

Reformulasi Rehabilitasi Narkotika Berbasis Melatonin dalam Sistem Hukum Kesehatan Indonesia

Reformulating Melatonin-Based Narcotics Rehabilitation within the Indonesian Health Law System

Kartika Bunga Rezky, Diana Laila Ramatillah, Tuti Widyaningrum

Fakultas Hukum, Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, Jakarta, Indonesia
kqqbeauty@gmail.com

Abstract

This study aims to analyse the reformulation of medical rehabilitation regulations through the integration of melatonin as a non-narcotic therapy within the Indonesian health law and narcotics law systems to ensure legal certainty, protection of the right to health, and sustainable recovery for narcotics addicts. The research is grounded in the academic problem that, although medical rehabilitation has been recognized under Indonesian narcotics law, there is no explicit regulation governing evidence-based non-narcotic therapies, resulting in legal uncertainty and the continued dominance of a penal approach in rehabilitation practices. This study employs a normative juridical method using statutory, conceptual, and comparative approaches. The novelty of this research lies in identifying the legal gap concerning evidence-based non-narcotic therapies and formulating a regulatory model for integrating melatonin into national rehabilitation standards, an issue that has not been comprehensively examined in previous studies. The findings indicate that the current rehabilitation framework remains characterized by normative inconsistency between health-oriented and penal-oriented approaches. Furthermore, melatonin possesses juridical and medical advantages because it is non-addictive, relatively safe, and consistent with the principles of evidence-based medicine. Therefore, harmonization between narcotics law and health law is necessary through the establishment of national rehabilitation guidelines that explicitly regulate non-narcotic supportive therapies to strengthen legal certainty, protect the right to health, and support sustainable recovery for narcotics addicts.

Keywords: Medical Rehabilitation; Melatonin; Narcotics Addicts

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis pembaruan pengaturan rehabilitasi medis melalui integrasi melatonin sebagai terapi non-narkotika dalam sistem hukum kesehatan dan hukum narkotika Indonesia guna menjamin kepastian hukum, perlindungan hak atas kesehatan, dan pemulihan pecandu narkotika secara berkelanjutan. Penelitian ini berangkat dari permasalahan akademik berupa belum adanya pengaturan yang secara eksplisit mengakomodasi terapi non-narkotika berbasis *evidence-based medicine* dalam sistem rehabilitasi narkotika nasional, sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum dan memperkuat dominasi pendekatan penal dalam praktik rehabilitasi. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan komparatif. Kebaruan penelitian ini terletak pada identifikasi kekosongan hukum terkait terapi non-narkotika berbasis pembuktian ilmiah serta perumusan model pengaturan integrasi melatonin ke dalam standar rehabilitasi nasional yang belum dikaji secara komprehensif dalam penelitian terdahulu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konstruksi rehabilitasi narkotika masih ditandai oleh ketidakharmonisan antara pendekatan kesehatan dan pendekatan penal. Selain itu, melatonin memiliki keunggulan yuridis dan medis karena bersifat non-adiktif, relatif aman, serta selaras dengan prinsip *evidence-based medicine*. Oleh karena itu, diperlukan harmonisasi antara hukum narkotika dan hukum kesehatan melalui pembentukan pedoman rehabilitasi nasional yang mengatur terapi pendukung non-narkotika guna memperkuat kepastian hukum dan pemulihan berkelanjutan.

Kata kunci: Melatonin; Pecandu Narkotika; Rehabilitasi Medis

1. PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkotika tetap menjadi persoalan multidimensional yang membahayakan ketahanan nasional Indonesia, baik dari sisi kesehatan, sosial, ekonomi, maupun keamanan negara. Berdasarkan laporan Badan Narkotika Nasional (BNN), angka prevalensi pengguna narkotika dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, yang mengindikasikan bahwa strategi penanggulangan yang diterapkan selama ini belum berjalan secara optimal.¹ Dampak buruk dari penyalahgunaan narkotika tidak hanya merusak struktur fisik organ tubuh, tetapi juga menimbulkan gangguan psikologis, seperti depresi, rasa cemas berlebihan, hingga psikosis, serta mengganggu relasi sosial individu dengan keluarga dan lingkungan masyarakat. Dalam rangka pemulihan, rehabilitasi medis menjadi salah satu pendekatan fundamental yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (UU Narkotika). Kendati demikian, implementasi rehabilitasi medis masih menghadapi berbagai kendala, terutama tingginya angka relaps pascarehabilitasi serta penggunaan terapi substitusi seperti metadon yang dalam jangka panjang dapat melahirkan ketergantungan baru.² Selain itu, pendekatan hukum pidana yang masih dominan menyebabkan para pengguna narkotika kerap ditempatkan sebagai pelaku tindak pidana, bukan sebagai individu yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara pendekatan hukum dan pendekatan kesehatan dalam sistem rehabilitasi narkotika di Indonesia.

Inti permasalahan dalam kajian ini adalah absennya kerangka regulasi yang eksplisit mengenai pemanfaatan terapi berbasis non-narkotika dalam pelayanan rehabilitasi medis bagi individu dengan gangguan penyalahgunaan narkotika di Indonesia. Meskipun beragam studi telah mengindikasikan bahwa melatonin berpotensi meningkatkan kualitas tidur, meredakan gejala kecemasan, serta membantu meredakan manifestasi putus zat (*withdrawal*) pada konsumen zat adiktif,³ hingga saat ini belum terdapat instrumen hukum yang secara gamblang mengatur integrasi melatonin ke dalam standar layanan rehabilitasi narkotika. Di sisi lain, pendekatan rehabilitatif kerap mengalami gesekan dengan pendekatan hukum yang bersifat represif, sehingga melahirkan ketidakpastian hukum bagi para pengguna narkotika⁴ yang semestinya berhak atas perlindungan di bidang kesehatan. Lebih jauh, ketiadaan ketegasan dalam membedakan antara pengguna dan pengedar narkotika mengakibatkan banyak pengguna tetap diproses secara pidana meskipun yang

¹ Ida Bagus Trisnha Setiaawan, Ida Ayu Putu Widiati, and Diah Gayatri Sudibya, "Peranan Badan Narkotika Nasional (BNN) Dalam Upaya Pencegahan Terhadap Tindak Pidana Narkotika," *Jurnal Analogi Hukum* 2, no. 3 (2020): 361–65, <https://doi.org/10.22225/ah.2.3.2517.361-365>.

² Arifani Siswidiasari, Tri Doso Sapto Agus, and Oktaviarika Dewi Hermawatiningsih, "Pengaruh Penggunaan Dosis Metadon Terhadap Nilai Retensi," *Parapemikir Jurnal Ilmiah Farmasi* 13, no. 2 (2024): 216–21, <https://doi.org/10.30591/pjif.v13i2.6588>.

³ Ni Luh Putu Ayu Maha Iswari and Anak Ayu Sri Wahyuni, "Melatonin Dan Melatonin Receptor Agonist Sebagai Penanganan Insomnia Primer Kronis," *E-Jurnal Medika Udayana* 2, no. 4 (2021): 680–94, <https://doi.org/jurnal.harianregional.com/eum/full-5116>.

⁴ Muhammad Anam et al., "Kewenangan Direktorat Reserse Narkoba Polda Jateng Dalam Penanganan Tindak Pidana Narkoba," *Jurnal USM Law Review* 4, no. 2 (2021): 525–34, <https://doi.org/10.26623/julr.v4i2.3331>.

bersangkutan telah menjalani rehabilitasi medis.⁵ Kondisi tersebut mencerminkan adanya ketidakharmonisan antara sistem hukum kesehatan dan sistem hukum narkoba nasional, khususnya menyangkut pengaturan rehabilitasi yang bertumpu pada pendekatan medis yang lebih manusiawi serta berorientasi pada pemulihan.

Urgensi utama dilakukannya penelitian ini adalah adanya kebutuhan yang mendesak untuk mewujudkan suatu sistem rehabilitasi narkoba yang lebih efektif, berkeselamatan, serta berfokus pada pemulihan yang berkelanjutan dalam jangka panjang. Tingginya tingkat kekambuhan pascarehabilitasi mengindikasikan bahwa pendekatan rehabilitasi yang diterapkan selama ini belum secara memadai mampu mengatasi kompleksitas gangguan akibat penyalahgunaan narkoba. Dominasi pendekatan yang bersifat represif dalam penegakan hukum di bidang narkoba berpotensi menghambat proses pemulihan para pengguna yang semestinya diperlakukan sebagai individu yang memerlukan akses terhadap layanan kesehatan. Seiring perkembangan ilmu pengetahuan, melatonin menunjukkan potensi sebagai terapi non-narkoba yang lebih aman karena tidak menimbulkan ketergantungan baru serta mampu mendukung pemulihan aspek fisik dan psikologis pasien selama menjalani rehabilitasi. Meskipun demikian, kajian yang membahas integrasi melatonin ke dalam sistem hukum kesehatan dan hukum narkoba di Indonesia masih sangat terbatas. Penelitian ini menjadi penting untuk mengisi kekosongan dalam ranah akademik sekaligus memberikan kontribusi terhadap upaya reformasi kebijakan rehabilitasi narkoba di Indonesia.

Bertolak dari permasalahan dan kebutuhan mendesak yang telah diuraikan, penelitian ini menawarkan suatu gagasan solutif berupa rancangan pengaturan rehabilitasi medis yang berbasis pada terapi non-narkoba melalui integrasi melatonin ke dalam sistem hukum kesehatan dan hukum narkoba di Indonesia. Melatonin, sebagai hormon alami yang tidak tergolong dalam kategori narkoba, memiliki tingkat keamanan yang tinggi, tidak menyebabkan ketergantungan, serta berpotensi mendukung proses pemulihan aspek fisik dan psikologis pecandu narkoba secara lebih efektif dan manusiawi.⁶ Sehubungan dengan itu, diperlukan suatu pembaruan regulasi yang mampu mengakomodasi pemanfaatan melatonin sebagai bagian dari terapi rehabilitasi medis, dengan tetap memperhatikan prinsip kepastian hukum, perlindungan terhadap hak atas kesehatan, serta efektivitas kebijakan penal. Diharapkan pula bahwa integrasi terapi non-narkoba ke dalam layanan rehabilitasi medis dapat mewujudkan suatu sistem rehabilitasi yang lebih berkeadilan, berorientasi pada aspek kesehatan, serta selaras dengan prinsip rehabilitasi modern yang bertumpu pada pemulihan jangka panjang.

⁵ Siti Hidayatun and Yeni Widowaty, "Konsep Rehabilitasi Bagi Pengguna Narkoba Yang Berkeadilan," *Jurnal Penegakan Hukum Dan Keadilan* 1, no. 2 (2020): 166–81, <https://doi.org/10.18196/jphk.1209>.

⁶ Pongphat Komlao et al., "Melatonin Enhances the Restoration of Neurological Impairments and Cognitive Deficits During Drug Withdrawal in Methamphetamine-Induced Toxicity and Endoplasmic Reticulum Stress in Rats," *Neurotoxicology* 99 (2023): 305–12, <https://doi.org/10.1016/j.neuro.2023.11.006>.

Salah satu kajian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini adalah pekerjaan Komlao pada tahun 2023 yang mengkaji efektivitas melatonin dalam merehabilitasi gangguan neurologis serta defisit kognitif selama fase putus zat (*withdrawal*) akibat metamfetamin.⁷ Keunggulan penelitian tersebut terletak pada kemampuannya membuktikan secara ilmiah bahwa melatonin dapat meningkatkan fleksibilitas perilaku dan fungsi neurologis yang terganggu oleh stres oksidatif selama proses penghentian konsumsi zat adiktif. Di samping itu, studi tersebut memperkuat kedudukan melatonin sebagai terapi non-narkotika dengan manfaat neuroprotektif dalam konteks rehabilitasi adiksi. Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya menyoroti aspek farmakologis dan neurologis, tanpa menelaah implikasi hukum ataupun kemungkinan integrasi melatonin ke dalam sistem rehabilitasi narkotika di Indonesia. Dengan demikian, kajian tersebut belum mampu menjawab persoalan mengenai kepastian hukum pemanfaatan melatonin dalam rehabilitasi medis bagi pecandu narkotika.

Kajian lain dilakukan oleh Jia pada tahun 2022 yang membahas peran hormon sirkadian melatonin dalam proses kecanduan narkotika.⁸ Kelebihan riset ini adalah mampu menguraikan hubungan biologis antara melatonin dan mekanisme kecanduan melalui pendekatan neurofarmakologi serta regulasi ritme sirkadian tubuh. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa melatonin berpotensi digunakan sebagai terapi pendukung untuk meredakan gejala putus zat dan memperbaiki kondisi psikologis pengguna narkotika. Namun, kajian tersebut masih terbatas pada ranah medis dan biologis sehingga belum mengaitkan penggunaan melatonin dengan sistem hukum kesehatan maupun kebijakan rehabilitasi narkotika di Indonesia. Lebih jauh, penelitian tersebut belum menyajikan rumusan regulasi yang dapat dijadikan landasan bagi penerapan terapi non-narkotika dalam layanan rehabilitasi medis berskala nasional.

Studi yang dihasilkan oleh Yadi pada tahun 2025 mengkaji pengaruh pemberian melatonin terhadap proses putus zat dan pemulihan perilaku pada pengguna morfin.⁹ Kelebihan penelitian ini terletak pada temuannya bahwa melatonin mampu memengaruhi sistem neurobiologis yang terkait dengan kecanduan serta membantu menurunkan gejala *withdrawal* secara bermakna. Hasil tersebut memperteguh argumen bahwa melatonin berpotensi menjadi terapi pendamping dalam rehabilitasi narkotika. Akan tetapi, penelitian ini masih terbatas pada pendekatan medis dan eksperimental, sehingga belum menghubungkan penggunaan melatonin dengan aspek regulasi, perlindungan hak atas kesehatan, maupun kebijakan rehabilitasi narkotika di Indonesia. Oleh sebab itu, studi tersebut belum memberikan solusi terhadap disharmoni antara pendekatan kesehatan dan pendekatan hukum dalam sistem rehabilitasi narkotika.

⁷ Komlao et al.

⁸ Shuhui Jia et al., "The Roles of the Circadian Hormone Melatonin in Drug Addiction," *Pharmacological Research* 183 (2022), <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2022.106371>.

⁹ Hafez Yadi, "The Effect of Intracerebroventricular Injection of Melatonin on the Period of Acquisition, Expression, Extinction, and Reinstatement of Morphine Conditioned Place Preference in the Male Rat: A Behavioral and Biochemical Study," *Neuroscience* 569 (2025): 21–31, <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2025.01.066>.

Penelitian ini memiliki perbedaan sekaligus kelebihan dibandingkan dengan kajian-kajian sebelumnya, karena tidak hanya menguji efektivitas melatonin dari aspek medis dan farmakologis, melainkan juga menganalisis integrasi melatonin ke dalam sistem hukum kesehatan dan hukum narkotika di Indonesia. Penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan yang terdapat dalam penelitian-penelitian terdahulu yang belum secara komprehensif membahas model pengaturan rehabilitasi medis berbasis terapi non-narkotika, guna menjamin kepastian hukum, perlindungan hak atas kesehatan, serta efektivitas pemulihan pecandu narkotika. Dengan demikian, penelitian ini menawarkan pendekatan multidisipliner yang menggabungkan aspek hukum kesehatan, hukum narkotika, kebijakan publik, dan farmakologi sebagai landasan bagi pembaruan regulasi rehabilitasi narkotika di Indonesia. Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis model pembaruan pengaturan rehabilitasi medis berbasis terapi non-narkotika melalui integrasi melatonin dalam sistem hukum kesehatan dan hukum narkotika Indonesia, sehingga dapat menjamin kepastian hukum, perlindungan hak atas kesehatan, serta efektivitas pemulihan pecandu narkotika secara berkelanjutan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan komparatif (*comparative approach*). Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) merupakan salah satu metode dalam penelitian hukum yang dilaksanakan dengan cara mengkaji keseluruhan regulasi yang memiliki keterkaitan dengan isu hukum yang menjadi objek kajian.¹⁰ Metode ini berfungsi untuk mengidentifikasi aspek konsistensi, sinkronisasi, maupun kekosongan norma di dalam suatu tatanan hukum. Dengan menerapkan pendekatan ini, peneliti mampu mengevaluasi keselarasan antara ketentuan peraturan perundang-undangan dan keterkaitannya dengan pokok permasalahan hukum yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini, pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah ketentuan mengenai rehabilitasi medis yang terdapat dalam UU Narkotika, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 Tahun 2013 tentang Penataan Layanan Rehabilitasi Napza. Telaah tersebut dilakukan guna menilai kemungkinan diintegrasikannya terapi non-narkotika berupa melatonin ke dalam sistem rehabilitasi medis di Indonesia.

Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) merupakan salah satu metode dalam penelitian hukum yang dilaksanakan dengan cara mengkaji berbagai pandangan, doktrin, asas, serta konsep-konsep hukum yang berkembang di dalam ilmu hukum guna membangun argumentasi yuridis terhadap isu yang diteliti.¹¹ Pendekatan konseptual digunakan untuk

¹⁰ Riana Zakaria et al., "Pertanggungjawaban Pidana Bagi Pelaku Tindak Pidana Penganiayaan Di Kota Surabaya," *Court Review: Jurnal Penelitian Hukum* 3, no. 6 (2023): 8–14, <https://doi.org/10.69957/cr.v3i06.1513>.

¹¹ Markuat, "Dampak Penetapan Lockdown Bagi Sebuah Negara Dalam Pemenuhan Kebutuhan Berdasarkan Asas Keadilan," *Jurnal Penelitian Hukum Indonesia* 3, no. 1 (2022): 80–97.

menganalisis konsep rehabilitasi medis, perlindungan hak atas kesehatan, serta pendekatan rehabilitatif dalam kebijakan kriminal terhadap pengguna narkoba.

Pendekatan komparatif (*comparative approach*) merupakan suatu metode dalam penelitian hukum yang dilaksanakan dengan cara membandingkan sistem hukum, peraturan perundang-undangan, ataupun kebijakan hukum antarnegara atau antarsistem hukum yang berbeda, guna mengidentifikasi aspek persamaan, perbedaan, keunggulan, maupun kelemahan dari masing-masing objek yang dibandingkan.¹² Pendekatan komparatif diterapkan dengan membandingkan penerapan terapi non-narkoba di beberapa negara yang telah mengembangkan pendekatan rehabilitasi berbasis kesehatan, sehingga dapat ditemukan model pengaturan yang relevan untuk diterapkan di Indonesia.

Spesifikasi dalam penelitian ini bersifat deskriptif-analitis, yakni suatu jenis penelitian yang bertujuan untuk menyajikan secara sistematis, faktual, dan cermat mengenai objek atau pokok permasalahan yang dikaji, yang kemudian dilanjutkan dengan proses analisis terhadap data serta ketentuan hukum yang relevan guna menemukan solusi atas permasalahan dimaksud. Pendekatan deskriptif-analitis tidak semata-mata memaparkan fakta atau kaidah hukum, melainkan juga melakukan telaah mendalam terhadap hubungan, kelemahan, serta implikasi dari suatu norma hukum dalam praktik pelaksanaannya.¹³ Dalam konteks penelitian ini, spesifikasi deskriptif-analitis diterapkan untuk menguraikan pengaturan rehabilitasi narkoba dalam sistem hukum Indonesia, menganalisis ketidakharmonisan antara pendekatan hukum pidana dan pendekatan kesehatan, serta menilai efektivitas pemanfaatan melatonin sebagai terapi non-narkoba pada layanan rehabilitasi medis. Melalui spesifikasi tersebut, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai kelemahan pengaturan yang berlaku saat ini sekaligus menawarkan suatu rumusan pembaruan regulasi rehabilitasi narkoba yang lebih manusiawi dan berorientasi pada pemulihan jangka panjang.

Jenis data yang dimanfaatkan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh melalui prosedur studi kepustakaan. Data sekunder adalah informasi yang tidak dihimpun secara langsung dari kegiatan lapangan, melainkan bersumber dari berbagai dokumen, literatur, serta bahan perpustakaan yang relevan dengan objek kajian.¹⁴ Dalam penelitian hukum yang bersifat normatif, data sekunder berkedudukan sebagai sumber utama karena kegiatan penelitian berpusat pada penelaahan norma hukum, asas-asas hukum, serta doktrin-doktrin hukum yang hidup dalam sistem peraturan perundang-undangan. Data sekunder tersebut meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer mencakup peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan narkoba, rehabilitasi medis, dan pelayanan kesehatan, misalnya UU Narkoba,

¹² Ratno Lukito, "Compare But Not to Compare": *Kajian Perbandingan Hukum Di Indonesia*, *Undang: Jurnal Hukum*, vol. 5, 2022, <https://doi.org/10.22437/ujh.5.2.257-291>.

¹³ Dwi Nurjannah, "Penggunaan Metode Kualitatif Dengan Pendekatan Deskriptif Analitis Dalam PAUD," *Jurnal Ilmiah Kajian Ilmu Anak Dan Media Informasi PUD* 10, no. 1 (2025): 37–40, <https://doi.org/10.33061/jai.v10i1.3728>.

¹⁴ Ismail Nurdin and Sri Hartati, *Metodologi Penelitian Sosial* (Surabaya: Media Sahabat Cendekiawan, 2019).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), serta berbagai aturan pelaksana lainnya. Sementara itu, bahan hukum sekunder bersumber dari buku, jurnal ilmiah, laporan hasil penelitian, serta artikel akademik yang mengkaji rehabilitasi narkoba, terapi metadon, dan efektivitas melatonin dalam proses pemulihan dari kondisi adiksi. Adapun bahan hukum tersier didapatkan dari kamus hukum, ensiklopedia, dan berbagai sumber penunjang lainnya yang berfungsi untuk membantu pemahaman terhadap istilah maupun konsep yang dipergunakan dalam penelitian. Teknik pengumpulan data dilaksanakan melalui studi dokumen dan studi literatur, dengan cara menelusuri, mendokumentasikan, serta menganalisis berbagai regulasi dan literatur ilmiah yang sejalan dengan fokus penelitian. Pemilihan teknik ini didasarkan pada orientasi penelitian yang menitikberatkan pada analisis terhadap norma hukum serta perkembangan konsep rehabilitasi medis berbasis terapi non-narkoba dalam perspektif hukum kesehatan dan hukum narkoba.

Metode analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif dengan menggunakan kerangka berpikir deduktif. Analisis kualitatif dilaksanakan melalui proses penafsiran dan penghubungan antara ketentuan hukum, konsep-konsep hukum, serta temuan-temuan ilmiah mengenai melatonin dan rehabilitasi narkoba guna menghasilkan simpulan yang menyeluruh. Dalam praktiknya, peneliti terlebih dahulu melakukan identifikasi terhadap ketidakselarasan antara regulasi rehabilitasi narkoba dengan praktik pemulihan yang berbasis kesehatan, kemudian menganalisis potensi integrasi melatonin sebagai terapi non-narkoba dengan berlandaskan pada prinsip kepastian hukum, perlindungan hak atas kesehatan, serta efektivitas layanan rehabilitasi medis. Pola pikir deduktif digunakan dengan cara menarik simpulan dari norma hukum dan teori-teori umum menuju analisis yang lebih terperinci terhadap pengaturan rehabilitasi medis berbasis terapi non-narkoba di Indonesia. Melalui metode analisis tersebut, penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan suatu rumusan pengaturan yang dapat mendukung pembaruan kebijakan rehabilitasi narkoba yang lebih manusiawi, berlandaskan pendekatan kesehatan, serta berorientasi pada pemulihan yang berkelanjutan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pembaruan Rehabilitasi Medis Berbasis Terapi Non-Narkoba

Individu yang tergolong sebagai pecandu, penyalahguna, maupun pemakai narkoba memiliki hak untuk memperoleh layanan rehabilitasi, baik yang bersifat medis maupun sosial, yang wajib dijalani oleh yang bersangkutan. Negara memikul tanggung jawab untuk memulihkan kondisi para pengguna narkoba melalui program rehabilitasi, sehingga program ini seharusnya tidak didasarkan pada kemampuan finansial pengguna dan dapat diakses secara cuma-cuma. Proses pelaksanaan rehabilitasi dapat diusulkan oleh pengguna itu sendiri, anggota keluarganya, atau melalui mekanisme jalur hukum yang pengawasannya dilakukan oleh Tim Asesmen Terpadu (TAT). Persoalan penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang mendesak sekaligus kompleks di Indonesia. Kondisi ini tercermin dari bertambahnya jumlah individu yang mengalami ketergantungan terhadap narkoba

secara signifikan, meningkatnya frekuensi perkara pidana yang berkaitan dengan narkoba, serta makin beragamnya modus operandi dan jaringan peredaran yang cenderung semakin rumit.¹⁵ Rehabilitasi diharapkan dapat berfungsi sebagai instrumen penyelamat bagi masa depan para penyalahguna dan pecandu narkoba, khususnya bagi mereka yang baru pertama kali terlibat dalam tindak pidana penyalahgunaan narkoba. Selain itu, rehabilitasi juga berperan sebagai sarana preventif guna mencegah tumbuhnya kader-kader baru dalam jaringan peredaran narkoba, dengan cara mengurangi peluang interaksi antarsesama terpidana narkoba apabila mereka ditempatkan di dalam lembaga pemasyarakatan. Meskipun penerapan sanksi berupa rehabilitasi telah dijamin secara normatif oleh undang-undang, ketersediaan sanksi tersebut tidak serta-merta dapat diberikan kepada setiap pelaku tindak pidana narkoba.¹⁶

Pengaturan rehabilitasi medis pecandu narkoba di Indonesia secara normatif telah mengakui pendekatan kesehatan, namun secara implementatif masih didominasi oleh paradigma penal. UU Narkoba memang mewajibkan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba menjalani rehabilitasi medis dan sosial.¹⁷ Akan tetapi, data Direktorat Jenderal Pemasyarakatan memperlihatkan bahwa perkara narkoba tetap menjadi kontributor terbesar populasi lembaga pemasyarakatan, dengan proporsi lebih dari separuh total warga binaan.¹⁸ Temuan ini menegaskan adanya *implementation gap* antara norma rehabilitatif dan praktik penegakan hukum. Kondisi *overcrowding* tidak hanya menimbulkan beban fiskal negara, tetapi juga mengindikasikan kegagalan sistem dalam menempatkan pecandu sebagai subjek kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini menemukan urgensi pembaruan pengaturan yang secara eksplisit mengintegrasikan terapi non-narkoba sebagai bagian dari standar rehabilitasi medis nasional, guna memperkuat orientasi kesehatan dan mengurangi ketergantungan pada pendekatan pembedaan.

Dominasi paradigma penal dalam praktik penegakan hukum masih menjadi persoalan mendasar dalam pengaturan rehabilitasi narkoba di Indonesia. UU Narkoba telah mengakui rehabilitasi sebagai instrumen pemulihan bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba.¹⁹ Implementasinya di lapangan justru cenderung menempatkan pengguna narkoba sebagai objek penghukuman. Rehabilitasi sering kali diposisikan sekadar sebagai pilihan pengganti pidana penjara, bukan sebagai hak kesehatan yang wajib diberikan kepada setiap individu yang mengalami ketergantungan narkoba. Praktik

¹⁵ Azwar, "Perlindungan Hak Rehabilitasi Bagi Pemakai, Korban Penyalahguna Dan Pecandu Narkoba Dari Jeratan Hukum Pidana," *Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)* 5, no. 1 (2026): 2859–69, <https://doi.org/10.31004/riggs.v5i1.6371>.

¹⁶ Yossi Harisa, Ismansyah Ismansyah, and Nani Mulyati, "Penerapan Rehabilitasi Terhadap Korban Penyalahguna Narkoba Ditinjau Dari Teori Kemanfaatan: Studi Putusan Di Pengadilan Negeri Padang," *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development* 7, no. 5 (2025): 3991–4007, <https://doi.org/10.38035/rj.v7i5.1737>.

¹⁷ "Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba" (2009).

¹⁸ Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, "Statistik Pemasyarakatan" (Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan Republik Indonesia, 2024).

¹⁹ Siti Fatimah, Muhammad Junaidi, and Zaenal Arifin, "Kedudukan Justice Collaborator Sebagai Upaya Pengungkapan Fakta Hukum Kasus Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkoba," *Journal Juridisch* 1, no. 2 (2023): 158–70, <https://doi.org/https://doi.org/10.26623/jj.v1i2.6840>.

penegakan hukum yang masih berorientasi pada penghukuman ini menunjukkan ketidaksihinggaan yang nyata dengan tujuan rehabilitatif yang hendak dicapai oleh undang-undang. Pembaruan kebijakan rehabilitasi menuntut lebih dari sekadar perluasan fasilitas rehabilitasi. Perubahan paradigma yang memandang penyalahgunaan narkotika sebagai persoalan kesehatan juga menjadi keharusan agar pemulihan dapat diberikan secara komprehensif.

Dari perspektif hukum kesehatan, integrasi melatonin sebagai terapi non-narkotika memiliki landasan yuridis yang memadai. UU Kesehatan menegaskan bahwa pelayanan kesehatan wajib berbasis standar profesi dan pembuktian ilmiah (*evidence-based medicine*).²⁰ Melatonin, sebagai hormon endogen yang tidak termasuk dalam golongan narkotika maupun psikotropika, tidak berada dalam rezim pembatasan Undang-Undang Narkotika. Secara farmakologis, melatonin tidak bekerja pada sistem reward dopaminergik mesolimbik dan tidak menimbulkan euforia maupun ketergantungan, sehingga secara ilmiah memenuhi prinsip keamanan dan non-adiktif. Standar internasional yang diterbitkan oleh *World Health Organization* dan *United Nations Office on Drugs and Crime* menekankan bahwa rehabilitasi gangguan penggunaan zat harus menghindari intervensi yang menciptakan ketergantungan baru serta mengutamakan pendekatan farmakologis dan psikososial yang komprehensif.²¹ Dengan demikian, secara normatif dan ilmiah, tidak terdapat hambatan untuk mengintegrasikan melatonin ke dalam protokol rehabilitasi medis sebagai terapi suportif dalam mengatasi gangguan tidur dan disfungsi ritme sirkadian pada pecandu narkotika.

Penelitian ini menemukan bahwa pembaruan pengaturan perlu dirumuskan dalam kerangka *ius constituendum* melalui harmonisasi antara hukum narkotika, hukum kesehatan, dan kebijakan pemasyarakatan. Pertama, perlu penegasan dalam peraturan pelaksana (Peraturan Menteri Kesehatan atau pedoman nasional rehabilitasi) bahwa terapi non-narkotika berbasis bukti merupakan bagian integral dari rehabilitasi medis. Kedua, diperlukan mekanisme akreditasi dan pengawasan klinis untuk menjamin keamanan serta akuntabilitas penggunaan melatonin. Ketiga, integrasi tersebut harus disertai penguatan mekanisme *diversion* dan *assessment terpadu* agar pecandu benar-benar ditempatkan dalam sistem rehabilitasi, bukan pemenjaraan. Laporan *United Nations Office on Drugs and Crime* menunjukkan bahwa pendekatan berbasis kesehatan dan perawatan komunitas lebih efektif dalam menurunkan residivisme dibandingkan dengan pendekatan karseral.²² Dengan demikian, pembaruan regulasi yang mengintegrasikan terapi non-narkotika tidak hanya menjamin kepastian hukum bagi tenaga medis dan perlindungan hak atas kesehatan bagi

²⁰ Negara Republik Indonesia, "UU Kesehatan," *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105*, 2023.

²¹ World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime, "International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders" (WHO and UNODC, 2020).

²² United Nations Office on Drugs and Crime, "World Drug Report" (United Nations, 2024), <https://doi.org/10.18356/9789213589638>.

pasien, tetapi juga selaras dengan tujuan kebijakan kriminal modern yang menitikberatkan pada pemulihan, pencegahan kekambuhan, serta efisiensi sistem peradilan pidana.

Pendekatan yang menempatkan penyalahgunaan narkoba sebagai persoalan kesehatan masyarakat selaras dengan konsep *public health approach* dalam hukum kesehatan modern. Konsep ini menuntut adanya intervensi yang bersifat preventif, kuratif, rehabilitatif, dan reintegratif secara berkelanjutan. Ukuran keberhasilan kebijakan narkoba tidak lagi bertumpu pada jumlah pelaku yang dipidana. Tingkat keberhasilan pemulihan pengguna narkoba, penurunan angka kekambuhan, dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan menjadi tolok ukur yang lebih bermakna. Penguatan rehabilitasi medis berbasis terapi yang aman dan terbukti secara ilmiah menjadi langkah penting dalam membangun sistem penanggulangan narkoba yang lebih efektif. Sistem tersebut pada akhirnya berorientasi pada perlindungan hak atas kesehatan setiap warga negara.

Perspektif hukum perbandingan (*comparative law*) menunjukkan bahwa sejumlah negara telah mengembangkan model rehabilitasi narkoba yang lebih menitikberatkan pada pendekatan berbasis kesehatan dibandingkan dengan pendekatan penghukuman. Portugal, sebagai salah satu contoh, sejak mereformasi kebijakan narkotikanya pada tahun 2001 menerapkan pendekatan dekriminialisasi dengan memosisikan para pengguna narkoba sebagai subjek yang berhak atas layanan kesehatan melalui mekanisme *dissuasion commission*, yang lebih memfokuskan pada upaya rehabilitasi, konseling, dan pemulihan sosial daripada penjara. Pendekatan tersebut dinilai berhasil menurunkan angka kematian akibat overdosis, laju penularan penyakit infeksius, serta tingkat kepadatan penghuni lembaga pasyarakatan yang disebabkan oleh perkara narkoba.²³ Kanada juga mulai mengembangkan kebijakan rehabilitasi yang bertumpu pada pendekatan pengurangan risiko (*harm reduction*) dan kesehatan masyarakat, dengan cara memperkuat akses terhadap layanan rehabilitasi, pelayanan kesehatan mental, serta terapi suportif yang bersifat non-adiktif guna menekan dampak sosial dan kesehatan akibat penyalahgunaan zat adiktif.²⁴ Pengalaman dari beberapa negara tersebut menunjukkan bahwa sistem rehabilitasi yang memperlakukan pengguna narkoba sebagai individu yang membutuhkan pemulihan kesehatan terbukti lebih efektif dibandingkan dengan pendekatan represif yang hanya mengandalkan pidana. Model rehabilitasi berbasis kesehatan dengan integrasi terapi non-narkoba seperti melatonin dapat dijadikan sebagai arah bagi pembaruan kebijakan rehabilitasi narkoba di Indonesia, sehingga lebih sejalan dengan prinsip perlindungan hak atas kesehatan serta tujuan pemulihan jangka panjang.

²³ Ximene Rêgo, Pedro Oliveira, and Ricardo Gonçalves, "20 Years of Portuguese Drug Policy – Developments, Challenges and the Quest for Human Rights," *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 16, no. 59 (2021), <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00394-7>.

²⁴ Canadian Public Health Association, "Public health approaches to the Toxic Drug Crisis" (Canadian Public Health Association, 2025), <https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/toxic-drug-crisis/2025-toxic-drug-supply-ps-e.pdf>.

Berdasarkan uraian perbandingan tersebut, dapat dianalisis bahwa keberhasilan kebijakan rehabilitasi narkoba di Portugal dan Kanada tidak hanya bersumber dari perubahan aspek regulasi semata, melainkan terutama disebabkan oleh adanya pergeseran paradigma hukum, yaitu dari pendekatan yang berorientasi pada penghukuman menuju pendekatan kesehatan masyarakat (*public health approach*). Di dalam paradigma tersebut, para pengguna narkoba ditempatkan sebagai individu yang memerlukan pemulihan secara medis serta integrasi kembali ke dalam kehidupan sosial, sehingga arah kebijakan difokuskan pada upaya mengurangi dampak di bidang kesehatan, mencegah terjadinya kekambuhan, serta melindungi hak asasi manusia. Pendekatan ini berbeda secara fundamental dengan konstruksi hukum narkoba di Indonesia yang hingga saat ini masih didominasi oleh orientasi penal (*penal orientation*), yang menyebabkan rehabilitasi kerap dipahami sekadar sebagai alternatif dari pidana, bukan sebagai hak di bidang kesehatan yang wajib dijamin pemenuhannya oleh negara. Konsekuensi dari kondisi tersebut adalah praktik penegakan hukum narkoba di Indonesia masih menimbulkan masalah kelebihan kapasitas penghuni (*overcrowding*) di lembaga pemasyarakatan dan belum mampu menekan angka residivisme secara memadai. Integrasi terapi non-narkoba seperti melatonin ke dalam sistem rehabilitasi medis dapat berfungsi sebagai instrumen reformasi kebijakan yang memperkuat orientasi kesehatan dalam kerangka hukum narkoba nasional. Selain memberikan kepastian hukum terhadap pemanfaatan terapi yang berbasis pada *evidence-based medicine*, pendekatan tersebut juga lebih selaras dengan prinsip perlindungan hak atas kesehatan sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta sesuai dengan tujuan rehabilitasi modern yang berorientasi pada pemulihan berkelanjutan dan keadilan restoratif (*restorative justice*).

Konsep keadilan restoratif dalam penyalahgunaan narkoba menempatkan proses pemulihan sebagai tujuan utama penyelesaian permasalahan hukum. Orientasi pemulihan tidak sekadar diarahkan pada penghentian penggunaan narkoba, melainkan juga pada perbaikan kondisi fisik, psikologis, dan sosial pengguna agar mampu kembali menjalankan fungsi sosialnya secara wajar di lingkungan masyarakat. Kebijakan rehabilitasi yang bertumpu pada pendekatan kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan prinsip keadilan restoratif. Keduanya sama-sama berupaya memulihkan individu yang terdampak penyalahgunaan narkoba, bukan sekadar menjerat penderitaan melalui jalur pidana. Pengembangan terapi pendukung yang aman dan bebas dari risiko ketergantungan baru menjadi komponen penting dalam menunjang keberhasilan rehabilitasi secara berkelanjutan.

Integrasi melatonin ke dalam sistem rehabilitasi medis nasional dapat diwujudkan melalui penguatan norma pada tingkat kebijakan teknis. Bentuk pengaturan teknis tersebut berupa penyusunan pedoman nasional rehabilitasi narkoba yang mengakomodasi terapi non-narkoba berbasis *evidence-based medicine*. Pedoman ini mencakup penggunaan melatonin sebagai terapi pendukung untuk mengatasi gangguan tidur, kecemasan, dan disfungsi ritme sirkadian yang sering dialami pasien selama masa rehabilitasi. Kementerian

Kesehatan perlu menetapkan standar penggunaan, indikasi medis, mekanisme pengawasan, dan evaluasi efektivitas terapi guna memberikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan dan penyelenggara rehabilitasi. Integrasi melatonin tidak hanya berada pada ranah konseptual dan akademik, melainkan juga memiliki landasan implementatif yang dapat diaplikasikan secara nyata dalam sistem rehabilitasi narkoba di Indonesia.

Secara konseptual, temuan penelitian ini menegaskan bahwa integrasi melatonin bukan sekadar inovasi klinis, melainkan transformasi paradigma hukum dari pendekatan represif menuju pendekatan restoratif dan rehabilitatif. Reformulasi pengaturan yang ideal harus memenuhi tiga indikator utama: (1) kepastian hukum melalui pengakuan eksplisit terapi non-narkoba dalam regulasi teknis; (2) perlindungan hak dan kesehatan melalui standar keamanan, *informed consent*, dan pengawasan profesional; serta (3) efektivitas kebijakan kriminal melalui pengurangan *overcrowding* dan residivisme. Dengan konstruksi demikian, sistem rehabilitasi medis Indonesia dapat bergerak menuju model yang lebih humanis, ilmiah, dan berkelanjutan, serta selaras dengan standar internasional penanganan gangguan penggunaan zat.

3.2 Konstruksi Dari Pengaturan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Dalam Hukum Positif Indonesia

Konstruksi pengaturan rehabilitasi medis dalam hukum positif Indonesia secara normatif berlandaskan pada UU Narkoba yang menegaskan bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial (Pasal 54).²⁵ Ketentuan ini menunjukkan bahwa pembentuk undang-undang telah mengakui pendekatan kesehatan sebagai bagian integral dari kebijakan penanggulangan narkoba. Rehabilitasi medis didefinisikan sebagai proses pengobatan terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba, yang pelaksanaannya dilakukan melalui fasilitas kesehatan yang ditunjuk oleh pemerintah. Namun demikian, norma rehabilitatif tersebut berada dalam satu rezim hukum yang sama dengan ketentuan pidana yang bersifat represif, sehingga menimbulkan dualisme paradigma antara pendekatan kesehatan dan pendekatan kriminal dalam sistem hukum narkoba nasional.

Sumber ketidakharmonisan tersebut sesungguhnya terletak pada konstruksi normatif UU Narkoba yang memuat dua orientasi berbeda secara bersamaan dalam satu rezim pengaturan. Kewajiban rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi pecandu serta korban penyalahgunaan narkoba ditegaskan dalam Pasal 54. Akan tetapi, Pasal 111, Pasal 112, Pasal 114, dan Pasal 127 masih memberikan peluang bagi penerapan sanksi pidana terhadap pelaku yang terkait dengan narkoba. Pertemuan antara norma-norma yang saling bersinggungan ini kerap memicu perbedaan tafsir di tingkat praktik mengenai status hukum pengguna narkoba. Pertanyaan yang muncul adalah apakah mereka harus diperlakukan sebagai pelaku tindak pidana atau sebagai individu yang membutuhkan layanan kesehatan. Penerapan rehabilitasi akhirnya lebih banyak ditentukan oleh diskresi aparat penegak hukum

²⁵ Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba.

daripada berdasarkan kebutuhan medis yang objektif. Kepastian hukum pun berpotensi tergerus dan disparitas penanganan terhadap kasus-kasus serupa semakin sulit dihindari.

Dalam tataran implementatif, konstruksi rehabilitasi diperkuat melalui mekanisme asesmen terpadu yang melibatkan unsur medis dan hukum untuk menentukan kelayakan rehabilitasi bagi tersangka atau terdakwa penyalahgunaan narkotika. Kebijakan ini diperkuat melalui Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Sosial.²⁶ Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik peradilan masih memperlihatkan disparitas putusan dan kecenderungan penggunaan penahanan. Data Direktorat Jenderal Pemasarakatan menunjukkan bahwa perkara narkotika mendominasi populasi lembaga pemsarakatan nasional dan menjadi faktor utama *overcrowding*.²⁷ Kondisi ini mengindikasikan bahwa konstruksi rehabilitatif dalam hukum positif belum sepenuhnya terimplementasi secara efektif dalam sistem peradilan pidana.

Mekanisme asesmen terpadu secara normatif dirancang sebagai instrumen untuk menjamin bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika mendapatkan penanganan yang selaras dengan kondisi medis masing-masing. Realitas di lapangan menunjukkan masih adanya sejumlah kendala implementatif, seperti perbedaan hasil asesmen, keterbatasan sarana rehabilitasi, dan belum seragamnya pemahaman aparat penegak hukum mengenai fungsi rehabilitasi. Rekomendasi dari Tim Asesmen Terpadu yang menyatakan seseorang layak menjalani rehabilitasi kerap tidak dijadikan pertimbangan utama dalam proses penuntutan maupun pemidanaan. Kondisi ini menggambarkan lemahnya kekuatan normatif hasil asesmen untuk mengikat seluruh subsistem peradilan pidana. Jaminan kepastian hukum bagi pecandu narkotika untuk memperoleh hak rehabilitasinya masih sulit terwujud, padahal mekanisme asesmen seharusnya menjadi gerbang awal pendekatan kesehatan dalam sistem penanggulangan narkotika.

Penguatan konstruksi rehabilitasi medis dalam tatanan hukum positif Indonesia juga dapat ditemukan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapori Pecandu Narkotika. Regulasi tersebut mengatur kewajiban bagi pecandu narkotika untuk melaporkan dirinya sendiri guna memperoleh akses terhadap layanan rehabilitasi, baik yang bersifat medis maupun sosial. Ketentuan ini mengindikasikan bahwa secara normatif, sistem hukum Indonesia telah membuka ruang bagi pendekatan kesehatan melalui mekanisme rehabilitasi tanpa sekadar menempatkan pecandu sebagai pelaku tindak pidana. Di samping itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 Tahun 2013 tentang Penataan Layanan Rehabilitasi Napza juga menegaskan pentingnya standar pelayanan rehabilitasi yang mengintegrasikan aspek medis, psikologis, dan sosial dalam proses pemulihan bagi penyalahguna narkotika. Meskipun demikian, penelitian ini menemukan

²⁶ Mahkamah Agung Republik Indonesia, "Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan Dan Pecandu Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial" (Jakarta, 2010).

²⁷ Pemasarakatan, "Statistik Pemasarakatan."

bahwa kedua peraturan tersebut belum secara tegas mengakomodasi pemanfaatan terapi non-narkotika yang berbasis pada *evidence-based medicine*, termasuk terapi dengan menggunakan melatonin. Dengan demikian, masih terdapat kekosongan dalam pengaturan teknis di dalam sistem rehabilitasi nasional.

Kekosongan pengaturan ini semakin terasa relevan seiring dengan berkembangnya prinsip *evidence-based medicine* dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. UU Kesehatan mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan harus diselenggarakan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Sampai dengan saat ini, regulasi teknis yang secara khusus mengatur kriteria, prosedur, dan mekanisme evaluasi penggunaan terapi non-narkotika dalam rehabilitasi narkotika belum tersedia. Perkembangan ilmu pengetahuan telah membuka peluang penggunaan terapi pendukung yang bersifat non-adiktif. Namun, instrumen hukum yang mengatur implementasinya masih tertinggal sehingga terjadi kesenjangan antara kemajuan ilmiah dan kerangka regulasi yang tersedia. Ketidakpastian hukum pun dialami oleh tenaga kesehatan ketika hendak memilih terapi inovatif yang tetap harus sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku.

Pada dasarnya, rehabilitasi yang diberikan kepada penyalahguna narkotika merupakan suatu bentuk perlindungan hukum yang berfokus pada pemulihan kondisi kesehatan serta integrasi kembali individu ke dalam lingkungan sosial. Pendekatan rehabilitatif dinilai lebih tepat diterapkan terhadap para pengguna narkotika karena mereka pada hakikatnya adalah korban dari penyalahgunaan zat adiktif yang memerlukan perawatan dan pendampingan secara berkelanjutan.²⁸ Dalam pelaksanaannya, rehabilitasi tidak semata-mata bertujuan untuk menghentikan rasa ketergantungan terhadap narkotika, melainkan juga untuk memulihkan aspek psikologis, sosial, serta produktivitas individu, sehingga yang bersangkutan mampu menjalankan kembali fungsi sosialnya di tengah masyarakat. Dengan demikian, rehabilitasi medis menempati posisi yang strategis dalam sistem hukum narkotika nasional, baik sebagai instrumen perlindungan kesehatan maupun sebagai sarana pencegahan terhadap terjadinya tindak pidana ulang (*residivisme*).

Penelitian ini menilai bahwa konstruksi rehabilitasi medis dalam hukum positif Indonesia sesungguhnya telah mengakomodasi paradigma yang berorientasi pada kesehatan. Akan tetapi, implementasinya masih dipengaruhi oleh orientasi penal (hukum pidana) yang cukup dominan. Dominasi pendekatan yang bersifat represif menyebabkan rehabilitasi kerap diposisikan hanya sebagai opsi pengganti pidana, bukan sebagai pendekatan utama terhadap para pengguna narkotika. Akibatnya, tujuan rehabilitatif yang telah diamanatkan dalam UU Narkotika belum dapat dicapai secara optimal. Kondisi tersebut mencerminkan adanya ketidakseimbangan antara upaya perlindungan hak atas kesehatan dan orientasi penghukuman dalam praktik penegakan hukum narkotika di Indonesia.

²⁸ Hidayataun and Widowaty, "Konsep Rehabilitasi Bagi Pengguna Narkotika Yang Berkeadilan."

Teori kebijakan kriminal modern menunjukkan bahwa kondisi ini mencerminkan konflik paradigma antara pendekatan kesehatan (*health-oriented approach*) dan pendekatan penal (*penal-oriented approach*). Ketergantungan narkoba dipandang sebagai gangguan kesehatan yang memerlukan tindakan terapeutik dan rehabilitatif dalam pendekatan kesehatan. Sebaliknya, pendekatan penal menekankan pemberian sanksi sebagai respons terhadap pelanggaran hukum. Pertentangan antara dua paradigma ini berdampak langsung terhadap perlindungan hak-hak pecandu narkoba, mengingat akses terhadap rehabilitasi sangat ditentukan oleh proses penegakan hukum. Prinsip kepastian hukum dan persamaan di hadapan hukum (*equality before the law*) berpotensi terabaikan dalam negara hukum apabila individu dengan tingkat ketergantungan yang serupa mendapatkan perlakuan hukum yang berbeda akibat perbedaan tafsir di antara aparat penegak hukum. Harmonisasi antara hukum kesehatan dan hukum narkoba menjadi langkah yang sangat mendesak untuk memastikan bahwa rehabilitasi benar-benar berfungsi sebagai instrumen perlindungan hak atas kesehatan, bukan semata-mata sebagai pengganti pidana.

Dari perspektif hukum kesehatan, pengaturan rehabilitasi medis juga dalam kaitannya dengan UU Kesehatan yang menegaskan bahwa pelayanan kesehatan wajib diselenggarakan berdasarkan standar profesi dan standar pelayanan yang berbasis pembuktian ilmiah. Dengan demikian, rehabilitasi medis bagi pecandu narkoba tidak hanya merupakan mandat hukum narkoba, tetapi juga bagian dari sistem pelayanan kesehatan nasional yang menjamin hak atas kesehatan. Dalam konteks ini, negara berkewajiban menyediakan layanan rehabilitasi yang aman, efektif, dan tidak diskriminatif. Namun, penelitian ini menemukan bahwa belum terdapat pengaturan teknis yang secara eksplisit mengintegrasikan terapi non-narkoba berbasis bukti ke dalam standar nasional rehabilitasi, sehingga terdapat kekosongan normatif pada level kebijakan operasional.

Pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Indonesia hingga saat ini masih mengalami beragam kendala, baik yang bersifat normatif maupun kelembagaan, yang berakibat pada belum maksimalnya efektivitas layanan rehabilitasi medis. Di samping itu, ketidakjelasan pengaturan teknis mengenai metode terapi dalam rehabilitasi medis menyebabkan penerapan rehabilitasi kerap bergantung pada kebijakan masing-masing lembaga penyelenggara rehabilitasi. Kondisi ini melahirkan disparitas dalam layanan rehabilitasi serta berpotensi menurunkan efektivitas proses pemulihan bagi pecandu narkoba.

Dalam perspektif penelitian ini, kondisi tersebut mengindikasikan bahwa konstruksi rehabilitasi medis dalam sistem hukum positif Indonesia masih bersifat fragmentaris (parsial) dan belum sepenuhnya bertumpu pada pendekatan kesehatan modern. Tidak adanya regulasi teknis yang mengatur integrasi terapi non-narkoba berdasarkan kaidah *evidence-based medicine* memperlihatkan adanya kekosongan hukum yang dapat menghambat inovasi dalam layanan rehabilitasi medis. Oleh sebab itu, diperlukan upaya harmonisasi regulasi antara hukum narkoba dan hukum kesehatan guna mempertegas standar rehabilitasi medis yang lebih komprehensif, berbasis ilmiah, serta berorientasi pada pemulihan jangka panjang. Melalui harmonisasi tersebut, rehabilitasi tidak hanya berfungsi

sebagai instrumen dalam kebijakan kriminal, tetapi juga sebagai mekanisme perlindungan hak atas kesehatan dan upaya reintegrasi sosial bagi para pengguna narkoba.

Secara konseptual, konstruksi hukum positif Indonesia mengenai rehabilitasi medis dapat dikategorikan sebagai *mixed model*, yakni model yang menggabungkan pendekatan penal dan pendekatan kesehatan dalam satu kerangka regulasi. Di satu sisi, rehabilitasi diakui sebagai hak dan kewajiban medis, di sisi lain, ancaman pidana tetap dominan dalam praktik penegakan hukum. Ketidakseimbangan ini menciptakan inkonsistensi antara tujuan rehabilitatif dan orientasi pemidanaan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa meskipun dasar normatif rehabilitasi medis telah tersedia, diperlukan harmonisasi dan rekonstruksi regulatif yang menegaskan supremasi pendekatan kesehatan, memperkuat mekanisme *diversion* ke rehabilitasi, serta menyelaraskan hukum narkoba dengan prinsip-prinsip hukum kesehatan modern agar tercapai kepastian hukum, perlindungan hak, dan efektivitas kebijakan kriminal secara berkelanjutan.²⁹

3.3 Kelebihan dan Kekurangan Penggunaan Melatonin sebagai Terapi Adjuvan dalam Rehabilitasi Medis Narkoba

Penggunaan melatonin sebagai terapi *adjuvant* dalam rehabilitasi medis pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba memiliki justifikasi empiris dan normatif yang cukup kuat, namun sekaligus menyisakan persoalan regulatif yang perlu direkonstruksi. Secara klinis, berbagai studi menunjukkan bahwa 60-80% pasien pada fase detoksifikasi mengalami gangguan tidur signifikan, yang berkorelasi dengan peningkatan kecemasan dan risiko kekambuhan. Secara nasional, data survei prevalensi penyalahgunaan narkoba yang dirilis oleh Badan Narkoba Nasional menunjukkan angka prevalensi sekitar 1,7-1,9% populasi usia 15-64 tahun dalam beberapa tahun terakhir, yang berarti jutaan individu berpotensi membutuhkan layanan rehabilitasi. Dalam konteks tersebut, insomnia dan disrupsi ritme sirkadian merupakan faktor klinis yang sering memperburuk stabilitas emosi dan kepatuhan terapi. Melatonin, sebagai hormon endogen pengatur siklus tidur-bangun, tidak bekerja pada sistem dopaminergik mesolimbik yang berperan dalam mekanisme adiksi, sehingga tidak menimbulkan euforia maupun ketergantungan. Keunggulan ini menjadikannya kompatibel dengan mandat rehabilitasi medis dalam UU Narkoba yang menempatkan pecandu sebagai subjek pemulihan, bukan sekadar objek pemidanaan.³⁰ Selain itu, prinsip keamanan, efektivitas, dan pelayanan berbasis bukti sebagaimana ditegaskan dalam UU Kesehatan memberikan dasar normatif bahwa intervensi non-adiktif yang memiliki rasionalitas ilmiah dapat diintegrasikan dalam standar rehabilitasi medis.

Legitimasi pemanfaatan melatonin dalam ranah hukum kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kemampuan klinisnya semata. Kesesuaiannya dengan prinsip penyelenggaraan pelayanan kesehatan nasional turut menjadi faktor penentu. UU Kesehatan mewajibkan setiap tindakan medis berlandaskan pada standar profesi, standar pelayanan,

²⁹ Organization and Crime, "International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders."

³⁰ Badan Narkoba Nasional, "Laporan Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Nasional," 2023.

serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Penggunaan melatonin sebagai terapi penunjang dalam rehabilitasi narkoba dapat diterima secara sah selama memenuhi sejumlah syarat. Syarat-syarat tersebut meliputi adanya indikasi medis yang terukur, dukungan bukti ilmiah yang kuat, dan pelaksanaan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Landasan legalitas penggunaan melatonin bukan sekadar bersumber dari efek farmakologis yang ditimbulkannya. Lebih dari itu, kesesuaiannya dengan prinsip *evidence-based medicine* yang telah mengakar dalam sistem hukum kesehatan nasional juga menjadi pijakan yang tidak kalah penting.

Terdapat kelemahan struktural dan normatif yang tidak dapat diabaikan. Pertama, belum terdapat pengaturan teknis eksplisit dalam peraturan pelaksana rehabilitasi narkoba yang memasukkan terapi non-narkoba seperti melatonin ke dalam standar nasional rehabilitasi, sehingga menimbulkan ruang ketidakpastian hukum (*legal uncertainty*) bagi tenaga medis. Kedua, efektivitas melatonin bersifat suportif, bukan kausal terhadap ketergantungan zat; ia tidak mengatasi *craving*, pola perilaku adiktif, maupun faktor sosial yang menjadi determinan utama *relapse*. Meta-analisis klinis menunjukkan bahwa manfaat melatonin pada gangguan tidur umumnya bersifat moderat dengan variasi respons antar individu.³¹ Ketiga, aspek mutu dan pengawasan sediaan tetap harus tunduk pada standar keamanan farmasi yang diawasi oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), karena ketidakstandaran dosis dapat memengaruhi efektivitas dan akuntabilitas medis.³² Tanpa regulasi teknis yang jelas, inovasi terapi berisiko dipersepsikan sebagai praktik di luar standar, yang berpotensi menimbulkan konsekuensi etik maupun administratif.

Tidak adanya aturan teknis yang secara khusus mengatur penggunaan melatonin berakibat pada aspek yuridis yang menyangkut tanggung jawab tenaga kesehatan. Dokter dan tenaga medis dalam menjalankan pelayanannya terikat pada standar profesi dan prosedur operasional baku yang berlaku. Ketika sebuah terapi belum mendapatkan pengakuan eksplisit dalam pedoman nasional rehabilitasi narkoba, muncul keraguan mengenai sejauh mana tanggung jawab profesional tenaga kesehatan dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini terutama terjadi apabila terapi tersebut menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan atau bahkan gagal mencapai hasil yang diharapkan. Regulasi yang secara tegas mengatur penggunaan terapi non-adiktif sangat diperlukan. Keberadaan aturan tersebut tidak hanya berguna untuk melindungi keselamatan pasien, tetapi juga memberikan jaminan kepastian hukum bagi para tenaga kesehatan yang menerapkan tindakan medis berbasis pada kemajuan ilmu pengetahuan.

Secara analitis dapat ditegaskan bahwa kelebihan melatonin terletak pada sifatnya yang non-adiktif, relatif aman, dan relevan secara klinis dalam menurunkan faktor risiko *relapse* berbasis gangguan tidur; sedangkan kekurangannya terletak pada keterbatasan

³¹ Eduardo Ferracioli-Oda, Amina Qawasmi, and Michael H Bloch, "Meta-Analysis: Melatonin for the Treatment of Primary Sleep Disorders," *PLoS ONE* 8, no. 5 (2013), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063773>.

³² Badan Pengawas Obat dan Makanan, "Ketentuan Pengawasan Obat Dan Suplemen Kesehatan" (BPOM Republik Indonesia, 2023).

fungsi terapeutik dan belum adanya legitimasi teknis eksplisit dalam sistem regulasi rehabilitasi narkoba. Oleh karena itu, solusi normatif yang disarankan dalam kerangka disertasi ini adalah pembentukan pedoman klinis nasional berbasis *evidence-based medicine* yang secara tegas memasukkan terapi non-narkoba sebagai bagian dari rehabilitasi medis, sehingga tercapai kepastian hukum, perlindungan tenaga kesehatan, dan optimalisasi tujuan kebijakan kriminal berbasis pemulihan (*therapeutic–restorative justice*).

Masalah tanggung jawab profesional bukanlah satu-satunya hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan melatonin pada rehabilitasi narkoba. Mekanisme pengawasan yang terang dan jelas dari sudut pandang hukum farmasi serta hukum kesehatan juga menjadi kebutuhan yang mendesak. Melatonin yang digunakan sebagai bagian dari terapi medis rehabilitasi memerlukan pengawasan yang menjangkau lebih dari sekadar aspek mutu dan keamanan produk yang menjadi ranah BPOM. Evaluasi terhadap efektivitas pemakaiannya di berbagai fasilitas rehabilitasi turut harus masuk dalam cakupan pengawasan. Kementerian Kesehatan dipandang perlu untuk menyusun standar nasional yang memuat indikasi pemakaian, prosedur pemberian, pemantauan hasil terapi, dan sistem pelaporan dalam program rehabilitasi narkoba. Standar tersebut berfungsi untuk menekan terjadinya kesenjangan praktik antarfasilitas rehabilitasi. Standar ini juga memastikan bahwa terapi non-adiktif tetap berjalan dalam bingkai pelayanan kesehatan yang aman, dapat dipertanggungjawabkan, dan bertumpu pada bukti ilmiah yang kuat.

Ditinjau dari sisi pembentukan peraturan perundang-undangan, keadaan ini mengindikasikan bahwa pengaturan mengenai terapi non-adiktif dalam rehabilitasi narkoba masih memerlukan perincian yang lebih mendalam. Kosongnya norma yang mengatur jenis terapi pendukung yang sah digunakan dalam rehabilitasi berpotensi memunculkan beragam praktik di lapangan dan ketiadaan keseragaman standar pelayanan kesehatan. Penyusunan pedoman nasional ataupun regulasi teknis yang secara terang mengatur terapi non-adiktif berbasis *evidence-based medicine* menjadi langkah nyata untuk menyelaraskan UU Narkoba dengan UU Kesehatan. Harmonisasi antarregulasi ini memberikan pijakan hukum yang lebih kokoh bagi integrasi melatonin ke dalam sistem rehabilitasi. Pada akhirnya, kepastian hukum, perlindungan hak pasien, dan peningkatan mutu layanan rehabilitasi narkoba di Indonesia dapat terwujud secara lebih optimal.

4. PENUTUP

Penelitian ini menyimpulkan bahwa konstruksi rehabilitasi medis bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba dalam sistem hukum Indonesia secara normatif telah mengadopsi pendekatan kesehatan melalui UU Narkoba dan UU Kesehatan, namun implementasinya masih didominasi oleh paradigma penal yang menyebabkan rehabilitasi belum sepenuhnya berfungsi sebagai instrumen pemulihan yang efektif dan berkelanjutan. Hasil penelitian menunjukkan adanya kekosongan norma terkait pemanfaatan terapi non-narkoba berbasis *evidence-based medicine* dalam standar rehabilitasi nasional, sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tenaga kesehatan maupun penyelenggara rehabilitasi. Dalam konteks tersebut, melatonin memiliki relevansi yuridis dan medis

sebagai terapi adjuvan karena bersifat non-adiktif, relatif aman, mendukung pemulihan gangguan tidur dan ritme sirkadian, serta tidak menimbulkan ketergantungan baru yang berpotensi menghambat proses rehabilitasi. Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada formulasi model rekonstruksi rehabilitasi narkoba berbasis melatonin yang mengintegrasikan pendekatan hukum kesehatan, hukum narkoba, dan prinsip *evidence-based medicine* ke dalam satu kerangka regulasi rehabilitatif yang belum pernah dikaji secara komprehensif dalam penelitian sebelumnya. Kontribusi teoretis penelitian ini adalah pengembangan konsep rehabilitasi narkoba berbasis terapi non-narkoba sebagai manifestasi paradigma *health-oriented approach* dalam kebijakan kriminal modern, sedangkan kontribusi praktisnya berupa rekomendasi harmonisasi regulasi melalui pembentukan pedoman nasional rehabilitasi yang secara eksplisit mengakomodasi terapi non-narkoba, memperkuat kepastian hukum, melindungi hak atas kesehatan, mengurangi residivisme, serta mendukung terwujudnya sistem rehabilitasi narkoba yang lebih humanis, restoratif, dan berkelanjutan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anam, Muhammad, Kukuh Sudarmanto, Zaenal Arifin, and Amri Panahatan Sihotang. "Kewenangan Direktorat Reserse Narkoba Polda Jateng Dalam Penanganan Tindak Pidana Narkoba." *Jurnal USM Law Review* 4, no. 2 (2021): 525–34. <https://doi.org/10.26623/julr.v4i2.3331>.
- Association, Canadian Public Health. "Public Health Approaches to the Toxic Drug Crisis." Canadian Public Health Association, 2025.
- Azwar. "Perlindungan Hak Rehabilitasi Bagi Pemakai , Korban Penyalahguna Dan Pecandu Narkoba Dari Jeratan Hukum Pidana." *Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)* 5, no. 1 (2026): 2859–69. <https://doi.org/10.31004/riggs.v5i1.6371>.
- Crime, United Nations Office on Drugs and. "World Drug Report." United Nations, 2024. <https://doi.org/10.18356/9789213589638>.
- Fatimah, Siti, Muhammad Junaidi, and Zaenal Arifin. "Kedudukan Justice Collaborator Sebagai Upaya Pengungkapan Fakta Hukum Kasus Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkoba." *Journal Juridisch* 1, no. 2 (2023): 158–70. <https://doi.org/https://doi.org/10.26623/jj.v1i2.6840>.
- Ferracioli-Oda, Eduardo, Amina Qawasmi, and Michael H Bloch. "Meta-Analysis: Melatonin for the Treatment of Primary Sleep Disorders." *PLoS ONE* 8, no. 5 (2013). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063773>.
- Harisa, Yossi, Ismansyah Ismansyah, and Nani Mulyati. "Penerapan Rehabilitasi Terhadap Korban Penyalahguna Narkoba Ditinjau Dari Teori Kemanfaatan: Studi Putusan Di Pengadilan Negeri Padang." *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development* 7, no. 5 (2025): 3991–4007. <https://doi.org/10.38035/rj.v7i5.1737>.
- Hidayataun, Siti, and Yeni Widowaty. "Konsep Rehabilitasi Bagi Pengguna Narkoba Yang Berkeadilan." *Jurnal Penegakan Hukum Dan Keadilan* 1, no. 2 (2020): 166–81. <https://doi.org/10.18196/jphk.1209>.
- Indonesia, Mahkamah Agung Republik. "Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan Dan Pecandu

- Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial.” Jakarta, 2010.
- Indonesia, Negara Republik. “Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.” *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105*, 2023.
- Iswari, Ni Luh Putu Ayu Maha, and Anak Ayu Sri Wahyuni. “Melatonin Dan Melatonin Receptor Agonist Sebagai Penanganan Insomnia Primer Kronis.” *E-Jurnal Medika Udayana* 2, no. 4 (2021): 680–94. <https://doi.org/jurnal.harianregional.com/eum/full-5116>.
- Jia, Shuhui, Xuantong Guo, Zuxin Chen, Shupeng Li, and Xin-an Liu. “The Roles of the Circadian Hormone Melatonin in Drug Addiction.” *Pharmacological Research* 183 (2022). <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2022.106371>.
- Komlao, Pongphat, Natcharee Kraiwattanapirom, Kitipong Promyo, Zaw Myo Hein, and B Chetsawang. “Melatonin Enhances the Restoration of Neurological Impairments and Cognitive Deficits During Drug Withdrawal in Methamphetamine-Induced Toxicity and Endoplasmic Reticulum Stress in Rats.” *Neurotoxicology* 99 (2023): 305–12. <https://doi.org/10.1016/j.neuro.2023.11.006>.
- Lukito, Ratno. “Compare But Not to Compare”: *Kajian Perbandingan Hukum Di Indonesia*. *Undang: Jurnal Hukum*. Vol. 5, 2022. <https://doi.org/10.22437/ujh.5.2.257-291>.
- Makanan, Badan Pengawas Obat dan. “Ketentuan Pengawasan Obat Dan Suplemen Kesehatan.” BPOM Republik Indonesia, 2023.
- Markuat. “Dampak Penetapan Lockdown Bagi Sebuah Negara Dalam Pemenuhan Kebutuhan Berdasarkan Asas Keadilan.” *Jurnal Penelitian Hukum Indonesia* 3, no. 1 (2022): 80–97.
- Nasional, Badan Narkotika. “Laporan Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkotika Nasional,” 2023.
- Nurdin, Ismail, and Sri Hartati. *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendekiia, 2019.
- Nurjannah, Dwi. “Penggunaan Metode Kualitatif Dengan Pendekatan Deskriptif Analitis Dalam PAUD.” *Jurnal Ilmiah Kajian Ilmu Anak Dan Media Informasi PUD* 10, no. 1 (2025): 37–40. <https://doi.org/10.33061/jai.v10i1.3728>.
- Organization, World Health, and United Nations Office on Drugs and Crime. “International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders.” WHO and UNODC, 2020.
- Pemasyarakatan, Direktorat Jenderal. “Statistik Pemasyarakatan.” Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan Republik Indonesia, 2024.
- Rêgo, Ximene, Pedro Oliveira, and Ricardo Gonçalves. “20 Years of Portuguese Drug Policy – Developments, Challenges and the Quest for Human Rights.” *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 16, no. 59 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00394-7>.
- Setiaawan, Ida Bagus Trisnha, Ida Ayu Putu Widiati, and Diah Gayatri Sudibya. “Peranan Badan Narkotika Nasional (BNN) Dalam Upaya Pencegahan Terhadap Tindak Pidana Narkotika.” *Jurnal Analogi Hukum* 2, no. 3 (2020): 361–65. <https://doi.org/10.22225/ah.2.3.2517.361-365>.
- Siswidiasari, Arifani, Tri Doso Supto Agus, and Oktaviarika Dewi Hermawatiningsih. “Pengaruh Penggunaan Dosis Metadon Terhadap Nilai Retensi.” *Parapemikir Jurnal Ilmiah Farmasi* 13, no. 2 (2024): 216–21. <https://doi.org/10.30591/pjif.v13i2.6588>.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (2009).

Yadi, Hafez. "The Effect of Intracerebroventricular Injection of Melatonin on the Period of Acquisition, Expression, Extinction, and Reinstatement of Morphine Conditioned Place Preference in the Male Rat: A Behavioral and Biochemical Study." *Neuroscience* 569 (2025): 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2025.01.066>.

Zakaria, Riana, Subekti, Dudik Djaja Sidarja, and Yoyok Ucuk. "Pertanggungjawaban Pidana Bagi Pelaku Tindak Pidana Penganiayaan Di Kota Surabaya." *Court Review: Jurnal Penelitian Hukum* 3, no. 6 (2023): 8–14. <https://doi.org/10.69957/cr.v3i06.1513>.