

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Alasan Perlunya Pengguna Narkotika Di Rehabilitasi

Penyalahguna narkotika dan pecandu narkotika memerlukan pelayanan yang berupa rehabilitasi. Jika dilihat dari segi kesehatan, penyalahguna dan pecandu narkotika merupakan suatu penyakit otak kronis yang dapat mengalami kekambuhan. Penyalahguna narkotika disebut sebagai penyakit karena memenuhi kriteria sebagai berikut, memiliki *etiological agent* atau agen penyebab yaitu zat psikoaktif (narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya), memiliki tanda gejala, serta menyebabkan perubahan struktur fungsi tubuh yang berakibat terjadinya kelainan fungsi, terutama fungsi otak, maka setiap korban penyalahguna dan pecandu narkotika berhak mendapat perawatan rehabilitasi³⁸.

Kewajiban melapor untuk melaporkan dirinya ke pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), rumah sakit atau lembaga rehabilitasi medis / sosial yang ditunjuk pemerintah guna mendapatkan perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, merupakan amanat dari Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang tertuang dalam Pasal 55 ayat (2).

Alasan perlunya mengapa pengguna narkotika perlu direhabilitasi, maka alasan tersebut dapat dikategorikan kedalam 3 faktor yaitu alasan filosofis, alasan yuridis dan alasan sosiologis. Alasan filosofisnya apabila pengguna narkotika tidak direhabilitasi tapi dipenjara maka akan terjadi transformasi

³⁸ Ida Oetari. "Tahun Penyelamatan Pengguna Narkotika". *Buletin Napza*. Semester 1. 26 Juni 2014, hal 16.

ilmu dalam sel penjara, yang menempatkan pengguna bersama dengan pengedar yang tidak cenderung malah mengetahui cara untuk mengedarkan narkoba bila telah keluar dari sel penjara. Alasan yuridisnya adalah pasal 54 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 yang mewajibkan pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Alasan sosiologis adalah pada dasarnya mereka (pecandu dan korban penyalahgunaan) tidak bisa menolong dirinya sendiri, melainkan butuh pertolongan dari orang lain, dalam artian mereka wajib melaporkan dirinya sesuai dengan ketentuan pasal 55 ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009.

Banyak faktor yang dapat dikategorikan seseorang menggunakan narkoba yang biasa terjadi adalah faktor lingkungan dan faktor individu. Lingkungan dimana ia tinggal bersama dengan komunitasnya bersama dengan para pengedar narkoba maka secara tidak langsung akan mempengaruhi kepada korban, namun demikian faktor individu ini harus menjadi pertahanan diri untuk menolak segala bentuk narkoba untuk penggunaan dirinya yang dapat merusak jiwa dan raganya.

Para pengguna narkoba sebagai korban penyalahgunaan narkoba harus dan wajib direhabilitasi karena mereka pada dasarnya tidak bisa menolong dirinya sendiri dan harus meminta pertolongan orang lain agar segera menjalani proses pemulihan ke dalam lembaga rehabilitasi. Kebijakan semacam ini yang menempatkan para pengguna perlu di rehabilitasi adalah dengan di canangkannya program rehabilitasi bagi 100.000 korban

penyalahgunaan narkoba sebagai program dari Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia yang semua biaya di tanggung oleh APBN (Anggaran Pengeluaran Belanja Negara). Paradigma lama yang menyebutkan “penyalahgunaan narkoba di penjara” yang di ganti dengan “ penyalahgunaan narkoba lebih baik di rehabilitasi daripada di penjara” merupakan inisiatif pemerintah untuk segera melakukan pemulihan bagi pengguna narkoba, apabila pengguna narotika di masukan kedalam penjara maka mereka akan bertemu dengan para pengedar narkoba, yang tidak hanya sekedar memakai namun nantinya mereka akan mengetahui cara-cara untuk mengerdarkan narkoba yang membuatnya akan semakin ahli dalam melakukan bisnis tersebut, yang tidak melakukan pemulihan bagi pengguna narkoba yang dalam hal ini korban penyalahgunaan narkoba.

Implementasi dari perubahan tersebut adalah program depenalisasi, kerangka kerja depenalisasi adalah pengguna atau pecandu narkoba sebagaimana perbuatan yang dilarang oleh Undang-undang narkoba yaitu Pasal 127 dan Pasal 128, namun apabila melaksanakan kewajibannya untuk melaporkan diri ke IPWL untuk melakukan perawatan maka dapat lepas dari tuntutan pidana³⁹.

Pasal 127 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba menyatakan bahwa :

- (1) Setiap penyalah guna :
 - a. Narkoba golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) Tahun;

³⁹*Ibid*, hal 19.

- b. Narkotika golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) Tahun;
 - c. Narkotika golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) Tahun;
- (2) Dalam memutus perkara sebagaimana di maksud pada ayat (1), hakim wajib memperhatikan ketentuan sebgaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55 dan Pasal 103 .
- (3) Dalam hal penyalahguna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan narkotika, penyalahguna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Ketentuan pada pasal 127 ayat (3) menekankan bahwa setiap penyalahguna yang menggunakan jenis narkotika sesuai dengan ayat (1) maka wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pasal 127 ayat (1) tersebut lebih menekankan pada proses hukuman bagi yang terbukti bukan sebagai korban penyalahguna narkotika, namun dalam ayat (3) menegaskan jika dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban maka kepadanya wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Pasal 128 ayat (2) Undang-undang 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika menyatakan bahwa “ Pecandu Narkotika yang belum cukup umur dan telah dilaporkan oleh orang tua atau walinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) tidak dituntut pidana”, sedangkan pada ayat (3) menyatakan bahwa “Pecandu Narkotika yang telah cukup umur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) yang sedang menjalani Rehabilitasi Medis 2 (dua) kali masa perawatan dokter di Rumah Sakit dan/atau lembaga rehabilitasi medis yang ditunjuk oleh pemerintah tidak dituntut pidana.

Pasal 128 tersebut dapat diartikan terhadap korban penyalahguna narkotika yang sedang menjalani rehabilitasi medis tersebut hanya di

alokasikan waktu selama 2 (kali) artinya, jika si korban tersebut setelah 2 (dua) kali korban masih menggunakan kembali maka terhadapnya akan diproses hukum namun tetap diputus untuk direhabilitasi⁴⁰.

Pasal 54 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 menyatakan “ pecandu narkotika dan penyalahguna narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Ketentuan diatas menjelaskan bahwa penyalahguna wajib menjalani rehabilitasi medis dengan menggunakan metode detoksifikasi dengan mengeluarkan racun-racun di dalam tubuh si pengguna di rumah sakit atau puskesmas yang di tunjuk oleh Kementrian kesehatan seperti Rumah Sakit Gondo Aminoto Semarang, RSUD Kariyadi Semarang, dan Puskesmas Poncol Semarang, serta rehabiliasi sosial dengan mengikuti kegiatan-kegiatan sosial seperti di rumah damai semarang.

Pasal 55 ayat (1) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika menjelaskan bahwa “Orangtua atau wali dari Pecandu Narkotika 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”

Pasal 55 ayat (2) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 menyatakan “ bahwa terhadap penyalahguna yang sudah cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk

⁴⁰ Hasil wawancara dengan Susanto. Jabatan : Kepala Bidang Pemberdayaan Masyarakat . Tempat di BNNP Jawa Tengah, pada tanggal 5 September 2016 pukul 10.00 WIB.

mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”

Ketentuan pasal 55 tersebut mengisyaratkan bahwa terhadap penyalahguna yang sudah cukup umur dan yang belum cukup umur dengan di dampingi oleh keluarga / wali keluarga wajib melaporkan dirinya ke puskesmas atau rumah sakit yang ditunjuk oleh pemerintah untuk menjalankan rehabilitasi baik secara medis maupun sosial, bersama dengan Insitusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang ditunjuk oleh pemerintah institusi dimana pengguna tersebut wajib lapor.

Tabel 1

**DAFTAR INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR (IPWL)
PROVINSI JAWA TENGAH**

Provinsi	No	Intitusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)
Jawa Tengah	1	RSUP Dr. Kariadi Semarang
	2	RSUD Dr. Muwardi Surakarta
	3	RSUD Dr.Margono Soekarjo Purwokerto
	4	RSUD Kabupaten Sukoharjo
	5	RSUD RA. Kartini Jepara
	6	RSUD Banyumas Kab. Banyumas
	7	RSUD Kraton Kab. Pekalongan
	8	RSUD Dr. Soendiran Mangun Sumarso Kab. Wonogiri
	9	RSJD Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang
	10	RSJD Dr. RM Soejarwadi Klaten
	11	RSJD Surakarta
	12	RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang
	13	RS Bhayangkara Semarang
	14	RS Bhayangkara Akpol Semarang
	15	RS H. Djunaid Pekalongan
	16	Puskesmas Poncol Semarang
	17	Puskesmas Manahan Solo
	18	Puskesmas Sidorejo Salatiga
	19	Puskesmas Cilacap Selatan
	20	Puskesmas Parakan
	21	Klinik Pratama Enggal Waras BNNP Jateng

22	Klinik Pratama Tunas Asih
23	Poliklinik bidokkes Polda Jawa Tengah
24	BARESOS Mandiri Semarang
25	Rumah Damai Semarang
26	PA. Rehabilitasi At. Tauhid Semarang
27	YPI Nurul Ichsan Al Islami Purbalingga
28	Yayasan Cinta Kasih Bangsa Ungaran
29	Pemulihan Pelita Candisari Semarang
30	Yayasan Mitra Alam Surakarta
31	Ponpes Al Ma'la Grobogan
32	Maunaftul Mubarak. Kab. Demak
33	Nurussalam. Kec. Sayung Demak
34	Sinai. Desa Kutu, Grogol, Sukoharjo
35	An Nur. Karanganyar, Kab. Purbalingga

Sumber : Badan Narkotika Nasional

Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) mengemban 2 (dua) fungsi yaitu rehabilitasi medis dan sosial, namun masih banyak Institusi Penerima Wajib Laport yang belum melaksanakan dua fungsi tersebut, tetapi pada intinya IPWL wajib menjalani dan mengemban tugas sesuai dengan Pasal 54 Undang-undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika⁴¹.

Pada bulan Januari hingga November 2015 kasus penyalahgunaan narkoba di kabupaten Kendal berhasil ditangani oleh Badan Narkotika Nasional Kabupaten Kendal yang berinisial Y.N (24) warga gemuh Blaten RT 003/RW 003 Desa Gemuh Blaten, Kecamatan Gemuh, Kabupaten Kendal yang didiagnosa menggunakan alkohol, *Trihephenidyl*, riclona, Ganja dengan menjalani terapi rawat jalan, yang di rujuk di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soewondo Kendal.

Pada kasus tersebut terhadapnya dilakukan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis dilakukan di Rumah Sakit Dr. Soewondo

⁴¹ Hasil wawancara dengan Susanto. Jabatan : Kepala Bidang Pemberdayaan Masyarakat . Tempat di BNNP Jawa Tengah, pada tanggal 5 September 2016 pukul 10.00 WIB.

Kendal dengan status rawat jalan, berarti korban tersebut masih dalam kategori ringan yang menjadikannya masih bisa di rawat jalan. Terkait dengan rehabilitasi sosial maka terhadapnya dapat memilih dimana klien tersebut ingin menjalani rehabilitasi sosial, biasanya rehabilitasi sosial dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri (BARESOS) Mandiri maka terhadapnya segala biaya tidak ditanggungkan kepadanya, atau dapat dikatakan biaya gratis, namun jika klien tersebut ingin menjalani rehabilitasi sosial milik swasta maka terhadapnya segala biaya yang timbul akan di tanggung oleh klien tersebut.

Klinik yang disediakan oleh BNNP Jawa Tengah terkait dengan penyalahguna digunakan untuk meng- asesmen para pengguna narkotika yang akan diperiksa di klinik pratama “Enggal Waras” untuk mengecek tingkat penggunaan narkotika dan jenis narkotika yang digunakan dan dilakukan juga tes urine bilamana di perlukan maka dilakukan tes pemeriksaan rambut setelah itu kemudian dilakukan wawancara kepada yang bersangkutan apakah pengguna tersebut terlibat dalam sindikat peredaran narkotika dan mempunyai riwayat hukum atau tidak, dengan dibantu dengan tim dokter dan konselor yang akan memeriksa pasien tersebut.

Hal tersebut dilakukan guna untuk memberikan hasil rujukan dimana nantinya pasien akan dirujuk di rumah sakit atau di puskesmas berdasarkan hasil asesmen tersebut yang nantinya akan dibuat kesimpulan dalam hasil tersebut yang nantinya pasien akan direhabilitasi secara medis terlebih dahulu di rumah sakit atau puskesmas yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan, yang

kemudian setelah itu pasien menjalani rehabilitasi sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri (BARESOS) Mandiri.

Pelaksanaan Rehabilitasi yang di selenggarakan oleh BNNP Jateng melalui bidang rehabilitasi telah menyelenggarakan berbagai kegiatan pada tahun 2015, pelaksanaan tersebut terkait dengan jumlah pasien yang menjalani pemulihan di klinik pratama dan yang di selenggarakan oleh Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada tahun 2015, dan juga jumlah pasien yang tertangkap tangan (*compulsary*) atau secara sukarela, dengan menjelaskan umur para pasien dan juga jenis obat-obatan yang banyak disalahgunakan. Hal tersebut dapat di jelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2

**DATA KEGIATAN REHABILITASI
BNNP JATENG TAHUN 2015**

NO	KEGIATAN	JUMLAH KEGIATAN	JUMLAH PESERTA	KETERANGAN
	REHABILITASI			
	KLINIK PRATAMA			
	JUMLAH RESIDEN YANG MASUK			
	1. Laki-laki		485	Dari jumlah tersebut kebanyakan dari Penyalah Guna berumur 17-27 tahun dengan latar belakang pendidikan SMA dan bekerja sebagai Swasta jenis narkoba yang banyak disalahgunakan adalah obat-obatan datar G dan Narkotika Jenis Shabu.
	2. Perempuan		51	
	JUMLAH RESIDEN YANG PULIH			
	1. Laki-laki	1	82	
	2. Perempuan	-	3	
	JUMLAH RESIDEN YANG MASIH MENJALANKAN PERAWATAN			
	1. Laki-laki		186	
	2. Perempuan		15	

	JUMLAH RESIDEN YANG RAWAT JALAN		
	1. Laki-laki		227
	2. Perempuan		26
B	IPWL		
	JUMLAH PENYALAH GUNA YANG MELAPOR SECARA SUKA RELA		Dari jumlah tersebut kebanyakan dari penyalahguna berumur 17-25 tahun dengan latar belakang pendidikan SMA dan bekerja sebagai swasta jenis narkoba yang banyak disalahgunakan adalah obat-obatan datar G dan Narkotika Jenis Shabu.
	1. Laki-laki		
2. Perempuan		21	
C	JUMLAH PENYALAHGUNA NARKOBA YANG MELALUI PROSES HUKUM		
	(COMPULSARY)	2	151
D	GERAKAN NASIONAL REHABILITASI 100.000 PENYALAH GUNA NARKOBA		8046
E	Penjangkauan Penyalahgunaan narkoba		
	-Penjangkauan Sukarela	1	455
	-Penjangkauan Paksaan		23
	-Penjangkauan Lapas/Rutan		134
	LAYANAN PASCA REHABILITASI		
	1. Persiapan Penguatan Lembaga rehabilitasi instansi pemerintah yang juga melaksanakan Pascarehabilitasi	1	40
	2. Pelatihan Social Skill Kepada Mantan Pecandu Narkoba	2	80
			Peserta berasal dari : 1. Bapas Sejateng, Lapas dan Rutan, SPN Purwokerto, Pusdik Binmas, Rindam IV Diponegoro. Dilaksanakan pada tanggal 16 September 2015. Tahap I dilaksanakan pada tgl 22 Oktober 2015 di Baresos Prov Jateng. Tahap II dilaksanakan pd tanggal 03 November

				2015 di Sate Hause Jl. Imam Bonjol 184 Semarang.
	3. Layanan Pasca Rehabilitasi	16	21	
F	LAYANAN PASCA REHABILITASI DIPA BNN			
	1. BNN	1	25	Tgl Pelaksanaan 12-13 Okt 2015
	2. BAPAS SEMARANG	1	20	Tgl 28 Oktober 2015
	3. RUMAH DAMPING		22	Membuat Mie
			38	Tahap Pengusulan ke BNNP Jateng

Sumber : Surat Pengantar Rekap BNNP 2015

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan pada huruf “A” data rehabilitasi di klinik pratama yang bertempat di BNNP Jawa Tengah terdapat residen yang masuk pada tahun 2015 berjumlah laki-laki sebanyak 485 orang dan perempuan sebanyak 51 orang, sedangkan yang pulih sebanyak 82 orang laki-laki dan 3 orang perempuan, sedangkan yang masih menjalankan perawatan, laki-laki sebanyak 186 orang dan perempuan sebanyak 15 orang, dan yang sedang melakukan rawat jalan, laki-laki sebanyak 227 orang dan perempuan sebanyak 26 orang. Hal tersebut menandakan bahwa penyalahguna narkotika di Jawa Tengah masih cukup banyak dan juga patut untuk di waspadi juga peredaran gelap narkotika di kalangan para remaja, yang hampir rata-rata usia berumur 17-25 Tahun.

Berdasarkan tabel huruf “B” diatas maka dapat dijelaskan bahwa penyalahguna yang melaporkan diri secara sukarela dari Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), penyalahguna yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 205 orang dan perempuan berjumlah 21 orang dari jumlah tersebut kebanyakan berumur 17-25 Tahun yang berlatar belakang Sekolah Menengah Atas (SMA),

dan juga sebagai pekerja swasta. Jenis yang banyak di salahgunakan adalah obat-obatan datar G dan Narkotika jenis Shabu.

Berdasarkan tabel huruf “F” dapat di jelaskan bahwa setelah dikatakan selesai menjalani proses rehabilitasi maka tahapan selanjutnya adalah pasca-rehab dimana pasca-rehab ini bertujuan untuk menyiapkan para korban penyalahguna untuk siap kembali ke masyarakat dengan tetap di pantau dengan berbagai macam program. Layanan pasca-rehab di rumah damping dengan jumlah yang masuk sebanyak 22 orang dengan program membuat mie. Namun, masih ada program yang biasa dilakukan di rumah damping diantaranya adalah membuat mainan dari kayu serta membuat makanan kecil berupa makconi pedas, yang nantinya setelah pulih dapat untuk usaha sendiri atau usaha mandiri dengan produk yang di hasilkannya yang mendapatkan nilai manfaatnya untuk kedepannya⁴².

Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah telah melaksanakan rehabilitasi melalui Klinik Pratama yang di kelola oleh BNNP Jateng dalam melaksanakan rehabilitasi medis yang secara sukarela datang untuk proses pemulihan akibat penggunaan narkotika. Berikut adalah data rehabilitasi yang secara sukarela.

⁴² Hasil wawancara dengan Sardiyanto. Jabatan : Kapala Pasca- rehab BNNP Jawa Tengah, pada tanggal 01 Oktober 2016 Pukul 10.45 WIB.

Tabel 3

Daftar Pasien Rehabilitasi Secara Sukarela

Periode Januari – Oktober 2016

No	Periode	Nama	Alamat	L / P	Jenis yang digunakan	Cara Pakai	Usia
1	Januari	RRRS	Semarang	L	Shabu dan Ganja	Merokok	18
2	Januari	GCS	Semarang Barat	L	Shabu	Merokok	15
3	Januari	SS	Salatiga	L	Ganja	Merokok	13
4	Januari	FLH	Jepara	L	Shabu	Merokok	21
5	Maret	AR	Meteseh	L	Mushroom , Eksimer	Oral	18
6	April	HY	Karang Anyar	L	Shabu	Rokok	31
7	April	ENH	Surakarta	L	Shabu	Rokok	19
8	April	HAL	Surakarta	L	Shabu	Rokok	18
9	April	Nd	Pekalongan	L	Shabu	Rokok	26
10	April	MA	Pekalongan	L	Shabu	Rokok	26
11	April	Hr	Pekalongan	L	Shabu	Rokok	38
12	April	AR	Magelang	L	Shabu	Rokok	23
13	Mei	M	Ngaliyan	L	Shabu	Oral	17
14	Mei	CA	Gayamsari	L	Thihex/ Dektro	Oral	15
15	Mei	PBL	Bulu Lor	P	Shabu	Dirokok	34
16	Mei	S	Gayamsari	L	Shabu	Dirokok	39
17	Mei	AM	Pemalang	L	Shabu	Dirokok	31
18	Mei	RAP	Srondol	L	Shabu	Dirokok	16
19	Mei	DS	Kabupaten Semarang	L	Shabu	Dirokok	32
20	Mei	SS	Karang rejo	L	Shabu	Dirokok	38
21	Juni	AP	Boyolali	L	Shabu	Dirokok	26
22	Juni	HAR	Ketileng	L	Shabu	Dirokok	42
23	Juni	RYN	Semarang Utara	L	Shabu	Dirokok	26
24	Juli	ADA	Pemalang	L	Shabu	Dirokok	38
25	Juli	Sy	Pemalang	L	Shabu	Dirokok	33
26	Juli	Sg	Krasak Sari	L	Shabu	Dirokok	32
27	Juli	DAPP	Ambarawa	L	Ganja	Dirokok	16
28	Juli	MAP	Tegal Sari	L	Shabu	Dirokok	37
29	Juli	MSW	Sumowono	L	Ganja	Dirokok	20

30	Agustus	DFE	Mertoyudan	P	Shabu	Nasal	29
31	Agustus	AW	Mrangen	L	Shabu	Oral	21
32	Agustus	DAK	Palebon	L	Shabu	Dirokok	19
33	Agustus	OM	Tlogosari Kulon	L	Shabu	Dirokok	34
34	Agustus	ES	Ambarawa	L	Shabu	Dirokok	19
35	September	AH	Grobogan	L	Shabu	Oral	13
36	Oktober	IF	Tlogosari	L	Shabu	Dirokok	16
37	Oktober	EO	Candisari	P	Shabu	Oral	17
38	Oktober	SN	Bulu Lor	L	Shabu	Oral	16
39	Oktober	BT	Kebumen	L	Shabu	Oral	22
40	Oktober	SSU	Temanggung	L	Shabu	Oral	36
41	Oktober	ABP	Sendang Mulyo	L	Shabu	Oral	23

Sumber : Daftar Pasien Rehabilitasi BNNP Jateng 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa usia pengguna narkoba di Jawa Tengah dari data BNNP Jawa Tengah antara rentan usia 13 tahun sampai 42 tahun, hal ini menunjukkan bahwa usia yang masih dikategorikan remaja yaitu 13 tahun sudah menggunakan narkoba jenis shabu. Banyak faktor yang membuat seusia remaja sudah menggunakan jenis narkoba yaitu faktor lingkungan dan komunitas dimana ia sering berkumpul.

Penggunaan narkoba jenis shabu pada tahun 2016 antara bulan januari hingga oktober berdasarkan tabel diatas masih banyak diantara jenis lainnya yaitu penggunaan ganja, dextro, dan mushroom.

Tabel diatas dapat dijelaskan kembali bahwa

Tabel 3.1

Jumlah Pengguna Narkoba Berdasarkan Cara Pakai

Cara Pakai	Jenis yang digunakan			
	Shabu	Ganja	Mushroom	Thrihex
Merokok	30	4	-	-
Oral	7	-	1	1
Nasal	1	-	-	-

Sumber : Hasil Analisis Data Rehabilitasi BNNP 2016

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dijelaskan pengguna narkotika dengan secara sadar datang ke Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah untuk segera pulih dari penggunaan narkotika. Bulan januari 2016 terdapat 4 pasien yang datang secara datang sukarela ke BNNP Jateng untuk menjalani rehabilitasi, dengan jenis yang digunakan adalah shabu dan ganja, usia para pengguna antara 13-21 tahun yang dalam kategori masih dalam usia produktif dengan cara pemakaian merokok. Bulan maret 2016 hanya ada 1 pasien yang datang secara sukarela ke BNNP Jateng untuk menjalani rehabilitasi dengan jenis yang digunakan adalah mushroom, eksimer dengan usia 18 tahun dengan cara pemakaian oral.

Pada bulan april 2016 terdapat 7 pasien yang datang secara sukarela ke BNNP Jateng untuk menjalani rehabilitasi, dengan jenis yang digunakan sama yaitu shabu, usia para pengguna antara 18- 38 tahun dengan cara pakai rokok. Pada bulan mei 2016 terdapat 8 pasien yang secara sukarela datang ke BNNP Jateng untuk menjalani rehabilitasi, dengan jenis yang digunakan adalah shabu dan thihex/dextro, usia para pengguna antara 15- 39 tahun dengan cara pemakaian oral dan dirokok.

Bulan juni 2016 terdapat 3 pasien yang datang secara sukarela ke BNNP Jateng untuk menjalani rehabilitasi, dengan jenis yang digunakan adalah sama yaitu shabu, usia para pengguna 26 tahun dan 42 tahun dengan cara dirokok. Bulan juli 2016 terdapat 6 pasien yang datang secara sukarela ke BNNP Jateng

untuk menjalani rehabilitasi, dengan jenis yang digunakan adalah shabu dan ganja, usia para pengguna 16- 38 tahun dengan cara pemakaian dirokok.

Bulan agustus 2016 terdapat 4 pasien yang datang secara sukarela datang ke BNNP Jateng untuk menjalani rehabilitasi, dengan jenis yang digunakan adalah shabu, usia para pengguna 19-34 tahun, dengan cara pemakaian dirokok dengan oral. Bulan oktober 2016 terdapat 6 pasien yang datang secara sukarela datang ke BNNP Jateng untuk menjalani rehabilitasi, jenis yang digunakan adalah shabu, usia para pengguna 16-36 tahun dengan cara pemakaian dirokok dan oral.

Berdasarkan data bulan januari hingga oktober 2016, terdapat berbagai macam usia para pengguna 13- 39 tahun, dengan jenis yang sering digunakan adalah shabu dan ganja, dan juga cara pemakaian pun bermacam-macam seperti rokok dan oral. Usia para pengguna tersebut masih dalam kategori usia produktif .

Tabel 4

**Laporan Rekapitulasi Pasien RSJD Dr. Amino Gondohutomo
Semarang 2014- 2016**

Tahun	Triwulan Pertama	Triwulan Kedua	Triwulan Ketiga	Triwulan Keempat
2014	7	7	9	28
2015	4	7	4	7
2016	39	21	10	8

Sumber : Rekam Medis RSJD Dr. Amino Gondohutomo.

Berdasarkan data diatas tahun 2014 pada triwulan pertama jumlah pasien sebanyak 7 pasien ketujuh pasien tersebut mengikuti rencana terapi utama yang berbeda- beda pula, tergantung tingkat jenis zat yang terkandung dalam tubuh

pasien. Triwulan pertama tahun 2014 ini ketujuh pasien mengalami hal yang berbeda-beda seperti gangguan depresi, skizopenia dan psikoaktif. Triwulan kedua pada tahun 2014 jumlah pasien 7 yang berbeda-beda dalam melakukan diagnosa terkait penggunaan zat narkotika seperti gangguan depresi, gangguan zat stimulasi dan gangguan psikoaktif. Triwulan ketiga pada tahun 2014 terdapat 9 pasien akibat penggunaan narkotika, yang berbeda-beda dalam melakukan diagnosa kepada 9 pasien yaitu gangguan psikoaktif, skizofrenia dan gangguan akibat penggunaan shabu. Triwulan keempat menempati jumlah paling banyak yaitu 28 pasien, yang didiagnosa berbeda-beda seperti gangguan perilaku akibat penggunaan alkohol, gangguan akibat zat halusinogen dan gangguan zat psikoaktif.

Pada tahun 2015, triwulan pertama pasien berjumlah 4 orang, mereka didiagnosa mengalami gangguan perilaku akibat penggunaan zat halusinogen, shabu-shabu dan alprazolam. Keempat pasien tersebut sebagian besar rawat jalan dan rawat inap. Triwulan kedua pasien berjumlah 7 orang mereka didiagnosa mengalami gangguan perilaku akibat penggunaan zat hipnotika, zat halusinogen dan alkohol. Zat hipnotika seperti alprazolam, thihexphenedil, benzodiazepin, dextrometropin. Zat halusinogen seperti amfetamin, shabu-shabu, kepada 7 pasien tersebut 2 diantaranya harus dirawat inap, sedangkan 5 lainnya rawat jalan. Triwulan ketiga jumlah pasien 4 orang, mereka didiagnosa mengalami gangguan perilaku akibat penggunaan zat halusinogen, alkohol dan zat multipel, keempat pasien tersebut harus menjalani rawat inap. Triwulan keempat pasien berjumlah 7 orang, mereka didiagnosa mengalami gangguan

perilaku akibat penggunaan zat multipel, zat hallusinogen dan penggunaan alkohol, ketujuh pasien tersebut harus menjalani rawat inap.

Pada tahun 2016, triwulan pertama terdapat jumlah pasien sebanyak 39 orang, yang didiagnosa mengalami penggunaan zat hallusinogen, zat multiple dan zat sedative, namun yang paling banyak menggunakan zat multiple dan hallusinogen, serta gangguan perilaku. Triwulan pertama pada tahun 2014 ini banyak yang menjalani rawat jalan, hanya beberapa saja yang menjalani rawat inap. Triwulan kedua pada tahun 2016 terdapat 21 pasien yang mengalami gangguan perilaku akibat penggunaan zat hallusinogen, penggunaan alkohol dan penggunaan zat multiple, serta penggunaan obat dextro. Pasien tersebut yang berjumlah 21 ini, 11 diantaranya menjalani rawat jalan dan 10 diantaranya rawat inap. Triwulan ketiga pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu terdapat 10 pasien yang terdapat gangguan zat hallusinogen, alkohol, stimulansia serta penggunaan zat multiple. Pasien tersebut yang berjumlah 10 ini, 6 diantaranya masih dirawat dan sisanya rawat jalan dan inap. Triwulan keempat pada tahun 2016 terdapat 8 pasien yang mengalami gangguan perilaku akibat penggunaan zat multiple serta penggunaan zat stimulansia, 6 diantaranya masih dirawat dan 2 diantaranya rawat inap dan jalan.

Yayasan rumah damai semarang, berpedoman pada pelayanan yang berkonsep pada menciptakan rumah bagi anak-anak, membawa mereka lahir baru, alami perjumpaan dengan Tuhan, dan mengalami perubahan karakter dan jadi berkat bagi banyak orang. Yayasan rumah damai semarang berpedoman

pada prinsip kristiani dalam setiap melakukan kegiatannya dengan berbasis pada alkitab.

Tabel 5

Jumlah Pasien Pecandu Narkotika di Yayasan Rumah Damai Semarang.

Tahun	Jumlah
2014	47
2015	30
2016	40

Sumber : Yayasan Rumah Damai Semarang

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari tahun 2014 sampai dengan 2016 mengalami jumlah yang fluktuatif, yang pada tahun 2014 berjumlah 47 pasien, sedangkan pada 2015 mengalami penurunan dan pada 2016 meningkat 10 pasien menjadi 40 pasien. Hal tersebut menandakan bahwa terhadap pasien pengguna narkotika angka tersebut masih dikategorikan masih tinggi mengingat jumlah pasien maksimal mencapai sekitar 60 pasien.

Hasil wawancara dengan pecandu narkotika yang masih dirawat di Yayasan Rumah Damai Semarang yang berjumlah 2 orang dan 1 orang mantan pecandu narkotika adalah sebagai berikut:

1. Inisial "W", (17) alasan dia menggunakan narkotika karena pelarian akibat masalah keluarga yang dialaminya, yang digunakan sewaktu SMA adalah shabu dan ganja dengan dosis sedang, motivasinya adalah ingin – coba – coba yang terpengaruh dari lingkungan sebaya. Orang ini sebenarnya mengetahui apa dampak dari penggunaan narkotika secara berlebihan yaitu bisa menyebabkan kematian hingga overdosis. Orang ini merasakan beban pikiran yang hilang dan selalu senang terus menerus, dan ketika merasa

kecanduan di harus ingin pakai terus dan terus tanpa henti, dan orang ini tidak mengetahui program rehabilitasi sebelumnya yang di selenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah, namun orangtuanya dan keluarganya menyarankan di rehabilitasi yang diselenggarakan oleh BNNP Jateng. Orang ini mengharapkan ingin segera pulih dan bisa bekerja, himbauan dari orang ini adalah mencari komunitas yang baik dan olahraga.

2. Inisial “R” ,(37) alasan dia menggunakan narkotika adalah karena pergaulan teman sekolah, yang di gunakan adalah shabu dengan dosis per hari yang digunakan sekitar 1 gram, orang ini mengetahui dampak / akibat dari penggunaan narkotika secara berlebihan dan yang dirasakan ketika menggunakan adalah badan terasa segar dan orang ini mengetahui program rehabilitasi yang diselenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional yang telah menjalani beberapa program rehabilitasi, dan orang ini mengharapkan dengan berpola hidup yang sehat. Himbauan dari orang ini adalah jangan karena satu kesalahan (drug) melupakan sembilan kebaikan, karena kita berharga di mata Tuhan.

3. Inisial “B.A”, (24) alasan dia memakai karena pengaruh kumpulan atau komunitas, keinginan untuk menggunakan narkotika sebenarnya tidak ada namun karena bujukan teman sebayanya yang diamana si korban tersebut berkumpul maka akhirnya dia terpegaruh dari usia 12 tahun dia sudah memakai narkotika, yang digunakan adalah shabu jenis serbuk dengan dosis per hari sekitar 0,25 gram, orang ini mengetahui dampak dari penggunaan narkotika seperti di kejar-kejar polisi dan yang dirasakan ketika

menggunakan adalah *ngedly*, membayangkan hal hal lain, rasa nyaman dan rasa takut, dan seketika merasa kecanduan yang dialaminya adalah badan sakit, perut mules dan pikiran tidak tenang dan B.A ini sebelumnya tidak mengetahui program rehabilitasi yang di selenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional dan mengetahuinya setelah di bawa orang tua ke Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah (BNNP) yang telah menjalani proses rehabilitasi seperti Program rehab, program pasca rehab dan program rawat jalan. Himbauan dari saudara B.A ini adalah jangan samapai masa muda hilang karena Narkoba.

Ketiga responden tersebut menggunakan jenis narkotika yang berbeda-beda dan juga dosis yang berbeda pula, jika di analisis pada responden yang pertama tersebut alasan penggunaan narkotika untuk pelarian masalah keluarga adalah salah, permasalahan keluarga juga bisa menjadi pemicu terhadap anak yang mengalami perhatian oleh keluarga hal tersebut memungkinkan adanya instropeksi oleh keluarga agar anaknya bisa pulih seperti sediakala.

Responden yang kedua juga sama halnya pada hal yang sama, namun dalam masalah ini reponden kedua terjebak dalam lingkungan pertemanan yang menjerumuskan mereka kedalam penggunaan narkotika. Pemilihan teman bermain sangatlah diperlukan untuk menghindari hal-hal tersebut dan dampak dari bahaya narotika itu sendiri serta lingkungan diamana komunitas pengguna itu tinggal yang berpotensi bisa terjerumus dalam penggunaan narkotika.

Responden yang ketiga juga sama halnya dengan yang kedua , penggunaan akibat lingkungan komunitas yang tempatinya menjadi pemicu

adanya penggunaan narkoba setelah itu rasa pertemanan yang begitu erat bisa menjadi seseorang terjerumus kedalam penggunaan narkoba akibat rasa solidaritas yang salah dalam prakteknya bisa menjadikan penggunaan narkoba di lingkungan komunitas.

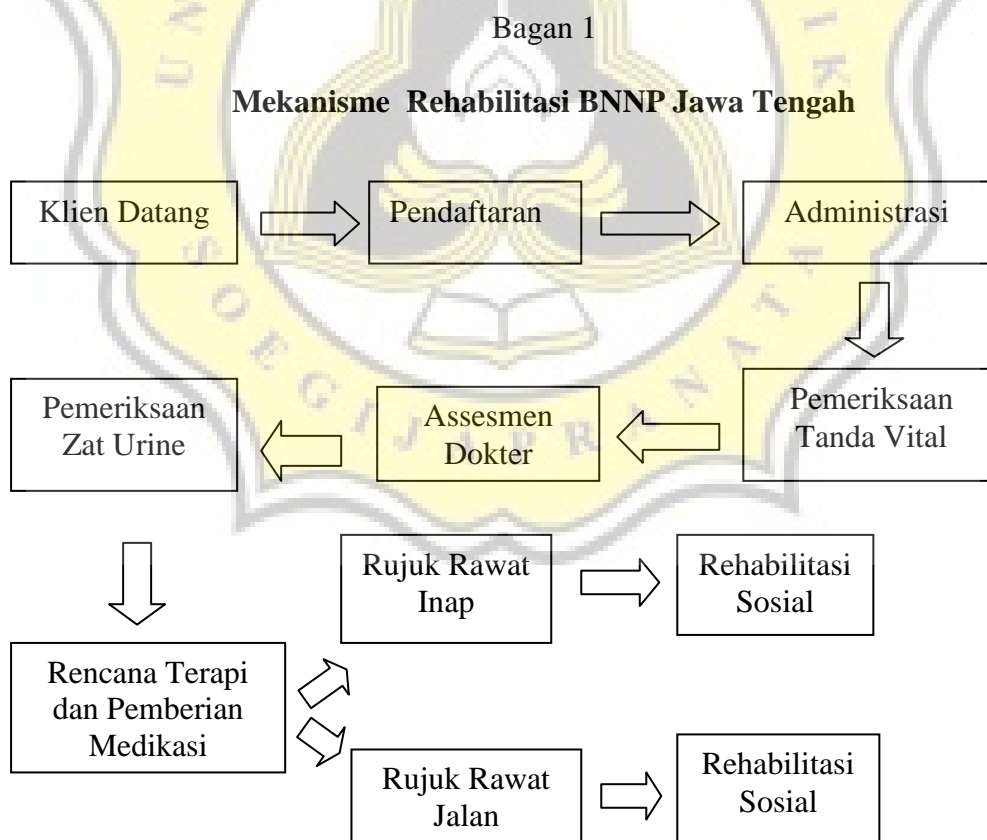
Perlunya pendidikan bahaya anti narkoba serta pengenalan akan dampak penggunaan narkoba sejak dini perlu dilakukan karena semakin dini seseorang mengenal akan dampak bahaya dari narkoba serta sosialisasi di masyarakat akan dapat mengurangi penggunaan narkoba di kalangan remaja dan dewasa yang pada ketiga responden tersebut masih berusia usia produktif.

B. Mekanisme Rehabilitasi sebagai Upaya Perlindungan Hukum bagi Pengguna Narkoba.

Pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna narkoba mewajibkan kepadanya melakukan rehabilitasi medis terlebih dahulu kemudian rehabilitasi sosial hal tersebut sesuai dengan Pasal 54 Undang-undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba “pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba wajib melakukan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”. Terhadap proses tersebut korban harus menjalani sampai akhirnya pulih. Pada proses ini maka para korban akan terlebih dahulu melakukan asesmen yang di lakukan dengan pemeriksaan urin atau rambut, setelah melakukan pemeriksaan tersebut maka di lakukan wawancara, setelah wawancara maka korban tersebut di lakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui tingkat kesehatan korban serta pemberian terapi simptomatik dan kemudian rencana terapi.

Proses asesmen tersebut juga untuk mengetahui yang bersangkutan terlibat dalam peredaran narkoba atau tidak serta mempunyai riwayat berurusan dengan hukum atau tidak, hasil asesmen jika menunjukkan korban adalah tidak ada riwayat hukum dan menunjuk hasil rujukan yang bersangkutan harus rawat jalan atau rawat inap, maka dimintakan hasil asesmen dengan jangka waktu 6 hari keputusan dari asesmen yang kemudian diambil kesimpulan⁴³.

Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah berfokus pada rawat jalan, namun jika dalam asesmen korban timbul adanya gejala lain yang timbul seperti gangguan mental dan psikis maka korban harus dirujuk dan dilakukan rawat inap.



⁴³ Hasil Wawancara dengan Igor Budi Mardiyono, Jabatan : Kepala Bidang Rehabilitasi BNNP Jawa Tengah, pada tanggal 19 Oktober 2016 Pukul 10.15 WIB.

Sumber : BNNP Jawa Tengah 2015

Gambar di atas dapat dijelaskan pada saat klien datang ke Badan Narkotika Nasional maka klien datang ke loket pendaftaran kemudian menyerahkan data diri berupa KTP atau Kartu Identitas Lainnya lalu mengisi formulir pendaftaran diri atau jika belum umur bisa di dampingi oleh orang tua atau wali kemudian di lakukan pemeriksaan tanda vital yang di lakukan oleh dokter jaga di BNNP, setelah itu dokter mengasesmen pasien yang berisi hasil pemeriksaan vital, lalu tim dokter melakukan pemeriksaan urine untuk mendeteksi narkotika di dalam tubuh pasien, setelah di temukan maka dokter rencana terapi bagi si pasien dan juga pemberian informasi medis kepada pasien berupa pemahaman pemulihan akan penyakit pasien, lalu setelah itu dokter merujuk kepada Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) untuk melakukan serangkain perawatan yang berupa rawat jalan atau rawat inap tergantung dari kondisi si pasien tersebut.

Bagan 2

Mekanisme Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional



Metode rehabilitasi diatas dapat dijelaskan bahwa pengguna terlebih dahulu menjalani rehabilitasi medis dengan program detoksifikasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi, kemudian setelah dikatakan selesai program rehabilitasi medis maka selanjutnya dilakukan rehabilitasi sosial dengan 3

(tiga) tahapan yaitu *Entry*, *Primary*, dan *Re-entry* yang kemudian dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Rehabilitasi Medis

Detoksifikasi adalah suatu proses intervensi medis yang bertujuan untuk membantu pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika mengatasi gejala putus zat akibat penghentian Narkotika dari tubuh pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan yang mengalami ketergantungan fisik. Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415 /Menkes / Per / XII / 2011 Tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalaguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Pasal 1 butir 9.

Pada Tahapan ini korban akan menjalani program detoksifikasi selama 2 (dua) minggu dengan mengeluarkan racun - racun dalam tubuh korban dan bertujuan untuk menatalaksanakan kondisi akut dari intoksifikasi maupun putus zat diikuti dengan pembersihan zat dari tubuh penyalahguna atau ketergantungan narkoba. Melalui program ini detoksifikasi akan dapat meminimalisasi dampak terhadap fisik yang disebabkan dari penggunaan narkoba.

Proses rehabilitasi ini BNNP berfokus pada rawat jalan terhadap detoksifikasi yang selama 3 bulan – 6 bulan yang tidak menutup kemungkinan adanya *relapse* terhadap para korban dan banyak lagi dengan adanya kemungkinan tersebut maka pengguna bisa terkena lagi, jika korban masih dikatakan belum parah dalam penggunaan narkotika maka akan dilakukan

rawat jalan, dengan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Terapi rumatan metadon ini merupakan salah satu terapi substitusi diperlukan sebagai pengurangan dampak buruk penularan HIV/AIDS melalui narkoba suntik, dengan cara memberikan metadon cair dalam bentuk sediaan oral atau diminum. Terapi rehabilitasi medis dapat dilakukan dengan cara rawat jalan maupun rawat inap. Rawat jalan dapat berupa rumatan maupun non-rumatan (simtomatik dan konseling). Rawat inap terdiri dari rawat inap jangka pendek maupun jangka panjang termasuk layanan detoksifikasi. Macam-macam terapi rehabilitasi medis tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2415/MENKES/PER / XII /2011 yaitu rawat jalan rumatan (Metadon / Buprenofin) untuk pecandu heroin / opiate, rawat jalan non rumatan (terapi simtomatik dan psikososial) untuk pengguna ganja, shabu, ekstasi tanpa komplikasi fisik / psikiatris; dan rawat inap jangka pendek atau jangka panjang untuk pengguna atau pecandu dengan komplikasi fisik /psiatris.

Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) yang menjalani rawat jalan di berikan hak dengan biaya gratis terhadap pasien yang melaporkan dirinya di Rumah Sakit atau Puskesmas yang di tunjuk oleh Kementrian Kesehatan seperti Puskesmas Poncol dan Rumah Sakit dr Karyadi Semarang dan Rumah Sakit Jiwa Dr Amino GondoHutomo Semarang. Namun ada juga IPWL yang di kelola oleh swasta dengan biaya sendiri yang berbentuk yayasan seperti

Rumah Damai yang berpedoman pada ajaran kristiani dan Ponpres Al-Tauhid yang berpedoman pada ajaran islam Semarang⁴⁴.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015 Tentang Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, melampirkan prosedur layanan bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang melaporkan diri secara sukarela, yang meliputi:

- a. Asesmen menggunakan formulir asesmen wajib lapor dan rehabilitasi medis.
- b. Tes Urine untuk mendeteksi ada atau tidaknya narkotika di dalam tubuh.
- c. Pemberian konseling dasar adiksi NAPZA, yang ditujukan untuk mengkaji pemahaman pasien atas penyakitnya serta pemahamannya akan pemulihan. Pemberian konseling dasar juga dimaksudkan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam melakukan perubahan perilaku ke arah yang lebih positif.
- d. Pecandu narkotika yang memiliki riwayat penggunaan NAPZA dengan cara suntik, diberikan konseling pra-tes HIV dan ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan HIV mengikuti prosedur yang berlaku.
- e. Pemeriksaan penunjang lain (bila perlu).

⁴⁴ Hasil Wawancara dengan Igor Budi Mardiyono, Jabatan : Kepala Bidang Rehabilitasi BNNP Jawa Tengah, pada tanggal 19 Oktober 2016 Pukul 10.15 WIB.

- f. Penyusunan rencana terapi meliputi rencana rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, dan intervensi psikososial.
- g. Rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang dapat berupa rawat jalan dan rawat inap.

Rumah Sakit Jiwa Dr. Gondohutomo Semarang merupakan salah satu rumah sakit yang di tunjuk oleh Kementerian Kesehatan sebagai Institusi Penerima Wajib Laport di kota Semarang untuk menangani pasien yang menjalani rehabilitasi medis. Rehabilitasi medis di Rumah Sakit Jiwa Dr. Gondohutomo Semarang merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015⁴⁵, dengan jenis rehabilitasi medis berupa rehabilitasi rawat jalan dengan metode simptomatis atau rumatan dan rehabilitasi rawat inap .

Terapi rumatan medis adalah suatu terapi jangka panjang minimal 6 bulan bagi klien ketergantungan *Opioda* dengan menggunakan golongan *opiod sintetis agonis* (Metadon) atau *agonis parsial* (Bufrenorfin) dengan cara oral atau sub-lingual, dibawah pengawasan dokter terlatih, dengan merujuk pada pedoman nasional. Hal ini tertuang dalam Pasal 1 Butir 10 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.

Terapi yang digunakan dalam melakukan rehabilitasi medis adalah terapi simptomatis atau rumatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

⁴⁵ Hasil wawancara dengan dr. Siti Badriyah. Dokter RSJD Gondohutomo Semarang, pada tanggal 09 Desember 2016, pukul 11.00 WIB.

2415/MENKES/PER/XII/2011 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015. Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino GondoHutomo,dalam pelaksanaan rehabilitasi medis biasanya menggunakan rehabilitasi medis rumatan. Terapi simtomatis adalah terapi untuk mengetahui gejala yang muncul pasien, biasanya pasien dalam keadaan sakit, seperti diare, pusing dan cemas, walaupun terapi simtomatis tersebut hampir sama dengan detoksifikasi, yaitu dengan pengeluaran racun dalam tubuh, namun rumah sakit merujuk pada ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015 dengan menggunakan terapi simtomatik dan/atau rumatan, yang dalam pelaksanaan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang masih belum ditemukan pasien yang menggunakan terapi simtomatis ini. Detoksifikasi digunakan kepada pasien yang mengalami kecanduan / sakau dan alcoholic serta penurunan kesadaran. Namun di Rumah Sakit Jiwa Gondohutomo Semarang dalam penanganannya belum pernah menerima pasien yang dalam keadaan sakau serta alcoholic. Jenis rehabilitasi medis dapat berupa rehabilitasi medis rawat jalan dan rehabilitasi rawat inap. Rehabilitasi rawat jalan dapat berupa terapi simtomatis tersebut⁴⁶.

Pasien rawat jalan kepadanya diberikan obat-obatan untuk menunjang pemulihan bagi dirinya seperti obat simtomatis dan obat anti depresan serta obat anti psiatik, obat simtomatis untuk menyembuhkan gejala yang muncul pada pasien, sedangkan obat depresan digunakan untuk menyembuhkan pasien

⁴⁶ Hasil wawancara dengan dr. Siti Badriyah. Dokter RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang, pada tanggal 09 Desember 2016, pukul 11.00 WIB.

yang mengalami depresi atau gangguan perilaku akibat penggunaan jenis narkotika tertentu yang menyebabkan gangguan perilaku kepada pasien.

Prosedur layanan terhadap pasien yang secara sukarela datang ke Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang adalah pasien mendaftar pada hari kerja senin hingga sabtu pukul 07.00- 12.00 di Instalasi Rawat Jalan, setelah itu masuk ke instalasi rawat jalan yang kemudian dilakukan skrining masuk ke IPWL, yang kemudian dilakukan asesmen oleh tim asesmen oleh petugas terlatih dan khusus, kemudian dilakukan terapi oleh dokter terapi, setelah itu dokter terapi akan membuat surat rujukan untuk melakukan ke Laboratorium untuk melakukan tes urine, dan surat rujukan ke psikolog untuk melakukan tes psiatik oleh pasien, hasil dari surat rujukan tersebut apakah pasien di rawat jalan atau di rawat inap⁴⁷.

Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang juga melakukan rehabilitasi sosial, namun pihak rumah sakit bekerjasama dengan Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang terkait dengan penyelenggaraan rehabilitasi sosial⁴⁸.

Yayasan rumah damai juga harus melakukan rehabilitasi medis dan sosial, namun sedikit berbeda dengan program yang dilakukan oleh BNNP, yayasan rumah damai sendiri mempunyai cara sendiri dalam mengelolanya seperti terapi yang diberikan kepada para korban adalah dengan terapi paksa badan, dimana para korban tersebut harus menahan dirinya dari segala bentuk

⁴⁷ Hasil wawancara dengan dr. Siti Badriyah. Dokter RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang, pada tanggal 09 Desember 2016, pukul 11.00 WIB.

⁴⁸ *Ibid*, wawancara.

kesakitan yang dialaminya, dan juga bekerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang atau Rumah Sakit dr. Karyadi Semarang.

2. Rehabilitasi Sosial

a. “Entry” atau Orientasi Induction

Tahapan ini tujuan utamanya adalah melakukan pengenalan untuk beradaptasi dengan pengenalan program TC (*Therapeutic Community*) dan penyesuaian diri terhadap berbagai aturan di tempat rehabilitasi yang dilakukan selama 2 minggu.

Kegiatan komunitas pada tahap ini orientasi berfokus kepada penyesuaian diri melalui beberapa strategi spesifik yaitu isolasi relatif, intervensi krisis, orientasi fokus dan konseling.

b. “Fase Primay”

Pada tahapan ini residen mulai bersosialisasi dan tergabung dalam komunitas terstruktur yang memiliki hierarki, jadwal harian, terapi kelompok, grup seminar dan departemen kerja sebagai media pendukung perubahan diri yang dilakukan selama 4 bulan.

Fase primary terdiri dari 3 (tiga) tahap, semakin tinggi tahap maka hak dan kewajiban akan semakin besar dalam bersosialisasi dengan komunitas dalam kelompok yaitu Pertama, tahap *younger member* Kedua, tahap *middle member* dan Ketiga tahap *older member*.

c. “Fase Re- Entry”

Fase ini adalah tahapan akhir dari program *Therapeutic Community*, dimana residen berada dalam tahap adaptasi dan bersosialisasi dengan

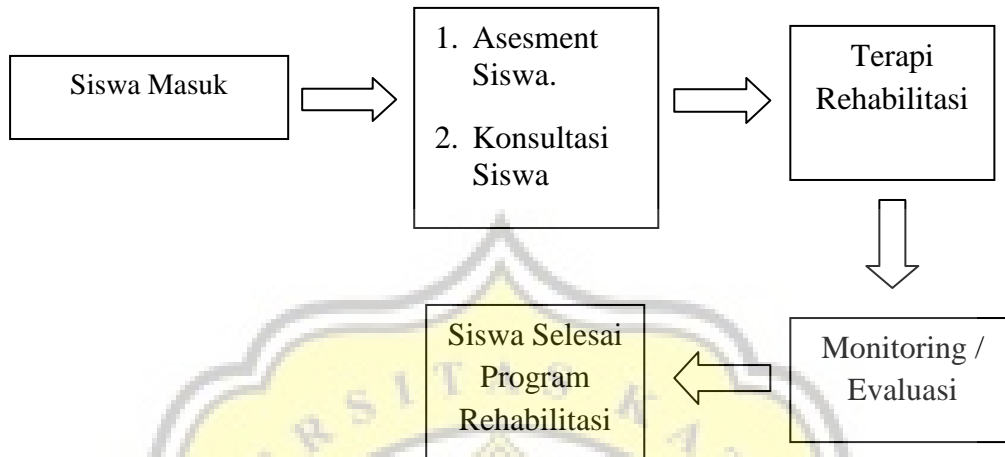
masyarakat luas diluar komunitas residensial yang sebelumnya telah dipersiapkan melalui program pola hidup sehat dan produktif berbasis terapi vokasional dan resosialisasi.

Setelah menjalani proses rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial maka selanjutnya para residen melanjutkan ke tahapan selanjutnya yaitu Pasca-Rehab, dimana pasca-rehab ini adalah orang – orang yang dianggap telah selesai menjalani program rehabilitasi medis dan sosial dimana dia jalankan. Pasca-rehab merupakan suatu rangkaian yang utuh dan tak terpisahkan dari proses rehabilitasi yang saling berkesinambungan.

Institusi Penerimaan Wajib Lapori (IPWL) milik swasta juga mempunyai layanan rehabilitasi sosial sendiri, seperti di Yayasan Rumah Damai pun rehabilitasi sosial juga menerapkan hal yang mirip dengan yang dilakukan seperti pada IPWL milik pemerintah, jika pada rumah damai kegiatan sosial yang biasanya dilakukan sekitar 2 (bulan) seperti pengenalan ke masyarakat sekitar, pergi ke pasar dan menjalankan program usaha dengan modal yang diberikan akan membuat suatu manajemen keuangan yang mulai di latih kepada residen yang ingin melakukan kegiatan usaha, dan juga pergi ke cafe, cafe yang dimaksud disini adalah cafe milik yayasan rumah damai dimana mereka nantinya magang atau pelatihan kerja di cafe tersebut yang didampingi oleh para konselornya yang kemudian diajarkan bagaimana manajemen keuangannya serta bersosialisasi dengan pelanggan membuat mereka akan semakin pulih dan diharapkan nantinya dapat membuka peluang usaha mandiri.

Bagan 3

Prosedur Layanan Siswa Rumah Damai Semarang



Sumber : Yayasan Rumah Damai Semarang

Prosedur rehabilitasi di rumah damai semarang dapat di jelaskan bahwa pada saat siswa masuk maka di lakukan terlebih dahulu pendafaran siswa lalu kemudian siswa akan di buatkan rekam medik, setelah itu kemudian siswa di lakukan asesment dan konsultasi siswa yang berupa penentuan program rehabilitasi terhadap siswa tersebut, setelah itu kemudian siswa menjalankan terapi rehabilitasi yang meliputi terapi rohani, terapi fisik, terapi sosial, pembentukan karakter, dan kesehatan. Monitoring dan evaluasi program di lakukan apabila siswa sudah dianggap pulih dari penggunaan narkoba yang kemudian dipantau setiap kegiatannya dan mengevaluasi setiap kegiatannya yang berupa kesanggupan fisik, kesanggupan mental dan kesanggupan sosial, setelah melewati fase tersebut jika sudah pulih maka siswa dinyatakan telah berhasil dan selesai melewati program rehabilitasi di rumah damai yang

kemudian bisa pulang ke keluarganya atau juga ingin masih di dalam rumah damai, yang tidak menutup kemungkinan adanya *relapse*.

3 . Pasca-Rehabilitasi

Pasca rehabilitasi bertujuan agar membantu mantan pecandu mampu hidup normal, berfungsi sosial dan dapat diterima oleh masyarakat, yang berfokus pada pencegahan kekambuhan, integrasi sosial, pelatihan kewirausahaan. Pada tahap ini diawali dengan asesmen.

a. Fase Awal / *Live in work in* (2 bulan)

Pada tahap ini peserta akan tinggal di tempat yang sama dengan pengawasan penuh, dengan melaksanakan kegiatan produktif sesuai dengan fasilitas yang tersedia. Pembekalan ini mengenai tentang cara mengenali diri, dan mengatasi masalah dan cara menghindari godaan penggunaan narkoba.

b. Fase Menengah / *Live in work out* (2 bulan)

Mantan pecandu tinggal di rumah tertentu (Rumah dampingan), yang diawasi oleh konselor adiksi dan berkesempatan bekerja diluar. Pada tahap ini akan melaksanakan kegiatan produktif yang dipilih antara lain: peternakan, pertanian, perbengkelan, seni, teknologi informasi, dll.

c. Fase Lanjut / *Live out- work out* (2 bulan)

Pada tahap ini mantan pecandu berkumpul dirumah tertentu (Rumah mandiri) yang masih diawasi secara berkala untuk pembinaan lanjut, dan tetap melanjutkan pekerjaan sesuai dengan kemampuan dan

keterampilan. Tahap ini merupakan akhir dari proses pasca rehabilitasi.

Salah satu kegiatan Pasca-rehab yang dilakukan oleh BNNP Provinsi Jawa Tengah adalah dengan adanya pameran produk hasil produksi dari pasien yang menjalani pasca- rehab yang berkerjasama dengan layanan pasca-rehab balai permasyarakatan dan rumah damping astama, yang dilakukan di wonderia semarang pada tanggal 01 Oktober 2016.

Rumah damping Astama merupakan salah satu layanan Pasca-rehab BNNP Jateng yang memfokuskan para mantan pecandu narkoba untuk melatih ketrampilan atau skill dengan pendekatan kewirausahaan dan kegiatan orientasi berbagai kegiatan pengalaman agar diharapkan dapat mengatasi masalah dilingkungannya sesama mantan pecandu narkoba.

Pada tahun 2016 ada sekitar 9 (sembilan) orang yang mantan pecandu narkoba yang mengikuti program Pasca-rehab dengan pembuatan kue kering, yang nantinya selama masa pemograman selama 5 (lima) bulan diharapkan mampu mandiri dan produktif serta membangun jiwa kewirausahaan bagi mantan pecandu tersebut.

Pelaksanaan persiapan pameran produk hasil dari pasien yang menjalani program pasca-rehab di pameran produk wonderia semarang berupa hasil karya mainan dari kayu dan juga tempat lampu dari stik es cream dan juga produk macroni pedas hasil dari buatan anak-anak dari pasca-rehab, yang kemudian akan di pameran dan bernilai jual sebagai hasil program pasca-rehab di rumah

damping astama Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah yang mendasarkan kewirausahaan yang bernilai jual.

Gambar 01

Kegiatan Promosi Pasca- Rehab BNNP Jateng



Sumber: Dokumen Pribadi

Salah satu dari panita acara sedang berkunjung di stand layanan pasca-rehab BNNP Jateng dan staf dari pasca-rehab menjelaskan produk-produk hasil dari anak-anak di pasca-rehab dan juga ada hasil dari karya anak pasca-rehab dengan membuat alat terapi listrik yang digunakan untuk menyalurkan energi listrik kedalam tubuh seseorang.

Gambar 02

Kegiatan Promosi Pasca- Rehab BNNP Jateng



Sumber: Dokumen Pribadi

Salah satu produk hasil di pasca-rehab adalah dengan membuat mainan dari kayu dan juga ada tempat lampu dari bahan stik es cream yang di satukan menjadi tempat lampu yang bernilai jual.

Layanan pasca-rehab di BNNP Jawa Tengah dengan di BNN Pusat berbeda jika BNNP Jawa Tengah berfokus pada pelatihan pengembangan kewirausahaan, dan bertujuan untuk memberikan pembekalan ketrampilan agar setelah menjalani masa pemograman dapat bisa kembali ke masyarakat dan bisa menjalani kehidupan di masyarakat.

Program yang biasanya dilakukan adalah “ *family group*”. Program ini adalah membentuk suatu komunitas antar keluarga mantan residen dengan membuat suatu diskusi bersama antar keluarga mantan residen agar bilamana ada permasalahan keluarga bisa untuk berkonsultasi dengan saling bertukar pikiran satu dengan yang lain.

Program “ *Home Visit*”. Program ini bersama konselor berkunjung ke tempat yang bersangkutan untuk bertemu dengan keluarga yang dimilikinya serta keluarga bisa melihat perkembangan residen yang telah menjalani berbagai macam program yang mereka tempuh selama 2 (dua) bulan⁴⁹.

Terhadap keseluruhan proses rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dan tidak menutup kemungkinan pasca-rehab yang merupakan suatu rangkaian yang utuh dan tidak terpisahkan. Keseluruhan proses tersebut juga tidak bisa menjamin klien akan pulih tetapi memfasilitasi agar klien tersebut pulih, dan

⁴⁹ Hasil Wawancara dengan Igor Budi Mardiyono, Jabatan : Kepala Bidang Rehabilitasi BNNP Jawa Tengah, pada tanggal 19 Oktober 2016 Pukul 10.15 WIB.

tidak menutup kemungkinan juga klien tersebut *relaps* kembali jika klien tersebut tidak ada rasa keinginan untuk pulih dari bahaya narkoba dalam dirinya dan segera menghilangkan racun dalam tubuh. Kesadaran akan hal tersebut adalah yang utama dalam setiap rangkaian rehabilitasi tersebut.

Namun, dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika tidak adanya ketentuan yang mewajibkan melakukan pasca- rehab, hanya mewajibkan melakukan rehabilitasi medis dan sosial sesuai dengan amanat Undang-undang tersebut dan pasca- rehab tergantung inisiatif orang tersebut apabila dirasa butuh melakukan pasca-rehab atau tidak, dengan syarat telah menempuh rehabilitasi medis dan sosial yang di keluarkan oleh instansi yang berwenang.

C. Hambatan-hambatan yang Ditemui Ketika Melaksanakan Rehabilitasi sebagai Upaya Perlindungan Hukum bagi Pengguna Narkotika.

Hambatan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah halangan; rintangan, dalam hal ini halangan yang menghambat pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna narkoba.

Hambatan pada umumnya dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu hambatan internal dan hambatan eksternal. Hambatan internal mengacu pada kendala apa saja yang berasal dari lingkungan institusi tersebut seperti BNNP Jateng, sedangkan hambatan eksternal mengacu pada kendala yang berasal dari luar institusi tersebut atau faktor sosial dimasyarakat biasanya terkait dengan kesadaran pecandu narkoba atau korban penyalahguna narkoba untuk

melaporkan dirinya ke BNNP Jateng atau Intitusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).

Hambatan internal dalam melaksanakan rehabilitasi, adalah kurangnya sumber daya manusia dari Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) di karenakan yang berhak menambah sumber daya manusia adalah institusi tersebut walaupun sudah diberikan berbagai pelatihan oleh BNNP Jawa Tengah⁵⁰.

Sumber Daya Manusia masih menjadi kendala dalam peningkatan kepada anggota Instistusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) khususnya dalam pengadaan dokter di setiap IPWL tersebut karena yang tim dokter yang dengan jumlah sedikit belum bisa membatu pelayanan dalam peningkatan kualitas IPWL tersebut. Kendala yang sering muncul adalah BNNP Jawa Tengah belum bisa memfasilitasi penambahan dokter di setiap Institusi Penerima Wajib Lapor tersebut karena BNNP Jawa Tengah tidak mempunyai akses untuk hal tersebut karena memang terkait dengan penambahan dokter pada setiap Instistusi Penerima Wajbi Lapor adalah kewenangan dari Rumah Sakit dan Puskesmas yang ditunjuk oleh Kementrian Kesehatan tersebut⁵¹.

Konselor di setiap Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) juga masih kurang khususnya di rehabilitasi sosial yang mah kurang dan juga faktor masyarakat yang masih “takut” untuk melaporkan dan rasa malu⁵².

⁵⁰ Hasil wawancara dengan Susanto. Jabatan : Kepala Bidang Pemberdayaan Masyarakat . Tempat di BNNP Jawa Tengah, pada tanggal 5 September 2016 pukul 10.00 WIB.

⁵¹ *Ibid*, wawancara.

⁵² *Ibid*, wawancara.

Hambatan eksternal dalam pelaksanaan rehabilitasi adalah masih ada sebagian dari masyarakat kita masih berpedoman pada acuan yang lama yaitu pengguna narkotika di masukan kedalam Lembaga Per masyarakat tidak direhabilitasi, yang juga masih belum mengetahui adanya gerakan rehabilitasi bagi 100.000 pengguna narkotika yang jika melaporkan tidak akan dikenakan proses hukum dan juga tidak terlepas juga faktor korban itu sendiri untuk segera pulih dari dalam dirinya dan juga ingin segera terbebas dari segala macam obat-obatan yang dikonsumsinya.

Hambatan internal yang juga di temui oleh BNNP Jawa Tengah adalah tidak ada metode yang jelas atau yang betul-betul bisa diterapkan kepada setiap penyalahguna, artinya tidak semua metode sesuai dengan kondisi semua pasien, hal yang sama belum tentu bisa dipakai kepada pasien yang akan direhabilitasi. Hal ini yang masih menjadi kendala dalam melaksanakan metode rehabilitasi bagi korban penyalahguna.

Pelaksanaan waktu rehabilitasi yang lama yang memakan waktu hampir 1 tahun, sementara pada kebanyakan korban adalah dalam usia produktif yaitu 16- 25 Tahun yang karenanya akan mengalami gangguan dalam proses pendidikan yang dijalannya, maka terhadapnya harus menjalani masa cuti sekolah yang berdampak pada keterlambatan usia yang akan dialaminya, dan juga apabila ia sudah bekerja bagaimana untuk memenuhi untuk kebutuhan sehari-hari belum lagi jika dapat hujatan dari masyarakat setelah setelah selesai menjalani rehabilitasi yang akan membuat tekanan batin.

Saat ini cara untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut yaitu dengan peningkatan sosialisasi ke masyarakat ke tempat penjangkauan yang lebih luas terkait dengan program rehabilitasi ini dan memberikan pengetahuan hukum kepada masyarakat agar supaya tidak terjadi adanya korban akibat dari peredaran gelap narkoba agar nantinya tidak ada lagi korban yang mengalami hal yang sama, baik di tingkat sekolah, pondok pesantren, yayasan dan juga lingkup universitas.

Beberapa cara juga untuk mengatasi hambatan- hambatan tersebut adalah peningkatan kualitas mutu dari Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) baik medis maupun sosial agar dapat memberikan kualitas pelayanan kepada masyarakat agar layanan tersebut bisa dirasakan oleh masyarakat yang ingin melaporkan di Institusi Penerima Wajib Lapori baik secara medis maupun sosial.

