumlah klien rehabilitasi menunjukkan bahwa permasalahan narkoba belum sepenuhnya terselesaikan, sementara di sisi lain terdapat keraguan apakah mekanisme rehabilitasi sudah optimal dalam menekan angka penyalahgunaan berulang (*relapse*). Oleh karena itu, penulis berpendapat penting untuk menganalisis lebih dalam bagaimana implementasi UU No. 35 Tahun 2009 dijalankan dalam menangani klien rehabilitasi narkoba pada jalur *compulsory* dan *voluntary*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, muncul pertanyaan penelitian yaitu: “Bagaimana implementasi UU Nomor 35 Tahun 2009 dalam penanganan klien rehabilitasi narkoba melalui jalur *compulsory* dan *voluntary* di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan?”. Dari pertanyaan utama ini, penulis kemudian menurunkan pertanyaan turunan yang lebih spesifik terkait mekanisme pelaksanaan, kendala serta efektivitas program rehabilitasi yang dijalankan. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi UU Nomor 35 Tahun 2009 dalam konteks rehabilitasi klien narkoba serta menilai perbedaan penanganan pada jalur *compulsory* dan *voluntary* di BNN Kota Jakarta Selatan.

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Tipe Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Metode ini dipilih karena mampu memberikan gambaran secara mendalam mengenai implementasi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam penanganan klien rehabilitasi melalui jalur *compulsory* (wajib) dan *voluntary* (sukarela) di BNN Kota Jakarta Selatan. Melalui pendekatan ini, peneliti berupaya menjelaskan proses yang berlangsung di lapangan, kendala yang dihadapi serta efektivitas pelaksanaan rehabilitasi. Fenomena sosial seperti penyalahgunaan narkotika dan rehabilitasi tidak dapat dijelaskan hanya dengan angka, melainkan perlu dipahami melalui perspektif subjektif para pelaku, korban dan pemangku kepentingan yang terlibat (Denzin dan Lincoln, 2018). Data penelitian diperoleh melalui observasi, wawancara, dokumentasi dan studi pustaka, sehingga dapat menggambarkan fenomena penelitian secara komprehensif dan menyeluruh.

1.9.2 Lokasi dan Fokus Penelitian

Lokasi penelitian ditetapkan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Jakarta Selatan, sebuah lembaga pemerintah yang memiliki kewenangan langsung dalam penanganan, pencegahan, pemberantasan serta rehabilitasi penyalahgunaan narkotika di wilayah Jakarta Selatan. Jakarta Selatan merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus penyalahgunaan narkotika yang cukup tinggi dibandingkan dengan wilayah lain di DKI Jakarta (BNN RI, 2022). Hal ini menjadikan BNN Kota Jakarta Selatan sebagai lokus yang representatif untuk menelaah implementasi Undang-

Undang Nomor 35 Tahun 2009 dalam rehabilitasi. Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Jakarta Selatan juga memiliki unit layanan rehabilitasi yang aktif menangani klien melalui jalur *compulsory* maupun *voluntary*, sehingga data empiris yang diperoleh dari lokasi ini dapat memberikan gambaran nyata mengenai praktik kebijakan di lapangan.

Fokus penelitian diarahkan pada implementasi Pasal 54 dan Pasal 103 UU No. 35 Tahun 2009, yang mengatur kewajiban pecandu untuk menjalani rehabilitasi medis dan sosial serta memberikan kewenangan kepada hakim untuk memutuskan rehabilitasi sebagai alternatif hukuman, fokus penelitian juga mencakup bagaimana regulasi tersebut diterjemahkan ke dalam program rehabilitasi, mekanisme pelayanan yang dijalankan serta strategi yang digunakan dalam menangani klien. Penelitian ini juga menekankan perbandingan antara jalur *compulsory* (yang wajib melalui putusan hukum) dengan jalur *voluntary* (yang dilakukan atas kesadaran dan kemauan sendiri), sehingga dapat terlihat perbedaan pola, tantangan dan efektivitas dari kedua jalur tersebut.

Pemilihan lokasi dan fokus penelitian ini didasari pada prinsip keterjangkauan data (*accessibility of data*) dan relevansi fenomena. Penentuan lokasi penelitian kualitatif harus mempertimbangkan konteks sosial yang kaya informasi serta memungkinkan peneliti melakukan eksplorasi mendalam (Miles *et al.*, 2014). BNNK Jakarta Selatan dipandang sebagai lokasi strategis karena memiliki data kasus, sumber daya manusia serta praktik implementasi yang nyata terkait rehabilitasi narkotika. Dengan fokus yang jelas, penelitian ini mampu memberikan kontribusi baik secara

teoritis dalam memperkaya kajian implementasi kebijakan publik maupun secara praktis dalam mendukung perbaikan tata kelola rehabilitasi narkoba di Indonesia.

1.9.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian atau yang dikenal dengan istilah informan merupakan individu maupun kelompok yang memiliki pengetahuan, pengalaman serta keterlibatan langsung terhadap isu yang sedang diteliti, sehingga dapat memberikan informasi yang relevan, mendalam dan sesuai dengan kebutuhan penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* sebagai dasar penentuan informan, yaitu suatu teknik pemilihan informan yang didasarkan pada kriteria tertentu dengan pertimbangan bahwa tidak semua orang memiliki kapasitas untuk memberikan data yang dibutuhkan. Teknik ini dipilih agar penelitian dapat memperoleh sumber informasi yang akurat serta sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sehingga data yang diperoleh benar-benar berasal dari pihak yang memahami secara nyata permasalahan dan implementasi kebijakan yang sedang dikaji.

Tabel 1.3 Tabel Informan

NO	INFORMAN	JUMLAH INFORMASI
1	Kepala Bagian Rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan	1
2	Konselor Rehabilitasi	1
3	Kepala Bagian Klinik Rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan	1
4	Klien Rehabilitasi	2

1.9.4 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif, yaitu data berupa uraian verbal, catatan observasi, dokumen resmi serta hasil wawancara dengan informan. Data kualitatif memungkinkan peneliti untuk menggambarkan fenomena yang diteliti secara detail, tidak sekadar menyajikan angka, tetapi juga menafsirkan makna dari setiap proses dan pengalaman informan. Data yang dihimpun mencakup informasi mengenai pelaksanaan rehabilitasi di BNN Kota Jakarta Selatan, mekanisme koordinasi antar pihak, hambatan yang muncul serta strategi yang digunakan untuk menindaklanjuti amanat UU No. 35 Tahun 2009.

1.9.5 Sumber Data

Sumber data memegang peran yang sangat penting karena kualitas data yang diperoleh akan menentukan kedalaman dan keakuratan analisis. Sumber data dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu data primer dan data sekunder, yang keduanya saling melengkapi untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai implementasi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam pelaksanaan rehabilitasi klien melalui jalur *compulsory* dan *voluntary* di BNN Kota Jakarta Selatan.

1. Data Primer

Data primer adalah data utama yang diperoleh secara langsung dari lapangan melalui interaksi dengan subjek penelitian. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan informan, antara lain Kepala bagian rehabilitasi, konselor, kepala bagian klinik rehabilitasi serta klien rehabilitasi. Melalui

wawancara ini, peneliti dapat menggali informasi yang tidak hanya bersifat faktual, tetapi juga interpretatif dan harapan dari para informan terkait pelaksanaan rehabilitasi (Creswell dan Poth, 2018).

Selain wawancara, data primer juga diperoleh melalui observasi partisipatif terhadap kegiatan rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan. Observasi ini mencakup pengamatan terhadap interaksi antara petugas dan klien, mekanisme layanan, dinamika kelompok dalam program rehabilitasi hingga tata kelola administrasi yang dijalankan. Observasi lapangan memungkinkan peneliti untuk memperoleh data empiris secara langsung sehingga dapat memvalidasi informasi yang diperoleh dari wawancara (Miles *et al.*, 2014). Data primer memberikan gambaran nyata tentang bagaimana kebijakan rehabilitasi diterapkan, baik dari aspek prosedural maupun praktik di lapangan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung yang diperoleh dari berbagai sumber tertulis maupun publikasi resmi. Data sekunder meliputi dokumen internal BNN seperti laporan tahunan, laporan kegiatan rehabilitasi serta data statistik penyalahgunaan narkoba di wilayah Jakarta Selatan. Arsip resmi pemerintahan, peraturan perundang-undangan dan pedoman teknis pelaksanaan rehabilitasi (termasuk Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 dan Peraturan Kepala BNN terkait Rehabilitasi menjadi rujukan penting untuk memahami dasar hukum dan kebijakan yang melandasi praktik rehabilitasi.

Data sekunder juga diperoleh dari literatur akademik berupa buku, jurnal ilmiah, hasil penelitian terdahulu dan laporan lembaga internasional yang membahas isu

rehabilitasi narkoba. Literatur ini digunakan untuk memperkuat kerangka teoritis dan membandingkan temuan penelitian dengan praktik yang ada di wilayah lain. Data sekunder berfungsi sebagai pelengkap yang tidak hanya memperkaya informasi, tetapi juga memberikan validitas terhadap data primer (Moleong, 2019).

1.9.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menjadi aspek yang krusial karena kualitas data yang diperoleh sangat menentukan kedalaman analisis dan kredibilitas temuan. Penelitian ini menggunakan empat teknik utama, yakni observasi, wawancara mendalam, dokumentasi dan studi pustaka. Penggunaan berbagai teknik ini bertujuan untuk menerapkan prinsip triangulasi data, sehingga informasi yang dikumpulkan lebih kaya, valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Denzin and Lincoln, 2018).

1. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung situasi, aktivitas dan proses rehabilitasi yang berlangsung di BNN Kota Jakarta Selatan. Peneliti mengamati baik aspek administratif, seperti prosedur penerimaan klien, pencatatan data dan koordinasi antar petugas maupun aspek substantif, seperti kegiatan konseling, terapi kelompok serta interaksi sosial antara klien dengan petugas rehabilitasi. Observasi ini bersifat partisipatif pasif, artinya peneliti hadir di lokasi tanpa ikut terlibat langsung dalam kegiatan, tetapi tetap berupaya menangkap dinamika yang terjadi secara alami (Spradley, 2016).

2. Wawancara Mendalam

Teknik wawancara mendalam digunakan untuk menggali informasi dari informan kunci, yaitu petugas rehabilitasi serta tenaga profesional seperti konselor adiksi dan psikolog. Wawancara dilakukan dengan pedoman semi-terstruktur, sehingga peneliti memiliki kerangka pertanyaan yang sistematis (Creswell dan Poth, 2018). Pendekatan ini dipilih agar informan lebih leluasa mengemukakan pandangan, pengalaman maupun kendala yang mereka hadapi. Wawancara mendalam juga memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menggali aspek-aspek yang tidak terungkap melalui observasi.

3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data tertulis yang relevan dengan penelitian. Dokumen yang dikaji meliputi laporan tahunan BNN, arsip internal lembaga, notulensi kegiatan rehabilitasi serta data statistik terkait jumlah klien, tingkat keberhasilan rehabilitasi dan pola *relapse* yang terjadi. Selain dokumen internal, penelitian ini juga menelaah peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum pelaksanaan rehabilitasi, terutama Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 dan Peraturan Teknis dari Kepala BNN. Dokumentasi dianggap penting karena dapat memberikan data sekunder yang bersifat formal, objektif dan terverifikasi (Miles *et al.*, 2014).

4. Studi Pustaka

Studi Pustaka dilakukan dengan menelaah literatur ilmiah berupa buku, jurnal nasional maupun internasional, artikel akademik, hasil penelitian terdahulu serta laporan lembaga resmi. Kajian Pustaka ini berfungsi memperkuat kerangka konseptual

penelitian, sekaligus memperkaya analisis melalui perbandingan dengan hasil studi sebelumnya. Literatur tentang teori implementasi kebijakan, teori rehabilitasi adiksi maupun praktik terbaik (*best practices*) di kota lain dijadikan rujukan untuk menilai sejauh mana praktik rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan. Selaras dengan standar teoritis dan normatif. Studi pustaka merupakan fondasi penting dalam penelitian karena memberikan pijakan ilmiah yang dapat memperkuat argumentasi analisis dan kesimpulan penelitian (Sugiyono, 2017).

1.9.7 Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data merupakan tahap yang sangat penting karena berfungsi untuk mengorganisasikan, menafsirkan dan menarik makna dari data yang diperoleh di lapangan. Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan secara bertahap melalui tiga komponen utama, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses pemilahan, penyaringan dan penyederhanaan data mentah agar fokus penelitian tidak melebar dan tetap sesuai dengan rumusan masalah. Data yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dokumentasi maupun studi pustaka biasanya masih bercampur dengan informasi yang tidak relevan. Peneliti melakukan kategorisasi berdasarkan tema-tema utama, seperti implementasi kebijakan rehabilitasi, faktor pendukung dan penghambat serta peran aktor dalam pelaksanaan program.

Reduksi dilakukan dengan cara menyeleksi informasi yang paling berkaitan dengan implementasi UU No. 35 Tahun 2009 di BNNK Jakarta Selatan, kemudian mengelompokkannya dalam kode dan kategori tertentu (Miles *et al.*, 2014). Proses ini memungkinkan peneliti memperoleh data yang ringkas, terarah dan mudah diinterpretasikan.

2. Penyajian Data

Penyajian data bertujuan agar informasi yang telah direduksi dapat ditampilkan dalam bentuk yang sistematis, sehingga memudahkan pembaca memahami temuan penelitian. Penyajian dilakukan melalui uraian naratif deskriptif yang menggambarkan realitas sosial sebagaimana terjadi di lapangan. Penyajian data merupakan tahap penting karena dapat memperjelas hubungan antar variabel, menyoroti pola-pola tertentu dan membuka ruang bagi peneliti untuk menemukan fenomena baru yang sebelumnya tidak teridentifikasi (Sugiyono, 2017).

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan yang dilakukan dengan merumuskan jawaban atas pertanyaan penelitian. Kesimpulan dapat berupa temuan yang mendukung teori yang telah ada maupun penemuan baru yang muncul dari data lapangan. Kesimpulan dirumuskan berdasarkan analisis implementasi kebijakan rehabilitasi narkoba sesuai UU No. 35 Tahun 2009, efektivitas jalur *compulsory* dan *voluntary* serta faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program.

Penarikan kesimpulan dilakukan secara hati-hati dengan memperhatikan prinsip validitas internal, yaitu dengan cara melakukan triangulasi sumber dan metode agar hasil penelitian benar-benar dapat dipertanggungjawabkan (Creswell dan Poth, 2018).

1.9.8 Kualitas dan Validasi Data

Kualitas data merupakan aspek fundamental yang menentukan tingkat kepercayaan dari hasil penelitian. Kualitas penelitian kualitatif harus memenuhi empat kriteria utama, yaitu *credibility*, *transferability*, *dependability* dan *confirmability* (Lincoln dan Guba, 1985). Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sebagai metode utama dalam validasi.

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan kunci. Informan meliputi pejabat BNN Kota Jakarta Selatan yang berperan dalam perumusan kebijakan teknis, petugas lapangan yang terlibat langsung dalam proses rehabilitasi serta tenaga profesional seperti konselor atau psikolog yang menangani klien. Dengan adanya keragaman sumber, peneliti dapat menilai sejauh mana konsistensi informasi antar pihak serta mengidentifikasi perbedaan perspektif yang memperkaya pemahaman terhadap fenomena yang diteliti (Patoon, 2002).

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik dilakukan dengan memadukan berbagai metode pengumpulan data, yakni wawancara mendalam, observasi langsung, dokumentasi serta studi pustaka. Hasil wawancara mengenai tingkat keberhasilan rehabilitasi dapat diverifikasi

dengan dokumen laporan tahunan BNN dan observasi lapangan terhadap aktivitas klien. Menggunakan beragam teknik pengumpulan data akan memperkecil resiko bias subjektif, meningkatkan akurasi informasi serta memperkuat keabsahan hasil penelitian (Denzin, 1978). Data yang diperoleh tidak hanya bergantung pada satu instrumen, tetapi saling menguatkan antar metode.

3. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada momen yang berbeda untuk menguji konsistensi temuan. Peneliti melakukan wawancara dan observasi pada waktu yang bervariasi, misalnya pada saat awal rehabilitasi, pertengahan dan akhir proses pendampingan klien. Hal ini memungkinkan peneliti menilai perubahan perilaku, perkembangan pemulihan serta efektivitas program rehabilitasi secara lebih komprehensif. Menekankan bahwa triangulasi waktu membantu peneliti menghindari bias situasional yang mungkin muncul jika pengumpulan data hanya dilakukan sekali dalam kondisi tertentu (Moleong, 2019).

Penelitian ini juga menerapkan teknik validasi lain seperti *member check*, proses konfirmasi hasil wawancara atau interpretasi data kepada informan untuk memastikan bahwa informasi yang dicatat peneliti sesuai dengan pengalaman nyata responden.