



Analisis Proses Screening, Asesmen, dan Diagnosa Program Konseling Rehabilitasi BNNP DIY

Marolan¹, Nurjannah²

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Seleman, D. I Yogyakarta, Indonesia

Olannn31@gmail.com

Diserahkan tanggal 7 Juni 2025 | Diterima tanggal 28 September 2025 | Diterbitkan tanggal 1 Juli 2025

Abstract:

This study explores the implementation of screening, assessment, and diagnostic processes within the drug rehabilitation program at the National Narcotics Board of Yogyakarta Province (BNNP DIY). Employing a qualitative case study approach, data were collected through in-depth interviews with addiction counselors, non-participant observations, and assessment document analysis. The findings reveal that the screening process utilized the ASSIST instrument, while comprehensive assessment was conducted using the Addiction Severity Index (ASI). Diagnosis was established based on DSM-5 criteria through an interdisciplinary team. The study emphasizes that the effectiveness of these processes relies heavily on counselors' relational skills, including empathy and the ability to build therapeutic rapport. Key challenges identified include client resistance, time constraints, and social stigma. In response, counselors applied humanistic approaches and Motivational Interviewing techniques to foster trust and promote openness. The study underscores the importance of empathetic and collaborative assessment in improving diagnostic accuracy and rehabilitation outcomes. These findings offer valuable insights for policy development, professional training, and the enhancement of assessment systems in Indonesia's rehabilitation services.

Keywords: Drug Abuse Rehabilitation, Screening, Assessment, DSM-5 Diagnosis, Addiction Counseling

Abstrak :

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi implementasi proses screening, asesmen, dan diagnosis dalam program rehabilitasi penyalahguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (BNNP DIY). Menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan konselor adiksi, observasi non-partisipatif, dan analisis dokumen asesmen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses screening dilakukan menggunakan instrumen ASSIST, sementara asesmen komprehensif dilaksanakan menggunakan Addiction Severity Index (ASI). Diagnosis ditetapkan berdasarkan kriteria DSM-5 melalui forum tim multidisipliner. Temuan juga menunjukkan bahwa keberhasilan ketiga proses tersebut sangat dipengaruhi oleh keterampilan relasional konselor, termasuk empati dan kemampuan membangun rapport dengan klien. Tantangan utama yang dihadapi mencakup resistensi klien, keterbatasan waktu, dan pengaruh stigma sosial. Sebagai respon, konselor menerapkan pendekatan humanistik dan teknik Motivational Interviewing untuk membangun kepercayaan dan mendorong keterbukaan. Penelitian ini menekankan pentingnya asesmen yang empatik dan kolaboratif guna meningkatkan akurasi diagnosis dan efektivitas rehabilitasi. Temuan ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengembangan kebijakan, pelatihan profesional, dan perbaikan sistem asesmen dalam layanan rehabilitasi di Indonesia.

Kata Kunci: Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba, Screening, Asesmen, Diagnosis DSM-5, Konseling Adiksi

Copyright © 2023, Author

This is an open-access article under the [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkotika merupakan permasalahan serius yang terus menjadi tantangan besar bagi berbagai negara, termasuk Indonesia. Persoalan ini bersifat kompleks dan multidimensional, karena tidak hanya mencakup aspek medis dan psikologis, tetapi juga menyentuh dimensi sosial, ekonomi, hingga hukum. Penyalahgunaan zat dapat menyebabkan kerusakan fungsi biologis, kognitif, dan emosional pada individu, serta berkontribusi terhadap meningkatnya angka kriminalitas, disintegrasi sosial, dan beban ekonomi yang signifikan pada sistem kesehatan dan penegakan hukum. Di Indonesia, tren penyalahgunaan narkoba menunjukkan peningkatan yang memprihatinkan, khususnya di kalangan generasi muda. Data dari Kepolisian Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada Januari 2025 terdapat 3.936 kasus narkoba, dengan 821 pelajar dan mahasiswa tercatat sebagai terlapor. Angka ini mencerminkan peningkatan drastis sebesar 90,93% dibandingkan bulan sebelumnya dan telah mencapai 11,21% dari total kasus pelajar dan mahasiswa sepanjang tahun 2024 (Poerwant, 2025: 1). Fakta ini menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba tidak lagi terbatas pada kelompok marginal atau dewasa, tetapi telah menyasar remaja dan mahasiswa kelompok usia yang seharusnya menjadi motor penggerak masa depan bangsa. Situasi ini menegaskan bahwa pendekatan penanganan penyalahgunaan narkoba tidak dapat lagi bergantung pada pendekatan represif semata, tetapi perlu melibatkan intervensi rehabilitatif yang menyeluruh dan berkelanjutan.

Upaya rehabilitasi penyalahguna narkoba menjadi elemen penting dalam strategi nasional penanggulangan narkotika. Rehabilitasi tidak hanya bertujuan menghentikan penggunaan zat, tetapi juga untuk memulihkan kondisi psikososial klien serta membangun kembali kualitas hidupnya. Dalam kerangka ini, tahapan awal berupa screening, asesmen, dan diagnosis menjadi fondasi utama untuk merancang intervensi yang tepat dan personal. Screening digunakan sebagai deteksi awal untuk mengidentifikasi adanya risiko penggunaan zat, biasanya menggunakan instrumen seperti ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), yang dikembangkan oleh WHO dan telah banyak digunakan secara global (Putri, 2019: 68). Setelah itu, asesmen dilakukan secara komprehensif untuk mengevaluasi kondisi psikologis, sosial, dan motivasi klien, serta menggali faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penyalahgunaan (Adim & Ismail, 2020: 45). Diagnosis kemudian ditegakkan berdasarkan kriteria internasional, seperti DSM-5, yang memberikan klasifikasi gangguan penggunaan zat secara terstruktur dan sistematis (Donna S. Sheperis dkk., 2017: 101). Di Indonesia, pendekatan ini telah diupayakan dalam berbagai lembaga rehabilitasi seperti Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP), rumah sakit, dan lembaga swadaya masyarakat. Namun, penelitian mengenai bagaimana implementasi ketiga tahapan ini dijalankan secara nyata di lapangan, khususnya dalam konteks lokal seperti Yogyakarta, masih minim. Hal ini menyisakan celah penting dalam kajian empiris yang dapat membantu meningkatkan efektivitas program rehabilitasi.

Praktik di lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan proses screening, asesmen, dan diagnosis sering kali menghadapi berbagai tantangan yang tidak sederhana. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi profesional dalam asesmen adiksi. Konselor adiksi memiliki peran penting dalam membangun hubungan terapeutik yang aman dan empatik, yang menjadi dasar agar klien mau terbuka dalam menyampaikan kondisi dan pengalaman mereka secara jujur. Sayangnya, pendekatan ini belum sepenuhnya diterapkan secara konsisten di semua lembaga rehabilitasi. Selain itu, masih terdapat keterbatasan dalam penggunaan instrumen yang telah divalidasi secara lokal, sehingga asesmen yang dilakukan kerap kali belum sepenuhnya akurat dalam menangkap kompleksitas masalah klien. Hambatan juga muncul dari sisi klien yang sering berada dalam fase penyangkalan (*denial*), atau merasa tertekan

karena proses hukum, sehingga kurang kooperatif dalam proses asesmen. Padahal, ketidaktepatan asesmen dan diagnosis tidak hanya berdampak pada efektivitas intervensi yang diberikan, tetapi juga dapat mempengaruhi status hukum klien terutama jika rehabilitasi dilakukan sebagai alternatif pidana. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini berpijak pada tesis bahwa keberhasilan rehabilitasi narkoba sangat bergantung pada kualitas dan akurasi proses asesmen yang diterapkan, yang harus berpijak pada standar profesional, bersifat empatik, dan kontekstual sesuai dengan dinamika lapangan

Bertolak dari permasalahan dan celah penelitian yang telah dipaparkan, tulisan ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam pelaksanaan proses screening, asesmen, dan diagnosis dalam layanan rehabilitasi penyalahguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (BNNP DIY). Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi praktik nyata yang dilakukan oleh para konselor adiksi, tantangan yang dihadapi dalam menjalankan asesmen, serta tingkat kesesuaian antara teori dan praktik di lapangan. Data diperoleh melalui teknik wawancara mendalam dengan praktisi, observasi kegiatan rehabilitasi, dan telaah dokumen asesmen. Analisis dilakukan secara tematik untuk mengidentifikasi pola, hambatan, serta praktik-praktik baik yang bisa dikembangkan lebih lanjut. Diharapkan, hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan sistem asesmen dalam layanan rehabilitasi di Indonesia, baik dalam aspek kebijakan, praktik profesional, maupun pelatihan SDM. Dengan memperkuat aspek asesmen sebagai fondasi intervensi, layanan rehabilitasi dapat menjadi lebih manusiawi, tepat sasaran, dan efektif dalam membantu individu keluar dari lingkaran ketergantungan zat.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan jenis studi kasus untuk memahami secara mendalam praktik screening, asesmen, dan diagnosis dalam program rehabilitasi penyalahguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (BNNP DIY). Pemilihan pendekatan ini bertujuan untuk menggali pengalaman subjek secara kontekstual dan mendalam dalam lingkungan nyata. Informan penelitian ditentukan melalui teknik purposive, dengan kriteria utama adalah konselor adiksi atau koordinator rehabilitasi yang telah memiliki pengalaman minimal satu tahun dan secara aktif terlibat dalam proses rehabilitasi. Kehadiran peneliti dilakukan secara intensif di lapangan, terutama dalam kegiatan observasi dan wawancara, guna membangun kepercayaan dan memperoleh data yang otentik, dilaksanakan di lingkungan BNNP DIY. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur dengan panduan pertanyaan yang telah dikembangkan berdasarkan teori asesmen adiksi dan pengalaman awal peneliti selama observasi. Selain itu, dilakukan observasi non-partisipatif terhadap proses rehabilitasi untuk menangkap dinamika interaksi, penggunaan instrumen, serta konteks pelaksanaan asesmen. Seluruh data wawancara direkam dan ditranskrip secara verbatim, lalu dikodifikasi secara sistematis.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan pendekatan tematik sebagaimana dikembangkan oleh Braun dan Clarke. Peneliti mengikuti enam tahap analisis tematik, yaitu: (1) mengenal data secara mendalam melalui pembacaan berulang, (2) menghasilkan kode awal, (3) mencari tema, (4) meninjau tema, (5) mendefinisikan dan menamai tema, serta (6) menyusun laporan analisis. Pendekatan induktif digunakan untuk mengembangkan tema berdasarkan data empiris, bukan berdasarkan kerangka teoritik yang kaku. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan metode, member checking terhadap informan kunci untuk memastikan kesesuaian interpretasi data, serta pencatatan audit trail untuk menjamin transparansi proses analisis. Peneliti juga menjaga sikap reflektif terhadap posisi dan pengaruhnya dalam proses pengumpulan dan interpretasi data. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. *Informed consent* diperoleh dari seluruh partisipan sebelum wawancara dilakukan, dan kerahasiaan identitas partisipan dijamin melalui penggunaan kode anonim. Partisipan diberikan kebebasan

penuh untuk mengundurkan diri dari proses penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Selain itu, peneliti juga telah memperoleh izin resmi dari pihak BNNP DIY sebelum pelaksanaan penelitian di lapangan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam praktik nyata proses screening, assessment, dan diagnosis yang diterapkan di BNNP DIY. Hasil penelitian kualitatif ini memberikan gambaran komprehensif mengenai alur, instrumen yang digunakan, serta tantangan yang dihadapi dalam setiap tahapan penanganan klien penyalahguna zat. Pembahasan ini akan menginterpretasikan temuan-temuan tersebut, mengaitkannya dengan literatur yang relevan, serta menyoroti implikasi praktis dan teoritis dari penelitian ini.

Proses Screening Klien Sebagai Tahap Awal Intervensi

Screening merupakan proses awal yang dilakukan untuk menyaring apakah seseorang memang memiliki indikasi sebagai penyalahguna zat dan membutuhkan layanan rehabilitasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor di BNNP DIY, proses ini dilakukan menggunakan instrumen ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), yang disesuaikan dengan konteks lembaga. Konselor juga menilai berbagai aspek kehidupan klien, seperti kondisi medis, status pekerjaan, dukungan sosial, dan sejarah penggunaan zat. Hasil dari screening ini menjadi pintu masuk untuk menentukan apakah klien akan melanjutkan ke tahap asesmen lanjutan atau tidak.

Screening adalah tahap fundamental untuk menggali penyebab resiko atau masalah terkait narkotika yang membantu mengarahkan klien ke jalur intervensi yang tepat. Instrumen screening yang digunakan BNNP DIY ini terbukti dapat sangat membantu konselor mengidentifikasi secara cepat dan sistematis dalam menentukan, dan menyesuaikan intervensi yang tepat sesuai tingkat kebutuhan awal klien (Nahdalipa dkk., 2021: 68). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Purnama dkk., (2023: 470) yang menekankan pentingnya alat screening yang cepat dan multidimensional serta pentingnya menggunakan instrumen screening yang telah diakui secara universal dan telah diuji negara-negara maju ataupun badan organisasi internasional dunia (WHO).

Asesmen Menyeluruh Sebagai Fondasi Diagnostik dan Intervensi

Dalam konteks konseling rehabilitasi penyalahguna zat, asesmen berfungsi tidak hanya sebagai proses pengumpulan data, tetapi juga sebagai momen awal dalam membangun relasi terapeutik antara konselor dan klien. Seperti dijelaskan oleh Donna S. Sheperis dkk., (2017), asesmen dapat dilakukan melalui pendekatan formal maupun nonformal guna memperoleh gambaran menyeluruh tentang kondisi klien. Di BNNP DIY, pendekatan yang digunakan adalah asesmen formal menggunakan instrumen ASI (*Addiction Severity Index*) versi lengkap. Instrumen ini mengevaluasi tujuh domain utama: kesehatan fisik, status pekerjaan, penggunaan zat, hukum, keluarga, aktivitas sosial, dan status kejiwaan. Dengan pendekatan multidomain tersebut, konselor dapat memahami kondisi klien secara komprehensif dan menyusun diagnosis serta intervensi yang tepat sasaran.

Namun, penerapan instrumen formal di BNNP DIY tidak dilakukan secara kaku. Konselor mengintegrasikan pendekatan humanistik dan fleksibel dalam proses asesmen. Pendekatan ini bertujuan menciptakan suasana yang aman dan nyaman, terutama bagi klien yang datang dalam kondisi terpaksa atau mengalami tekanan dari sistem hukum maupun sosial. Hal ini sesuai dengan pendapat Adim & Ismail, (2020: 42) yang menekankan bahwa asesmen merupakan momen penting untuk membangun kepercayaan, di mana konselor perlu menciptakan rasa aman agar klien bersedia membuka diri. Prinsip empati dan penerimaan tanpa syarat menjadi pilar utama dalam pendekatan tersebut. Mubarok dkk., (2025: 291) menegaskan bahwa proses konseling yang efektif membutuhkan empati sebagai dasar hubungan terapeutik. Pendekatan ini

memungkinkan eksplorasi masalah secara lebih mendalam dan menciptakan hubungan saling percaya yang menjadi landasan bagi proses rehabilitasi yang berkelanjutan.

Temuan ini diperkuat oleh studi Putri, (2019: 73) yang menyatakan bahwa asesmen yang dilakukan dalam konteks relasi terapeutik yang suportif akan meningkatkan akurasi data yang diperoleh serta memperkuat komitmen klien terhadap proses rehabilitasi. Dengan demikian, asesmen tidak dapat dipandang sekadar sebagai proses administratif atau prosedural, melainkan sebagai bagian integral dari intervensi awal. Proses ini berfungsi untuk membangun aliansi terapeutik, mengurangi resistensi, serta menumbuhkan partisipasi aktif klien dalam proses pemulihan.

Diagnosis Berdasarkan DSM-5 dan Integrasi Informasi Asesmen

Diagnosis gangguan penggunaan zat merupakan tahap krusial dalam proses rehabilitasi, karena menjadi dasar dalam menentukan intervensi yang tepat. Praktik diagnosis ini dilakukan berdasarkan kriteria DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), yang mendefinisikan gangguan penggunaan zat sebagai pola problematik penggunaan zat yang menyebabkan gangguan atau distress signifikan secara klinis. Kriteria yang digunakan meliputi durasi, intensitas penggunaan, gejala ketergantungan, serta dampak terhadap fungsi sosial, pekerjaan, dan psikologis individu. Proses diagnosis ini tidak dilakukan secara sepihak oleh satu profesi, tetapi melibatkan forum tim multidisipliner. Tim ini biasanya terdiri dari konselor adiksi, psikolog, psikiater, tenaga medis, dan pekerja sosial. Hal ini didasarkan pada pendekatan biopsikososial, yang pertama kali dikembangkan oleh Engel, (1997: 521). Engel mengkritik pendekatan biomedis yang reduksionistik dan menekankan bahwa gangguan kesehatan, termasuk adiksi, merupakan hasil interaksi antara faktor biologis (misalnya predisposisi genetik, perubahan neurokimia), psikologis (motivasi, trauma, mekanisme koping), dan sosial (dukungan keluarga, stigma, lingkungan).

Studi-studi terbaru mendukung efektivitas model biopsikososial dalam diagnosis dan penanganan adiksi. Misalnya, McLellan dkk., (2000: 1) menyatakan bahwa pemahaman menyeluruh tentang konteks kehidupan klien memungkinkan perencanaan perawatan yang lebih terintegrasi dan berhasil menurunkan relapse rate. Di sisi lain, penelitian oleh Paat dkk., (2017: 66) menegaskan pentingnya tim interdisipliner dalam rehabilitasi, karena diagnosis yang hanya dilakukan oleh satu profesi cenderung bias dan mengabaikan aspek tertentu dari kehidupan klien. Selain itu, penggunaan alat asesmen seperti ASI (*Addiction Severity Index*) juga menguatkan proses diagnosis berbasis biopsikososial. ASI mengukur tujuh domain kehidupan klien (medis, pekerjaan, alkohol/narkoba, hukum, keluarga, psikologis, dan sosial), yang menggambarkan kompleksitas masalah yang dihadapi oleh pengguna zat. Penggunaan alat ini membantu tim untuk mengonfirmasi diagnosis DSM-5 secara lebih akurat, serta memetakan area intervensi. Lebih jauh, pendekatan tim juga selaras dengan prinsip *evidence-based practice* (EBP) yang menekankan integrasi antara keahlian klinis, bukti ilmiah terbaik, dan nilai-nilai klien (Sackett dkk., 1996). Dalam konteks diagnosis adiksi, EBP terwujud melalui kolaborasi antarprofesi, penggunaan instrumen valid, serta pertimbangan terhadap pengalaman subjektif dan kondisi sosial klien.

Tantangan dalam Proses Screening, Asesmen, dan Diagnosis

Meskipun protokol asesmen dan diagnosis telah dirancang secara sistematis, praktik lapangan menunjukkan bahwa konselor menghadapi berbagai tantangan signifikan. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya keterbukaan dari klien, terutama pada tahap awal interaksi. Klien yang datang secara terpaksa, misalnya karena tekanan keluarga atau kewajiban hukum, sering kali menunjukkan resistensi dan tidak jujur dalam memberikan informasi. Hal ini sangat memengaruhi validitas hasil asesmen dan diagnosis yang didasarkan pada data subjektif dan observasi.

Situasi ini diperkuat oleh Siahaan, (2024: 6071), yang menemukan bahwa banyak individu dengan gangguan penggunaan zat mengalami ambivalensi terhadap perubahan dan memiliki tingkat kepercayaan yang rendah terhadap sistem rehabilitasi. Dalam konteks ini, konselor tidak hanya dituntut memiliki keterampilan teknis, tetapi juga kompetensi relasional, seperti empati, kehadiran autentik, dan penerimaan tanpa syarat (*unconditional positive regard*). Selain itu, keterbatasan waktu menjadi hambatan tersendiri. Idealnya, asesmen dilakukan secara mendalam dan bertahap untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif atas kondisi klien. Namun, dalam praktiknya, tekanan administratif, jumlah klien yang tinggi, dan batasan sumber daya manusia sering kali mengharuskan proses dilakukan secara singkat. Hal ini berisiko menghasilkan diagnosis yang prematur atau kurang akurat. Masalah lainnya adalah stigma sosial dan ketakutan terhadap proses hukum, yang menyebabkan klien enggan untuk membuka informasi personal, terutama terkait penggunaan zat ilegal, trauma masa lalu, atau keterlibatan kriminal. Penelitian oleh Muhtaran & Equatora, (2024: 82) menunjukkan bahwa stigma terhadap pengguna zat berkontribusi signifikan terhadap hambatan dalam mencari bantuan dan menurunkan keterlibatan aktif dalam proses rehabilitasi.

Untuk mengatasi hambatan ini, konselor sering menggunakan pendekatan empatik dan relasional. Salah satu teknik yang terbukti efektif adalah *Motivational Interviewing* (MI), dikembangkan oleh Miller & Rollnick, (2013). MI membantu klien mengeksplorasi ambivalensi, meningkatkan motivasi intrinsik, dan secara bertahap membangun kepercayaan terhadap proses. Teknik ini didasarkan pada prinsip kolaborasi, evokasi, dan otonomi, yang menempatkan klien sebagai mitra aktif dalam proses perubahan, bukan sebagai objek intervensi. Proses membangun rapport atau hubungan terapeutik yang aman dan saling percaya menjadi landasan penting sebelum asesmen formal dilakukan. Dalam konteks ini, kehadiran konselor sebagai pendengar yang empatik sering kali menjadi kunci untuk membuka komunikasi yang lebih jujur dari klien Latifah & Ariffudin, (2022: 54). Hal ini menegaskan bahwa asesmen yang valid bukan hanya soal alat ukur, tetapi juga soal keterampilan komunikasi dan sensitivitas terhadap kondisi psikososial klien.

Strategi Penanganan Tantangan dalam Proses Rehabilitasi

Dalam menghadapi tantangan asesmen dan diagnosis, konselor di BNNP DIY telah menerapkan sejumlah strategi yang mencerminkan praktik berbasis bukti dan pendekatan humanistik. Strategi-strategi ini tidak hanya mengandalkan prosedur formal, tetapi juga memperkuat aspek relasional yang krusial dalam rehabilitasi.

Strategi pertama adalah edukasi awal kepada klien mengenai proses rehabilitasi dan jaminan kerahasiaan data. Edukasi ini penting untuk mereduksi resistensi dan kecemasan klien terhadap kemungkinan konsekuensi hukum atau sosial. Menurut SAMHSA Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (2014) pemberian informasi yang jelas tentang hak dan perlindungan klien merupakan komponen kunci dalam menciptakan lingkungan yang aman secara psikologis bagi klien dengan latar belakang penggunaan zat. Kedua, konselor melakukan pendekatan bertahap dengan membangun kepercayaan secara konsisten, sejalan dengan prinsip-prinsip terapi humanistik yang dikembangkan oleh Carl Rogers, (1957). Rogers menekankan pentingnya empati, keaslian, dan penerimaan tanpa syarat (*unconditional positive regard*) dalam membangun hubungan terapeutik yang efektif. Pendekatan ini membantu klien merasa dihargai sebagai manusia, bukan hanya sebagai "pecandu" atau "pasien," yang pada akhirnya mendorong keterbukaan mereka dalam proses asesmen. Ketiga, BNNP DIY menerapkan pendekatan kolaboratif lintas-disiplin dalam proses diagnosis dan penyusunan rencana intervensi. Pendekatan ini mencerminkan prinsip kerja tim interprofesional yang direkomendasikan dalam banyak panduan praktik rehabilitasi adiksi (McGovern dkk., 2010). Kolaborasi antara konselor, psikolog, tenaga medis, dan profesional lainnya memungkinkan proses pengambilan keputusan yang lebih holistik dan akurat, serta mengurangi risiko bias individu.

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sistem screening, asesmen, dan diagnosis di BNNP DIY telah terstruktur, keberhasilan implementasinya sangat bergantung pada keterampilan relasional konselor, kepekaan terhadap kondisi psikososial klien, serta pendekatan yang mengutamakan kemanusiaan dan martabat individu. Seperti ditegaskan oleh (Miller & Rollnick, 2013), keberhasilan dalam proses awal rehabilitasi sangat ditentukan oleh kemampuan membangun rapport, memfasilitasi motivasi internal, dan menjalin aliansi terapeutik yang kuat.

SIMPULAN

Harap Penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan program rehabilitasi penyalahguna zat di BNNP DIY sangat ditentukan oleh kualitas proses screening, asesmen, dan diagnosis yang diterapkan secara sistematis, profesional, dan empatik. Screening awal dengan menggunakan instrumen ASSIST berperan penting dalam menentukan arah intervensi, sedangkan asesmen yang komprehensif menggunakan ASI memungkinkan pemetaan masalah klien secara multidimensional. Diagnosis yang dilakukan berdasarkan kriteria DSM-5 dalam forum tim multidisipliner memperkuat akurasi dan kedalaman pemahaman terhadap kondisi klien. Meskipun sistem telah dibangun dengan baik, praktik di lapangan menghadapi berbagai tantangan seperti resistensi klien, keterbatasan waktu, dan dampak stigma sosial. Untuk itu, pendekatan humanistik, penerapan teknik Motivational Interviewing, dan strategi membangun hubungan terapeutik yang aman menjadi sangat krusial. Intervensi yang bersifat empatik dan kolaboratif terbukti dapat meningkatkan keterbukaan klien dan efektivitas rehabilitasi.

Sebagai penutup, temuan penelitian ini merekomendasikan penguatan pelatihan bagi konselor adiksi dalam keterampilan relasional, pengembangan instrumen asesmen berbasis lokal yang terstandar, serta perumusan kebijakan rehabilitasi yang lebih berfokus pada pendekatan manusiawi dan lintas-disiplin. Untuk penelitian lanjutan, disarankan agar studi dilakukan dengan melibatkan perspektif klien pengguna layanan secara langsung, agar diperoleh pemahaman yang lebih utuh mengenai dinamika dan kebutuhan dalam proses rehabilitasi. Ucapan Terima Kasih: Penulis mengucapkan terima kasih kepada Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (BNNP DIY) atas dukungan, akses, dan kesempatan yang telah diberikan dalam proses pengumpulan data. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh informan dan konselor adiksi yang telah bersedia berbagi pengalaman dan pengetahuan secara terbuka, sehingga memungkinkan penelitian ini terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adim, A. K., & Ismail, O. A. (2020). Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling Antara Konselor Dan Pasien Penyalahgunaan Narkoba di Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat. *Journal Of Strategic Communication*, 11(1), 38–45.
- American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V)*. American Psychiatric Publishing.
- Donna S. Sheperis, Sheperis, Dona. S., & Sheperis, Carl. J. (2017). *Konseling Kesehatan Mental Klinis, Dasar-Dasar Praktik* (Edisi ke-1 Bahasa Indonesia). Pustaka Pelajar.
- Engel, G. L. (1997). From Biomedical to Biopsychosocial: Being Scientific in The Human Domain. *Psikosomatik*, 38(6), 521–528.
- Latifah, L., & Ariffudin, I. (2022). Efektivitas Pendekatan Solution Focused Brief Counseling (SFBC) Untuk Meningkatkan Empati Mahasiswa. *Counsnesia Indonesian Journal of Guidance and Counseling*, 3(2), 54–62.
- McGovern, T. v, Corey, L. A., Dixon, W. E., Holmes, J. D., Kuebli, J. F., Ritchey, K., Smith, R. A., & Waljers, S. J. (2010). Psychologically literate citizens. Dalam *Undergraduate Education in Psychology: A Blueprint for The Future Of The Discipline* (hlm. 9–27). American Psychological Association.

- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. B. (2000). Drug Dependence, a Chronic Medical Illness: Implications for Treatment, Insurance, and Outcomes Evaluation. *National Library of Medicine*, 84(13).
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Guilford Press.
- Mubarok, A. Kamelia, Az-Zahra, T. A., Choirunnisa, L., & Habsy, B. (2025). Konseling Kejatmikaan: Integrasi Kearifan Lokal Dalam Praktik Konseling di Indonesia. *Jurnal Sosial dan Humaniora*, 3(2), 284–294.
- Muhtaran, R. F., & Equatora, M. A. (2024). Peran Masyarakat Dalam Mengatasi Stigma Negatif Klien Pemasarakatan Tindak Pidana narkotika Di Balai Pemasarakatan Kelas Jakarta Selatan. *Jurnal Komunikasi Dan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 82–89.
- Nahdalipa, N. F., Gobel, F. A., & Yusriani. (2021). Pengaruh Motivational Interviewing Terhadap Self-Efficacy Penyalahguna Narkotika di Klinik Pratama Adi Pradana BNN Provinsi Sulawesi selatan. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 2(2), 58–71.
- Paat, C., Kristanto, E., & Kalalo, F. P. (2017). Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway di RSUP Prof. Dr. D. Kandou Manado. *Jurnal Biomedik (JBM)*, 9(1), 62–67.
- Poerwant, P. (2025). *Pengendalian Penyalahgunaan Narkotika Di Kalangan Generasi Muda* (No. Isu Sepekan, Minggu ke-2 Februari 2025 (10 s.d. 16 Februari 2025); hlm. 1–2). Badan Keahlian DPR RI, Komisi III.
- Purnama, K. V. S., Hartono, M. S., & Setianto, M. J. (2023). Asesmen Terpadu Oleh BNN Provinsi Bali Dalam Penentuan Status Pelaku Tindak Pidana Narkotika. *e-Journal Komunikasi Yustisia*, 6(1), 468–478.
- Putri, R. P. (2019). Asesmen Sebagai Salah Satu Bentuk Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>, 1(1), 68–73.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.
- Sackett, D. L., Ronsenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richsrdsn, W. S. (1996). Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn't. *Jurnal Medis Inggris*, 312(7023), 71–72.
- Siahaan, R. H. (2024). Dinamika Hubungan Kekuatan diantara Keluarga Dengan Pecandu/Penyalahgunaan Itu Berlari Rehabilitasi Di Dalam Aula Rehabilitasi bNN Besar. *Syntax Idea*, 6(9), 671–678.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *TIP 57: Trauma-informed care in behavioral health services* (Nos. SMA14-4826). U.S. Department of Health and Human Services.