HARMONI MASYARAKAT
Vol. 3, No. 2, Maret, 2026, pp. 46-58

Pendampingan Terhadap Pecandu, Korban Penyalahguna dan Pemakai Narkotika Melalui Asesmen Terpadu Untuk Mendapatkan Hak Rehabilitasi

Azwar[1], Alamsyah Adi Putra[2]
[1]Sekolah PascasarjanaUniversitas Lancang Kuning: aazwaramir@gmail.com
[2]BNNP Sumatera Barat: alamsyahadiputra.amd.kep@gmail.com

Article History:
Received: 27 Januari 2026
Revised: 10 Februari 2026
Accepted: 31 Maret 2026

Keywords: *Pecandu, Narkotika, Asesmen terpadu, Hak Rehabilitasi*

Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah kompleks yang penanganannya memerlukan pendekatan terpadu dan berkelanjutan. Data Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2025 menunjukkan tren yang mengkhawatirkan, dengan angka prevalensi penyalahguna narkoba periode 2023–2025 sebesar 2,11% atau setara 4,15 juta jiwa penduduk Indonesia usia 15–64 tahun, terutama pada kelompok usia produktif. Secara yuridis, UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika mewajibkan pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika menjalani rehabilitasi medis dan sosial, termasuk kewajiban pelaporan oleh orang tua/wali pecandu di bawah umur, serta kewajiban hakim memperhatikan Pasal 54, 55, dan 103. Ketentuan ini diperkuat Perma No. 4 Tahun 2010 dan SEMA agar penanganan penyalahguna, korban penyalahgunaan, dan pecandu narkotika lebih terarah dan efektif. Tujuan rehabilitasi adalah memulihkan kondisi fisik, mental, dan sosial agar mereka dapat kembali hidup sehat, mandiri, dan produktif di masyarakat. Oleh karena itu, kegiatan Pengabdian Masyarakat berupa Asesmen Terpadu terhadap pemakai, pecandu, dan korban penyalahguna narkotika sangat perlu dilaksanakan guna memenuhi hak rehabilitasi mereka. Melalui Asesmen Terpadu di BNNP Sumatera Barat, para mitra/responden yang berstatus tersangka dugaan tindak pidana narkotika memperoleh haknya untuk menjalani rehabilitasi dan pengobatan pada Lembaga Rehabilitasi Medis atau Rehabilitasi Sosial.

Pendahuluan

Masalah penyalahgunaan narkoba adalah masalah yang kompleks yang pada umumnya disebabkan oleh tiga faktor yaitu; faktor individu, faktor lingkungan/sosial dan faktor ketersediaan, serta upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba akan efektif, bila dilakukan dengan pendekatan secara terpadu dan berkelanjutan. Berdasarkan data terbaru dari Badan Narkotika Nasional (BNN), tingkat prevalensi penyalahgunaan narkotika di Indonesia menunjukkan trend yang mengkhawatirkan dengan peningkatan

angka, terutama pada kelompok usia produktif. Berikut adalah ringkasan tingkat prevalensi narkotika terbaru. Tahun 2025, hasil survei menunjukan angka prevalensi penyalahguna narkoba pada periode 2023-2025 tercatat sebesar 2,11% atau setara dengan 4,15 juta jiwa penduduk Indonesia (usia 15-64 tahun). Perbandingan trend pada angka ini meningkat dibandingkan prevalensi pada tahun 2023 yang berada di angka 1,73%. Kelompok remaja masih menjadi kelompok yang paling rentan terpapar narkoba. Peningkatan angka ini menjadi ancaman serius bagi ketahanan nasional dan produktivitas bangsa, terutama menjelang bonus demografi, kondisi darurat, sepanjang tahun 2025, tercatat ribuan kasus peredaran narkoba diungkap oleh Polri dan perputaran uang terkait tindak pidana narkoba mencapai puluhan triliun rupiah.

Dengan berlakunya KUHP dan KUHAP yang baru, maka hukum narkotika terkooptasi menjadi hukum pidana. Hal ini berimplementasi pada proses penegakan hukum, penegak hukum akan berpedoman pada KUHP dan KUHAP baru khususnya ketika melakukan penegakan hukum terhadap kejahatan kepemilikan narkotika untuk dikonsumsi. Pasal 609 s/d 611 KUHP dan KUHAP yang baru berlaku, sangat mungkin penyalah guna narkotika dilakukan penegakan hukum secara pidana dan dihukum pidana. Dengan konstruksi penegakan hukum ala pidana tersebut kejahatan narkotika, hanya ramai mengenai penegakan hukumnya, tetapi tidak menyelesaikan masalah, khususnya terhadap pecandu, korban penyalagunaan, pemakai di bawah Perma No. 4 Tahun 2010 dan tidak terlibat dalam jaringan peredaran gelap narkotika. Hukum Narkotika, juga mengatur terhadap penyalah guna narkotika dalam konteks tertentu, wajib untuk direhabilitasi dan untuk pengedar atau penyalurnya, harus dipidana, sedangkan tujuan dibuatnya UU narkotika dalam hal penanggulangan dan penegakan hukum membedakan secara jelas terhadap penyalah guna dan pengedar.

Dalam konteks UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Pasal 54, menyatakan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, kemudian dalam Pasal 55, Mengatur bahwa orang tua atau wali dari pecandu yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, atau lembaga rehabilitasi yang ditunjuk untuk mendapatkan perawatan. Hakim wajib memperhatikan Pasal 54, 55 dan 103, untuk dilakukan kegiatan rehabilitasi. Pasal 128, Mengatur bahwa pecandu narkotika yang belum cukup umur (orang tua/walinya) untuk melaporkan diri untuk pengobatan, tidak dituntut pidana. Kemudian Perma No. 4 Tahun 2010, tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Adanya SEMA ini, diharapkan penanganan terhadap penyalahguna, korban penyalahgunaan dan pecandu narkotika dapat lebih terarah, efektif serta sesuai dengan prinsip-prinsip keadilan.

Berdasarkan UU No. 35 Tahun 2009 dan prinsip penanganan BNN, tujuan rehabilitasi meliputi; Pemulihan Fisik dan Mental (Medis), menghentikan kebiasaan mengonsumsi narkoba (abstinen), mengatasi gejala putus zat (sakau), serta

menyembuhkan kerusakan fisik dan gangguan psikis/trauma yang ditimbulkan oleh narkoba. Reintegrasi Sosial; Memulihkan fungsi sosial agar individu dapat kembali berinteraksi secara wajar, mandiri, disiplin dan diterima kembali di lingkungan keluarga serta masyarakat. Pencegahan Relaps (Kambuh); Mengedukasi pengguna untuk memahami risiko, mengubah perilaku, dan mampu mengelola diri agar tidak kembali menyalahgunakan narkoba. Pendekatan Humanis; Memberikan perlindungan hukum dan pemulihan, mengingat pengguna adalah korban yang membutuhkan pertolongan

Rehabilitasi ini dilakukan melalui dua tehnis, yaitu rehabilitasi medis (detoksifikasi) dan rehabilitasi sosial (konseling dan pembinaan). Tujuan utama rehabilitasi bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkoba adalah untuk memulihkan kondisi fisik, mental dan sosial mereka, agar dapat kembali hidup sehat, mandiri, serta produktif di tengah masyarakat. Dari uraian tujuan tersebut di atas, maka peran Pengabdian Masyarakat dalam bentuk kegiatan Asesmen Terpadu terhadap Pemakai, Pecandu dan Korban Penyalaguna Narkotika, sangat perlu dilaksanakan, untuk mendapatkan hak hak rehabilitasi, sebagaimana dimaksud dalam UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Perma No. 4 Tahun 2010, tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi. Melalui kegiatan Pengabdian Masyarakat berupa kegiatan Asesmen Terpadu terhadap Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika di BNNP Sumbar, dimana para Mitra/ Responden atau Pelaku saat ini, dalam status sebagai tersangka dugaan tindak pidana narkotika, maka melalui Asesmen Terpada para Mitra/Responden mendapatkan haknya untuk melaksanakan rehabilitasi dan pengeobatan ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis atau Rehabilitasi Sosial.

Metode

Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah dengan metode pendalaman dokumen, pendalaman fakta fakta hukum, pendalaman barang bukti, pendalaman modus operandi, pendalaman keterlibatan jaringan peredaran gelap narkotika, pendalaman tingkat ketergantungan narkotika dan tanya jawab, terhadap para responden/pelaku. Sebelum dilakukan kegiatan Asesmen Terpadu, terlebih dahulu dilakukan Asesmen Medis dan wawancara. Diberikan kuesioner-kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan dan harus dijawab atau dikerjakan oleh responden, sehingga dapat mengukur tingkat penggunaan atau ketergantungan narkotika. Target luaran dari hasil pengabdian ini, bagi Mitra tentunya dapat membantu memberikan hak-hak rehabilitasi dan pengobatan, sehingga diharapkan Mitra dapat menjadi masyarakat yang pulih, mampu memotivasi diri untuk keluar dari ketergantungan narkotika dan tidak releps lagi dalam penyalahgunaan narkotika, khususnya bagi Mitra yang telah menjalani Asesmen Terpadu di BNNP Sumbar dan Jajarannya. Keberhasilan pengabdian ini adalah para Mitra mampu melepaskan diri dari releps dalam penyalahgunaan

narkotika.

Hasil

Hasil yang dicapai dalam kegiatan pengabdian ini adalah adanya perubahan dan pemulihan terhadap para Pecandu, Korban Penyalahguna dan Pemakai Narkotika, setelah dilakukan kegiatan Asesment Terpadu oleh Tim Hukum dan Tim Medis BNNP Sumbar serta tindak lanjut dari pasca rehabilitasi, serta menumbuhkan kepercayaan diri bahwa para Pecandu, Korban Penyalahguna dan Pemakai Narkotika, mampu membawa perubahan pada dirinya dari ketergantungan dari penyalahgunaan narkotika. Dengan melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, khusus terhadap para Pecandu, Korban Penyalahguna dan Pemakai Narkotika dengan Pola Asisment Terpadu dan kegiatan pasca rehabilitasi. maka melalui Asesmen Terpada para Mitra/Responden, diharapkan mendapatkan haknya untuk melaksanakan rehabilitasi dan pengeobatan ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis atau Rehabilitasi Sosial.

Berikut hasil beberapa pendataan serta pertanyaan pada pelaksanaan kegiatan Asesmen Terpadu oleh Tim Asesment Terpadu (TAT) BNNP Sumbar kepada para Pecandu, Korban Penyalahguna dan Pemakai Narkotika, sebagai berikut :

Tabel 1. Kesimpulan Asesmen Tim Terpadu (TAT)

No	Nama	Fakta Pelaku	Rekomendasi	Tempat Rehabilitasi
1	FRH	Penyalahguna Dalam Keadaan sadar Mengetahui perbuatannya melanggar hukum	Menjalani Program Pemulihan Narkotika Rawat jalan selama 12 kali pertemuan	Rawat Jalan di Klinik BNNP Sumbar
2	MRP	Penyalahguna Dalam Keadaan sadar Mengetahui perbuatannya melanggar hukum	Menjalani Program Pemulihan Narkotika Rawat inap selama 3 (tiga) bulan	Rawat Inap di RSJ Prof. HB. Saanin - Padang
3	RP	Penyalahguna Dalam Keadaan sadar Mengetahui perbuatannya melanggar hukum	Menjalani Program Pemulihan Narkotika Rawat inap selama 3 (tiga) bulan	Rawat Inap di RSJ Prof. HB. Saanin - Padang
4	GSP	Penyalahguna Dalam Keadaan sadar Mengetahui perbuatannya melanggar hukum	Menjalani Program Pemulihan dan pengobatan Rawat inap selama 3 (tiga) bulan	Rawat Inap di RSJ Prof. HB. Saanin - Padang
5	RS	Penyalahguna Dalam Keadaan sadar Mengetahui perbuatannya melanggar hukum	Menjalani Program Pemulihan dan pengobatan Rawat inap selama 3 (tiga) bulan	Rawat Inap di RSJ Prof. HB. Saanin - Padang
6	ARS	Penyalahguna Dalam Keadaan sadar Mengetahui perbuatannya melanggar hukum	Menjalani Program Pemulihan dan pengobatan Rawat inap selama 3 (tiga) bulan	Rawat Inap di RSJ Prof. HB. Saanin - Padang

Sumber : Hasil Pendalaman dan Tanya Jawab

Dari tabel tersebut di atas, berdasarkan hasil pendataan dan pendalaman Tim Asesmen Terpadu, terhadap responden atau pelaku, merupakan penyalahguna, penyalahguna narkotika adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Mereka dianggap sebagai korban ketergantungan yang memerlukan rehabilitasi, baik medis maupun sosial, sebagai bentuk pemulihan fisik dan psikologis, bukan hanya sekadar pelaku kriminal yang dipenjara. Berikut adalah poin penting terkait penyalahguna narkotika :

a. Penyalahguna : Orang yang menggunakan narkotika tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter.
b. Pecandu : Orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan mengalami ketergantungan fisik maupun psikis.
c. Korban Penyalahguna diartikan sebagai korban jika menggunakan narkotika karena dibujuk, dirayu, ditipu, atau diperdaya.

Para Responden/Pelaku, dalam keadaan sadar, mengetahui perbuatannya melanggar hukum. Dalam hukum pidana Indonesia, kondisi "dalam keadaan sadar dan mengetahui perbuatannya melanggar hukum" merupakan inti dari konsep kesalahan (*schuld*) atau niat jahat (*mens rea*). Namun terhadap penyalahguna, pecandu dan korban penyalah guna, serta tidak termasuk /terlibat dalam jaringan Narkoba dan tidak Residivis, harus dilakukan Rehabilitasi Sosial atau Rehabilitasi Medis.

Maka terhadap responden/para pelaku untuk direkomendasikan untuk menjalani program pemulihan narkotika/rehabilitasi. Menjalani program pemulihan narkotika adalah langkah krusial untuk lepas dari ketergantungan dan mengembalikan fungsi fisik, mental, serta sosial individu. Program ini dirancang sebagai pendekatan humanis untuk memulihkan pecandu, agar dapat hidup produktif kembali di masyarakat.

Perma No. 4 Tahun 2010 adalah Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. SEMA ini dikeluarkan untuk mengatur penempatan penyalahguna, korban penyalahgunaan, dan pecandu narkotika ke lembaga rehabilitasi, baik medis maupun sosial. Tujuannya mengatur penempatan penyalahguna, korban penyalahgunaan, dan pecandu narkotika ke lembaga rehabilitasi. Dengan adanya SEMA ini, diharapkan penanganan terhadap penyalahguna, korban penyalahgunaan dan pecandu narkotika dapat lebih terarah dan efektif, serta sesuai dengan prinsip-prinsip keadilan.

Tabel 2. Luaran Terhadap Para Responden / Pelaku Setelah Dilakukan Asesmen Terpadu (TAT)

No	Nama	Perbuatan Melawan Hukum	Rekomendasi	Tempat Rehabilitasi	Tindak Lanjut Penanganan Perkara
1	FRH	Pasal 609 ayat (1) huruf a UU No. 1 Tahun 2023, tentang KUHP Jo UU No. 1 Tahun 2026 Jo Pasal 127 ayat (1) huruf a UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Penyalahguna	Menjalani Program Pemulihan Narkotika/ Rehabilitasi Rawat jalan selama 12 kali	Rawat Jalan di Klinik BNNP Sumbar Dilanjutkan dengan pemantauan Pasca Rehabilitasi	Berhubung Pelaku menjalani Program Pemulihan/ Rehabilitas, terhadap Perkara untuk dilakukan Restorative Justice.

			pertemuan		
2	MRP	Pasal 609 ayat (1) huruf a UU No. 1 Tahun 2023 tentang KUHP Jo UU No. 1 Tahun 2026 Jo Pasal 114 ayat (1) Jo pasal 132 ayat (1) Jo Pasal 127 ayat (1) huruf a UU Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Penyalahuna	Menjalani Program Pemulihan Narkotika/ Rehabilitasi Rawat inap selama 3 (tiga) bulan	Rawat Inap di RSJ Prof. HB. Saanin-Padang Dilanjutkan dengan pemantauan Pasca Rehabilitasi	Berhubung Pelaku menjalani Program Pemulihan/ Rehabilitas, terhadap Perkara untuk dilakukan Restorative Justice.
3	RP	Pasal 609 ayat (1) huruf a UU No. 1 Tahun 2023 tentang KUHP Jo UU No. 1 Tahun 2026 Jo Pasal 114 ayat (1) Jo pasal 132 ayat (1) Jo Pasal 127 ayat (1) huruf a UU Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Penyalahguna	Menjalani Program Pemulihan Narkotika/ Rehabilitasi Rawat inap selama 3 (tiga) bulan	Rawat Inap di RSJ Prof. HB.Saanin-Padang. Dilanjutkan dengan pemantauan Pasca Rehabilitasi	Berhubung Pelaku menjalani Program Pemulihan/ Rehabilitas, terhadap Perkara untuk dilakukan Restorative Justice.
4	GSP	Pasal 609 ayat (1) huruf a UU No. 1 Tahun 2023 tentang KUHP Jo UU No. 1 Tahun 2026 Jo Pasal 114 ayat (1) Jo Pasal 127 ayat (1) huruf a UU Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Penyalaguna	Menjalani Program Pemulihan/ Rehabilitasi Rawat inap selama 3 (tiga) bulan	Rawat Inap di RSJ Prof. HB. Saanin-Padang Dilanjutkan dengan pemantauan Pasca Rehabilitasi	Berhubung Pelaku menjalani Program Pemulihan/ Rehabilitas, terhadap Perkara untuk dilakukan Restorative Justice.
5	RSK	Pasal 609 ayat (1) huruf a UU No. 1 Tahun 2023 tentang KUHP Jo UU No. 1 Tahun 2026 Jo Pasal 114 ayat (1) Jo Pasal 127 ayat (1) huruf a UU Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. • Penyalahguna	Menjalani Program Pemulihan/ Rehabilitasi • Rawat inap selama 3 (tiga) bulan	Rawat Inap di RSJ Prof. HB. Saanin-Padang Dilanjutkan dengan pemantauan Pasca Rehabilitasi	Berhubung Pelaku menjalani Program Pemulihan/ Rehabilitas, terhadap Perkara untuk dilakukan Restorative Justice.
6	ARS	Pasal 609 ayat (1) huruf a UU No. 1 Tahun 2023 tentang KUHP Jo UU No. 1 Tahun 2026 Jo Pasal 114 ayat (1) Jo Pasal 127 ayat (1) huruf a UU Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Penyalahguna	Menjalani Program Pemulihan/ Rehabilitasi Rawat inap selama 3 (tiga) bulan	Rawat Inap di RSJ Prof. HB. Saanin-Padang Dilanjutkan dengan pemantauan Pasca Rehabilitasi	Berhubung Pelaku menjalani Program Pemulihan/ Rehabilitas, terhadap Perkara untuk dilakukan Restorative Justice.

Sumber : Hasil Pengolahan dari TAT

Dari tabel tersebut di atas, berdasarkan hasil pendataan dan pendalaman dari Tim Asesmen Terpadu, terhadap responden atau pelaku berkeinginan untuk dilakukan rehabilitasi, serta berdasarkan fakta-fakta hukum terhadap perbuatan para responden/pelaku, patut diduga melakukan tindak pidana narkotika, sebagaiman

dimaksud dalam rumusan Pasal-Pasal; Pasal 609 ayat (1) huruf a UU No. 1 Tahun 2023 tentang KUHP Jo UU No. 1 Tahun 2026 Jo Pasal 114 ayat (1) Jo pasal 132 ayat (1) Jo Pasal 127 ayat (1) huruf a UU Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.

Tim Asesment Terpadu juga mengeluarkan rekomendasi terhadap responden/ pelaku untuk menjalani Program Pemulihan Narkotika/Rehabilitasi dan berobat Rawat Inap di RS HB Saanin Padang selama 3 (tiga) bulan, serta ada juga menjalani rawat jalan di Klinik BNNP Sumbar, selama 12 kali pertemuan. Setelah menjalani rawat inap secara medis dan rawat jalan di BNNP Sumbar, nantinya tetap dilakuan pemantauan pasca rehabilitasi. Berhubung Responden/Pelaku menjalani Program Pemulihan/Rehabilitas, terhadap Tindak Lanjut Penanganan Perkara Perkara untuk dilakukan Restorative Justice.

Berikut adalah tahapan dan komponen utama dalam program pemulihan / Rehabilitasi Narkotika :

a. Tahapan Rehabilitasi
   Proses rehabilitasi biasanya terdiri dari beberapa tahap berkelanjutan :
   1) Asesmen dan Detoksifikasi (Rehabilitasi Medis) : Tahap awal untuk membersihkan tubuh dari zat adiktif. Ini mencakup pemeriksaan fisik dan psikiatris, biasanya berlangsung sekitar dua minggu.
   2) Rehabilitasi Non-Medis (Sosial) : Setelah detoksifikasi, pasien mengikuti program berbasis komunitas (*therapeutic community*) untuk mengubah perilaku dan pola pikir, seperti terapi kognitif-perilaku (CBT) dan konseling.
   3) Bina Lanjut (*Aftercare*) : Tahap pendampingan setelah keluar dari lembaga rehabilitasi untuk mencegah kekambuhan (*relapse*) dan membantu reintegrasi ke masyarakat.
b. Bentuk Perawatan
   1) Rawat Inap (*Residensial*) : Pasien tinggal di fasilitas rehabilitasi selama 30 hingga 90 hari (atau lebih, sesuai kebutuhan) untuk mendapatkan pengawasan dan terapi.
   2) Rawat Jalan : Pendekatan bagi pecandu dengan tingkat ketergantungan ringan, dimana pasien tidak menginap tetapi tetap mengikuti sesi konseling dan terapi terstruktur.
c. Kegiatan Selama Pemulihan
   1) Konseling Individu & Kelompok : Membahas pemicu penggunaan narkoba dan mencari solusi bersama.
   2) Terapi Kelompok : Berbagi pengalaman dan dukungan antar sesama peserta pemulihan.
   3) Bimbingan Spiritual/Agama : Penguatan mental dan batin.
   4) Pelatihan Keterampilan : Persiapan kembali ke dunia kerja dan masyarakat.
d. Hal Penting dalam Pemulihan
   1) Peran Keluarga : Dukungan keluarga sangat penting selama dan setelah proses rehabilitasi.

2) Komitmen : Pemulihan adalah proses panjang yang membutuhkan keinginan kuat dari diri sendiri untuk berhenti.
3) Manajemen Relapse : Mengikuti *aftercare* penting karena pemulihan bukan sekadar berhenti, tapi memulai hidup baru. Rehabilitasi adalah kesempatan kedua bagi pengguna untuk bangkit, bukan tempat yang memalukan.

Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa Asesmen Terpadu berfungsi sebagai instrumen penentu, bukan sekadar prosedur administratif pelengkap berkas perkara. Melalui pendalaman dokumen, fakta hukum, barang bukti, modus operandi, keterlibatan jaringan, dan tingkat ketergantungan, keenam responden dapat diklasifikasikan secara konsisten sebagai penyalahguna yang tidak terlibat dalam jaringan peredaran gelap, sehingga berhak memperoleh rekomendasi rehabilitasi. Temuan ini memperkuat kesimpulan Supratman dkk. (2020) bahwa asesmen terpadu merupakan simpul kebijakan yang menjembatani pendekatan penal dan pendekatan kesehatan, karena pada titik inilah negara menentukan apakah seseorang diperlakukan sebagai pelaku kejahatan atau sebagai individu dengan gangguan penggunaan zat yang membutuhkan terapi. Struktur rekomendasi yang dihasilkan pada Tabel 1 dan Tabel 2 telah memuat empat komponen inti sebagaimana ditegaskan Aji Pratama (2025) dan Mintarum dkk. (2024), yaitu peran tersangka dalam tindak pidana, derajat adiksi, tindak lanjut proses hukum, serta jenis, lokasi, dan lama rehabilitasi. Kelengkapan ini penting karena Saefudin dan Samhudi (2021) mencatat bahwa mekanisme asesmen di banyak daerah belum berjalan sesuai desain normatifnya akibat keterbatasan asesor dan sempitnya waktu penyidikan. Ketepatan klasifikasi juga berimplikasi langsung pada pemenuhan hak asasi, sebab Kelly dan Westerhoff (2010) membuktikan secara eksperimental bahwa pelabelan seseorang sebagai penyalahguna dibandingkan sebagai individu dengan gangguan penggunaan zat secara signifikan meningkatkan kecenderungan penilai merekomendasikan sanksi punitif alih-alih terapi, sehingga penggunaan instrumen terstandar seperti ASSIST yang divalidasi Humeniuk dkk. (2008) menjadi syarat metodologis agar penentuan derajat ketergantungan tidak bergantung pada kesan subjektif asesor.

Seluruh responden berada dalam keadaan sadar dan mengetahui perbuatannya melanggar hukum, sehingga unsur kesalahan secara doktrinal terpenuhi, namun Tim Asesmen Terpadu tetap merekomendasikan pemulihan alih-alih pemidanaan. Pilihan ini konsisten dengan pandangan McLellan dkk. (2000) yang menempatkan ketergantungan narkotika sebagai penyakit medis kronis yang kambuhan, setara dengan diabetes atau hipertensi dalam hal kepatuhan terapi dan angka kekambuhan, sehingga pemenjaraan tidak menyentuh akar neurobiologis dan psikososial perilaku tersebut. Bukti internasional mendukung sikap ini. Werb dkk. (2016) dalam tinjauan sistematis menemukan bahwa mayoritas studi mengenai pengobatan paksa tidak menunjukkan dampak positif signifikan terhadap penggunaan zat maupun residivisme, bahkan sebagian menunjukkan hasil negatif, sehingga modalitas non-koersif direkomendasikan sebagai prioritas kebijakan. Csete dkk. (2016) melalui laporan

komisi The Lancet menyimpulkan bahwa kebijakan yang bertumpu pada kriminalisasi pengguna justru menimbulkan beban kesehatan masyarakat dan pelanggaran hak asasi yang melampaui manfaat penindakannya. Pengalaman Portugal memberikan pembanding kebijakan yang paling sering dirujuk: Hughes dan Stevens (2010) menemukan bahwa pengalihan pengguna dari jalur pidana ke jalur terapi tidak menyebabkan lonjakan prevalensi, melainkan diikuti penurunan penggunaan bermasalah, penurunan dampak kesehatan, dan berkurangnya kepadatan sistem peradilan pidana, sementara Gonçalves dkk. (2015) menunjukkan penurunan biaya sosial pascareformasi terutama pada komponen biaya peradilan. Meskipun Indonesia tidak menganut dekriminalisasi, logika pengalihan kasus penyalahguna melalui asesmen terpadu menyerupai prinsip yang sama, yaitu menempatkan pengguna pada layanan kesehatan dan mencadangkan instrumen pidana bagi pengedar dan jaringan sebagaimana dikehendaki Pasal 54, 55, dan 103 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009.

Rekomendasi yang dihasilkan tidak seragam: satu responden direkomendasikan rawat jalan dua belas kali pertemuan di Klinik BNNP Sumbar, sedangkan lima lainnya rawat inap selama tiga bulan di RSJ Prof. HB. Saanin Padang. Diferensiasi ini mencerminkan prinsip kesesuaian antara intensitas layanan dan derajat keparahan yang oleh Prendergast dkk. (2002) diidentifikasi sebagai penentu utama efektivitas terapi adiksi, sementara durasi tiga bulan sejalan dengan temuan Simpson dkk. (1997) melalui Drug Abuse Treatment Outcome Study bahwa perbaikan luaran mulai bertahan setelah program berakhir pada ambang sekitar sembilan puluh hari. Tahapan pemulihan yang mencakup detoksifikasi, program berbasis komunitas, dan bina lanjut merepresentasikan model therapeutic community yang menurut Vanderplasschen dkk. (2013) memberikan perbaikan pada domain penggunaan zat, kesehatan mental, keberfungsian sosial, dan keterlibatan kriminal, serta menurut Mitchell dkk. (2012a) merupakan satu-satunya modalitas yang secara konsisten menurunkan residivisme. Bukti tersebut tidak sepenuhnya seragam, sebab Malivert dkk. (2012) mencatat bahwa efektivitasnya sangat bergantung pada tingkat penyelesaian program dan tingginya angka putus program, sehingga rekomendasi rawat inap perlu disertai strategi retensi yang terencana. Penekanan kegiatan ini pada pemantauan pascarehabilitasi karenanya tepat, mengingat Blodgett dkk. (2014) menemukan bahwa bina lanjut memberikan efek positif signifikan baik pada akhir intervensi maupun pada masa tindak lanjut, dengan efek terbesar pada program berdurasi panjang yang aktif mempertahankan keterlibatan klien. Witkiewitz dan Marlatt (2004) menjelaskan bahwa kekambuhan merupakan proses dinamis hasil interaksi situasi berisiko tinggi, efikasi diri, dan keterampilan koping, sehingga pencegahannya harus diajarkan sebagai keterampilan, bukan sekadar diimbau sebagai komitmen moral. Peran keluarga yang ditekankan dalam kegiatan ini juga memperoleh dukungan meta-analisis Ariss dan Fairbairn (2020), yang menemukan bahwa pelibatan orang terdekat menghasilkan luaran lebih baik dibandingkan terapi individual semata.

Tindak lanjut perkara melalui restorative justice bagi keenam responden memiliki landasan normatif maupun empiris. Sartika dkk. (2023) menunjukkan bahwa penyelesaian perkara penyalahgunaan narkotika secara restoratif merupakan strategi relevan untuk menekan kepadatan lembaga pemasyarakatan, mengingat lebih dari separuh penghuni lapas berkaitan dengan perkara narkotika, sedangkan Hibatullah dkk.

(2024) menegaskan keabsahan akibat hukumnya sepanjang didasarkan pada hasil asesmen yang valid dan tidak menyentuh pelaku dalam jaringan peredaran gelap. Model peradilan berorientasi terapi di tingkat internasional memperkuat arah ini: Mitchell dkk. (2012b) dalam meta-analisis terhadap seratus lima puluh empat evaluasi menemukan penurunan residivisme peserta drug court dewasa dari sekitar lima puluh persen menjadi tiga puluh delapan persen dengan efek bertahan hingga tiga tahun, dan kombinasi asesmen terstandar, pengawasan berkelanjutan, serta pengalihan dari pemidanaan yang menjadi intinya pada dasarnya menyerupai skema TAT yang dilanjutkan restorative justice. Sitorus dkk. (2024) serta Wahid dan Rafiqi (2023) mengingatkan bahwa efektivitas skema semacam ini bergantung pada ketersediaan infrastruktur rehabilitasi yang memadai, sebab tanpa itu pengalihan perkara berhenti pada tataran normatif. Kegiatan ini sendiri memiliki keterbatasan yang perlu dikemukakan secara jujur, yaitu jumlah mitra yang terbatas pada enam responden sehingga hasilnya tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi, luaran yang baru terdokumentasi sampai tahap penempatan pada lembaga rehabilitasi, serta penilaian keberhasilan yang masih bertumpu pada data kualitatif tanpa instrumen pengukuran luaran terstandar, sebagaimana juga dicatat Prabowo dan Mulyadi (2022) sebagai persoalan umum praktik asesmen terpadu di Indonesia. Meskipun demikian, kontribusinya jelas: keenam mitra memperoleh haknya untuk menjalani rehabilitasi medis dan sosial sebagaimana dijamin Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 dan SEMA Nomor 4 Tahun 2010, sekaligus terhindar dari dampak pemenjaraan yang secara empiris tidak efektif menurunkan penggunaan zat maupun residivisme.

Kesimpulan

Dari hasil pendalaman dan pendataan terhadap responden/pelaku, sampai terlaksananya kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat, dalam bentuk Asesmen Terpadu oleh Tim Asesmen Terpadu BNNP Sumbar, maka didapati kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebelum dilaksanaknnya kegiatan Asesmen Terpadu oleh Tim Asesmen Terpadu BNNP Sumbar, terhadap Responden/Pelaku, berkeinginan untuk dilakukan rehabilitasi, serta berdasarkan fakta-fakta hukum terhadap perbuatan para responden/pelaku, patut diduga melakukan tindak pidana narkotika, sebagaiman dimaksud dalam rumusan Pasal-Pasal; Pasal 609 ayat (1) huruf a UU No. 1 Tahun 2023 tentang KUHP Jo UU No. 1 Tahun 2026 Jo Pasal 114 ayat (1) Jo pasal 132 ayat (1) Jo Pasal 127 ayat (1) huruf a, UU Nomor 35 Tahun 2009, Tentang Narkotika.
2. Berdasarkan hasil Asesment Terpadu dari Tim TAT, telah mengeluarkan rekomendasi terhadap responden/pelaku untuk menjalani Program Pemulihan Narkotika/Rehabilitasi dan berobat dengan Rawat Inap di RS HB Saanin Padang selama 3 (tiga) bulan, serta ada juga menjalani rawat jalan di Klinik BNNP Sumbar, selama 12 kali pertemuan. Setelah menjalani rawat inap secara medis dan rawat jalan di BNNP Sumbar, nantinya tetap dilakukan pemantauan pasca rehabilitasi. Berhubung Responden/Pelaku menjalani Program Pemulihan/Rehabilitas.

3. Terhadap Tindak Lanjut Penanganan Perkara Perkara untuk dilakukan Restorative Justice, karena Para Pelaku / Responden atau Tersangka menjalani proses Pemulihan/Rehabilitasi.
4. Dalam konteks UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotik, dimana Pasal 54, Menyatakan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial , kemudian dalam Pasal 55, Mengatur bahwa orang tua atau wali dari pecandu yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, atau lembaga rehabilitasi yang ditunjuk untuk mendapatkan perawatan. Hakim wajib memperhatikan Pasal 54, 55 dan 103 (rehabilitasi). Pasal 128, Mengatur bahwa pecandu narkotika yang belum cukup umur (dan orang tua/walinya) yang melaporkan diri untuk pengobatan tidak dituntut pidana.
5. Perma No. 4 Tahun 2010 (SEMA), tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. SEMA ini dikeluarkan untuk mengatur penempatan penyalahguna, korban penyalahgunaan dan pecandu narkotika ke lembaga rehabilitasi, baik medis maupun sosial. Dengan adanya SEMA ini, diharapkan penanganan terhadap penyalahguna, korban penyalahgunaan dan pecandu narkotika dapat lebih terarah, efektif serta sesuai dengan prinsip-prinsip keadilan.

Referensi

Abu Nashshar, Seluk Beluk Napza, Kiara Alifani, Bandung, 2008.

Aji Pratama, W. (2025). Rekomendasi Tim Asesmen Terpadu yang berperan untuk proses rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika (Studi di BNNP Jawa Timur). Causa: Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan, 11(6), 41–50. https://doi.org/10.3783/causa.v11i6.12165

Anang Iskandar, Penegakan Hukum Narkotika; *Rehabilitatif Terhadap Penyalah Guna dan Pencandu, Represif terhadap Pengedar,* PT. Alex Media Komputindo, Kompas Gramedia, Jakarta, 2019.

Andi Hamzah, dkk, *Kejahatan Narkoba dan Psikotropika,* Penerbit Universitas Trisaksi, Jakarta, 2011.

Ariss, T., & Fairbairn, C. E. (2020). The effect of significant other involvement in treatment for substance use disorders: A meta-analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88(6), 526–540. https://doi.org/10.1037/ccp0000495

Aulia Fadli, *Napza; Ancaman, Bahaya, Regulasi dan Solusi Penanganannya,* Gava Media, Yogyakarta, 2018.

Blodgett, J. C., Maisel, N. C., Fuh, I. L., Wilbourne, P. L., & Finney, J. W. (2014). How effective is continuing care for substance use disorders? A meta-analytic review. Journal of Substance Abuse Treatment, 46(2), 87–97. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.08.022

Csete, J., Kamarulzaman, A., Kazatchkine, M., Altice, F., Balicki, M., Buxton, J., Cepeda, J., Comfort, M., Goosby, E., Goulão, J., Hart, C., Kerr, T., Lajous, A. M., Lewis, S., Martin, N., Mejía, D., Camacho, A., Mathieson, D., Obot, I., … Beyrer, C. (2016). Public health

and international drug policy. The Lancet, 387(10026), 1427–1480. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00619-X

Gonçalves, R., Lourenço, A., & Nogueira da Silva, S. (2015). A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs. International Journal of Drug Policy, 26(2), 199–209. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.08.017

Hari Sasangka, *Narkotika dan Psikotropika Dalam Hukum Pidana,* Mandar Majutara, Bandung, 2003.

Hibatullah, M. N., Rusmiati, E., & Takariawan, A. (2024). Akibat hukum penerapan restorative justice oleh Kejaksaan pada perkara tindak pidana penyalahgunaan narkotika. Yurispruden: Jurnal Fakultas Hukum Universitas Islam Malang, 7(1), 1–17. https://doi.org/10.33474/yur.v7i1.20965

Hughes, C. E., & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? British Journal of Criminology, 50(6), 999–1022. https://doi.org/10.1093/bjc/azq038

Humeniuk, R., Ali, R., Babor, T. F., Farrell, M., Formigoni, M. L., Jittiwutikarn, J., de Lacerda, R. B., Ling, W., Marsden, J., Monteiro, M., Nhiwatiwa, S., Pal, H., Poznyak, V., & Simon, S. (2008). Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Addiction, 103(6), 1039–1047. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02114.x

Mitchell, O., Wilson, D. B., Eggers, A., & MacKenzie, D. L. (2012b). Assessing the effectiveness of drug courts on recidivism: A meta-analytic review of traditional and non-traditional drug courts. Journal of Criminal Justice, 40(1), 60–71. https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2011.11.009

Petunjuk Teknis BNN RI, Pelaksanaan Asesmen Terpadu Bagi Tersangka atau Terdakwa Penyalahguna, Pecandu atau Korban Penyalahgunaan Narkotika, 2025.

Prabowo, N. G., & Mulyadi, L. (2022). Pelaksanaan asesmen terpadu terhadap korban penyalah guna narkotika sebagai rekomendasi putusan hakim (Studi kasus wilayah hukum Polresta Yogyakarta). Kajian Hasil Penelitian Hukum, 5(2), 128–140.

Pusdatain BNN RI, Hasil Survey Nasional Penyalahgunaan Narkoba, 2023.

Ratna W.P, *Kitab Aspek Pidana Penyalahgunaan Narkoba Berdasarkan UU No. 35 Tahun 2009,* Penerbit : Anak Hebat Indonesia, Bantul - Yogyakarta, 2023.

Saefudin, Y., & Samhudi, G. R. (2021). Mencegah second victimization melalui asesmen terpadu bagi korban penyalahgunaan narkotika di Kabupaten Banyumas. Kosmik Hukum, 21(3), 159–169.

Sartika, D., Pancaningrum, R. K., & Jumadi, J. (2023). Restorative justice terhadap tindak pidana narkotika sebagai strategi penanggulangan overcrowding di lembaga pemasyarakatan. Jatiswara, 38(1), 113–123. https://doi.org/10.29303/jtsw.v38i1.529

SEMA, Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010), tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Sosial, Mahkamah Agung RI, 2010.

Simpson, D. D., Joe, G. W., & Brown, B. S. (1997). Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). Psychology of Addictive Behaviors, 11(4), 294–307. https://doi.org/10.1037/0893-164X.11.4.294

Sitorus, J. F., Ekaputra, E., & Marlina, M. (2024). Alternatif pengefektifan pidana non penjara dalam penanganan tindak pidana narkotika sebagai upaya pencegahan overcrowding rumah tahanan. Journal of Science and Social Research, 7(4), 2126–2132.

Supratman, D., Nugroho, P., & Wijayanti, R. D. (2020). Asesmen terpadu dalam rangka mendukung kebijakan rehabilitasi penyalah guna narkoba. Jurnal Litbang Sukowati: Media Penelitian dan Pengembangan, 3(2), 13–24.

Undang - Undang Republik Indonesia No. 1 Tahun 2026, Tentang Penyesuaian Pidana, Penerbit PT. Anak Hebat Indonesia, Yogyakarta, 2026.

Wahid, D. N., & Rafiqi, I. D. (2023). Rumah rehabilitasi bagi penyalah guna narkoba: Sebuah konsep untuk restorative justice. Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan, 3(1), 23–34. https://doi.org/10.30649/jhek.v3i1.112

Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was Zen, this is Tao. American Psychologist, 59(4), 224–235. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.4.224