

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA MENGENAI PELAKSANAAN PROSES ASESMEN UNTUK TUJUAN REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

A. Tinjauan Umum Mengenai Narkoba

1. Pengertian Narkotika

Pengertian dan Golongan Narkotika Dalam Pasal 1 Undang-Undang No. 35 tahun 2009 dijelaskan mengenai pengertian narkotika, adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Pengertian narkoba menurut para ahli :

1. Smith Kline dan French Clinical (1968)

Narkoba ialah zat-zat atau obat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja dengan mempengaruhi susunan saraf sentral. Dalam definisi ini narkoba sudah termasuk jenis candu dan turunan candu (morphine, codein, heroine) dan candu sintesis (meperidinedan metadone).

2. Soerdjono Dirjosisworo

Narkoba ialah Zat yang dapat menimbulkan pengaruh tertentu bagi yang menggunakannya dengan memasukkan narkoba kedalam tubuh. Pengaruh tersebut dapat berupa pembiusan, dengan hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan. Sifat-sifat tersebut yang diketahui

dan ditemukan dalam dunia medis memiliki tujuan dan dimanfaatkan bagi pengobatan dan kepentingan manusia di bidang pembedahan, menghilangkan rasa sakit dan lain-lain.

3. Pakar kesehatan

Narkoba ialah psikotropika yang umumnya dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Akan tetapi saat ini presepsi itu disalah gunakan akibat pemakaian yang telah diluar batas dosis yang dianjurkan.

4. B. Simanjuntak

Narkoba berasal dari kata “narcissus”, yakni sejenis tumbuh-tumbuhan yang memiliki bunga yang dapat membuat orang menjadi tak sadar.

5. Ikin A.Ghani

Narkoba berasal dari kata narkon berasal dari bahasa Yunani yang artinya beku dan kaku. Dalam ilmu kedokteran juga dikenal istilah Narcose atau Narcicis yang artinya membiuskan.

2. Jenis dan Golongan Narkoba

1. Golongan I, merupakan narkotika yang hanya ditujukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk terapi, karena berpotensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Untuk Golongan I dalam Undang-Undang No. 35 tahun 2009, ditambah jenisnya dari kelompok Psikotropika Golongan I dan Golongan II dari Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.

2. Golongan II, adalah narkotika yang berkhasiat untuk obat, namun merupakan pilihan terakhir serta dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Narkotika golongan II ini berpotensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.
3. Golongan III, merupakan narkotika yang berkhasiat untuk obat dan banyak dipergunakan untuk terapi dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Golongan III ini berpotensi ringan mengakibatkan ketergantungan.¹

Terhadap penyalahguna narkotika dari beberapa golongan diatas, masing-masing pelaku akan mendapatkan ancaman pidana yang berbeda. Untuk penyalahguna narkotika bagi diri sendiri, golongan I ancaman pidananya paling lama 4 tahun penjara, sedangkan bagi penyalahguna golongan II diancam dengan pidana penjara paling lama 2 tahun dan untuk penyalahguna golongan III ancaman hukumannya paling lama pidana penjara 1 tahun.

Pada dasarnya pemerintah mengeluarkan peraturan mengenai narkotika ini ditujukan untuk: a. Menjamin ketersediaan, di bidang kesehatan, pengembangan pengetahuan dan teknologi, b. Mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika. c. Memberantas peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika d. Menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika.

Namun dalam kenyataannya, narkotika banyak disalahgunakan pemakaiannya sehingga menimbulkan berbagai dampak medis maupun sosial dalam masyarakat. Mengenai pengertian penyalahguna, yaitu orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau secara melawan hukum. Sedangkan pengertian pecandu adalah orang yang

¹ Mardani, 2008, *Penyalahgunaan Narkotika Dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Pidana Nasional*, Rajagrafindo Pustaka, Jakarta, hlm. 133, 137

menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan baik secara fisik maupun psikis. Untuk korban penyalahgunaan narkotika, tidak disebutkan pengertiannya dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2009, namun merujuk pada ketentuan umum Peraturan Bersama 7 (Tujuh) Lembaga Republik Indonesia mengenai penanganan pecandu narkotika dan Korban penyalahgunaan narkotika ke dalam lembaga rehabilitasi, pengertian korban penyalahgunaan narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan atau diancam untuk menggunakan narkotika. Terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dalam Pasal 54 Undang-Undang No.35 tahun 2009 ditentukan wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Kewajiban ini akan dilakukan oleh institusi tertentu yang ditunjuk pemerintah, terhadap pecandu yang melaporkan diri maupun dilaporkan oleh keluarganya. Berdasarkan ketentuan Pasal 128 Undang-Undang No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika, terhadap pecandu yang belum cukup umur atau orang tuanya sengaja tidak melaporkan diri akan diancam dengan pidana kurungan paling lama 6 bulan atau denda paling banyak satu juta rupiah. Sedangkan terhadap pecandu yang sudah cukup umur dan sedang menjalani rehabilitasi medis sebanyak dua kali, maka tidak dituntut. Demikian juga terhadap pecandu yang belum dewasa dan telah dilaporkan oleh orang tuanya, maka tidak akan dilakukan penuntutan. Dalam hal perkara tersebut sampai pada proses pemeriksaan sidang, maka hakim dapat menentukan, akan memutuskan terhadap yang bersangkutan untuk menjalani pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi, apabila pecandu terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika atau menetapkan untuk memerintahkan

yang bersangkutan menjalani pengobatan dan perawatan dengan dilakukan rehabilitasi apabila tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.

2. Tindak Pidana Narkotika dan Jenis Sanksi

Tindak Pidana Narkotika dan Jenis Sanksi Tindak pidana merupakan suatu perbuatan yang pelakunya dapat dikenakan hukuman pidana dan pelaku ini dapat dikatakan merupakan subyek tindak pidana.² Berdasarkan perkembangan zaman, tindak pidana tidak hanya sebatas yang diatur dalam KUHP. KUHP yang ada saat ini sudah tidak lagi mampu mengakomodasi berkembangnya jenis-jenis tindak pidana modern seperti diantaranya korupsi, pencucian uang, pembalakan hutan, pelanggaran HAM berat, kejahatan perbankan lintas negara, narkotika, serta psikotropika. Tindak-tindak pidana tersebut mendapatkan perhatian serius sebagai tindak pidana khusus karena efeknya yang meluas dan membahayakan serta seringkali lintas negara. Sebagai tindak pidana khusus, maka pengaturannya diperbolehkan menyimpang dari ketentuan-ketentuan umum yang ada di KUHP maupun KUHP.

Berbagai bentuk penyimpangannya diantaranya mengenai (1) jenis sanksi dimana KUHP mengatur sanksi alternatif sedangkan di pengaturan tindak pidana khusus dapat memakai sanksi alternatif kumulatif, (2) subyek tindak pidana di KUHP adalah individu, sedangkan di pengaturan tindak pidana khusus subyek tindak pidana dapat dibebankan pada korporasi, serta (3) dalam KUHP delik percobaan tidak dipidana, namun dalam pengaturan tindak pidana khusus delik percobaan dapat dikenakan pidana Pasal 103 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang menyatakan bahwa : “ketentuanketentuan dalam Bab I sampai Bab III buku ini juga berlaku bagi perbuatan-

² Atmasasmita, Romly, 1997, *Tindak Pidana Transnasional Dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia*, Bandung, Citra Aditya Bakti, hlm.26.

perbuatan yang oleh ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya diancam dengan pidana, kecuali jika oleh undang-undang ditentukan lain.”

Sebagai salah satu kategori tindak pidana khusus, pengaturan mengenai tindak pidana narkoba tidak lagi berdasar KUHP dan KUHPA, namun mengacu pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba. Diaturnya tindak pidana tersebut dalam satu undang-undang tersendiri yang memiliki pengaturan khusus disebabkan karena begitu berbahayanya penyalahgunaan narkoba, apalagi jika disertai dengan peningkatan penyalahgunaan yang sangat signifikan. Selain itu, perlunya pengaturan khusus juga didasari perkembangan tindak pidana narkoba yang tidak lagi dilakukan secara perorangan, melainkan melibatkan banyak orang yang secara bersama-sama, bahkan merupakan suatu sindikat yang terorganisasi dengan jaringan yang luas dan bekerja secara rapi dan sangat rahasia baik di tingkat nasional maupun internasional.

Mengenai tindak pidana, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba mengatur hal tersebut secara khusus dalam bab XV. Pada bab tersebut, disebutkan mengenai macam-macam tindak pidana narkoba. Tindak pidana narkoba tersebut diancam dengan berbagai macam jenis sanksi pidana (*strafsoort*) yakni sanksi pidana pokok seperti pidana mati, pidana penjara, pidana kurungan, pidana denda, serta sanksi pidana tambahan seperti pencabutan izin usaha dan pencabutan status badan hukum. Untuk perumusan sanksinya yaitu memakai (1) sistem perumusan kumulatif antara pidana penjara dan denda; (2) sistem perumusan alternatif kumulatif antara pidana mati, pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara dan pidana denda; dan (3) sistem perumusan alternatif antara pidana kurungan atau denda. Kemudian, terkait

perumusan lamanya sanksi pidana (*starfmaat*) dalam Undang-undang Narkotika dikenal dua perumusan yakni perumusan dengan *indefinite system* atau sistem maksimum khusus dan *determinate* atau sistem minimum khusus.

Dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 juga diatur penggunaan mekanisme *double track system*. Artinya, sanksi yang dapat dikenakan terhadap tindak pidana narkotika tidak hanya terbatas pada sanksi pidana, namun dapat pula dikenakan sanksi tindakan. Sanksi tindakan yang dimaksud yakni sanksi rehabilitasi yang ditunjukkan khusus bagi pecandu narkotika. Pasal 103 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 menyatakan bahwa hakim dalam menangani perkara pecandu narkotika dapat:

- (a) Memutus untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan atau perawatan melalui rehabilitasi jika yang bersangkutan terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.,
- (b) Menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan atau perawatan melalui rehabilitasi jika yang bersangkutan tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika. Adanya kata “dapat” dalam pasal tersebut membuat pelaksanaan sanksi tindakan dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 bergantung pada iktikad dan keyakinan pribadi dari hakim.

Terkait jenis-jenis tindak pidana narkotika dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009, setidaknya dapat digolongkan 7 (tujuh) tindak pidana yakni :

- (1) Menanam, memelihara, mempunyai dalam persediaan, memiliki, menyimpan untuk dimiliki, atau untuk persediaan, atau untuk persediaan atau menguasai narkotika golongan I dalam bentuk tanaman atau bukan tanaman;

- (2) Memiliki, menyimpan untuk dimiliki atau untuk persediaan atau menguasai narkotika golongan II dan III ;
- (3) Memproduksi ,mengolah, mengekstrasi, mengkonversi, merakit, atau menyediakan narkotika golongan I, II, dan III ;
- (4) Membawa, mengirim, mengangkut,atau mentransito narkotika golongan I, II , dan II ;
- (5) Mengimpor, mengekspor, menawarkan untuk dijual, menjual , membeli, menyerahkan, menerima,menjadi perantara jual beli,atau menukar narkotika golongan I, II, dan III ;
- (6) Menggunakan narkotika terhadap orang lain atau memberikan narkotika golongan I, II, dan III untuk digunakan orang lain; (7) menggunakan narkotika golongan I, II, dan III.

3. Tinjauan Umum Mengenai Asesmen

1. Definisi dan Ruang lingkup Asesmen

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.

Dalam 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 narkoba.³ Berbagai instrumen skrining dan *asesmen* yang dapat digunakan dalam menggali permasalahan terkait gangguan penggunaan narkoba 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 narkoba antara lain :

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

³ Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan (2013), *Modul Asesmen Dan Rencana Terapi Gangguan Penggunaan Napza* Edisi Revisi 2013.

mendapatkan gambaran klinis dan masalah yang lebih mendalam dilakukanlah *asesmen* klinis.⁴

Ada beberapa alat yang umumnya digunakan untuk dapat mengenali keterlibatan seseorang pada narkotika :

1. Instrumen skrining seperti ASSIST
2. Urin analisis
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 komperhensif. 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 narkotika termasuk obat-obatan resep dokter, dapat menimbulkan salah diagnosis. Urin analisis hanya merupakan skrining awal yang penting untuk mendeteksi penggunaan narkotika 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 narkotika secara biologi :

⁴ Badan Narkotika Nasional (2012), *Petunjuk Teknis Rehabilitasi Non Komunitas Terapeutik Komponen Masyarakat*.

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.
- B. Hampir tidak mungkin untuk menentukan waktu penggunaan bila sampel didapat dari rambut.

Tidak ada satu tes skrining narkotika secara biologi dapat mendeteksi semua obat-obatan yang sering disalahgunakan, contohnya MDMA, metadon, pentanil, dan opioid sintetis lainnya tidak termasuk ke dalam banyak tes skrining narkotika, dan tes-tes ini harus diminta secara terpisah;

Tes skrining narkotika 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.

Langkah-langkah *asesmen* klinis :

a. *Asesmen* awal

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.

b. Rencana terapi

Pada sebagian besar klien, terapi yang dibutuhkan umumnya berkait 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.

c. *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 terjadipada diri klien.
2. Mengkaji isu-isu terkini yang menjadi masalah bagi klien dan informasi baru yang diperoleh selama klien menjalani proses terapi.
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.
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

2. Mekanisme Pelaksanaan *Asesmen* Terpadu

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.

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 narkoba, 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.

3. Proses Pelaksanaan Asesmen

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 psikiatris 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.

e. Rencana terapi.

Setelah melakukan asesmen, beberapa hal yang harus dilakukan oleh petugas / asesor berdasarkan diagnosis kerja yang ditentukan dan berdasarkan hasil *asesmen*, petugas / 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 :

- *Asesmen* lanjutan / mendalam.
- Evaluasi psikologis.
- Program detoksifikasi.
- Wawancara motivasional.
- Intervensi singkat.
- Terapi rumatan (tidak dilakukan di lingkungan BNN).
- Rehabilitasi rawat inap.
- 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 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.

5. Peraturan Pelaksanaan *Asesmen*

Peraturan mengenai tatacara pengajuan dan pelaksanaan proses *asesmen* di atur dalam Peraturan Kepala BNN No 11 Tahun 2014, adapun tata cara pelaksanaan *asesmen* dalam aturan tersebut sebagai berikut :

- **Bagian Pertama**

Pengajuan *Asesmen*

Pasal 8

- (1) Penyidik menempatkan Tersangka Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang dalam proses peradilan ke dalam lembaga rehabilitasi.
- (2) Penempatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setelah tersangka mendapatkan rekomendasi berdasarkan *asesmen* dari Tim *Asesmen* Terpadu.

- (3) *Asesmen* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan berdasarkan permohonan Penyidik kepada Tim *Asesmen* Terpadu.
- (4) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diajukan secara tertulis dengan tembusan kepada Kepala BNN setempat sesuai dengan tempat kejadian perkara.
- (5) Penyidik mendapatkan nomor register *asesmen* berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

- Bagian Kedua

Tim *Asesmen* Terpadu

Pasal 9

- (1) *Asesmen* terhadap Pecandu Narkotika atau Korban Penyalahgunaan Narkotika yang tanpa hak dan melawan hukum sebagai Tersangka maka dibentuk dan ditunjuk Tim *Asesmen* Terpadu.
- (2) 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.
- (3) Tim *Asesmen* Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Badan Narkotika Nasional setempat.
- (4) Kementerian Hukum dan HAM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b khusus untuk penanganan tersangka anak dan melibatkan Balai Pemasyarakatan.

Pasal 10

(1) Tim *Asesmen* Terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 melaksanakan *asesmen* di Klinik Pratama yang ada di BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota.

(2) Klinik Pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan setempat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

(1) 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

(2) Tim *Asesmen* Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, untuk Tingkat Pusat berkedudukan di ibukota dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala BNN.

(3) Tim *Asesmen* Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, untuk Tingkat Provinsi berkedudukan di ibukota Provinsi dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala BNN Provinsi.

(4) Tim *Asesmen* Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, untuk Tingkat Kabupaten/Kota berkedudukan di ibukota Kabupaten/Kota.

(5) 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

Tugas dan Wewenang Tim *Asesmen* Terpadu

Pasal 12

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) 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;

Pasal 13

Hasil asesmen dari Tim *Asesmen* Terpadu bersifat rahasia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. Tinjauan Umum Mengenai Rehabilitasi

1. Rehabilitasi Medis dan Sosial

Rehabilitasi Medis dan Sosial bagi Pecandu Narkotika Dalam rangka melindungi masyarakat dari peredaran gelap dan dampak buruk narkoba, telah ditegaskan dalam pasal 54 Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Rehabilitasi bagi pecandu narkotika dilakukan dengan maksud untuk memulihkan dan/atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan.

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat. Rehabilitasi medis pecandu narkotika dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri. Selain itu lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah seperti Lapas Narkotika dan Pemerintah Daerah dapat melakukan rehabilitasi medis terhadap penyalahguna narkotika setelah mendapat persetujuan menteri. Dengan demikian untuk rehabilitasi medis bagi pecandu narkotika pengguna jarum suntik dapat diberikan serangkaian terapi untuk mencegah penularan

antara lain penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dengan pengawasan ketat Kementerian Kesehatan. Demikian pula bagi masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis pecandu narkoba setelah mendapat persetujuan dari menteri. Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan pecandu narkoba dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional. Sedangkan rehabilitasi sosial bagi mantan pecandu narkoba dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah maupun oleh masyarakat.

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, diatur mengenai sanksi pidana berupa pidana kurungan atau pidana denda bagi orang tua atau wali dari pecandu yang belum cukup umur yang sengaja tidak melapor, pecandu narkoba yang sudah cukup umur dan dengan sengaja tidak melaporkan diri, dan juga bagi keluarga pecandu narkoba yang dengan sengaja tidak melaporkan pecandu narkoba yang sudah cukup. Telah ditegaskan dalam ketentuan perundang-undangan bahwa pecandu narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Bertitik tolak dari ketentuan ini maka orang tua atau wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Disamping itu bagi pecandu narkoba yang sudah cukup umur juga wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Ketentuan mengenai pelaksanaan

wajib lapor selanjutnya diatur melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika. Pecandu narkotika wajib melaporkan diri secara sukarela kepada Institusi Penerima Wajib Lapor selanjutnya disebut dengan IPWL agar mendapatkan perawatan. IPWL adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah. Bagi pecandu narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari tim dokter. Kewajiban menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial berlaku juga bagi pecandu narkotika yang diperintahkan berdasarkan putusan pengadilan jika pecandu narkotika terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; atau penetapan pengadilan jika pecandu narkotika tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika. Prosedur penerimaan pecandu narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan dalam program rehabilitasi ditentukan sebagai berikut:

- a. Pecandu narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap untuk menjalani pengobatan dan / atau perawatan melalui rehabilitasi, diserahkan oleh pihak Kejaksaan ke sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika yang ditunjuk.
- b. Penyerahan dilakukan pada jam kerja administratif rumah sakit yang ditunjuk.
- c. Penyerahan pecandu narkotika yang telah mendapatkan penetapan dari pengadilan untuk menjalani rehabilitasi dilakukan oleh pihak Kejaksaan dengan disertai berita

acara penetapan pengadilan, dengan melampirkan salinan / petikan surat penetapan pengadilan, dan surat pernyataan kesanggupan dari pasien untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh tim *asesmen* yang ditandatangani oleh pasien dan keluarga / wali.

- d. Penyerahan pecandu narkoba yang telah mendapatkan putusan yang berkekuatan hukum tetap dari pengadilan untuk menjalani rehabilitasi, penyerahan oleh Kejaksaan disertai dengan surat perintah pelaksanaan putusan dan berita acara pelaksanaan putusan pengadilan , dengan melampirkan salinan /petikan surat putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap, dan surat pernyataan kesanggupan dari pasien untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh tim asesmen yang ditandatangani oleh pasien dan keluarga wali.
- e. Berita acara ditandatangani oleh petugas Kejaksaan, pasien yang bersangkutan dan tenaga kesehatan pada sarana rehabilitasi medis terpidana narkoba yang menerima pasien.
- f. Pelaksanaan program rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang disusun.

Pada tahap rehabilitasi medis, terpidana wajib menjalani 3 (tiga) tahap perawatan, yaitu program rawat inap awal, program lanjutan dan program pasca rawat. Pada program rawat inap awal, terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat inap selama sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan. Setelah melewati program rawat inap awal, seorang terpidana dapat menjalani program rawat inap lanjutan ataupun program rawat jalan, tergantung pada derajat keparahan adiksinya sesuai dengan hasil *asesmen* lanjutan. Program rawat inap lanjutan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi

seperti ini, yaitu pola penggunaan ketergantungan , belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal, mengalami komplikasi fisik dan atau psikiatrik, dan atau pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya. Sedangkan program rawat jalan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut , yaitu memiliki pola penggunaan yang sifatnya rekreasional, zat utama yang digunakan adalah ganja atau amfetamin, atau zat utama yang digunakan adalah opioda, namun yang bersangkutan telah berada dalam masa pemulihan sebelum tersangkut tindak pidana, atau secara aktif menjalani program terapi rumatan sebelumnya, berusia di bawah 18 tahun, dan atau tidak mengalami komplikasi fisik dan atau psikiatrik. Pasien yang mengikuti program lanjutan rawat jalan harus melakukan kontrol pada unit rawat jalan sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika dengan frekuensi setidaknya 2 (dua) kali seminggu tergantung pada perkembangan kondisi pasien untuk memperoleh pelayanan intervensi psikososial, pencegahan kekambuhan dan terapi medis sesuai kebutuhan serta menjalani tes urine secara berkala atau sewaktu-waktu. Ketika pecandu telah melewati masa rehabilitasi , maka pecandu tersebut berhak untuk menjalani rehabilitasi sosial dan program pengembalian ke masyarakat yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika diharapkan menjalin kerjasama dengan panti rehabilitasi sosial milik pemerintah atau masyarakat, atau dengan lembaga swadaya masyarakat yang memberikan layanan pasca rawat. Sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika wajib melaporkan informasi tentang pecandu penyalahgunaan narkotika yang menjalani program rehabilitasi medis di tempatnya

dengan mengikuti sistem informasi kesehatan nasional yang berlaku. Dalam hal terjadi kondisi khusus dimana pecandu narkoba yang menjalani program rehabilitasi medis melarikan diri, tidak patuh pada terapi, melakukan kekerasan yang membahayakan nyawa orang lain atau melakukan pelanggaran hukum, maka rumah sakit penerima rehabilitasi medis terpidana wajib memberikan laporan kepada pihak kejaksaan yang menyerahkan.