

ASESMEN SEBAGAI SALAH SATU BENTUK REHABILITASI BAGI PENCANDU NARKOBA

RIANDA PRIMA PUTRI

Sekolah Tinggi Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Imam Bonjol

riandraprimaputri@gmail.com

Abstract: *In general, assessments can be described as a process of obtaining information about clients comprehensively, both when the client starts the program, during the course of the program, to completion of the program. Information about clients is generally carried out with three approaches, namely observation, interviews, and medical examinations. The assessment is not only done at the BNN Rehabilitation Center / Office but can also be done at BNN representatives in the regions (BNNP and BNNK / City).*

Keywords: *Assessment, rehabilitation, addicts, drugs.*

Abstrak: Secara umum asesmen dapat digambarkan sebagai suatu proses mendapatkan informasi tentang klien secara komprehensif, baik pada saat klien memulai program, selama menjalani program, hingga selesai mengikuti program. Informasi tentang klien pada umumnya dilakukan dengan tiga pendekatan yaitu observasi, wawancara, serta pemeriksaan medik. Pelaksanaan asesmen tidak hanya dilakukan di Balai / Loka Rehabilitasi BNN namun dapat juga dilakukan di perwakilan BNN di daerah (BNNP dan BNNK / Kota).

Kata Kunci: Asesmen, Rehabilitasi, Pencandu, Narkoba.

A. Latar Belakang Masalah

Menentukan diagnosis gangguan penggunaan narkotika ada dua langkah yang bisa dilakukan, yang pertama adalah skrining dengan menggunakan instrumen tertentu. Tujuan skrining ini hanya untuk mendapatkan informasi adakah suatu faktor resiko dan atau masalah yang terkait dengan penggunaan narkotika. Berbagai instrumen skrining dan asesmen yang dapat digunakan dalam menggali permasalahan terkait gangguan penggunaan narkotika telah dikembangkan secara global, baik yang diinisiasi oleh lembaga-lembaga penelitian di negara maju, maupun badan-badan dunia khususnya WHO. Beberapa instrumen yang mengakomodasi penggunaan berbagai jenis narkotika antara lain (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan, 2013): 1) ASSIST (*Alcohol, Smoking, Substance Use Involvement Screening & Testing*); 2) DAST 10 (*Drug Abuse Screening Test*); dan 3) ASI (*Addiction Severity Index*). Penerapan atas instrumen tertentu biasanya dikaitkan dengan penggunaan instrumen tersebut pada berbagai negara.

Penyakit kecanduan (adiksi) adalah suatu penyakit otak, dimana zat aktif mempengaruhi area pengaturan perilaku. Sebagai akibatnya, gejala dan tanda utama dari penyakit adiksi adalah perilaku. Berbeda dengan kebanyakan penyakit lainnya, pada adiksi, aspek yang terpengaruh karena kondisi adiksi memiliki rentang yang luas, mulai dari citra diri, hubungan interpersonal, kondisi finansial, aspek hukum, sekolah/pekerjaan, sampai dengan kesehatan fisik. Melihat kompleksitas yang dihasilkan dari kondisi adiksi, itu sebabnya mengapa proses asesmen merupakan aspek penting dari pendekatan penyakit adiksi. Asesmen yang berkualitas menghubungkan

diagnosis dengan penatalaksanaan awal, memastikan akurasi diagnosis awal, dan mengidentifikasi jenis terapi dan rehabilitasi yang paling efisien dan efektif. Untuk mendapatkan gambaran klinis dan masalah yang lebih mendalam dilakukanlah asesmen klinis (Badan Narkotika Nasional, 2012).

Ada beberapa alat yang umumnya digunakan untuk dapat mengenali keterlibatan seseorang pada narkoba: 1) Instrumen skrining seperti ASSIST; 2) Urin analisis; dan 3) Kajian resep / obat-obatan yang diminum klien sebelumnya. Hal yang harus diperhatikan adalah penemuan kasus melalui alat skrining di atas perlu dilanjutkan dengan proses asesmen sehingga diperoleh gambaran klinis yang komprehensif. Urinalisis merupakan alat skrining yang paling sering digunakan, tidak saja oleh petugas kesehatan tetapi terutama oleh penegak hukum. Terjadi pemahaman yang keliru pada banyak petugas, khususnya penegak hukum bahwa urinalisis dapat menjadi alat penegak diagnosis. Urin analisis yang dilakukan tanpa disertai wawancara/instrumen skrining tentang riwayat penggunaan narkoba termasuk obat-obatan resep dokter, dapat menimbulkan salah diagnosis. Urin analisis hanya merupakan skrining awal yang penting untuk mendeteksi penggunaan narkoba dalam kondisi akut. Hasil urinalisis dapat sulit diinterpretasikan karena sering hanya mendeteksi penggunaan yang baru saja dan tidak mudah untuk membedakan antara penggunaan legal atau tidak legal.

Yang perlu diperhatikan dalam tes skrining narkoba secara biologi: Tes skrining cara biologi mempunyai jangka waktu skrining yang berbeda-beda. Sebagai contoh: a) Suatu tes skrining urin atau air liur yang positif untuk kokain dan atau heroin cenderung untuk mengindikasikan penggunaan yang baru-baru saja terjadi (beberapa hari atau satu minggu ke belakang), sedangkan hasil yang positif untuk marijuana (ganja) dapat mendeteksi penggunaan marijuana pada satu bulan sampai beberapa bulan ke belakang; dan b) Hampir tidak mungkin untuk menentukan waktu penggunaan bila sampel didapat dari rambut.

Tidak ada satu tes skrining narkoba secara biologi dapat mendeteksi semua obat-obatan yang sering disalahgunakan, contohnya MDMA, metadon, pentanil, dan opioid sintetik lainnya tidak termasuk ke dalam banyak tes skrining narkoba, dan tes-tes ini harus diminta secara terpisah. Tes skrining narkoba secara biologi memeriksa konsentrasi obat pada nilai ambang spesifik dari suatu sampel. Demikian, suatu hasil negatif tidak selalu berarti tidak terjadi penyalahgunaan obat, dan suatu hasil positif dapat mencerminkan penggunaan zat yang lain. Bila dikhawatirkan terjadi usaha pengelabuan hasil, sampel harus dimonitor untuk temperatur atau bahan-bahan campuran serta program harus diterapkan dan diikuti prosedur pendokumentasian secara kronologi yang akurat.

B. Metodologi Penelitian

Untuk melakukan penelitian ini dan untuk melengkapi bahan-bahan atau data yang konkrit, jawaban yang objektif dan ilmiah serta dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya, maka penulis menggunakan metode penelitian pendekatan yuridis normatif (Laurensius Arliman S, 2018). Penelitian ingin melihat asesmen sebagai bentuk rehabilitasi bagi pengguna narkoba.

C. Hasil dan Pembahasan

Asesmen awal yaitu, asesmen yang dilakukan pada saat klien berada pada tahap awal rehabilitasi, umumnya dilakukan pada dua sampai empat minggu pertama. Asesmen awal umumnya dapat diselesaikan dalam dua sampai tiga minggu pertemuan.

Pada beberapa pasien dengan kondisi fisik baik dan sikap yang kooperatif, asesmen bahkan dapat diselesaikan dalam sekali pertemuan.

Rencana terapi. Pada sebagian besar klien, terapi yang dibutuhkan umumnya berkaitan dengan terapi rehabilitasi masalah penggunaan narkoba. Namun mereka juga membutuhkan terapi- terapi terkait lainnya, seperti misalnya konseling keluarga, pelatihan vokasional, pelatihan menjadi orang tua yang efektif, dan lain-lain.

Asesmen lanjutan Asesmen bagi klien tidak hanya dilakukan pada saat masuk program terapi rehabilitasi, namun perlu diulang pada kurun waktu selama dia berada dalam program dan ketika yang bersangkutan selesai mengikuti program. Hal ini bertujuan untuk: 1) Melihat kemajuan yang terdapat pada diri klien; 2) Mengkaji isu-isu terkini yang menjadi masalah bagi klien dan informasi baru yang diperoleh selama klien menjalani proses terapi; dan 3) Melakukan kajian atas rencana terapi dan melakukan penyesuaian rencana terapi.

Penegakkan diagnosis merupakan suatu proses yang menjadi dasar dalam menentukan rencana terapi selanjutnya. Beberapa prinsip dalam menegakkan diagnosis bagi pengguna narkotika, antara lain: 1) Diagnosis tidak selalu dapat diperoleh pada asesmen awal; 2) Diperlukan informasi tambahan dari keluarga atau orang yang mengantar; 3) Yakinkan klien dalam kondisi sadar penuh, tidak di bawah pengaruh narkotika, sehingga tidak mengacaukan informasi yang diperoleh; dan 4) Diagnosis bisa saja berubah setelah dilakukan pemeriksaan atau asesmen ulang, misalkan adanya dual diagnosis yang belum terlihat pada asesmen awal.

Komorbiditas atau lebih dikenal sebagai dual diagnosis adalah diagnosis dari dua atau lebih gangguan psikiatri pada satu klien. Komorbiditas yang paling sering terjadi mengenai penyalahgunaan dua macam zat, misalnya alkohol dan zat lainnya. Diagnosis psikiatrik lainnya yang pada umumnya ditemukan pada penyalahguna zat adalah gangguan kepribadian antisosial, fobia (dan gangguan cemas lainnya), gangguan depresi berat, dan gangguan distimia. Hubungan antara penyalahguna narkotika dengan gangguan kepribadian atau mood atau gangguan cemas pada orang dewasa dan gangguan pemusatan perhatian dan gangguan mood pada remaja merupakan hal yang sering terjadi.

Proses pelaksanaan asesmen dilakukan dengan cara: a) Pemeriksaan urin atau rambut untuk mengetahui jenis narkoba dan riwayat penyalahgunaan narkoba; b) Wawancara menggunakan format asesmen yang berlaku / standar dalam PP 25 tahun 2011 tentang wajib lapor dan sesuai dengan format Addiction Severity Index (ASI) yang meliputi riwayat kesehatan, riwayat pekerjaan / dukungan hidup, riwayat penggunaan narkoba, riwayat keterlibatan pada tindak kriminalitas, riwayat keluarga dan sosial, serta riwayat psikiatrik pecandu narkoba; c) Pemeriksaan fisik; d) Pemberian terapi simptomatik jika diperlukan. Pemberian terapi simptomatik tidak harus didahului oleh asesmen, jika kondisi fisik tidak memungkinkan asesmen dapat ditunda dengan mendahulukan penanganan kegawatdaruratan dan terapi simptomatik; dan e) Rencana terapi.

Setelah melakukan asesmen, beberapa hal yang harus dilakukan oleh petugas atau asesor berdasarkan diagnosis kerja yang ditentukan dan berdasarkan hasil asesmen, petugas atau asesor harus menyusun rencana terapi dan kemungkinan melakukan kasus rujukan terkait kondisi fisik, psikis, dan sosial residen. Asesor dapat menentukan lebih dari satu tindakan yang tertera: a) Asesmen lanjutan atau mendalam; b) Evaluasi psikologis; c) Program detoksifikasi; d) Wawancara motivasional; e)

Intervensi singkat; f) Terapi rumatan (tidak dilakukan di lingkungan BNN); d) Rehabilitasi rawat inap, dan e) Konseling. Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fungsi-fungsi organ tubuh dan pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Asesmen dapat dilakukan pada tahap awal, proses, dan setelah rehabilitasi yang dilakukan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali. Asesmen bersifat rahasia dan dilakukan oleh tim dengan dokter sebagai penanggungjawab.

Pelaksanaan asesmen tidak hanya dilakukan di Balai / Loka Rehabilitasi BNN namun dapat juga dilakukan di perwakilan BNN di daerah (BNNP dan BNNK / Kota). Dalam asesmen akan ada wawancara mendalam maka dibutuhkan teknik wawancara yang baik, seperti menggunakan pertanyaan yang terbuka dan gaya bahasa yang mudah dipahami, tidak menimbulkan konfrontasi. Jika klien merasa keberatan dalam menjawab suatu pertanyaan, hentikan sejenak wawancara, beri jeda untuk klien agar punya waktu untuk mempertimbangkan jawabannya. Pertanyaan ada baiknya disampaikan secara langsung tanpa harus berpanjang lebar dulu agar tidak terjadi suasana membosankan. Setelah proses wawancara selesai, biasanya ada pemeriksaan data lainnya, sebagai penunjang. Ada pemeriksaan fisik, kesimpulan yang didapatkan, diagnosis kerja, rencana terapi, persetujuan klien dan dokter.

Peraturan mengenai tatacara pengajuan dan pelaksanaan proses asesmen di atur dalam Peraturan Kepala BNN Nomor 11 Tahun 2014, adapun tata cara pelaksanaan asesmen dalam aturan tersebut sebagai berikut: Bagian Pertama Pengajuan Asesmen dijelaskan pada Pasal 8 ayat (1) yang menyatakan bahwa Penyidik menempatkan Tersangka Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang dalam proses peradilan ke dalam lembaga rehabilitasi. Ayat (2) menyatakan bahwa Penempatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setelah tersangka mendapatkan rekomendasi berdasarkan asesmen dari Tim Asesmen Terpadu. Ayat (3) menyatakan Asesmen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan berdasarkan permohonan Penyidik kepada Tim Asesmen Terpadu. Ayat (4) menyatakan Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diajukan secara tertulis dengan tembusan kepada Kepala BNN setempat sesuai dengan tempat kejadian perkara. Ayat (5) menyatakan penyidik mendapatkan nomor register asesmen berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Bagian Kedua, menyatakan terkait Tim Asesmen Terpadu, dimana Pasal 9 menyatakan bahwa ayat (1) yang menyatakan Asesmen terhadap Pecandu Narkotika atau Korban Penyalahgunaan Narkotika yang tanpa hak dan melawan hukum sebagai Tersangka maka dibentuk dan ditunjuk Tim Asesmen Terpadu. Ayat (2) yang menyatakan Tim Asesmen terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari: a. Tim Dokter yang meliputi Dokter dan Psikolog yang telah memiliki sertifikasi asesor dari Kementerian Kesehatan; b. Tim Hukum yang terdiri dari unsur Polri, BNN, Kejaksaan dan Kementerian Hukum dan HAM. Ayat (3) yang menyatakan Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Badan Narkotika Nasional setempat. Ayat (4) yang menyatakan Kementerian Hukum dan HAM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b khusus untuk penanganan tersangka anak dan melibatkan Balai Pemasyarakatan. Selanjutnya Pasal 10 ayat (1) menyatakan bahwa Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 melaksanakan asesmen di Klinik Pratama yang ada di BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota. Ayat (2) menyatakan bahwa Klinik Pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan setempat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selanjutnya Pasal 11 ayat (1) menyatakan bahwa Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1), secara

berjenjang dibawah koordinasi: a. Badan Narkotika Nasional; b. Badan Narkotika Nasional Propinsi; dan c. Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota. b. menentukan, Ayat (2) menyatakan bahwa Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, untuk Tingkat Pusat berkedudukan di ibukota dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala BNN. Ayat (3) menyatakan bahwa Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, untuk Tingkat Provinsi berkedudukan di ibukota Provinsi dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala BNN Provinsi. Ayat (4) menyatakan bahwa Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, untuk Tingkat Kabupaten/Kota berkedudukan di ibukota Kabupaten/Kota. Ayat (5) menyatakan bahwa Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) untuk Tingkat Kabupaten/Kota diusulkan oleh Kepala Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota dan ditetapkan dengan keputusan Kepala BNN Provinsi.

Bagian Ketiga mengenai Tugas dan Wewenang Tim Asesmen Terpadu yang bisa dilihat dalam Pasal 12, ayat (1) menyatakan bahwa Tim Asesmen Terpadu mempunyai tugas untuk melakukan: a. asesmen dan analisis medis, psikososial, serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang yang ditangkap dan/atau tertangkap tangan. b. analisis terhadap seseorang yang ditangkap dan/atau tertangkap tangan dalam kaitan peredaran gelap Narkotika dan penyalahgunaan Narkotika. Ayat (2) menyatakan bahwa Tim Asesmen Terpadu mempunyai kewenangan untuk melakukan: a. Atas permintaan Penyidik untuk melakukan analisis peran seseorang yang ditangkap atau tertangkap tangan sebagai Korban Penyalahgunaan Narkotika, Pecandu Narkotika atau pengedar Narkotika; b. menentukan kriteria tingkat keparahan penggunaan Narkotika sesuai dengan jenis kandungan yang dikonsumsi, situasi dan kondisi ketika ditangkap pada tempat kejadian perkara; dan c. merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi terhadap Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagaimana dimaksud pada huruf b. Ayat (3) menyatakan bahwa Pelaksanaan asesmen dan analisis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh: a. Tim Dokter bertugas melakukan asesmen dan analisis medis, psikososial serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi Penyalah Guna Narkotika. b. Tim Hukum bertugas melakukan analisis dalam kaitan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika dan penyalahgunaan Narkotika berkoordinasi dengan Penyidik yang menangani perkara. Sedangkan di Pasal 13 mengaskan bahwa hasil asesmen dari Tim Asesmen Terpadu bersifat rahasia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Penutup

Mekanisme Pelaksanaan Asesmen Terpadu, diatur sebagai berikut: a) Tim Asesmen Terpadu melakukan asesmen berdasarkan tertulis dari penyidik. Penyidik mengajukan permohonan paling lama 1x24 jam setelah penangkapan, dengan tembusan kepada Kepala BNN setempat sesuai dengan tempat kejadian perkara; b) Tim Asesmen Terpadu melakukan asesmen maksimal 2x 24 jam, selanjutnya hasil asesmen dari tim dokter dan tim hukum disimpulkan paling lama hari ketiga; dan c) Hasil Asesmen dari masing-masing tim asesmen dibahas pada pertemuan pembahasan kasus (*case conference*) pada hari keempat untuk ditetapkan sebagai rekomendasi tim asesmen terpadu. Rekomendasi Tim Asesmen Terpadu berisi keterangan mengenai peran tersangka dan/atau terdakwa dalam tindak pidana, tingkat ketergantungan penyalahguna narkotika, rekomendasi kelanjutan proses hukumnya dan tempat serta

lama waktu rehabilitasi. Rekomendasi Tim Asesmen terpadu ditanda tangani oleh ketua tim asesmen terpadu. Dalam kepentingan peradilan hasil rekomendasi Rekomendasi Tim Asesmen terpadu dilampirkan dalam berkas perkara tersangka harus asli bukan dalam bentuk foto copy.

Daftar Pustaka

- Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementrian Kesehatan, *Modul Asesmen Dan Rencana Terapi Gangguan Penggunaan Napza*, Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementrian Kesehatan, Jakarta, 2013
- Badan Narkotika Naional, *Petunjuk Teknis Rehabilitasi Non Komunitas Teraputik Komponen Masyarakat*, Badan Narkotika Naional, Jakarta, 2012, hlm. 12.
- Laurensius Arliman S, *Peranan Metodologi Penelitian Hukum Di Dalam Perkembangan Ilmu Hukum Di Indonesia*, Jurnal Soumatera Law Review, Volume 1, Nomor 1.
- Undang-undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika.
- Peraturan Pemerinta Nomor 25 tahun 2011 tentang Wajib Laporan.
- Peraturan Kepala BNN Nomor 11 Tahun 2014.