

**REHABILITASI
KORBAN PENYALAHGUNAAN
NARKOBA**

**MELALUI MEDIA TERAPI MUSIK
DALAM PERSPEKTIF PIDANA EKONOMI**

REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

**MELALUI MEDIA TERAPI MUSIK
DALAM PERSPEKTIF PIDANA EKONOMI**

Dr. Zainab Ompu Jainah, S.H., M.H.

Zainudin Hasan, S.H., M.H.

Intan Nurina Seftiniara, S.H., M.H.

Risti Dwi Ramasari, S.H., M.H.

Editor: Dr. Erlina B., S.H., M.H.



RAJAWALI PERS
Divisi Buku Perguruan Tinggi
PT RajaGrafindo Persada
D E P O K

Perpustakaan Nasional: Katalog dalam terbitan (KDT)

Zainab Ompu Jainah, dkk

Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Melalui Media
Terapi Musik Dalam Perspektif Pidana Ekonomi/Zainab Ompu Jainah,
Zainudin Hasan, Intan Nurina Seftiniara, dan Risti Dwi Ramasari

—Ed. 1, Cet. 1.—Depok: Rajawali Pers, 2019.

xII, 146 hlm., 23 cm.

Bibliografi: hlm. 137

ISBN 978-602-425-867-2

Hak cipta 2019, pada penulis

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara apa pun,
termasuk dengan cara penggunaan mesin fotokopi, tanpa izin sah dari penerbit

2019.2274 RAJ

Dr. Zainab Ompu Jainah, S.H., M.H.

Zainudin Hasan, S.H., M.H.

Intan Nurina Seftiniara, S.H., M.H.

Risti Dwi Ramasari, S.H., M.H.

Dr. Erlina B., S.H., M.H. (Editor)

***REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA MELALUI MEDIA
TERAPI MUSIK DALAM PERSPEKTIF PIDANA EKONOMI***

Cetakan ke-1, Januari 2019

Hak penerbitan pada PT RajaGrafindo Persada, Depok

Desain cover oleh octiviena@gmail.com

Dicetak di Rajawali Printing

PT RAJAGRAFINDO PERSADA

Anggota IKAPI

Kantor Pusat:

Jl. Raya Leuwinanggung, No.112, Kel. Leuwinanggung, Kec. Tapos, Kota Depok 16956

Tel/Fax : (021) 84311162 – (021) 84311163

E-mail : rajapers@rajagrafindo.co.id <http://www.rajagrafindo.co.id>

Perwakilan:

Jakarta-16956 Jl. Raya Leuwinanggung No. 112, Kel. Leuwinanggung, Kec. Tapos, Depok, Telp. (021) 84311162. **Bandung**-40243, Jl. H. Kurdi Timur No. 8 Komplek Kurdi, Telp. 022-5206202. **Yogyakarta**-Perum. Pondok Soragan Indah Blok A1, Jl. Soragan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Telp. 0274-625093. **Surabaya**-60118, Jl. Rungkut Harapan Blok A No. 09, Telp. 031-8700819. **Palembang**-30137, Jl. Macan Kumbang III No. 10/4459 RT 78 Kel. Demang Lebar Daun, Telp. 0711-445062. **Pekanbaru**-28294, Perum De' Diandra Land Blok C 1 No. 1, Jl. Kartama Marpoyan Damai, Telp. 0761-65807. **Medan**-20144, Jl. Eka Rasmi Gg. Eka Rossa No. 3A Blok A Komplek Johor Residence Kec. Medan Johor, Telp. 061-7871546. **Makassar**-90221, Jl. Sultan Alauddin Komp. Bumi Permata Hijau Bumi 14 Blok A14 No. 3, Telp. 0411-861618. **Banjarmasin**-70114, Jl. Bali No. 31 Rt 05, Telp. 0511-3352060. **Bali**, Jl. Imam Bonjol Gg 100/V No. 2, Denpasar Telp. (0361) 8607995. **Bandar Lampung**-35115, Jl. P. Kemerdekaan No. 94 LK I RT 005 Kel. Tanjung Raya Kec. Tanjung Karang Timur, Hp. 081222805479.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Swt., atas rahmat-Nya para penulis dapat menyelesaikan buku Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Melalui Media Terapi Musik Dalam Perspektif Pidana Ekonomi. Secara garis besar, buku ini membahas tentang Hukum Pidana dan Hukum Pidana Ekonomi yang dikhususkan Pada Narkoba, Rehabilitasi Narkoba dan Terapi Musik pada Korban Penyalahguna Narkoba

Buku Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Melalui Media Terapi Musik Dalam Perspektif Pidana Ekonomi merupakan buku ajar bagi Mahasiswa Fakultas Hukum, dengan harapan mahasiswa mampu memahami tentang rehabilitasi korban penyalahguna narkoba.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan buku ini, tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ucapkan terima kasih kepada orang-orang yang terlibat dalam penyelesaian buku ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Karunia-Nya kepada semuanya. Akhirnya dengan penuh harapan, semoga buku ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Terima kasih.

Bandar Lampung, Januari 2019

Penulis

[Halaman ini sengaja dikosongkan]



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR TABEL	xi
BAB 1 PENGANTAR HUKUM PIDANA DAN HUKUM PIDANA EKONOMI	1
A. Pengertian Hukum Pidana	1
B. Pengertian Hukum Pidana Ekonomi	13
C. Soal Kuis	20
D. Soal Ujian Tengah Semester	20
E. Soal Ujian Akhir Semester	20
BAB 2 NARKOBA	21
A. Narkotika	22
1. Pengertian dan Dasar Hukum Narkotika	22
2. Delik Narkotika	23
B. Psicotropika	26
C. Bahan Adiktif	32
D. Soal Kuis	37
E. Soal Ujian Tengah Semester	37
F. Soal Ujian Akhir Semester	37

BAB 3 REHABILITASI	37
A. Rehabilitasi Medis	44
1. Undang-Undang Kesehatan	46
2. Undang-Undang Kelembagaan	54
B. Rehabilitasi Sosial	83
1. Masyarakat	86
2. Terapi Musik	90
C. Soal Kuis	97
D. Soal Ujian Tengah Semester	97
E. Soal Ujian Akhir Semester	97
BAB 4 TERAPI MUSIK SEBAGAI MEDIA REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA	99
A. Pengertian Terapi Musik	99
B. Pengertian Konseling	103
1. Konseling Individu	108
2. Bimbingan Kelompok	110
3. Konseling Keluarga	112
C. Pengertian <i>Assessment</i>	114
D. Metode Penerapan Rehabilitasi Melalui Terapi Musik	121
1. Rehabilitasi Melalui Media Terapi Musik	125
2. Merubah Kebiasaan Lama dengan Kebiasaan Baru	126
3. Terapi Musik Aktif	127
4. Terapi Musik Pasif	128
E. Soal Kuis	134
F. Soal Ujian Tengah Semester	134
G. Soal Ujian Akhir Semester	134
GLOSARY	133
DAFTAR PUSTAKA	137
TENTANG PENULIS	141



DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Alur Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit	60
--	----

[Halaman ini sengaja dikosongkan]



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kelompok Penempatan Penyalahguna Narkotika	41
Tabel 2	Daftar Rumah Sakit Rawat Inap Pasien Penyalahguna Narkotika di Indonesia	66
Tabel 3	Daftar Rumah Sakit Rawat Jalan Pasien Penyalahguna Narkoba di Indonesia	69
Tabel 4	Formulir Asesmen Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis	122

[Halaman ini sengaja dikosongkan]



BAB 1

PENGANTAR HUKUM PIDANA DAN HUKUM PIDANA EKONOMI

POKOK BAHASAN	KRITERIA PENILAIAN DAN INDIKATOR
PENGERTIAN HUKUM PIDANA	Mahasiswa dapat memahami tentang pengertian dari hukum pidana
PENGERTIAN HUKUM PIDANA EKONOMI	Mahasiswa dapat memahami tentang pengertian hukum pidana ekonomi

A. Pengertian Hukum Pidana

Banyaknya daerah di Indonesia menjadikan Indonesia sebagai negara yang mempunyai beragam bahasa, agama, budaya, sejarah, bahkan hukum. Setiap insan yang tinggal di Indonesia harus paham betul tentang kesadaran dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, artinya saling bertoleransi dalam ragam budaya yang ada di Indonesia. Kebudayaan dan agama yang cukup banyak tersebut membuat Indonesia haruslah mempunyai banyak aturan-aturan, baik itu dibidang hukum, ekonomi, politik, sosial dan budaya.

Di lain hal, apabila kita terhimpun dalam suatu negara atau bangsa artinya kita merupakan suatu kelompok manusia yang mempunyai

identitas yang sama. Hal tersebut membuat Negara Indonesia harus mempunyai ideologi dan cita-cita yang berlandaskan pada satu niat yaitu kebersatuan dalam membangun rasa nasionalisme.

Rasa nasionalisme bisa dibangun dengan adanya keseragaman peraturan baik itu dalam bidang politik, militer, ekonomi, sosial budaya bahkan dalam peraturan hukumnya dengan berlandaskan pada ideologi dan cita-cita bangsa Indonesia yaitu Pancasila. Pancasila terdiri dari 5 sila yang didalamnya merupakan suatu kristalisasi nilai yang ada dalam masyarakat Indonesia dengan berlandaskan ketuhanan, keadilan, dan tradisi musyawarah demi membangun suatu keadilan nasional.¹

Adanya pancasila sebagai ideologi bangsa Indonesia membuat negara Indonesia harus terbuka, dinamis dan dapat mengimplemetasikan bentuk-bentuk inovasi baru dalam membentengi masyarakat dari sifat radikalisme negatif.

Tanggal 27-28 Oktober 1928 di batavia (jakarta) diselenggarakanlah Kongres Pemuda yang menegaskan cita-cita akan ada tanah air Indonesia, bangsa Indonesia, dan bahasa Indonesia,² yang hingga saat ini Indonesia tetap mempunyai kesatuan meskipun memiliki banyak budaya dan agama. Arti sumpah pemuda tersebut cukup banyak, yang mengartikan bahwa sebagai masyarakat yang tinggal di Indonesia kita harus mengakui bahwa kita adalah satu.

Meskipun beragam suku budaya dan agama, masyarakat Indonesia tetap harus mempunyai kesamaan dalam menjalani kehidupan sehari-harinya yang diatur dalam kehidupan bermasyarakat, artinya disini adalah bahwa sebagai masyarakat Indonesia harus tetap taat dan patuh terhadap aturan yang berlaku di Indonesia.

Disini, yang akan diulas kembali adalah tentang aturan kehidupan yang ada di masyarakat. Kita tahu bahwa dengan banyaknya suku dan budaya membuat aturan hukum yang berlaku pun sangatlah beragam.

¹<https://nasional.sindonews.com> Ideologi Pancasila gambarkan Cita-Cita Masyarakat Peradaban Tinggi. Diakses pada hari Selasa, Tanggal 22 Januari 2019, Pukul 19.00 WIB.

²<https://id.m.wikipedia.org> Sumpah Pemuda, diakses pada hari Selasa, Tanggal 22 Januari 2019 Pukul 19.20 WIB

Setiap daerah dan setiap suku yang ada di Indonesia memiliki aturan-aturan tidak tertulis yang terus tumbuh dan berkembang bahkan dipertahankan di dalam kesadaran hukum bermasyarakat. Hal tersebut akan terus berkembang dengan elastis dan menyesuaikan diri, karena tidak ada aturan tertulis didalamnya.³

Ter Haar membuat dua perumusan yang menunjukkan perubahan pendapatnya tentang apa yang dinamakan hukum adat, yaitu:

1. Hukum adat lahir dan dipelihara oleh keputusan-keputusan warga masyarakat hukum adat, terutama keputusan yang berwibawa dari kepala-kepala rakyat (kepala adat) yang membantu pelaksanaan-pelaksanaan perbuatan-perbuatan hukum, atau dalam hal pertentangan kepentingan keputusan para hakim yang bertugas mengadili sengketa, sepanjang keputusan-keputusan tersebut karena kesewenangan atau kurang pengertian tidak bertentangan dengan keyakinan hukum rakyat, melainkan senapas dan seirama dengan kesadaran tersebut, diterima, diakui atau setidak-tidaknya ditoleransi.⁴
2. Hukum adat yang berlaku tersebut hanya dapat diketahui dan dilihat dalam bentuk keputusan-keputusan para fungsionaris hukum (kekuasaan tidak terbatas pada dua kekuasaan saja, eksekutif dan yudikatif) tersebut. Keputusan tersebut tidak hanya keputusan mengenai suatu sengketa yang resmi tetapi juga di luar itu didasarkan pada musyawarah (kerukunan). Keputusan ini diambil berdasarkan nilai-nilai yang hidup sesuai dengan alam rohani dan hidup kemasyarakatan anggota-anggota persekutuan tersebut.⁵

Hukum adat akan berlaku dimana adat tersebut digunakan, misalnya sebagai masyarakat Lampung harus tunduk dengan aturan hukum adat Lampung yang berlaku, tetapi hukum tersebut tidak bisa dibawa apabila suku Lampung tinggal di daerah Pulau Jawa. Hal ini

³*Ibid.*

⁴Soerjo W. *Pengantar dan Asas-Asas Hukum Adat*. PT Gunung Agung. Jakarta. 1984. Hlm. 77.

⁵Soemardi Dedi. *Pengantar Hukum Indonesia*. IND-HILL-CO. Jakarta. Cetakan ke V. 2007. Hlm. 25.

menjadikan bahwa dimana orang tersebut tinggal harus tunduk dengan aturan hukum adat yang berlaku. Indonesia sangat banyak memiliki ragam budaya sehingga cukup banyak hukum adat yang berlaku.

Dengan banyaknya hukum yang ada dalam masyarakat membuat Indonesia harus mempunyai kesamaan hukum. Hal tersebut tetap mengacu pada Pancasila sebagai ideologi yang berlaku dan berlandaskan Sumpah Pemuda Tahun 1928 bahwa dimanapun tempat tinggal orang tersebut, apabila masih dalam cakupan wilayah negara Indonesia maka harus mengakui bahwa kita adalah Bangsa Indonesia yang menginginkan keadilan yang merata dari sabang sampai merauke.

Berlandaskan kedua hal diatas, Pemerintah Indonesia akhirnya memberlakukan adanya kesetaraan hukum dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Sehingga Indonesia mempunyai aturan-aturan hukum yang dapat kita bagi dua, yaitu hukum adat (hukum tidak tertulis) dan hukum tertulis.⁶

Hukum tidak tertulis harus diperhatikan dalam keberadaannya, karena dimasa yang akan datang, asas legalitas yang dianut di Indonesia tidak bersifat absolut, hal tersebut tercantum dalam Pasal 1 RUU KUHP yaitu:

- (1) Tiada seorangpun dapat dipidana atau dikenakan tindakan, kecuali perbuatan yang dilakukan telah ditetapkan sebagai tindak pidana dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku pada saat perbuatan itu dilakukan
- (2) Dalam menetapkan adanya tindak pidana dilarang menggunakan analogi
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tidak mengurangi berlakunya hukum yang hidup dalam masyarakat yang menentukan bahwa seseorang patut dipidana walaupun perbuatan tersebut tidak diatur dalam peraturan perundang-undangan

⁶Fully Handayani. *Pengantar Hukum Indonesia*. Citra Aditya Bakti. Bandung. 2011. Hlm 59.

- (4) Menyebutkan, berlakunya hukum yang hidup dalam masyarakat sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) sepanjang sesuai dengan nilai-nilai Pancasila dan/atau prinsip-prinsip hukum umum yang diakui masyarakat bangsa-bangsa.

Selain hukum tidak tertulis, ada juga Hukum tertulis. Hukum tertulis di Indonesia merupakan hukum yang berlaku bagi seluruh warga masyarakat Indonesia tanpa pandang bulu, tanpa pandang daerah, suku, budaya dan agama yang dianut. Hukum tertulis adalah hukum yang ditulis dan dicantumkan dalam peraturan perundang-undangan negara baik yang dikodifikasi ataupun tidak dikodifikasi. Hukum tertulis ini aturannya pasti dan mengikat semua orang karena memiliki alat penegak hukum dan bersifat memaksa. Contoh hukum tertulis adalah Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer), Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, dan lain sebagainya.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) adalah peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai perbuatan pidana secara materiil di Indonesia. KUHP yang diberlakukan di Indonesia adalah KUHP yang bersumber dari hukum kolonial Belanda yakni *Wetboek van Strafrecht voor Nederlandsch Indie*.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dikenal juga dengan *burgerlijk wetboek vppr Indonesie* atau yang disingkat dengan BW merupakan suatu aturan hukum yang dibuat oleh pemerintah Hindia Belanda yang ditujukan bagi kaum golongan warga negara bukan asli yaitu Eropa, Tionghoa, dan Timur Asing. Setelah Indonesia merdeka, berdasarkan Pasal 2 aturan peralihan UUD 1945, seluruh peraturan yang dibuat oleh pemerintah Hindia Belanda berlaku bagi Warga Negara Indonesia (WNI) berdasarkan asas konkordasi.

Dengan membaca dasar dari KUHP dan KUH Perdata tersebut dapat diketahui bahwa Dasar Hukum di Indonesia dapat terbagi antara Hukum Pidana dan Hukum Perdata. Yang akan dibahas dalam buku ini adalah tentang Hukum Pidana. Hukum pidana adalah suatu keseluruhan peraturan-peraturan yang menentukan perbuatan apa yang

merupakan tindak pidana dan hukuman apa yang dapat dijatuhkan terhadap yang melakukannya.⁷

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang diberlakukan secara nasional merupakan warisan dari pemerintah kolonial Hindia Belanda.⁸ Adapun sistematika Kitab Undang-Undang Hukum Pidana antara lain Buku I tentang Ketentuan Umum yang terdiri dari 103 Pasal (Pasal 1-Pasal 103), Bukum II Tentang Kejahatan terdiri dari 384 Pasal (Pasal 104 – Pasal 488) dan Buku III tentang Pelanggaran terdiri dari 80 Pasal (Pasal 489 – Pasal 569).⁹

Jika sistematika KUHP berisikan tentang materi perbuatan-perbuatan pidana, maka dapat dilihat juga Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana sebagai Hukum Formil. Keberadaan KUHP untuk menegakkan hukum pidana materil, yaitu KUHP yang berisikan bagaimana cara untuk menegakkan hukum pidana materil melalui suatu proses peradilan pidana.

Berbeda dengan KUHP yang bersumber dari Belanda, KUHP merupakan karya anak bangsa Indonesia. KUHP dengan tegas berisikan tata cara umum formil atau proses formil terhadap seseorang yang melanggar hukum materil. KUHP terdiri dari 22 bab dan 286 Pasal yang secara garis besar berisikan tentang ketentuan umum, ruang lingkup undang-undang, dasar peradilan, penyidik dan penuntut umum, tersangka, terdakwa, terpidana, bantuan hukum, sumpah/janji, upaya hukum hingga pada pelaksanaan putusan pengadilan.

Pelaksanaan KUHP dan KUHP menjadikan hukum pidana dapat dilihat juga dalam 2 sisi,yaitu hukum pidana objektif dan hukum pidana subjektif. Hukum pidana objektif menurut Hazewinkel Suringa yaitu hukum pidana sebagai *ius poenale* yaitu sebagai perintah dan larangan yang pelanggaran pidana terhadap larangan dan norma tersebut diancam pidana oleh badan yang berhak. Sedangkan hukum pidana subjektif (*ius puniendi*) adalah hak negara untuk menuntut

⁷H. Muchsin. *Ikhtisar Ilmu Hukum*. Badan Penerbit Iblam. Jakarta. 2006. Hlm. 84.

⁸Titik Triwulan Tutik. *Pengantar Ilmu Hukum*. Prestasi Pustaka. Jakarta. 2006. Hlm. 61.

⁹Fully Handayani. *Op.Cit*.

pidana, hak untuk menjatuhkan pidana dan hak untuk melaksanakan pidana.¹⁰

Ternyata hukum pidana tidak hanya dapat dilihat dari sisi subjektif, objektif atau hukum pidana formil dan materiil saja. Tetapi juga dapat dilihat sebagai unifikasi hukum pidana. Hukum pidana ini dapat dilihat keberlakuannya secara lokal, nasional dan internasional.

Hukum pidana lokal adalah hukum pidana yang dibuat oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah bersama-sama dengan Gubernur, Bupati atau Walikota yang dimuat dalam bentuk peraturan daerah dan hanya berlaku bagi daerah itu saja. Kemiripan hukum pidana yang berlaku lokal dengan hukum adat adalah bahwa hukum tersebut hanya berlaku di satu tempat saja, tetapi kekuatan hukum pidana lokal ini lebih tinggi dari hukum adat, hal ini dikarenakan bahwa hukum pidana lokal dibuat secara tertulis karena sanksi yang ditetapkan bisa berupa pidana kurungan dan pidana denda.

Hukum pidana lokal tadi, meskipun sudah mempunyai hukuman, tetapi hukumannya harus lebih rendah dari hukum tertulis yang berlaku secara nasional. Karena, hukum pidana nasional adalah hukum yang berlaku diseluruh wilayah Indoensia yang disebut sebagai unifikasi hukum pidana. Hukum pidana nasional ini meliputi semua hukum yang berlaku di Indonesia.

Selain kedua hal diatas, terdapat juga Hukum Pidana Internasional yang didalamnya bertolak dari perkembangan zaman bahwa terdapat perbuatan-perbuatan yang dilarang yang kekuatan berlakunya tidak hanya dapat dipertahankan oleh suatu negara tetapi juga dipertahankan secara internasional.

Ada enam pengertian hukum pidana internasional menurut George Schwarzenberger, yaitu:¹¹

1. Hukum pidana internasional dalam arti lingkup teritorial hukum pidana nasional;

¹⁰Suringa D. Hazewinkel. *Inleiding tot de studie van het nederlandsche strafrecht*. Harleem Tjeenk Wilink. 1953. Hlm 1.

¹¹Romli Atmasasmita. *Pengantar Hukum Pidana Internasional*. Refika Aditama. Bandung. 2003. Hlm. 20.

2. Hukum pidana internasional dalam arti aspek internasional yang diterapkan sebagai ketentuan dalam hukum pidana nasional;
3. Hukum pidana internasional dalam arti kewenangan internasional yang ditetapkan sebagai ketentuan di dalam hukum pidana nasional;
4. Hukum pidana internasional dalam arti ketentuan hukum pidana nasional yang diakui sebagai hukum yang patut dalam kehidupan masyarakat bangsa yang beradab;
5. Hukum pidana internasional dalam arti kerjasama internasional sebagai mekanisme administrasi peradilan nasional;
6. Hukum pidana internasional dalam arti kata materiil.

Berdasarkan pengertian diatas, materiil hukum pidana internasional adalah perbuatan-perbuatan yang menurut hukum internasional adalah kejahatan internasional dan formil hukum pidana internasional dalam pengertian penegakan hukum pidana internasional merupakan aspek internasional dalam hukum pidana nasional.

Adanya pembagian hukum pidana tersebut menjadikan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) ini memiliki fungsi tersendiri dibanding hukum lainnya yang berlaku di Indonesia. Secara umum, hukum pidana berfungsi untuk mengatur kehidupan dalam kemasyarakatan atau menyelenggarakan suatu tata dalam masyarakat. Sedangkan, secara khususnya berfungsi untuk melindungi suatu kepentingan hukum terhadap perbuatan-perbuatan yang melanggar dengan suatu sanksi atau hukuman yang berupa pidana yang telah ditetapkan undang-undang yang bersifat lebih tajam dari aturan-aturan hukum lain dengan tujuan untuk memberikan perlindungan bagi pihak yang telah dirugikan.¹²

Hukum pidana sebagai hukum publik juga mempunyai fungsi hukum tersendiri yaitu:

1. Melindungi kepentingan hukum dari perbuatan yang menyerang atau memperkosanya. Kepentingan hukum yang wajib dilindungi

¹²Zainab Ompu Jainah. *Kapita Selekta Hukum Pidana*. TSMart. Tangerang. 2018. Hlm. 17.

adalah kepentingan hukum perorangan (*individuale belangen*), Kepentingan hukum masyarakat (*sociale of maatschappelijke belangen*), dan kepentingan hukum negara (*staat belangen*).

2. Memberi dasar legitimasi bagi negara, yaitu tiada lain memberi dasar legitimasi bagi negara agar negara dapat menjalankan fungsi menegakkan dan melindungi kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum pidana dengan sebaik-baiknya.
3. Menggatur dan membatasi kekuasaan negara, yaitu dengan adanya KUHP dan KUHPA sebagai hukum pidana materiil dan hukum pidana formil merupakan langkah dalam mempertahankan kepentingan hukum masyarakat yang dilindungi oleh alat penegak hukum negara.

Sebelum masuk pada kesimpulan definisi dari hukum pidana, kita harus tahu terlebih dahulu, bahwa hakekatnya hukum pidana merupakan sejarah dari pidana dan pembedaan.¹³ pada umumnya, pidana adalah penderitaan atau nestapa.

Menurut Roeslan Saleh, pidana adalah reaksi atas delik, dan ini berwujud suatu nestapa yang dengan sengaja ditimpakan negara pada pembuat delik itu.¹⁴

Reaksi atas delik tersebut dapat kita artikan bahwa tujuan dari pembedaan ini untuk memberikan keuntungan atau memperbaiki kesalahan orang. Menurut H.L. Packer, tujuan dari adanya hukum pidana ini adalah untuk mencegah terjadinya kejahatan atau perbuatan yang tidak dikehendaki atau perbuatan yang salah (*the prevention of crime or undesired conduct or offending conduct*) dan untuk mengenakan penderitaan atau pembalasan yang layak kepada si pelanggar (*the deserved infliction of suffering on evildoers/retribution for perceived wrong doing*).

Dalam hukum pidana, titik beratnya adalah pada perbuatan salah atau tindak pidana yang telah dilakukan oleh si pelaku. Artinya untuk memberikan *punishment* ada syarat-syarat yang diberlakukan, tidak serta merta langsung diberikan *punishment*.

¹³Sudarto. *Hukum dan Hukum Pidana*. Alumni. Bandung. 1977. Hlm. 31.

¹⁴Roeslan Saleh. *Stelsel Pidana Indonesia*. Aksara Baru. Jakarta. 1978. Hlm. 5.

Selain *punishment*, ada juga sanksi yang bersifat *treatment*. Dalam hal ini, tidak diperlukan adanya hubungan dengan perbuatan, bisa jadi dengan adanya *treatment*, kehidupan orang tersebut menjadi lebih baik, karena tujuan utamanya adalah melakukan pencegahan terhadap perbuatan salah dan bukan perbaikan terhadap diri si pelanggar, sepanjang yang ditujukan hanyalah pada aktifitas seseorang di masa yang akan datang untuk sesuatu yang telah dilakukannya pada masa lalu dan perlindungan terhadap orang lain daripada perbaikan terhadap diri si pelaku, maka perlakuan demikian dapat disebut dengan *punishment*.¹⁵

Sistem pidana di Indonesia mencakup tiga masalah pokok, yaitu Jenis Pidananya (*strafsoort*), Jumlah atau lamanya ancaman pidana (*strafmaat*) dan juga Pelaksanaan Pidana (*strafmodaliteit/strafmodus*). Sedangkan jenis sanksi pidana dapat dilihat pada Pasal 10 KUHP yang terdiri dari pidana pokok dan pidana tambahan.

Sedangkan untuk jenis tindak pidananya sendiri, dibedakan menjadi 10 macam, yaitu:

1. Kejahatan dan pelanggaran, berdasarkan pada KUHP, yaitu buku II mengenai Kejahatan (*misdrifven*) dan Buku III mengenai Pelanggaran (*overtredingen*).
2. Delik Formil dan Delik Materiil. Delik formil yaitu delik yang perumusannya dititikberatkan kepada perbuatan yang dilarang oleh undang-undang, sedangkan delik materiil adalah delik yang perumusannya dititikberatkan kepada akibat yang tidak dikehendaki (dilarang).
3. Delik *Commissionis*, delik *Omissionis*, dan Delik *Commissionis per Omissionis Commissa*. Delik *Commissionis* adalah delik berupa pelanggaran terhadap larangan. Delik *Omissionis* adalah delik berupa pelanggaran terhadap perintah, dan Delik *Commissionis per Omissionis Commissa* adalah delik berupa pelanggaran larangan, tetapi dapat dilakukannya dengan cara tidak berbuat.

¹⁵Muladi dan Barda Nawawi Arief. *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*. Alumni. Bandung, 1984. Hlm. 5.

4. Delik dolus dan delik culpa. Delik dolus dapat diartikan dengan kesengajaan, dan delik culpa dapat diartikan dengan kealpaan.
5. Delik tunggal dan delik ganda. Delik tunggal adalah delik yang cukup dilakukan dengan satu kali perbuatan, sedangkan delik ganda adalah delik yang kualifikasinya baru terjadi apabila dilakukan beberapa kali perbuatan.
6. Delik yang berlangsung terus dan delik yang tidak berlangsung terus. Delik yang berlangsung terus dapat diartikan bahwa tindak pidana yang mempunyai ciri, bahwa keadaan/perbuatan yang terlarang itu berlangsung terus. Sedangkan delik yang tidak berlangsung terus adalah yang mempunyai ciri, bahwa keadaan/perbuatan yang terlarang itu tidak berlangsung terus.
7. Delik aduan dan bukan delik aduan. Delik aduan adalah delik yang penuntutannya hanya dilakukan bila ada pengaduan dari pihak yang terkena. Sedangkan delik bukan aduan adalah tindak pidana yang tidak mempersyaratkan adanya pengaduan untuk penuntutannya.
8. Delik sederhana dan delik yang ada pemberatannya. Delik sederhana yaitu bentuk tindak pidana yang paling sederhana tanpa ada unsur yang bersifat memberatkan. Sedangkan delik yang ada pemberatannya yaitu tindak pidana dalam bentuk pokok yang ditambah dengan adanya unsur pemberatan, sehingga ancaman pidana menjadi lebih berat.
9. Delik ekonomi dan bukan delik ekonomi. Delik ekonomi adalah perbuatan bertentangan dengan moral dibidang ekonomi. Sedangkan bukan delik ekonomi tidak bertentangan dengan moral dibidang ekonomi.
10. Kejahatan ringan, yaitu bahwa yang diperiksa menurut acara pemeriksaan tindak pidana ringan ialah perkara yang diancam dengan pidana penjara atau kurungan paling lama 3 bulan dan atas denda sebanyak-banyaknya Rp.7.500,00 dan penghinaan ringan.

Berdasarkan teori-teori tersebut diatas dapat kita lihat pengertian dari hukum pidana menurut para ahli. Menurut Pompe Hukum pidana

adalah keseluruhan aturan ketentuan hukum mengenai perbuatan-perbuatan yang dapat dihukum dan aturan pidananya.¹⁶

Sedangkan menurut Van Apeldoorn, Hukum pidana dibedakan menjadi Hukum Pidana Materiil dan Hukum Pidana Formil. Hukum pidana materiil merujuk pada perbuatan pidana dan yang oleh sebab perbuatan itu dapat dipidana, dimana perbuatan pidana itu mempunyai dua bagian, yaitu bagian objektif yaitu perbuatannya dan bagian subjektif yaitu kesalahan si pelaku. Sedangkan hukum pidana formil adalah yang mengatur cara bagaimana hukum pidana materiil dapat ditegakkan.¹⁷

Menurut Pakar Hukum Indonesia yaitu Prof. Moeljatno, S.H. Hukum Pidana adalah bagian dari pada keseluruhan hukum yang berlaku disuatu negara, yang mengadakan dasar-dasar dan aturan-aturan untuk:¹⁸

1. Menentukan perbuatan-perbuatan mana yang tidak boleh dilakukan dan dilarang, dengan disertai ancaman atau sanksi yang berupa pidana tertentu bagi barang siapa yang melanggar larangan tersebut.
2. Menentukan kapan dan dalam hal-hal apa kepada mereka yang telah melanggar larangan-larangan itu dapat dikenakan atau dijatuhi pidana sebagaimana yang telah diancamkan.
3. Menentukan dengan cara bagaimana pengenaan pidana itu dapat dilaksanakan apabila ada orang yang disangka telah melanggar larangan tersebut.

Selain Prof. Moeljatno, S.H., M.H., Roeslan Saleh juga memberikan pendapat tentang hukum pidana, yaitu setiap perbuatan yang oleh masyarakat dirasakan sebagai perbuatan yang tidak boleh atau tidak dapat dilakukan sehingga perlu adanya penekanan pada perasaan hukum masyarakat. Oleh karena itu, sesuatu perbuatan pidana berarti perbuatan yang menghambat atau bertentangan dengan tercapainya

¹⁶Teguh Prasetyo. *Hukum Pidana*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2010. Hlm.4.

¹⁷*Ibid.* Hlm.5

¹⁸Moeljatno. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Rineka Cipta. Jakarta. 2008. Hlm. 1

tatanan dalam pergaulan yang dicita-citakan masyarakat, sehingga isi pokok dari definisi Hukum Pidana itu dapat disimpulkan:¹⁹

1. Hukum pidana sebagai hukum positif
2. Substansi hukum pidana adalah hukum yang menentukan tentang perbuatan pidana dan menentukan tentang kesalahan bagi pelakunya.

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pidana didefinisikan sebagai suatu penderitaan yang sengaja diberikan oleh negara pada seseorang atau beberapa orang sebagai akibat atas perbuatan-perbuatan yang mana menurut aturan hukum pidana adalah perbuatan yang dilarang.

B. Pengertian Hukum Pidana Ekonomi

Seperti yang sudah dibahas diatas bahwa hukum pidana yang berlaku di Indonesia berdasarkan pada Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) sebagai hukum pidana materil dan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) sebagai hukum pidana formil. Tetapi, dalam kenyataannya, kejahatan yang ada di Indonesia terus berkembang, sehingga terjadinya kekosongan hukum.

Kekosongan hukum terjadi karena tidak adanya peraturan yang mengaturnya. Jadi dari sekian banyak pasal yang mengatur dalam KUHP tidak serta merta membuat kejahatan berkurang. Hal tersebut yang menjadi dasar bahwa ternyata Indonesia butuh Undang-Undang atau Peraturan diluar KUHP.

Undang-Undang diluar KUHP ini dapat disebut juga Undang-Undang Pidana Khusus, lebih khususnya lagi karena banyak mengatur tentang kejahatan dibidang ekonomi, sehingga terkadang disebut juga dengan Tindak Pidana Ekonomi. Pembagian ini didasarkan atas subjek hukum dan dasar pengaturannya.

Dilihat dari subjek hukumnya, hukum pidana ini dibentuk oleh negara hanya dikhususkan berlaku bagi subjek hukum tertentu. Dilihat dari pengatuirannya, hukum pidana khusus ini adalah ketentuan-

¹⁹Teguh Prasetyo. *Op.Cit.* hlm. 7.

ketentuan hukum pidana yang secara material menyimpang dari KUHP dan secara formil sedikit menyimpang dari KUHP. Atas dasar pengaturan tersebut, hukum pidana khusus dibagi menjadi dua bagian, yaitu hukum pidana khusus dalam undang-undang pidana dan hukum pidana khusus tidak dalam undang-undang pidana.

Jadi, apabila tadi yang kita bahas adalah tentang tindak pidana umum tersebut ditujukan dan berlaku untuk semua warga negara Indonesia sebagai subjek hukum tanpa membeda-bedakan kualitas pribadi subjek hukum tertentu. Hukum pidana khusus ini dapat didasarkan atas dasar subjek hukumnya maupun atas dasar pengaturannya yaitu dikhususkan berlaku bagi subjek hukum tertentu saja.

Menurut Andi Hamzah, peraturan hukum pidana yang tercantum di luar KUHP dapat disebut undang-undang (pidana) tersendiri atau disebut juga hukum pidana di luar kodifikasi atau nonkodifikasi.²⁰

Dalam pelaksanaan hukum pidana harus berdasarkan asas-asas dalam hukum. Menurut Bellefroid, asas hukum adalah norma dasar yang dijabarkan dari hukum positif dan yang oleh ilmu hukum tidak dianggap berasal dari aturan-aturan yang lebih umum. Asas hukum umum itu merupakan pengedepanan hukum positif dalam suatu masyarakat.²¹

Keberlakuan asas hukum tersebut dikarenakan bahwa hukum memungkinkan dirinya terjadi berkembang terus menerus dan terjadi penyimpangan-penyimpangan yang tidak sesuai dengan hukum yang ada saat ini. Terdapat asas hukum umum dan asas hukum khusus, yaitu:²²

- 1) Asas hukum umum ialah asas hukum yang berhubungan dengan seluruh bidang hukum, yaitu:
 - a) Asas *Lex Posteriori Derogat Legi Priori*, yaitu peraturan yang baru akan menghapus peraturan yang lama;

²⁰Andi Hamzah. *Hukum Acara Pidana Indonesia*. Sinar Grafika. Jakarta. 2008. Hlm. 88.

²¹Notomidjajo. *Demi Keadilan dan Kemanusiaan*. BPK. Gunung Mulia. Jakarta. 1975. Hlm. 49.

²²Bambang Hartono, Zainab Ompu, Intan Nurina Seftiniara. *Kapita Selekta Tindak Pidana Ekonomi*. CV. Anugrah Utama Raharja. 2018. Hlm. 33-34.

- b) Asas *Lex Specialis Deroghat Legi Generali*, yaitu peraturan yang lebih khusus akan mengesampingkan peraturan yang bersifat umum;
 - c) Asas *Lex Spuperior Derogat Legi Inferior*, yaitu peraturan yang lebih tinggi akan mengesampingkan peraturan yang lebih rendah;
- 2) Asas hukum khusus ialah asas yang berlaku dalam lapangan hukum tertentu. Asas hukum khusus berfungsi dalam bidang yang lebih sempit seperti dalam bidang hukum pidana, bidang hukum perdata, dan lain sebagainya. Contoh dari asas hukum khusus adalah:
- a) Asas *Presumption of Innocence* yang artinya praduga tidak bersalah dan asas legalitas dalam hukum pidana;
 - b) Asas *Pacta Sunt Servanda* yaitu setiap janji itu mengikat dan asas konsensualisme dalam hukum perdata.

Berdasarkan asas-asas hukum diatas, memungkinkan adanya undang-undang baru yang mengatur tentang hukum yang berlaku di Indonesia. Sebagai contoh Tindak Pidana Narkotika yang diatur dalam Undang-Undang Khusus demi mengisi kekosongan hukum di bidang narkotika khususnya, dan dibidang ekonomi pada umumnya.

Penulis berikan contoh tindak pidana narkotika karena, dalam tindak pidana narkotika didalamnya pasti ada korban dan ada pelakunya. Pelaku tindak pidana narkotika sendiri bisa dibagi lagi menjadi pecandu yang lebih sering dikatakan sebagai korban penyalahguna, pengedar dan bandar narkotika yang merupakan pelaku tindak pidana yang bersinggungan langsung dengan kejahatan ekonomi.

Tindak pidana ekonomi merupakan perbuatan pelanggaran terhadap setiap hak, kewajiban/keharusan atau larangan sekalipun sebagai ketentuan-ketentuan dari peraturan-peraturan hukum yang memuat kebijaksanaan negara di bidang ekonomi untuk mencapai tujuan nasional.²³

²³Moch. Anwar. *Hukum Pidana di Bidang Ekonomi*. PT. Citra Aditya Bakti. Bandung. 1990. Hlm. 17.

Dalam arti luas, tindak pidana ekonomi bisa diartikan sebagai perbuatan pelanggaran terhadap ketentuhan dari peraturan di bidang ekonomi. Pelanggaran diancam dengan hukuman yang tidak termuat dalam undang-undang darurat Nomor 7 Tahun 1955.²⁴

Undang-Undang Nomor 7 drt 1955 tentang pengusutan, penuntutan, dan peradilan tindak pidana ekonomi tidak memberikan definisi yang pasti mengenai hukum pidana ekonomi. Melalui ketentuan Pasal 1 UU No.7 drt 1955 yang dikatakan Tindak Pidana Ekonomi adalah pelanggaran sesuatu ketentuan dalam atau berdasarkan Pasal 1 Sub 1e, Pasal 1 Sub 2e, dan Pasal 1 Sub 3e.

Berdasarkan penjelasan diatas, bisa dikatakan dalam arti sempit Tindak Pidana Ekonomi adalah setiap pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 7 Drt 1955.

Tujuan dari pengaturan Undang-Undang Nomor 7 DRT 1955 ini adalah untuk mengadakan kesatuan dalam peraturan perundang-undangan tentang pengusutan, penuntutan, dan peradilan mengenai tindak pidana ekonomi.

Undang-Undang Nomor 7 Drt 1955 menjadi dasar hukum dari adanya Hukum Pidana Ekonomi, yang mengatur secara tersendiri atau khusus mengenai perumusan Hukum Pidana Formil disamping adanya ketentuan hukum pidana formal dalam hukum pidana umum/materiil, karena terdapat penyimpangan terhadap ketentuan hukum pidana materiil (KUHP).

Ruang lingkup tindak pidana ekonomi sangat luas, mencakup berbagai macam tindak pidana, salah satunya adalah narkoba. Tindak Pidana Narkoba diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba yang mengatur tentang pelanggaran-pelanggaran serta sanksi para korban dan tersangka tindak pidana narkoba..

Dalam penegakan hukum pidana ekonomi, cukup berbeda dengan pidana umum, terdapat karakteristik khusus dalam hukum pidana umum. Seperti yang diungkapkan oleh Edmund Kick, yaitu:²⁵

²⁴*Ibid.* hlm. 20.

²⁵Bambang Hartono, Zainab Ompu, Intan Nurina Seftiniara. *Ibid.* hlm. 45-46

1. Pelaku menggunakan modus operandi yang sangat sulit dibedakan antara modus operandi dan modus ekonomi pada umumnya;
2. Pidana ini biasanya melibatkan pengusaha-pengusaha sukses dibidangnya;
3. Tindak pidana ini memerlukan penanganan atau pengendalian secara khusus dari aparaturnya penegak hukum.

Berdasarkan hal tersebut diatas, Andi Hamzah mempunyai pendapat sendiri tentang karakteristik hukum pidana ekonomi. Menurutnya, hukum pidana ekonomi mempunyai karakteristik kekhususan tersendiri, yaitu:²⁶

1. Peraturan hukum pidana ekonomi bersifat elastis mudah berubah-ubah;
2. Perluasan subjek hukum pidana (pidana badan hukum);
3. Peradilan *in absentia*. Peradilan ini berlaku terhadap orang yang sudah meninggal dunia dan terhadap orang yang tidak dikenal;
4. Percobaan dan membantu melakukan pada delik ekonomi;
5. Pembedaan delik ekonomi berupa dan pelanggaran
6. Perluasan berlakunya hukum pidana;
7. Penyelesaian di luar acara;
8. Perkara Tindak Pidana Ekonomi diperiksa dan diadili di Pengadilan Ekonomi;
9. Hakim, Jaksa, dan Panitera adalah Hakim, Jaksa, dan Panitera yang diberi tugas khusus untuk memeriksa dan mengadili perkara tindak pidana ekonomi, berarti bukan Hakim, Jaksa, dan Panitera umum;
10. Hakim dan Jaksa pada pengadilan ekonomi dapat dipekerjakan lebih dari satu pengadilan ekonomi;
11. Pengadilan ekonomi dapat bersidang di luar tempat kedudukan Pengadilan Ekonomi.

Berdasarkan kekhususan tindak pidana ekonomi diaturlah tentang peradilanannya. Undang-Undang Nomor 7 drt 1955 juga mengatur

²⁶Andi Hamzah. *Hukum Pidana Ekonomi*. Erlangga. Jakarta. 1983. Hlm.25-42

peradilan tindak pidana ekonomi. Di dalamnya menyatakan bahwa peradilan tindak pidana ekonomi berbeda dengan peradilan tindak pidana umum. Hal tersebut berlaku pada peradilan tingkat pertama atau biasa, peradilan tingkat kedua atau banding, dan juga peradilan tingkat ketiga atau kasasi.

Peradilan tingkat pertama atau biasa pada tindak pidana ekonomi, disebutkan bahwa tiap-tiap pengadilan negeri ditempatkan seorang hakim atau lebih dibantu oleh seorang panitera atau lebih dan seorang jaksa atau lebih yang semata-mata diberi tugas untuk memeriksa dan mengadili perkara tindak pidana ekonomi. Artinya pengadilan ekonomi ini berarti dikhususkan untuk memeriksa dan mengadili perkara pidana ekonomi bukan pengadilan negeri.

Peradilan ekonomi yang bersifat khusus ini memungkinkan hanya ada satu pengadilan di setiap provinsi. Hal ini menjadikan adanya kesulitan dalam penyelesaian tindak pidana ekonomi. Untuk mengatasi hal tersebut, maka Undang-Undang Nomor 7 Drt 1955 mengatur bahwa Pengadilan Ekonomi dapat bersidang di luar tempat kedudukan pengadilan ekonomi. Pada tingkat banding disebutkan bahwa tiap-tiap pengadilan tinggi untuk wilayah hukumnya masing-masing diadakan pengadilan tinggi ekonomi yang diberi tugas memeriksa dan mengadili perkara pidana ekonomi pada tingkat banding.

Setelah mengulas tentang definisi, ruang lingkup, dan peradilan tindak pidana ekonomi, selanjutnya akan dibahas tentang sanksi pidana dalam pelanggaran tindak pidana ekonomi.

Tindak pidana ekonomi menganut sistem sanksi *double track system*, yaitu sistem sanksi pidana dan sanksi tata tertib. Sanksi pidana berdasarkan Pasal 10 KUHAP tetap berisikan sanksi pidana pokok dan sanksi pidana tambahan. Sedangkan sanksi tata tertib diatur dalam Pasal 8 Undang-Undang Nomor 7 DRT 1955.

Tindak pidana ekonomi mengatur sanksi pidana pokok sebelum ada perubahan diatur dalam Pasal 6 Ayat (1) yaitu sanksi pidana penjara dan sanksi pidana denda. Sanksi pidana pelanggaran dianut sanksi pidana secara kumulatif atau alternatif, maksudnya dijatuhkan

dua sanksi pidana pokok sekaligus, yaitu pidana penjara dan pidana denda atau salah satu diantara dua sanksi pidana pokok itu sendiri.

Sedangkan tindakan tata tertib dalam tindak pidana ekonomi adalah penempatan sistem hukum berada dibawah pengampuan, kewajiban membayar uang jaminan, kewajiban membayar sejumlah uang sebagai pencabutan keuntungan dan kewajiban mengerjakan apa yang dilalaikan tanpa hak, meniadakan apa yang dilakukan tanpa hak dan melakukan jasa-jasa untuk memperbaiki akibat satu sama lain, atas biaya si terdakwa apabila hakim tidak menentukan lain.²⁷

²⁷R. Wiyono. *Pengantar Tindak Pidana Ekonomi*. Alumni. 1976. Hlm.92-100

C. Soal KUIS

1. Jelaskan pengertian Hukum Pidana
2. Jelaskan pengertian Hukum Pidana Ekonomi
3. Jelaskan perbedaan Hukum Pidana dengan Huku Pidana Ekonomi

D. Soal Ujian Tengah Semester

1. Apakah perbdan Hukum Tertulis dan Tidak Tertulis
2. Jelaskan maksud asal Legalitas yang dianut Indonesia tidak bersifat Absolut
3. Apa dasar Hukum adanya Hukum Pidana Ekonomi

E. Soal Ujian Akhir Semester

1. Apa saja karakteristik Hukum Pidana Ekonomi
2. Sebutkan dan jelaskan 10 macam jenis Pidana
3. Apa tujuan dari Pemidanaan
4. Jelaskan perbedaan Hukum Pidana Lokal, Nasional dan Internasional
5. Sebutkan dan jelaskan asas-asas Hukum Umum dan asas-asas Hukum Khusus



BAB 2

NARKOBA

POKOK BAHASAN	KRITERIA PENILAIAN DAN INDIKATOR
NARKOTIKA	Mahasiswa dapat memahami tentang pengertian dan dasar hukum Narkotika
PSIKOTROPIKA	Mahasiswa dapat memahami tentang pengertian dan dasar hukum Psikotropika
BAHAN ADIKTIF	Mahasiswa dapat memahami tentang pengertian dan dasar hukum Bahan Adiktif

Narkoba adalah sebuah akronim dari Narkotika dan obat/bahan berbahaya. Selain narkoba, terdapat istilah lain yang diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu Napza yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif.

Menurut pakar kesehatan, narkoba sebenarnya adalah senyawa-senyawa psikotropika yang biasanya dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun dengan berkembangnya zaman saat ini narkoba sudah banyak disalah artikan, akibatnya banyak yang memakai narkoba diluar dari

peruntukkan dan dosis yang semestinya oleh dokter. Semua yang mengandung senyawa psikotropika ini mempunyai risiko kecanduan bagi penggunaannya.

Sejak tahun 2015, terdapat 35 jenis narkoba yang dikonsumsi pengguna narkoba di Indonesia dari yang harga paling murah hingga harga yang paling mahal. Sedangkan di dunia ini terdapat 354 jenis narkoba yang diketahui berasal dari Afrika Barat, Iran, Eropa, dan Indo China.

Hingga kini, penyebaran penyalahgunaan narkoba sudah hampir tak bisa dicegah. Hampir seluruh penduduk dunia dapat dengan mudah mendapatkan narkoba dari oknum-oknum yang tidak bertanggungjawab.

Upaya pemberantasan narkoba sudah cukup sering dilakukan, namun dengan berkembangnya zaman, pergaulan masyarakat pun semakin bebas, sehingga masih ada kemungkinan para pelajar bahkan dari kalangan remaja sampai dewasa yang memakai narkoba. Pemerintah Negara Republik Indonesia sampai saat ini cukup melegalkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika sebagai dasar hukum atas pelanggaran Narkoba, tetapi hal tersebut hanyalah sebagian cara untuk menghindarkan narkoba pada penerus bangsa. Hal yang paling efektif adalah dengan mencegah penyalahgunaan narkoba pada anak-anak adalah dengan adanya pendidikan dari keluarga.

A. Narkotika

1. Pengertian dan Dasar Hukum Narkotika

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika adalah dasar hukum dari penegakan penyalahgunaan narkotika. Berdasarkan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran hilangnya rasam mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini.

Narkotika berasal dari bahasa Inggris yaitu “*narcotics*” yang artinya adalah obat bius. Narkotika adalah bahan yang berasal dari 3 jenis tanaman *Paper Somniferum* (Candu), *Erythroxylon coca* (kokain), dan *Cannabis Sativa* (Ganja) baik murni maupun bentuk campuran. Cara kerjanya mempengaruhi susunan saraf yang dapat membuat kita tidak merasakan apa-apa, bahkan bila bagian tubuh kita disakiti sekalipun.

Peredaran narkotika di Indonesia apabila ditinjau dari aspek yuridis adalah sah keberadaannya. Undang-undang narkotika juga hanya melarang penggunaan narkotika tanpa izin oleh undang-undang yang dimaksud. Karena cukup banyak pula narkotika dan psikotropika yang memiliki manfaat besar di bidang kedokteran dan untuk kepentingan pengembangan pengetahuan. Bahkan, narkotika diperlukan oleh seseorang untuk pengobatan dalam kondisi penyakit tertentu secara terus menerus.¹

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, pada dasar menimbang disebutkan pula bahwa narkotika di satu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan di sisi lain dapat menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama.

2. Delik Narkotika

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tidak hanya mengatur sanksi pidana penyalahgunaan narkotika saja, tetapi juga mengatur sanksi bagi penyalahgunaan *precursor* narkotika untuk pembuatan narkotika. Perataan sanksi pidana ini diwujudkan dalam bentuk pidana minimum khusus, pidana penjara 20 tahun, pidana penjara seumur hidup, maupun pidana mati yang didasarkan pada golongan, jenis, ukuran dan jumlah narkotika.

¹Hari Sasangka. *Narkotika dan Psikotropika dalam Hukum Pidana*. CV. Mandar Maju. Bandung, 2003. Hlm.5

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika melarang perbuatan-perbuatan yang dilakukan secara tanpa hak, seperti:

- a) Menanam atau memelihara, mempunyai dalam persediaan memiliki, menyimpan atau menguasai tanaman *papaver*, tanaman koka atau tanaman ganja;
- b) Memproduksi, mengolah, mengekstrasi, mengkonversi, meracik atau menyediakan narkotika;
- c) Memiliki, menyimpan untuk memiliki atau persediaan atau menguasai narkotika;
- d) Membawa, mengirim, mengangkut, dan mentransit narkotika;
- e) Mengimpor, mengeksport, menawarkan untuk dijual, menyalurkan, menjual, membeli, menyerahkan, menerima, menjadi perantara dalam jual beli atau narkotika;
- f) Menggunakan narkotika terhadap orang lain atau memberikan narkotika untuk digunakan orang lain;
- g) Menggunakan narkotika untuk dirinya sendiri.

Undang-Undang Narkotika membagi narkotika menjadi 3 golongan, yaitu:

- a) Golongan I, yaitu narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak ditujukan untuk terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh golongan I narkotika adalah:
 - 1) *Papaver*;
 - 2) *Opium*;
 - 3) *Kokain/Crack*;
 - 4) *Ganja/Mariyuana*;
 - 5) *Heroin/Putaw*;
 - 6) *Cannabis*.
- b) Golongan II, yaitu narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai

potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh golongan II narkotika adalah:

- 1) *Petidin*;
 - 2) *Morfin*;
 - 3) *Fentanil*;
 - 4) *Metadon*.
- c) Golongan III, yaitu narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah:
- 1) *Kodein*
 - 2) *Difenoksilat*.

Diantara golongan-golongan narkotika diatas, ada narkotika yang sering ditemukan dimasyarakat, yaitu:

- a) *Opioda*, narkotika jenis opioda terdapat 3 jenis golongan yaitu opioda alamiah yaitu *morfin*, *opium*, dan *codein*. Opioda semi sintetik yaitu *heroin/putaw* dan *hidromorfin*, dan opioda sintetik yaitu *metadon*.
- b) *Kokain*, jenis-jenisnya adalah *koka*, *coke*, *happy dust*, *chalie*, *srepet*, dan *snow*. Efek pemakaian kokain yaitu pemakai akan merasa segar, kehilangan nafsu makan, menambah percaya diri, dan dapat menghilangkan rasa sakit dan lelah.
- c) *Cannabis*, merupakan jenis narkotika yang berasal dari tanaman *cannabis sativa* atau *cannabis indica*. Jenis-jenisnya adalah *cimeng*, *ganja*, *gelek*, *hasish*, *marijuana*, *grass*, *bang*. Akibat dari penggunaan golongan ini adalah gangguan memori otak/pelupa, sulit berfikir dan konsentrasi hilang.
- d) *Amphetamine*, ada dua jenis *amphetamine* yaitu *methylene Dioxy Methamphetamine* atau biasa disebut dengan *Inex* dan jenis kedua yaitu *Methamphetamine Ice* atau *Shabu*, *SS*, *Ice*. Contoh dari *amphetamine* adalah *seed*, *meth*, *crystal*, *whiz*)
- e) *Lysergic acid*, termasuk golongan halusinogen, yaitu *acid*, *tripsm*, *tabs*, *kertas*. Efek dari LSD adalah terjadi halusinasi tempat, warna,

dan waktu sehingga timbul obsesi yang sangat indah dan bahkan menyeramkan dan lama-lama menjadikan penggunanya paranoid.

- f) *Sedatif-hipnotik*, termasuk golongan zat *sedative* yaitu jenis obat penenang dan *hipnotika* yaitu obat tidur. Digunakan di bidang medis untuk pengobatan pada pasien yang mengalami kecemasan, kejang, stress, serta sebagai obat tidur. Contohnya adalah *benzodiazepin*, *BK*, *dum*, *lexo*, *MG*, *rohyp*.
- g) *Solvent/Inhalas* contohnya *aerosol*, lem, isi korek api gas yang biasanya digunakan dengan cara coba-coba oleh anak di bawah umur dan biasanya pada golongan yang kurang mampu. Efek dari narkotika jenis ini adalah pusing, kepala berputar, halusinasi ringan, mual, muntah gangguan fungsi paru, jantung, dan hati.

Menurut efek yang ditimbulkan dari narkotika, dapat kita bagi menjadi 3 golongan, yaitu:

- a) Depresan, berasal dari zat *opioda*, *opium/putaw*, *morfin*, *heroin*, *cosein opiat sintetis* yang dapat mengurangi aktifitas fungsional tubuh, sehingga membuat pemakai merasa tenang bahkan tertidur tak sadarkan diri;
- b) Stimulan, berasal dari *caffein*, *kokain*, *nikotin*, *amphetamine*, *sabu-sabucaffein*, *kokain*, *nikotin*, *amphetamine*, *sabu-sabu* yang dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan gairah kerja serta kesadaran.
- c) Halusinogen, berasal dari *ganja*, *jamur muhsroom*, *mecaline*, *psilocybin*, *LSD*, yang menimbulkan efek halusinasi yang bersifat merubah perasaan dan pikiran.

B. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku.

Terdapat empat golongan psikotropika menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, yaitu:

1. Golongan I, yaitu psikotropika yang tidak digunakan untuk tujuan pengobatan dengan potensi ketergantungan yang sangat kuat. Psikotropika golongan ini adalah:
 - a) *Broloamfetamine* atau DOB
 - b) *Cathinone*
 - c) *DET*
 - d) *DMA*
 - e) *DMHP*
 - f) *DMT*
 - g) *DOET*
 - h) *Eticyclidine-PCE*
 - i) *Etrytamine*
 - j) *Lysergide – LSD, LSD 25*
 - k) *MDMA*
 - l) *Mescaline*
 - m) *Methcathinone*
 - n) *4-Methylaminorex*
 - o) *MMDA*
 - p) *N-ethyl MDA*
 - q) *N-hydroxy MDA*
 - r) *Parahexyl*
 - s) *PMA*
 - t) *Psilocine, Psilotsin*
 - u) *Psilocybine*
 - v) *Rolicycline*
 - w) *STP, DOM*
 - x) *Tenamfetamine – MDA*
 - y) *Tenocyclidine –TCP*
 - z) *Tetrahydrocannabinol*
 - aa) *TMA*
2. Golongan II, yaitu psikotropika yang berkhasiat terapi tetapi dapat menimbulkan ketergantungan, contohnya adalah:

- a) *Amphetamine*
 - b) *Dexamphetamine*
 - c) *Fenetylline*
 - d) *Levamphetamine*
 - e) *Levomethampheta-mine*
 - f) *Mecloqualone*
 - g) *Methamphetamine*
 - h) *Methamphetamineracemate;*
 - i) *Methaqualone;*
 - j) *Methylphenidate;*
 - k) *Phencyclidine-PCP*
 - l) *Phenmetrazine*
 - m) *Secobarbital*
 - n) *Dornabinol atau Delta-9-tetrahydrocannabinol*
 - o) *Zipeprol*
3. Golongan III, yaitu psikotropika dengan efek ketergantungannya sedang dari kelompok hipnotik sedatif, contohnya adalah:
- a) *Amobarbital*
 - b) *Buprenorphine*
 - c) *Butalbital*
 - d) *Cathine/norpseudo-ephedrine*
 - e) *Cyclobarbital*
 - f) *Flunitrazepam*
 - g) *Gluthimide*
 - h) *Pentazocine*
 - i) *Pentobarbital*
4. Golongan IV, yaitu psikotropika yang efek ketergantungannya ringan, contohnya adalah:
- a) *Allobarbital,*
 - b) *Alprazolam*
 - c) *Amfepramone*
 - d) *Aminorex*

- e) *Barbital*
- f) *Benzfetamine*
- g) *Brozepam*
- h) *Butobarbital*
- i) *Brotizolam*
- j) *Camazepam*
- k) *Chlordiazepoxide*
- l) *Clobazam*
- m) *Clonazepam*
- n) *Clorazepate*
- o) *Clotiazepam*
- p) *Cloxazolam*
- q) *Delorazepam*
- r) *Diazepam*
- s) *Estazepam*
- t) *Ethchlorvynol*
- u) *Ethinamate*
- v) *Ethyl Loflazepate*
- w) *Atil Amfetamine/N-Ethylampetamine*
- x) *Fencamfamin*
- y) *Fenproporex*
- z) *Fludiazepam*
- aa) *Flurazepam*
- bb) *Halazepam*
- cc) *Haloxazolam*
- dd) *Ketazolam*
- ee) *Lefetamine*

Namun setelah diundangkannya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika, maka psicotropika golongan I dan golongan II dimasukkan dalam golongan narkotika. Dengan demikian, saat ini apabila bicara masalah psicotropika hanya menyangkut psicotropika golongan III dan IV sesuai Undang-Undang Nomor 5

Tahun 1997, antara lain Sedatin (Pil BK), *Rohypnol*, *Magadon*, *Valium*, *Mandrax*, *Amphetamine*, *Fensiklidin*, *Metakualon*, *Metifenidat*, *Fenobarbital*, *Flunitrazepam*, *Ekstaksi*, *Shabu-Shabu*, *Lysergic Syntetic Diethylamide (LSD)*.

Dalam hal pemberantasan psikotropika, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melakukan konvensi mengenai pemberantasan peredaran psikotropika yaitu *convention on psychotopic substance* yang diselenggarakan di Vienna, tanggal 11 Januari – 21 Februari 1971, dengan diikuti oleh 71 negara ditambah 4 negara peninjau. Untuk saat ini konvensi ini sudah tidak berlaku lagi.

Sebagai reaksi yang didorong oleh rasa keprihatinan yang mendalam atas meningkatnya produksi, permintaan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan psikotropika serta kenyataan bahwa anak-anak dan remaja digunakan sebagai pasar pemakai narkotika dan psikotropika secara gelap, serta sebagai sasaran produksi, distribusi, dan perdagangan gelap narkotika dan psikotropika, telah mendorong lahirnya Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tentang Pemberantasan Gelap Narkotika dan Psikotropika Tahun 1988.

Konvensi PBB tentang Pemberantasan Gelap Narkotika dan Psikotropika Tahun 1988 ini berisikan pokok-pokok pemikiran, antara lain sebagai berikut:

1. Masyarakat bangsa-bangsa dan negara-negara maju di dunia perlu memberikan perhatian dan prioritas utama atas masalah pemberantasan peredaran gelap narkotika dan psikotropika;
2. Pemberantasan peredaran gelap narkotika dan psikotropika merupakan masalah semua negara yang perlu ditangani secara bersama pula;
3. Ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Konvensi Tunggal narkotika 1961, Protokol 1972 tentang Perubahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961, dan Konvensi Psikotropika 1971, perlu dipertegas dan disempurnakan sebagai sarana hukum untuk mencegah dan memberantas peredaran gelap narkotika dan psikotropika;
4. Perlunya memperkuat dan meningkatkan sarana hukum yang lebih efektif dalam rangka kerjasama internasional di bidang kriminal

untuk memberantas organisasi kejahatan trans-nasional dalam kegiatan peredaran gelap narkoba dan psikotropika.

Indonesia pada tanggal 24 Maret 1997, berdasarkan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1997 tentang Pengesahan Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Pemberantasan Peredaran Narkoba dan Psikotropika, 1988 (*United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotics Drugs and Psycotropic Substances*, 1988) telah mengesahkan atau meratifikasi konvensi tersebut dengan persyaratan terhadap Pasal 32 Ayat (2) dan Ayat (3) Konvensi berdasarkan prinsip untuk tidak menerima kewajiban dalam pengajuan perselisihan kepada Mahkamah Internasional, kecuali dengan kesepakatan para pihak.

Zat atau obat psikotropika dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan saraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi (merangsang) bagi para pemakainya.²

Beberapa obat psikotropika yang boleh digunakan dalam pengobatan harus mendapatkan resep dari dokter atau ahli kesehatan lainnya. Obat-obatan tersebut biasanya digunakan untuk anestesi yang berguna untuk mencegah nyeri, relaksasi otot dan membuat pasien tidak sadar ketika operasi, mengobati pasien dengan masalah atau kelainan emosi dan mental, sebagai anti kejang, sebagai obat parkinson, sebagai obat hipnotik untuk mengobati gangguan tidur, hingga menjadi obat detoksifikasi dan rehabilitasi bagi pengguna narkoba psikoaktif.

Meskipun secara hukum dilarang, namun faktanya tidak sedikit orang yang menggunakan obat psikotropika dengan tidak semestinya dan tanpa resep dari dokter. Efek sampingnya termasuk penyakit kardiovaskular, Sistem saraf pusat, kelainan darah, diabetes mellitus, berat badan naik, obesitas, sembelit, hipersalivasi (produksi air liur berlebih), luka ditenggorokan, hidung terseumbat, mual, enuresis nocturnal (mengompol di malam hari), retensi urine, resistensi insulin,

²www.wikipedia.com diakses Pada hari Jum'at Tanggal 25 Januari 2019. Pukul 19.50 WIB.

dyslipedima (tidak normalnya jumlah lipid dalam darah), gangguan toleransi glukosa, hipertensi³ dan efek berkepanjangan dari pemakaian psikotropika adalah kelainan fisik maupun psikis bagi si pemakai, yang lebih buruk lagi adalah mengakibatkan kematian.

Menyalahgunakan obat psikotropika tidak hanya berbahaya bagi kesehatan tubuh, tapi juga bisa dikenai sanksi dan hukuman sesuai dengan perundang-undangan di Indonesia. Berdasarkan Pasal 59 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, menyatakan bahwa:

“barangsiapa yang menggunakan, memproduksi, mengedarkan, mengimpor, memiliki, menyimpan, membawa psikotropika golongan I dengan tidak semestinya akan dipidana 4-15 Tahun Penjara dan denda Rp.150.000.000,- – Rp.750.000.000,-“

C. Bahan Adiktif

Bahan adiktif atau Zat Adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup, maka dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus menerus.

Jika dihentikan dapat memberikan efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa. Zat yang bukan tergolong narkotika dan psikotropika tetapi menimbulkan ketagihan antara lain kopi, rokok, minuman keras, dan lain-lain.

Para ahli membagi zat adiktif ini menjadi 4 jenis, yaitu zat adiktif bukan narkotika dan psikotropika, zat adiktif narkotika, zat adiktif psikotropika, dan Inhalasih yang akan dijelaskan dibawah ini:

1. Zat Adiktif bukan narkotika dan psikotropika

Zat adiktif bukan narkotika dan psikotropika adalah zat adiktif yang menghasilkan suatu reaksi biologis pada tubuh, tetapi tidak menghilangkan kesadaran penggunaannya. Biasanya zat ini

³www.alodokter.com diakses pada hari Jum'at Tanggal 25 Januari 2019, Pukul 21.00 WIB.

mempengaruhi kerja tubuh seperti meningkatkan kewaspadaan, melemaskan otot, atau sebagai anti depresan ringan.

Ada beberapa produk yang mengandung zat adiktif tipe ini yang dijual bebas, tetapi ada juga beberapa produk yang dijual dengan aturan yang lumayan ketat.

Zat adiktif yang dijual bebas adalah Kopi dan Teh. Kedua produk ini termasuk dalam kategori zat adiktif yang tidak termasuk dalam narkotika dan psikotropika. Kopi dan teh mengandung kafein, jika selama ini yang kita tahu bahwa hanya kopi yang mengandung kafein, ternyata teh mempunyai kandungan kafein lebih tinggi dibanding kopi. Zat ini dapat membuat kita terjaga dan berkonsentrasi dengan meningkatkan kewaspadaan pada otak. Selain itu ada zat adiktif yang dijual bebas tetapi dengan aturan yang cukup ketat, sebagai contoh adalah rokok dan minuman ringan. Barang ini termasuk ke dalam golongan antidrepressat ringan. Nikotin dalam rokok dapat membuat penggunaanya merasa terrelaksasi dan tenang, begitu pula dengan alkohol pada minuman beralkohol.

2. Zat adiktif narkotika

Zat adiktif narkotika adalah zat yang peredarannya dilarang di seluruh dunia dan tercantum pelarangannya pada undang-undang. Zat ini jika dikonsumsi oleh manusia dapat menyebabkan penurunan dan perubahan kesadaran, hilangnya rasa, menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri, dan menimbulkan ketergantungan yang parah.

Zat ini bisa didapatkan dalam bentuk alami dan bukan alami, selain itu bahan ini juga bisa disintetiskan menjadi bahan yang lebih kuat. Contoh dari zat adiktif narkotika ini adalah daun koka sebagai bahan dasar kokain, opium mentah, dan heroin bubuk.

3. Zat adiktif psikotropika

Zat adiktif psikotropika adalah golongan zat yang masih termasuk ke dalam zat yang dilarang dalam undang-undang. Efek yang dihasilkan tidak terlalu berbeda dengan saudaranya yang masuk dalam zat adiktif narkotika. Tetapi, zat psikotropika lebih

mempengaruhi sistem syaraf pusat dan merubah perilaku serta mental penggunaanya.

Dari semua zat adiktif, psikotropika biasanya mempunyai bentuk-bentuk produk yang lucu dan menarik, seperti permen berwarna warni atau perangko bergambar lucu lucu.

Yang termasuk dalam golongan ini antaranya adalah LSD, pil koplo, ekstasi atau sabu-sabu.

4. Inhalasin⁴

Inhalasin ini mungkin merupakan salah satu zat adiktif yang kurang banyak dikenal. Dalam hal ini, inhalasin memang tidak cukup familiar, namun tingkat bahayanya masih sama saja dengan beberapa jenis zat adiktif lainnya jika digunakan secara berlebihan. Sedangkan berdasarkan bahannya, inhalasin terbuat dari bahan-bahan berupa beberapa larutan yang bersifat khusus.

Larutan yang digunakan untuk meracik inhalasin terdiri dari larutan yang sifatnya gampang menguap. Diantara bahan-bahan yang dimaksud adalah seperti cat semprot, hairspray, lem maupun pengharum ruangan. Selain itu bisa juga berasal dari gas ketawa maupun anestesi atau pembius. Sedangkan contoh inhalasin adalah eter dan kloroform

Dampak negatif zat adiktif juga tidak main-main, akan tetapi dampak ini tidak sama antara jenis satu dengan jenis yang lain. Ada yang risikonya besar dan ada yang sederhana saja.

Dari penjelasan-penjelasan diatas, baik itu narkotika, psikotropika dan bahan adiktif merupakan obat-obatan yang mengganggu saraf pemakai narkoba tersebut. Bentuk perumusan sanksi pidana dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Bentuk tunggal yaitu pidana penjara atau pidana denda saja;
2. Bentuk alternative yaitu pilihan antara pidana denda atau pidana penjara;

⁴<http://thegorbalsla.com> diakses pada hari Jum'at Tanggal 25 Januari 2019, Pukul 20.30 WIB

3. Bentuk kumulatif yaitu pidana penjara dan pidana denda;
4. Bentuk kombinasi/campuran yaitu pidana penjara dan/atau pidana denda.

Dalam memerangi permasalahan narkoba, Pemerintah membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN) yaitu suatu badan koordinasi penanggulangan narkoba yang beranggotakan 25 Instansi Pemerintah terkait. Tetapi sampai tahun 2002 BKNN dianggap tidak memadai lagi karena tidak mempunyai personil dan alokasi anggaran tersendiri. Akhirnya BKNN digantikan dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan tugas mengordinasikan instansi pemerintah terkait dalam menyusun kebijakan dan pelaksanaan di bidang ketersediaan dan Pemberantasan, Pencegahan, dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) serta melaksanakan P4GN dengan membentuk satgas-satgas yang bersifat operasional.

Badan Narkotika Nasional (BNN) mempunyai visi dan misi dalam menjalankan tugas dan fungsinya memerangi narkoba di Indonesia. Visi Badan Narkotika Nasional adalah mewujudkan masyarakat Indonesia bebas dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Misi Badan Narkotika sendiri adalah:⁵

1. Mengkoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang penyediaan legal, pencegahan, dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor dari instansi pemerintah terkait;
2. Mendorong dan meningkatkan partisipasi masyarakat, organisasi bukan pemerintah, media massa dan sektor usaha serta masyarakat luas dalam program pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor;
3. Melaksanakan kerjasama regional dan internasional baik bilateral dan multilateral;
4. Menyelenggarakan pengembangan kapasitas Sumber Daya Manusia melalui program pelatihan, dan pengadaan prasarana

⁵www.bnn.go.id diakses pada Hari Jum'at Tanggal 25 Januari 2019, Pukul 19.00 WIB.

dan sarana, serta piranti-piranti lunak, termasuk pengembangan sistem informasi nasional narkoba yang terpadu dengan sistem informasi narkoba regional internasional;

5. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan tentang permasalahan narkoba.

D. Soal KUIS

1. Jelaskan pengertian Narkoba
2. Jelaskan pengertian Narkotika
3. Jelaskan pengertian Psicotropika

E. Soal Ujian Tengah Semester

1. Jelaskan pembaian golongan narkotika
2. Apa dasar hukum tindak pidana narkotika
3. Jelaskan pembagian golongan pada psicotropika

F. Soal Ujian Akhir Semester

1. Sebutkan pembaian Zat Adiktif
2. Apa saja Visi dan Misi BNN (Badan Narkotika Nasional)
3. Jelaskan Delik narkotika pada UU NO.35/2009
4. Jelaskan sanksi pidana pada UU NO.35/2009
5. Apa akibat dari penyalahgunaan narkoba

[Halaman ini sengaja dikosongkan]



BAB 3

REHABILITASI

POKOK BAHASAN	KRITERIA PENILAIAN DAN INDIKATOR
REHABILITASI MEDIS	Mahasiswa dapat memahami tentang pengertian rehabilitasi medis dilihat dari Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Kelembagaan
REHABILITASI SOSIAL	Mahasiswa dapat memahami tentang pengertian dari rehabilitasi sosial, yaitu masyarakat dan terapi musik

Rehabilitasi merupakan gabungan antara kata *re* dan *habilitasi*. *Re* berarti kembali dan *habilitasi* adalah kemampuan. Jadi, arti rehabilitasi adalah sebuah proses untuk membantu sesuatu agar dapat kembali seperti sedia kala.

Kata rehabilitasi menjadi sangat *familiar* setelah diundangkannya Undang-Undang Narkotika yang memberikan sanksi kepada korban penyalahguna narkotika untuk direhabilitasi, jika diartikan, berarti rehabilitasi dapat dikaitkan dengan kehidupan seseorang manusia. Bisa diartikan lagi, bahwa rehabilitasi adalah sebuah bantuan kepada seseorang yang mengalami gangguan fisik dan/atau mental untuk kembali ke masyarakat.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana juga mengatur adanya sanksi rehabilitasi, Pasal 1 Angka 23 KUHP menyatakan bahwa:

“hak seseorang untuk mendapatkan pemulihan haknya dalam, kemampuan, kedudukan, dan harkat serta martabatnya yang diberikan pada tingkat penyidikan, penuntutan atau pengadilan karena ditangkap, ditahan, dituntut ataupun diadili tanpa alasan yang berdasarkan undang-undang atau karena kekeliruan mengenai orangnya atau hukum yang diterapkan menurut cara yang diatur dalam undang-undang ini”

Jika diambil kesimpulan dari kata-kata diatas, hukum di Indonesia memberikan sanksi rehabilitasi dengan tujuan sebagai pemulihan atau pengobatan dari salah satu bentuk pemidanaan. Sebagai salah satu contohnya, rehabilitasi bagi korban penyalahguna narkoba adalah untuk memberikan keterampilan dan ilmu pengetahuan agar mereka dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya, yaitu berbaur kembali ke masyarakat dan terhindar dari narkoba.

Untuk mencapai maksud dan tujuan dari rehabilitasi korban penyalahguna narkoba, maka diperlukan program rehabilitasi yang meliputi rehabilitasi medik, psikiatri, psikososial, dan psikoreligius sesuai dengan definisi sehat dari WHO tahun 1984 dan *American Association/APA* tahun 1992.¹

Pemerintah bekerja sama dengan Departemen Sosial dalam Pelaksanaan rehabilitasi korban penyalahguna narkoba harus didasari dengan peraturan hukum yang berlaku di Indonesia, peraturan-peraturan tersebut adalah:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 jo. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba Pasal 45, Pasal 46 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3), Pasal 47 Ayat (1) dan Ayat (2), Pasal 48 Ayat (1) dan Ayat (2), Pasal 49 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3), serta Pasal 50.
2. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkoba Nasional.

Pelaksanaan penentuan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba diatur dalam Pasal 127 Ayat (1) Undang-Undang Narkoba yaitu:

¹Dadang Hawari. *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkoba, Alkohol, & Zat Adiktif)*. Gaya Baru.FK-UI. Jakarta. 2006. Hlm 134.

“setiap penyalahgunaan narkotika golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama empat tahun. Sedangkan, penyalahgunaan narkotika golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama dua tahun, dan penyalahgunaan narkotika golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama satu tahun”

Dalam memutuskan perkara sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) diatas, hakim wajib memperhatikan ketentuan pada pasal-pasal lain, yakni Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 103. Bahkan pada Pasal 127 Ayat (3) dinyatakan bahwa:

“penyalahguna sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan narkotika, penyalahguna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”

Meskipun begitu, dalam penerapan Pasal 127 Ayat (3) ini juga diatur dalam Surat Edaran mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahguna Narkotika kedalam Lembaga Medis dan Sosial, pada saat tertangkap tangan sesuai butir a di atas ditemukan barang bukti pemakaian 1 (satu) hari dengan perincian antara lain:

Tabel 1. Kelompok Penempatan Penyalahguna Narkotika

No	Kelompok Narkotika	Jumlah
1.	Methamphetamine (shabu)	: 1 gram
2.	MDMA (ekstasi)	: 2,4 gram = 8 butir
3.	Heroin	: 1,8 gram
4.	Kokain	: 1,8 gram
5.	Ganja	: 5 gram
6.	Daun Koka	: 5 gram
7.	Meskalin	: 5 gram
8.	Psilosybin	: 3 gram
9.	LSD (d-lysergic acid diethylamide)	: 2 gram
10.	PCP (phencyclidine)	: 3 gram
11.	Fentanil	: 1 gram
12.	Metadon	: 0,5 gram
13.	Morfin	: 1,8 gram
14.	Petidin	: 0,98 gram
15.	Kodein	: 72 gram
16.	Bufrenorfin	: 32 mg

Meskipun demikian, saat masih dalam proses peradilan, baik itu penyidikan, penuntutan, sampai tahap pemeriksaan di sidang pengadilan, tanpa menunggu putusan dari hakim, para penyidik, jaksa penuntut umum bahkan hakim, diizinkan untuk meminta assesmen terhadap tersangka atau terdakwa penyalahguna narkotika sebelum ditempatkan di Lembaga Rehabilitasi yang ketentuannya diatur dalam PP Nomor 11 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika untuk mendapatkan layanan rehabilitasi, serta Menteri Kesehatan RI mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) No.1305/MENKES/SK/VII/2011.

Meskipun penyidik, jaksa penuntut umum dan hakim sudah meminta assesmen terhadap tersangka penyalahguna narkotika. Permohonan rehabilitasi tetapi mempunyai syarat khusus. Syarat pengajuan permohonan rehabilitasi penyalahgunaan narkotika adalah:

1. Surat Permohonan bermaterai BNN berisi antara lain:
 - a) Identitas pemoho/tersangka;
 - b) Hubungan pemohon/tersangka'
 - c) Uraian kronologi dan pokok permasalahan penangkapan tersangka.
2. Pas foto tersangka 4x6 (1 Lembar);
3. Foto Copy surat nikah apabila pemohon suami/istri tersangka;
4. Foto Copy surat izin beracara bila pemohon adalah kuasa hukum/pengacara tersangka dan surat kuasa dari keluarga;
5. Surat keterangan dari sekolah/peguruan tinggi/lembaga pendidikan, bila tersangka adalah pelajar/mahasiswa;
6. Surat keterangan dari tempat kerja, bila tersangka sebagai pegawai/pekerja;
7. Foto copy surat penangkapan dan surat penahanan;
8. Surat keterangan dari tempat rehabilitasi, bila yang bersangkutan pernah atau sedang proses rehabilitasi;
9. Surat rrekomendasi dari penyidik, jaksa penuntut umum, atau hakim direhabilitasi/assessment
10. Foto Copy surat permohonan rehabilitasi kepada penyidik, jaksa penuntut umum atau hakim;

11. Surat pernyataan bermaterai;
12. Menunjukkan surat penangkapan dan penahanan asli;
13. Foto Copy KTP orang tua/wali tersangka dan pengacara/kuasa hukum;
14. Foto Copy kartu keluarga;
15. Foto Copy Izin dari Pengacara.

Peraturan BNN Nomor 11 Tahun 2014 pada dasarnya adalah pedoman teknis penyidik untuk memohon penempatan rehabilitasi kepada tersangka/terdakwa setelah dilakukan assessment, namun dalam tingkat penuntutan atau pemeriksaan di pengadilan, jaksa atau hakim dapat memohon assessment kepada Tim Assessment Terpadu yang tata caranya berdasarkan pada Peraturan BNN No.11 Tahun 2014 tentang Tata cara Penanganan Tersangka/Terdakwa Pecandu narkotika dan Korban Penyalahguna Narkotika ke dalam lembaga rehabilitasi.

Tata cara pengajuan permohonan rehabilitasi narkotika bagi pecandu narkotika, adalah:

1. Dalam hal pecandu narkotika belum cukup umur
Orang tua/wali dari pecandu narkotika yang dari pecandu narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
2. Dalam hal pecandu narkotika sudah cukup umur
Pecandu narkotika 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.

Tata cara mengenai permohonan rehabilitasi dalam konteks pertanyaan permohonan rehabilitasi dalam pengadilan, bahwa

permohonan dilakukan kepada Jaksa pada tingkat penuntutan atau Hakim pada tingkat pemeriksaan. Kemudian, setelah itu Jaksa Penuntut Umum untuk kepentingan penuntutan dan Hakim untuk kepentingan pemeriksaan di Sidang Pengadilan, dapat meminta bantuan kepada Tim Assessment Terpadu setempat untuk melakukan assessment terhadap terdakwa.

Jadi, Jaksa Penuntut Umum atau hakimlah yang meminta bantuan untuk terlebih dahulu melakukan assessment terhadap terdakwa. Bantuann assessment ini dilakukan berdasarkan Peraturan BNN Nomor 11 Tahun 2014 dan hasilnya diserahkan kepada Jaksa atau Hakim dengan Berita Acara Penyerahan Rekomendasi Hasil Assessment.

Terdapat ketentuan mengenai rehabilitasi bagi narapidana dalam pelaksanaan pembinaan rehabilitasi di dalam Lembaga Pemasyarakatan sebagaimana yang tertuang dalam ketentuan-ketentuan peraturan diatas, yaitu:

1. Masa pembinaan residen selama 6 (enam) bulan;
2. Selama detoksifikasi dan entry unit, residen tidak dapat dikunjungi oleh pihak keluarga;
3. Residen dapat dikunjungi setelah memasuki fase primary dan re-entry;
4. Bila residen melarikan diri dari tempat rehabilitasi dan kembali ke keluarga, pihak keluarga wajib menginformasikan kepada BNN serta mengantar kembali untuk melanjutkan rehabilitasi.

Rehabilitasi pemakai narkoba memerlukan waktu yang panjang, fasilitas dan obat yang memadai, serta tenaga profesional yang berkompeten dan biaya yang cukup besar. Rehabilitasi ini melibatkan berbagai profesi keahlian seperti dokter, psikolog, pembimbing agama, petugas pembimbing dan pembina panti rehabilitasi sosial, psikiater, dan pekerja sosial yang telah mendapatkan pelatihan khusus untuk melayani pemakai narkoba.

Di atas sudah dibahas bahwa Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba mewajibkan pelaku penyalahgunaan narkoba mengikuti program rehabilitasi. Ada 3 tahap yang harus dilalui pemakai narkoba, yaitu:

1. Tahap pemeriksaan kesehatan

Pada tahap ini, seorang dokter dan perawat mempunyai peranan yang sangat penting untuk memeriksa awal apakah kondisi kesehatan pasien/narapidana baik atau tidak, riwayat penyakit yang pernah diderita dan selanjutnya seluruh data tentang ciri fisik sampai dengan kesehatannya dicatat dalam lembar *medical record*.

2. Tahap detoksifikasi

Terapi lepas narkotika dan terapi fisik yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan racun dari tubuh, mengurangi akibat putus dari narkotika serta mengobati komplikasi mental penderita. Ada beberapa cara seperti *coldturkey* yaitu seperti berbicara terus terang tentang hal yang tidak menyenangkan, konvensional yaitu simptomatik, dan substitusi yaitu penggantian zat.

3. Tahap stabilitas mental dan emosional penderita

Para pelaku penyalahgunaan narkotika sudah pasti bagian mental kejiwaannya yang diserang, sehingga membuat pelaku penyalahgunaan narkotika mengalami gangguan kejiwaan. Pada tahap ini, dilakukan cara yang melibatkan beberapa keahlian sehingga membuat gangguan kejiwaan yang dialami pelaku penyalahgunaan narkotika dapat diatasi

Pelaksanaan terapi pelaku penyalahgunaan narkotika disesuaikan dengan permasalahan kelompok tingkat kecanduannya. Menurut Nalini Muhi, terdapat dua kelompok potensial yang mudah terpengaruh narkoba, yaitu:

1. Kelompok Primair

Kelompok ini diklasifikasikan sebagai kelompok yang mengalami masalah kejiwaan, penyebabnya bisa karena kecemasan, depresi, dan ketidakmampuan menjalani kehidupan. Hal ini dapat diperparah apabila mereka memiliki kepribadian yang introversi atau tertutup. Pelaku jenis ini selalu beranggapan apabila mengkonsumsi narkotika atau sesuatu yang mereka yakini bisa membuat mereka terlepas dari masalah, meskipun masalah tersebut hanya sementara

waktu. Kelompok ini adalah kelompok yang paling mudah untuk terjerumus pada penyalahgunaan narkotika.

2. Kelompok Sekunder

Kelompok ini adalah kelompok yang pelaku penyalahgunaan narkotika memiliki sifat antisosial. Memiliki sifat egosentris sehingga membuat kepribadiannya selalu bertentangan dengan norma-norma yang ada disekitar. Akibatnya adalah dia akan bisa melakukan apa saja sesuka hatinya. Lebih parahnya lagi, dalam kelompok ini terdapat cerminan pribadi yang ingin mempengaruhi orang lain karena tidak senang jika ada orang lain disekitarnya yang merasa bahagia.

3. Kelompok Tersier

Kelompok tersier dapat digolongkan kepada para anak remaja yang masih labil dan mudah terpengaruh dengan lingkungan sekitarnya, terkesan untuk mencari jati diri membuat remaja di golongan ini malah bisa ikut mengkonsumsi narkoba.

Penggolongan dalam kelompok ini bisa mempermudah para penegak hukum untuk memberikan hukuman yang tepat. Kelompok primer dan kelompok tersier adalah kelompok yang biasanya sebagai pelaku penyalahgunaan narkotika yang dipakai untuk diri sendiri, sehingga bisa dilakukan terapi secara serius dan intensif. Sedangkan pada kelompok sekunder, ada kemungkinan bahwa pelaku tidak hanya menjadi pelaku penyalahgunaan narkotika, tetapi juga bisa menjadi kurir, pengedar bahkan bandar narkotika yang tidak bisa hanya diberikan rehabilitasi saja, tetapi harus menjalani pidana penjara. Karena menurut penulis, kelompok kedua inilah yang lebih berbahaya.

Menurut Undang-Undang RO Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, ada dua jenis rehabilitasi, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Keduanya akan kita bahas secara mendalam.

A. Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi menurut Badan Narkotika Nasional (BNN) adalah suatu proses pemulihan klien gangguan penggunaan narkoba baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah

perilaku untuk mengembalikan fungsi individu di masyarakat. Rehabilitasi pada saat ini adalah gratis karena sudah dijamin oleh negara dan seorang pecandu akan diterapi agar bisa sembuh total. BNN yang mewakili pemerintah memiliki metode tersendiri yang disebut *Continuum of Care* yaitu proses perawatan pengobatan dan dukungan secara komprehensif (bersifat mampu menangkap/ menerima dengan baik) dan berkesinambungan.²

Rehabilitasi medis berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dair ketergantungan narkotika.

Rehabilitasi narkotika secara medis adalah lapangan spesialisasi ilmu kedokteran baru, yang berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh dari pasien yang mengalami gangguan fungsi atau cedera (*impairment*), kehilangan fungsi/cacat (*dissability*), yang berasal dari susunan otot tulang (*muscles keletal*), susunan otot syaraf (*neuromuscular*), serta gangguan mental, sosial, dan kekaryaan yang menyertai kecacaran tersebut.

Tujuan dari rehabilitasi medis ini ada dua, yaitu:

1. Jangka panjang
Dimana pasien segera keluar dari tempat tidur dapat berjalan tanpa atau dengan alat, paling tidak mampu memelihara diri sendiri.
2. Jangka pendek
Dimana pasien dapat hidup kembali ditengah masyarakat, paling tidak mampu memelihara diri sendiri, ideal dan dapat kembali kepada kegiatan kehidupan semula atau mendekatinya.

Selanjutnya akan kita bahas tentang rehabilitasi medis berdasarkan undang-undang kesehatan dan kelembagaan, karena dalam pelaksanaan rehabilitasi medis erat kaitannya dengan ilmu kedokteran, yang diawal tadi sudah kita bahas.

²https://www.kompasiana.com/lannang/mengapa-pengguna-narkoba-harus-direhabilitasi_54f86942a3331163038b4569 diakses pada Hari Sabtu, Tanggal 26 Januari 2019 Pukul 15. 22

1. Undang-Undang Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahguna Narkotika.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, khususnya Pasal 55 menyebutkan tentang kewajiban laport diri bagi pecandu narkotika ke pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan sosial.

Sementara dalam Pasal 103 ayat (1) menyebutkan bahwa:

Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat:

- a. memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; atau
- b. menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.

Dengan demikian rehabilitasi medis bisa diperoleh melalui upaya sukarela atau ditentukan oleh hukum. Rehabilitasi medis melalui upaya sukarela atau atas inisiatif orangtua diakomodasi melalui program wajib laport, yang dijabarkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika.

Tujuan utama program wajib laport adalah untuk memenuhi hak pengguna narkotika, selain juga pengguna psikotropika dan zat adiktif lainnya (kesemuanya disebut NAPZA) dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi medis atau sosial. Berbagai peraturan perundang-undangan tersebut di atas mensyaratkan peran aktif tenaga kesehatan dalam melakukan asesmen, menyusun rencana terapi, dan memberikan rekomendasi atas rencana terapi

rehabilitasi yang dibutuhkan oleh pengguna NAPZA untuk dapat pulih dari gangguan penggunaan NAPZA.

Program wajib lapor yang secara resmi dimulai pada akhir tahun 2011 diharapkan lebih banyak menarik kesadaran pecandu dan atau keluarganya untuk melakukan lapor diri, sehingga semakin banyak pecandu narkotika yang menerima perawatan terkait perilaku ketergantungannya. Dengan semakin meningkatnya jumlah pengguna NAPZA yang melaporkan dirinya ke Institusi Penerima Wajib Lapor, diharapkan semakin sedikit pengguna NAPZA yang menjalani pemenjaraan.

Untuk dapat ditetapkan sebagai IPWL oleh Menteri Kesehatan, fasilitas rehabilitasi medis harus memenuhi satu dari dua syarat berikut:

1. telah memberikan pelayanan terapi rehabilitasi NAPZA sebelumnya;
2. mempunyai tenaga kesehatan yang sekurang-kurangnya terdiri dari dokter dan perawat yang pernah menerima pelatihan di bidang gangguan penggunaan NAPZA yang tercatat di Kementerian Kesehatan.

Selain syarat tersebut, fasilitas rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika juga harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Rawat jalan:
 - a. mempunyai ruang pemeriksaan dan intervensi psikososial;
 - b. mempunyai program rawat jalan berupa layanan simptomatik dan intervensi psikososial sederhana; dan
 - c. mempunyai prosedur operasional yang baku untuk layanan rehabilitasi medis NAPZA rawat jalan.
2. Rawat inap:
 - a. mempunyai tempat tidur untuk durasi perawatan sesingkatnya tiga bulan;
 - b. mempunyai program rehabilitasi medis NAPZA rawat inap;
 - c. mempunyai prosedur operasional yang baku untuk layanan rehabilitasi medis NAPZA rawat inap; dan

- d. mempunyai prosedur keamanan minimal, yang terdiri dari:
- 1) pencatatan pengujung yang masuk dan keluar;
 - 2) pemeriksaan fisik dan barang bawaan setiap masuk program agar tidak membawa berbagai NAPZA dan benda tajam ke dalam fasilitas rehabilitasi;
 - 3) tugas penjaga keamanan; dan
 - 4) sarana dan prasarana yang aman agar pasien terhindar dari kemungkinan melukai dirinya sendiri, melukai orang lain, dan melarikan diri.

Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang melakukan wajib lapor dan rehabilitasi medis menjalankan prosedur layanan yang meliputi:

- a. Asesmen menggunakan formulir asesmen wajib lapor dan rehabilitasi medis sebagaimana tercantum dalam formulir I terlampir.
- b. Tes urin (urinalisis) untuk mendeteksi ada atau tidaknya narkotika dalam tubuh pecandu.
- 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)
- f. Penyusunan rencana terapi meliputi rencana rehabilitasi medis da/ atau sosial, dan intervensi psikososial.
- g. Rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang dapat berupa rawat jalan atau rawat inap.

Jenis Rehabilitasi Medis

- a. Rehabilitasi rawat jalan, dapat berupa simtomatik atau rumatan.
- b. Rehabilitasi rawat inap.

Prosedur Layanan Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang Sedang Menjalani Proses Penyidikan (Tersangka), Penuntutan atau Persidangan (Terdakwa), dan yang Telah Mendapatkan Penetapan/Putusan Pengadilan (Terpidana) a. Prosedur Penyerahan, yaitu:

1. Prosedur Penyerahan Tersangka atau Terdakwa ke Dalam Fasilitas Rehabilitasi Medis
 - a. Penyerahan dilakukan oleh penyidik atau penuntut umum didampingi oleh pihak keluarga dan pihak BNN/BNNP/BNNK (bergantung pada tingkat perkara dan Berita Acara Tersangka), dengan melampirkan rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu.
 - b. Penyerahan dilakukan pada jam kerja administratif fasilitas rehabilitasi medis yang ditunjuk.
 - c. Serah terima tersangka atau terdakwa di fasilitas rehabilitasi yang ditunjuk harus disertai dengan pemberian *informed consent* (yakni persetujuan setelah mendapat informasi dari pihak fasilitas rehabilitasi) dari tersangka atau terdakwa, disaksikan oleh penyidik atau penuntut umum dan pihak keluarga.
2. Prosedur Penyerahan Terpidana ke Dalam Fasilitas Rehabilitasi Medis
 - a. Penyerahan dilakukan oleh pihak Kejaksaan ke fasilitas rehabilitasi medis yang ditunjuk dan disertai Berita Acara Penetapan/Putusan Pengadilan yang ditandatangani oleh petugas Kejaksaan, terpidana yang bersangkutan, dan tenaga kesehatan yang menerima pasien, dengan melampirkan:
 - 1) salinan/petikan surat penetapan pengadilan atau surat putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap; dan tenaga kesehatan yang menerima pasien,

- 2) (2) surat pernyataan kesanggupan dari terpidana untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh tim dokter dari Tim Asesmen Terpadu dan mengikuti program yang berlaku pada fasilitas rehabilitasi yang dimaksud sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Surat pernyataan kesanggupan ini harus ditandatangani oleh terpidana dan keluarga/wali.
- b. Penyerahan dilakukan pada jam kerja administratif fasilitas rehabilitasi medis yang ditunjuk.

Sedangkan Tata Laksana Rehabilitasi Medis dapat diuraikan dibawah ini:

1. Tata Laksana Rehabilitasi Medis Bagi Tersangka atau Terdakwa

- a) Rehabilitasi medis bagi tersangka atau terdakwa dilakukan dengan cara rawat inap atau rawat jalan, sesuai dengan permintaan resmi tertulis pihak kepolisian, BNN/BNNP/BNNK (penyidik), atau kejaksaan (penuntut umum) yang didasarkan pada rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu, untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan.
- b) Dalam hal tersangka atau terdakwa menjalani terapi rehabilitasi rawat inap, selama menjalani penitipan di fasilitas rehabilitasi medis, pasien:
 - 1) wajib mengikuti program yang ditentukan oleh fasilitas rehabilitasi medis tersebut;
 - 2) tidak membawa alat komunikasi; dan
 - 3) komunikasi dengan keluarga/pihak lain harus melalui petugas kesehatan yang melakukan rehabilitasi.
- c) Dalam hal tersangka atau terdakwa menjalani terapi rehabilitasi rawat jalan, kewenangan menghadirkan tersangka atau terdakwa untuk mengikuti proses rehabilitasi terletak pada penyidik atau penuntut umum (bergantung pada tingkat perkara).

- d) Pihak fasilitas rehabilitasi medis memberikan informasi kepada pengadilan yang menetapkan 2 (dua) minggu sebelum masa rehabilitasi selesai.
- e) Pasien yang telah selesai menjalani terapi rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam huruf b diserahkan kembali kepada pihak yang menitipkan tersangka atau terdakwa (penyidik atau penuntut umum) dengan menyerahkan resume akhir kegiatan terapi rehabilitasi.
- f) Pengamanan dan pengawasan tersangka atau terdakwa yang ditempatkan di fasilitas rehabilitasi medis dilaksanakan oleh fasilitas rehabilitasi medis tersebut dan dapat berkoordinasi dengan pihak kepolisian.

2. Tata Laksana Rehabilitasi Medis Bagi Terpidana

Secara umum terpidana harus mengikuti program yang berlaku di fasilitas rehabilitasi medis, sama dengan program bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang datang secara sukarela (atas kemauan sendiri/keluarga).

Hal tersebut dimaksudkan untuk menjamin terlaksananya program secara konsisten dan memberikan efek perubahan perilaku yang positif yang tidak bersifat diskriminatif.

Selama menjalani rehabilitasi medis, terpidana tidak diperkenankan melakukan komunikasi, baik langsung maupun tidak langsung, dengan keluarga selama 1 (satu) bulan pertama. Hal tersebut dimaksudkan untuk meminimalisasi hal-hal yang tidak diinginkan, seperti bersekongkol memasukkan narkotika ke dalam fasilitas rehabilitasi medis, merencanakan pulang paksa, dan memanipulasi keluarga untuk berbagai tujuan. Setelah menjalani program lebih dari 1 (satu) bulan, komunikasi dengan keluarga dapat dilakukan sebagaimana aturan yang berlaku di fasilitas rehabilitasi tersebut. Dalam hal diperlukan untuk kepentingan yang berkaitan dengan hukum, terpidana dapat melakukan komunikasi dengan pihak lain di luar keluarga, atas izin keluarga, selama menjalani rehabilitasi.

Terpidana wajib menjalani 3 (tiga) tahap perawatan, yaitu program rawat inap awal, program lanjutan, dan program pasca rawat.

a. Program Rawat Inap Awal

Terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat inap sesuai dengan rencana terapi. Langkah rehabilitasi rawat inap:

- 1) Proses penandatanganan surat pernyataan persetujuan mengikuti program terapi rehabilitasi medis. Contoh surat pernyataan persetujuan program terapi rehabilitasi medis sebagaimana tercantum dalam formulir II terlampir.
- 2) Asesmen awal dengan menggunakan formulir asesmen wajib lapor/rehabilitasi medis.
- 3) Penyusunan rencana terapi berdasarkan hasil asesmen awal.
- 4) Pelaksanaan program rehabilitasi rawat inap yang dilaksanakan sesuai prosedur operasional yang baku.

Komponen pelayanan yang diberikan sekurang-kurangnya meliputi:

- 1) pemeriksaan dan penatalaksanaan medis awal;
- 2) pemeriksaan dan penatalaksanaan medis lanjutan sesuai indikasi asuhan keperawatan;
- 3) konseling dan tes HIV;
- 4) evaluasi psikologis;
- 5) intervensi psikososial oleh tenaga kesehatan yang ada dan/atau pekerja sosial/konselor adiksi;
- 6) Asesmen lanjutan dengan menggunakan formulir asesmen wajib lapor/rehabilitasi medis sekurang-kurangnya setelah 3 (tiga) bulan menjalani terapi rehabilitasi untuk melihat perkembangan masalah pasien dan sebagai dasar penentuan program lanjutan.

b. Program Lanjutan

Setelah melewati program rawat inap awal, seorang terpidana dapat menjalani program rawat inap lanjutan ataupun program rawat jalan, bergantung pada derajat keparahan adiksinya sesuai dengan hasil asesmen lanjutan.

1) Program lanjutan rawat inap

Diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:

- a) pola penggunaan ketergantungan;
- b) belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal;
- c) mengalami komplikasi fisik dan/atau psikiatrik; dan/atau
- d) pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya.

Jangka waktu kumulatif rawat inap (awal dan lanjutan) paling lama 6 (enam) bulan.

2) Program lanjutan rawat jalan

Diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:

- a) memiliki pola penggunaan yang sifatnya rekreasional;
- b) zat utama yang digunakan adalah ganja atau amfetamin;
- c) 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;
- d) berusia di bawah 18 tahun;
- e) tidak mengalami komplikasi fisik dan/atau psikiatrik.

Terpidana yang mengikuti program lanjutan rawat jalan harus memeriksakan diri kembali pada unit rawat jalan fasilitas rehabilitasi medis dengan frekuensi paling sedikit 2 (dua) kali seminggu, bergantung pada perkembangan kondisi pasien untuk memperoleh pelayanan intervensi psikososial, pencegahan kekambuhan, dan terapi medis sesuai kebutuhan, serta untuk menjalani tes urin secara berkala atau sewaktu-waktu.

c. Program Pasca Rawat

Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah melaksanakan rehabilitasi medis berhak untuk menjalani rehabilitasi sosial dan program pengembalian ke masyarakat sesuai

dengan peraturan ketentuan peraturan perundang-undangan. Fasilitas rehabilitasi medis putusan pengadilan diharapkan menjalin kerja sama dengan Panti Rehabilitasi Sosial milik pemerintah atau masyarakat, atau dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memberikan layanan pasca rawat.

2. Undang-Undang Kelembagaan

Banyak yang beranggapan bahwa ketika berada di rehabilitasi narkoba seseorang akan diperlakukan seperti narapidana. Padahal kenyataannya rumah sakit tempat rehabilitasi pecandu narkotika adalah sebagai tempat fasilitas bagi para pecandu narkotika. Sebagai contoh dapat kita lihat dibawah ini.

a) Rumah Sakit Sebagai Fasilitas

Untuk memberikan pelayanan rehabilitasi medik secara merata di Indonesia, maka menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit, dibuat;ah strategi melalui pelayanan berjenjang di rumah sakit, puskesmas, serta di masyarakat yaitu dengan program rehabilitasi bersumberdaya masyarakat (RBM). Strategi ini dikembangkan sesuai dengan kebijakan, standar, pedoman, dan SOP yang tersedia.

1) Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit

Upaya pelayanan rehabilitasi medik di rumah sakit dikembangkan ke arah peningkatan mutu (pelayanan spesialis/subspesialis), jangkauan pelayanan serta sistem rujukan dengan tujuan pasien memperoleh pelayanan secara terpadu dan paripurna.

Peningkatan mutu ini ditunjukkan dengan diikutsertakan pelayanan rehabilitasi medik pada kegiatan akreditasi, serta pemenuhan secara bertahap dari SDM, fasilitas/sarana yang sesuai standar.

2) Pelayanan Rehabilitasi Medik di Puskesmas

Upaya pelayanan rehabilitasi medik di puskesmas ditujukan untuk memberikan pelayanan rehabilitasi medik dasar. Selain itu dapat memberikan pembinaan kepada masyarakat melalui progra, RBM

(termasuk individu difabel), serta melaksanakan rujukan sesuai ketentuan yang berlaku.

3) Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM)

Rehabilitasi Bersumberdaya/Berbasis Masyarakat adalah suatu strategi dalam pembangunan masyarakat agar lebih berperan aktif dalam upaya mengatasi masalah kecacatan melalui rehabilitasi, persamaan kesempatan, integrasi sosial dari semua individu difabel dalam aspek kehidupan dan penghidupan.

Pengembangan RBM ini merupakan upaya terobosan dalam menyelesaikan masalah kecacatan yang belum terjangkau oleh pelayanan Rumah Sakit ataupun yang sudah dilayani tetapi masih memerlukan kelanjutan yang bisa ditangani oleh keluarga atau masyarakat.

Secara operasional RBM adalah upaya rehabilitasi sederhana dan pencegahan kecacatan yang dilaksanakan di dalam keluarga dan masyarakat melalui perubahan perilaku individu difabel, keluarga dan masyarakat agar lebih berperan aktif secara optimal dalam memandirikan individu difabel dengan menggunakan sumber daya dan sumber dan yang ada di masyarakat.

Pelayanan rehabilitasi medik di rumah sakit dapat dilihat dalam Strata/Klasifikasi Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit. Dalam menyelenggarakan pelayanannya di Rumah Sakit, pelayanan Rehabilitasi Medik dibagi menjadi beberapa strata pelayanan. Jenis tenaga dan kelengkapan pelayanan menentukan strata pelayanan di Rumah Sakit tersebut atau sebaliknya.

1. Strata I: Pelayanan primer

Pelayanan rehabilitasi medik dasar (rumah sakit kelas c/kelas d dan puskesmas). Pelayanan mencakup rehabilitasi medik dasar. Tenaga yang tersedia: dokter umum terlatih dan terapis (fisioterapis/ okupasi terapi / perawatan rehabilitasi medik).

2. Strata II: Pelayanan Sekunde

Pelayanan rehabilitasi medik spesialisasi (rumah sakit b non pendidikan dan kelas c). Pelayanan cukup:

- a) layanan rehabilitasi medik spesialis
- b) layanan fisioterapi dengan peralatan dasar
- c) layanan okupasi terapi dengan peralatan dasar;
- d) layanan orotik-prostetik, tidak mempunyai bengkel sendiri.

Layanan asuhan keperawatan rehabilitasi medik (fakultatif).
Tenaga yang tersedia: dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi (SpRM), terapis (ik) (fakultatif).

3. Strata III A: Pelayanan Tersier

Pelayanan rehafisioterapi/okupasi terapi/orotik prosteti) dan perawat rehabilitasi medik spesialis dan subspecialistik (rumah sakit kelas B pendidikan /kelas A)
Pelayanan mencakup:

- a) layanan rehabilitasi medik spesialis dan subspecialistik (muskuloskeletal, neuromuskuler, pediatrik, kardiorespirasi, geterik)
- b) layanan asuhan keperawatan rehabilitasi medik
- c) layanan fisioterapi dengan alat lengkap
- d) layanan okupasi dengan alat lengkap
- e) layanan terapi wicara dengan alat lengkap
- f) layanan orotik-prostetik, bengkel sederhana
- g) layanan psikologi
- h) layanan sosial medik

Tenaga yang tersedia: dokter SpRM, perawat RM, fisioterapis, terapis okupasi, terapis wicara, orotik – prostetik, psikolog, petugas sosial medik.

Pendidikan: jejaring pendidikan dokter spesialis, S1 kedokteran, D3 FT, D3 OT, D3 TW, pelatihan OP, pelatihan perawat rehabilitasi.

Penelitian dan pengembangan: penelitian terapan, pengembangan medis subspecialistik.

4. Strata III B: Pusat Rujukan Nasional

Pelayanan rehabilitasi medik rujukan tertinggi. Tenaga yang tersedia: dokter SpRM, perawat rehabilitasi medik, fisioterapis,

terapis okupasi, terapis wicara orotik-prostetik, fisilog, petugas sosial medik.

Pelayanan mencakup:

- a) layanan rehabilitasi medik spesialisik dan subspesialisik (muskolskeletal, neuromskuler, pediatrik, kardiorespirasi, geiratri, dan subspesialisik lain sesuai kebutuhan)
- b) Layanan Asuhan Keperawatan Rehabilitasi Medik
- c) Layanan Fisioterapi dengan alat canggih
- d) Layana Okupasi Terapi dengan alat canggih
- e) Layanan Terapi Wicara dengan alat canggih
- f) Layanan Ortotik-Prosterik dengan bengkel lengkap dan atau bengkel kursi roda
- g) Layana Psikologi
- h) Layanan Sosial Medik
- i) Layanan konseling persiapan vokasional

Pendidikan: Pendidikan Dokter Spesialis, S1 kedokteran, D3 FT, D3 OT, D3 TW, Pelatihan OP, Pelatihan Perawatan Rehabilitasi Medik.
Penelitian dan Pengembangan: Penelitian dasar dan terapan, pengembangan medis subspesialisik.

Pelayanan bagian Departemen Intalasi Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit dilaksanakan melalui pendekatan sistem pelayanan satu pintu (*one gate system*) artinya setiap pasien yang memerlukan pelayanan Rehabilitasi Medik harus menjalani pemeriksaan oleh Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan rehabilitasi (SPRM) atau dokter umum terlatih untuk menegakkan diagnosis medik, dan fungsional serta prognosis untuk mengarahkan atau menetapkan program terapi yang dibutuhkan.

Intervensi Keterampilan Fisik dan Rehabilitasi terhadap pasien dilakukan melalui layanan individu atau kelompok. Kegiatan pelayanan ini merupakan pelayanan tersendiri baik rawat jalan atau nrawat ianap Rumah Sakit maupun dalam layanan terpadu. Pelayanan Rehabilitasi Medik melibatkan beberapa tenaga kesehatan dan tenaga lain terkait sesuai kebutuhan seperti:

1. Perawatan Rehabilitasi Medik
2. Fisioterapis
3. Terapis Okupasi
4. Terapi Wicara
5. Ortotis-Prostetis
6. Petugas Sosial Medik
7. Psikolog
8. Rohaniawan
9. Pendidik (Pedagog) dll.

Pada beberapa kasus yang spesifik misalnya: Cedera Medula Spinalis, Trauma Kepala di perlukan pelayanan rawat inap khusus yang berada di Bagian Rehabitasi Medik.

Kriteria pasien rawat inap adalah:

1. Pasien kandidat rehabilitasi medik yaitu pasien yang akibat penyakit cedera mengalami gangguan fungsi serta aktifitas sehari-hari
2. Pasien yang dinyatakan tidak lagi membutuhkan perawatan dari segi penyakitnya, tapi memerlukan pelatanaan rehabilitasi medik secara terpadu.

Dalam menjalankan pelayanan rehabilitasi medik terlibat tenaga kesehatan terkait serta kerjasama yang erat dan terintergrasi dengan Psikolog, Petugas Sosial Medik, Pendidik Khusus, Rohani dll sesuai dengan kebutuhan dan tergantung pada srata pelayanan.

Kekhususan tim Rehabilitasi Medik adalah:

1. Berbagai Profesi dan tenaga kesehatan terkait tergabung dalam satu tim yang bekerja secara terpadu
2. Setiap anggota tim mengetahui batasan, cangkupan dan lingkup kerja, sesuai dengan kompetensi profesi masing-masing, dengan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (SpRM) sebagai koordinator tim.

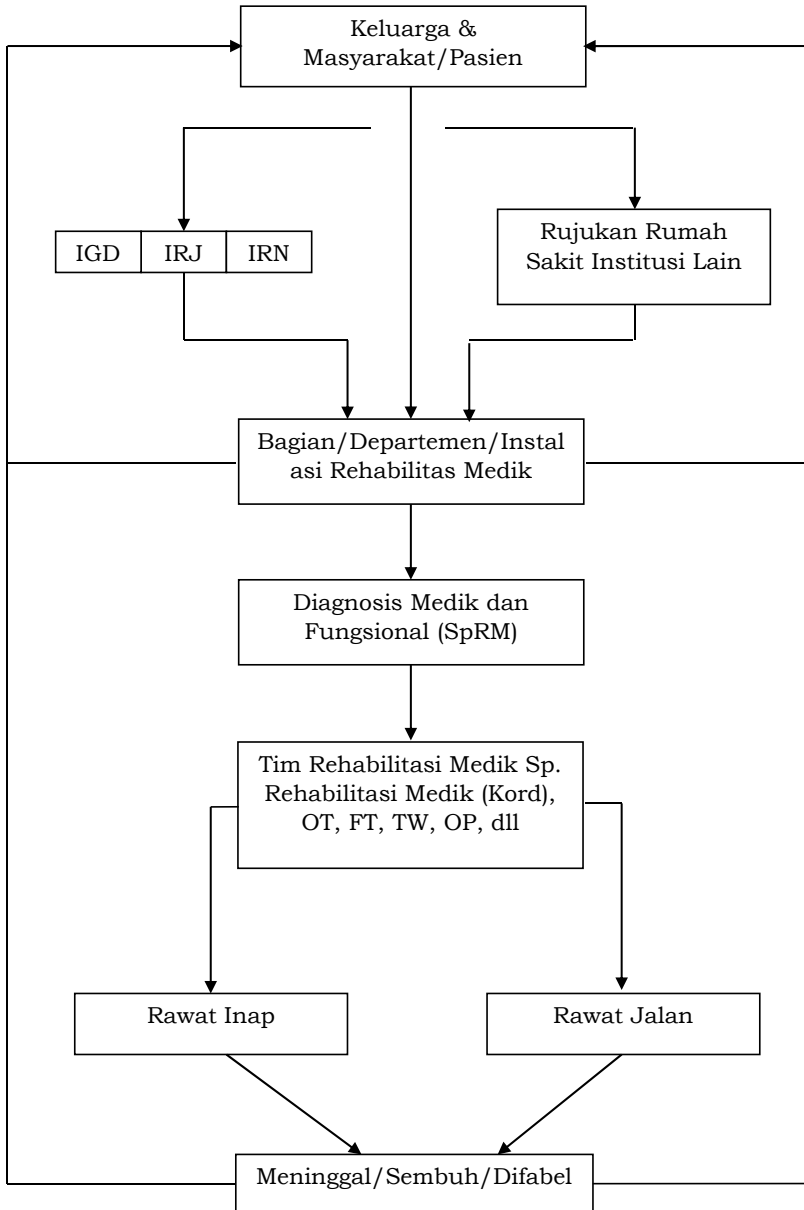
3. Penatalaksanaan tim melalui pendekatan yang berpusat pada klien/pasien.

Rujukan pasien ke Bagian Rehabilitasi Medik dapat berasal dari berbagai disiplin ilmu, demikian pula sebaliknya. Dalam menjalankan pelayanan Rehabilitasi Medik seringkali diperlukan kerja sama dengan instansi/institusi lain, misalnya dinas sosial, asuransi, sekolah-sekolah khusus, balai latihan kerja atau lembaga swadaya masyarakat lain yang berkaitan dengan individu difabel.

Untuk mencapai tujuan di atas diperlukan sistem dan alur kerja baik secara inter ataupun intra disiplin sesuai dengan sarana dan prasarana yang tersedia. Alur pasien dalam pelayanan rehabilitasi medik, Pasien dapat berasal dari:

1. Instalasi gawat darurat
2. Instalasi rawat jalan
3. Instalasi rawat inap (termasuk ruang rawat intensif)
4. Konsul dari dokter praktek swasta/klinik
5. Rujukan dari rumah sakit / institusi kesehatan lainnya
6. Datang langsung.

Berikut adalah alur pelayanan rehabilitasi medik di rumah sakit:



Bagan I. Alur Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit

Sebagai contoh, salah satu rumah sakit sebagai fasilitasi rehabilitasi narkoba adalah Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta yang berdiri sejak 12 April 1972. Didirikan oleh Bapak H. Ali Sadikin (alm) mantan Gubernur DKI Jakarta, dr.Herman Susilo (mantan Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Prof.dr.Kusumanto Setyonegoro (mantan Kepala Ditkeswa Departemen Kesehatan) dan bagian Psikiatri Universitas Indonesia. Rumah sakit ini didirikan sebagai upaya memenuhi kebutuhan masyarakat luas akan adanya rumah sakit pemerintah yang secara khusus memberikan layanan kesehatan di bidang gangguan penyalahgunaan NAPZA (Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya).³

Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta berdiri di atas tanah seluas 1,5 hektar yang terdiri dari beberapa pelayanan seperti rumah sakit lainnya. Untuk fasilitas unit rehabilitasi narkoba sendiri, terbilang cukup layak dan memadai.

Terdapat 4 kamar di *special program* (khusus pasien dengan keterbatasan seperti kejiwaan, usia lanjut, anak-anak, dan memiliki penyakit). Dalam 1 kamar terdiri dari 6 tempat tidur dan 2 kamar mandi.

Ada 6 kamar di *primary program*, yang 1 kamarnya terdiri dari 8 tempat tidur. 1 kamar di *female area* terdiri dari 5 tempat tidur. 2 kamar di *reentry program* yang terdiri dari 4 kamar tidur. Ada pula 2 kamar VIP, yang 1 kamarnya terdiri dari 1 tempat tidur.

Selain kamar yang layak ber-AC, 1 orang dengan 1 tempat tidur, serta loker pribadi dan lemari, ada pula fasilitas lain pada setiap program seperti toilet, ruang tamu yang berisikan TV LED, sofa, karpetm DVD player dan *sound system*, ruang makan yang berisikan meja dan kursi makan, dispenser, dan juga wastafel, ada juga ruang dapurm ruang membaca, ruang mencuci, meja penerima tamu, mushola, area olahraga, *session room*, alat musik dan fasilitas pendukung lainnya.

Di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, pecandu narkoba ketika pertama kali masuk unit rehabilitasi akan melakukan

³<https://rskojakarta.com/direktori/halaman/sambutan> diakses pada hari Sabtu, Tanggal 26 Januari 2019, pukul 13.00

proses detoksifikasi di unit MPE, paling lama 14 hari. Proses ini merupakan tindakan medis kepada pasien untuk menghilangkan keadaan putus zatnya/sakau.

Setelah proses detoksifikasi, maka akan dilakukan proses rehabilitasi sosial dan psikososial. Pasien berada di unit rehabilitasi narkoba berkisar 3 sampai dengan 6 bulan, tergantung evaluasi medis dan sosial dari tim.

Pada proses rehabilitasi ini, para pecandu akan melakukan intervensi perilaku menggunakan konsep *Therapeutic Community*, yaitu konsep psikososial dan medis agar mereka pulih dari perilaku pecandu narkoba atau psikotropika. Pada proses ini, pasien sudah tidak melakukan terapi obat, kecuali pasien sakit dan mengalami gangguan kejiwaan.

Pada proses ini memang aktifitas para pasien dibuat ketat dari waktu subuh sampai malam hari. Dari pembelajaran, kelas religius, olahraga, aktivitas kebersihan lingkungan, dan pelajaran dari kalangan profesional. Aktifitas ini merupakan bagian dari terapi agar mereka para pasien tidak berpikir untuk menggunakan zat terlarang lagi.

b) Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Menurut Pasal 1 Angka 1 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pasien menurut Pasal 1 Angka 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Menurut Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti

diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Tujuan penyelenggaraan rumah sakit tercantum dalam Pasal 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Tugas dan fungsi rumah sakit tercantum dalam Pasal 4 dan Pasal 5 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 4 menyatakan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Sedangkan dalam Pasal 5, dinyatakan untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Di setiap kota besar dan provinsi di Indonesia biasanya memiliki tempat atau rumah sakit yang menjadi tempat rehabilitasi narkoba. Bahkan lembaga resmi Badan Narkotika Nasional (BNN) juga memberikan kemudahan untuk pendaftaran rehabilitasi narkoba online.

Sesuai fungsinya, tempat rehabilitasi narkoba rawat inap itu bisa digunakan untuk merehabilitasi pengguna narkoba sambil menginap. Sedangkan untuk tempat rehabilitasi narkoba rawat jalan bisa digunakan untuk merehabilitasi narkoba sambil rawat jalan.

Berikut ini daftar lengkap tempat untuk rehabilitasi narkoba di Indonesia:

Tabel 2. Daftar Rumah Sakit Rawat Inap Pasien Penyalahguna Narkotika di Indonesia⁴

No.	Provinsi	Instansi Rawat Inap
1	Prov Aceh	Lapas Klas II A Banda Aceh
		Lapas Klas III Narkotika Langsa
		SPN Seulawah Aceh
		Rindam Iskandar Muda
2	Prov Bali	SPN Singaraja
		Rindam Udayana
		Lapas Klas III Narkotika Bangli
		Lapas Klas IIB Tabanan
		Lapas Klas II A Denpasar
3	Prov Bangka Belitung	Lapas Klas III Narkotika Pangkal Pinang
4	Prov Banten	Pusdiklat Dinas Sosial Prov Banten (Pasir Ona)
		Pusdiklantas
		Lapas Klas I Tangerang
		Lapas Klas IIA Wanita Tangerang
		SPN Mandalawangi
		Lapas Pemuda Tangerang
5	Prov Bengkulu	SPN Bukit Kaba
		Lapas Klas II A Bengkulu

⁴<https://www.bnn.go.id> diakses pada hari Senin, Tanggal 28 Januari 2019, Pukul 13.00 WIB

No.	Provinsi	Instansi Rawat Inap
6	Prov DI Yogyakarta	Lapas Klas II A Narkotika Yogyakarta
		Lapas Klas IIA Yogyakarta
7	Prov DKI Jakarta	Lapas Klas II A Narkotika Cipinang
		Lapas Klas I Cipinang
		Lapas Klas I Jakarta Pusat
		Rindam Jaya
		Pusdikkes
		RS Suyoto
8	Prov Gorontalo	Lapas Klas II A Gorontalo
9	Prov Jambi	SPN Jambi
		Lapas Klas III Narkotika Muara Sabak
		Lapas Klas II A Jambi
10	Prov Jawa Barat	Pusdikpom
		Pusdikif
		Lapas Klas II A Banceuy
		Lapas Klas II A Narkotika Bandung
		Lapas Klas II A Narkotika Gintung Cirebon
		Lapas Klas IIA Wanita Bandung
		Lapas Klas IIA Bogor
		Rindam Siliwangi
		Pusdikhubad
		Pusdik Binmas
		Pusdik Zeni
		Pusdik Intel
11	Prov Jawa Tengah	Lapas Klas II A Narkotika Nusakambangan
		Lapas Klas I Semarang
		Lapas Klas IIA Wanita Semarang
		Lapas Klas IIA Magelang
		Rindam Diponegoro
12	Prov Jawa Timur	Lapas Klas II A Narkotika Pamekasan
		Lapas Klas III Narkotika Madiun
		Lapas Klas I Malang
		Lapas Klas II A Pamekasan
		Lapas Klas I Madiun
		Lapas Klas IIA Sidoarjo
		Rindam Brawijaya
		TNI AL
		Pusdigasum

No.	Provinsi	Instansi Rawat Inap
13	Prov Kalimantan Barat	SPN Pontianak
		Rindam TanjungPura
		Lapas Klas II A Pontianak
14	Prov Kalimantan Selatan	SPN Banjar Baru
		Lapas Klas II A Narkotika Karang Intan
15	Prov Kalimantan Tengah	SPN Tjikriwut
		Lapas Klas III Narkotika Kasongan
16	Prov Kalimantan Timur	Lapas Klas III Narkotika Samarinda
		Lapas Klas IIA Samarinda
		SPN Balikpapan
		Rindam Mulawarman
17	Prov Kepulauan Riau	Lapas Klas IIA Batam
		Lapas Klas IIA Tanjung Pinang
		Lapas Klas II A Narkotika Tanjung Pinang
18	Prov Lampung	SPN Kemiling
		Loka Lampung
		Lapas Klas I Bandar Lampung
		Lapas Klas II A Narkotika Bandar Lampung
19	Prov Maluku Utara	Lapas Klas II A Ternate
20	Prov Maluku	Rindam Pattimura
		Lapas Klas II A Ambon
21	Prov Nusa Tenggara Barat	SPN Belanting
		Lapas Klas II A Mataram
22	Prov Nusa Tenggara Timur	SPN Kupang
23	Prov Papua Barat	Pemda Papua Barat
		Lapas Papua Barat
24	Prov Papua	Rindam Cendrawasih
		Lapas Klas II A Narkotika Jayapura
		SPN Papua
25	Prov Riau	BNK Kampar
		Lapas Klas II A Pekanbaru
26	Prov Sulawesi Selatan	SPN Batuah
		Rindam Wirabuana
		Lapas Klas II A Narkotika Sungguminasa
		Lapas Klas IIA Wanita Sungguminasa

No.	Provinsi	Instansi Rawat Inap
27	Prov Sulawesi Tengah	Lapas Klas II A Palu
28	Prov Sulawesi Tenggara	Lapas Klas II A Kendari
29	Prov Sulawesi Utara	SPN Karombasan
		Lapas Klas II A Manado
30	Prov Sumatera Barat	SPN Besi
		Lapas Klas II A Padang
31	Prov Sumatera Selatan	Lapas Klas III Narkotika Palembang
		Lapas Klas II A Narkotika Lubuk Linggau
		Lapas Klas I Palembang
		SPN Betung Palembang
		Rindam Sriwijaya
32	Prov Sumatera Utara	Lapas Klas III Narkotika Langkat
		Lapas Klas II A Narkotika Pematang Siantar
		Lapas Klas IIA Wanita Medan
		Lapas Klas IIA Lubuk Pakam
		SPN Sampali Sumut
		Rindam Bukit Barisan

Selain rawat inap, pasien penyalahguna narkotika melalui rehabilitasi juga bisa menjadi pasien rawat jalan, apabila sudah dimungkinkan untuk kembali ke keluarga. Berikut adalah daftar nama rumah sakit yang dapat dijadikan sebagai tempat rawat jalan rehabilitasi pasien narkoba:

Tabel 3. Daftar Rumah Sakit Rawat Jalan Pasien Penyalahguna Narkotika di Indonesia⁵

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkotika Rawat Jalan
1	Prov. Aceh	RSU Dr. Zainoel Abidin
		RSU Meuraxa
		RSU Langsa
		RSU Sabang
		RSUD Kota Subulussalam
		RSUD Simeulue
		RSU Kutacane

⁵*Ibid.*

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
		RSUD dr. Zubir Mahmud
		RSUD TGK CHIK DITIRO SIGLI
		RSUD Aceh Singkil
		RSU Dr. H.Yulidin Away
		RSUD TGK. Abdullah Syafii Beureuneun
		RSU Teungku Peukan
		RSU Lapangan
		RSUD Nagan Raya
		RSUD Bener Meriah
		RSUD Kab. Aceh Jaya
		RSUD Pidie Jaya
		Puskesmas Kota Sigli
2	Prov Bali	RSUD Wangaya
		RSUD Sanjiwani Gianyar
		RSU Tabanan
		RSUD Kab. Buleleng
		RSUD Badung
		RSU Negara
		Rsu Klungkung
		RSU Bangli
		Rsu Amlapura
Puskesmas Denpasar selatan II Bali		
3	Prov Bangka Belitung	RS Prov. DR.IR. H. Soekarno
		RSUD Kabupaten Belitung
		Puskesmas Pangkal Pinang Babel
		Puskesmas Air Itam Kota Pangkal Pinang
		Puskesmas Gerunggang Kota Pangkal Pinang
		Pusk. Girimaya
4	Prov Banten	RSUD Banten
		RSU Kota Tangerang Selatan
		RSUD Dr Adjidarmo
		RSU Tangerang
		Rumah Sakit Umum Berkah
		RSUD Balaraja
		RSUD Malingping
		Puskesmas Ciledug Tangerang
		Puskesmas Gondrong Tangerang
PKM Kranggan Tangsel		

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
5	Prov Bengkulu	RSUD Kota Bengkulu
		RSU Curup
		RSUD Tais Kab.Seluma
		RSUD Kepahiang
		RSUD Bengkulu Tengah
		RSUD Kaur
		Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu
		Puskesmas Penurunan
		Puskesmas Lingkar Barat
6	Prov DI Yogyakarta	RSUD Panembahan Senopati
		RSUD Prambanan
		RSUD Wates
		RSUD Wonosari
		RSUD Sleman
		Puskesmas TegalRejo
7	Prov DKI Jakarta	RSUD Budhi Asih
		RSUD Cengkareng
		RSU Haji Jakarta
		RSU Kepulauan Seribu
		RSUD Koja
		RSU Pasar Rebo
		RSU Tarakan
		Puskesmas Kampung Bali Jakarta Pusat
		Puskesmas Pegadungan IV Kalideres Jakarta Barat
Pusk. Matraman Jakarta		
8	Prov Gorontalo	RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie
		RSUD Otanaha Gorontalo
		RSUD Tombulilato
		RSU Dr. M. Mohammad Dunda
		RSUD Toto Kabila
		RSUD Tani dan Nelayan
		RSUD Pohuwato
		Puskesmas Kec Duingingi Gorontalo
		Pusk. Dulalowo

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
9	Prov Jambi	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
		RSU May.H.A. Thalib/Sungai Penuh
		RSUD Sultan Thaha Saifudin
		RSUD Nurdin Hamzah
		RSUD Sungai Gelam
		RSUD Kolonel Abundjani / Bangko
		RSUD Prof.DR.H.M.Chatib Quzwain
		RSUD Muaro Jambi
		RSUD Sungai Bahar
		Puskesmas Putri Ayu
		Puskesmas Simpang Kawat
10	Prov Jawa Barat	RS Islam Al Ihsan
		RSUD Kota Bogor
		RSUD Kota Depok
		RSU Cibabat
		RSUD Kota Bandung / Ujung Berung
		RSUD Kab.Bekasi
		RSU Cibinong
		RSU Ciawi
		RSUD Sekarwangi
		RSUD Karawang
		RSUD Cileungsi Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat
		RSU Cianjur
		RSUD Dr. Slamet
		RSUD Ciamis
		RSUD Banjar
		RSUD Waled
		RSUD Arjawinangun
		RSUD Bayu Asih
		RSUD Leuwiliang
		RSUD Pelabuhan Ratu
		RSUD Jampang Kulon
		RSUD Cimacan
		RSU Majalaya
		RSUD Soreang
RSUD Cicalengka		
RSUD dr. Soekardjo		
RSUD Linggajati Kuningan		

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
		RSUD Cililin RSUD Pameungpeuk RSUD Kuningan RSUD Majalengka RSUD Cideres RSUD Sumedang RSUD Indramayu RSUD Pantura M.A Sentot Patrol RSUD Subang
11	Prov Jawa Tengah	RSUD Tegorejo RSUD Prof. Dr. M. Soekarjo RSUD Kardinah RSU Tidar RSU Salatiga RSUD Kota Surakarta RSUD Kota Semarang RSUD Kebumen RSUD Saras Husada Purworejo RSU Wonosobo RSUD Muntilan Kab. Magelang RSUD Pandan Arang Boyolali RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO RSUD RAA Soewondo RSUD Kudus RSUD Sunan Kalijaga RSUD Brebes RSUD dr. SOERATNO GEMOLONG RSUD Suradadi RS Sejahtera Bhakti RSUD Bumiayu RS Astrini RSU Cilacap RSUD Majenang RSUD Banyumas RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata RSUD Hj. Anna lasmanah RSUD Banyudono RSUD Simo

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
		RSUD Karanganyar RSUD dr. R. Soedjati soemodiardjo RSUD dr. R. Soetijono Blora RSUD R. Soeprapto Cepu RSUD dr. R. Soetrasno rembang RSUD Kayen Pati RSUD Ambarawa RSUD Ungaran RSUD Djojonegoro Temanggung RSU Dr. H. Soewondo Kendal RSUD Kab. Batang RSUD Kajen Kab. Pekalongan RSUD Bendan Kota Pekalongan RSUD Dr. M Ashari Pemalang Puskesmas Gunung Pati Semarang Puskesmas Pandanaran Semarang Puskesmas Halmahera
12	Prov Jawa Timur	RSU Dr. Haryoto RSU Mardi Waluyo RSU Dr. Wahidin S. Husodo RSUD Dr. Mohamad Soewandhie RSU Dr. R. Soedarsono Pasuruan RSUD Kota Madiun RSUD Dr Iskak Tulungagung RSUD Bangil RSUD Ibnu Sina Kab. Gresik RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo RSUD kab, Pacitan RSUD Dr. Harjono S Ponorogo RSU Dr. Soedomo Trenggalek RSUD Ngudi Waluyo Wlingi RSU Pare RSU "Kanjuruhan"Kepanjen RSUD Genteng RSUD Dr. H.Koesnadi RSU Waluyo Jati Kraksaan RSU Prof Dr Soekandar RSUD Kab. Jombang

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
		RSUD Caruban, Kab.Madiun RSUD Dr. Saydiman Magetan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo RSUD Dr. R Koesma Tuban RSUD Dr Soegiri Lamongan RSUD Syarifah Ambarni Rato Ebuh RSUD Dr. H.RM Soeselo W RSUD Lawang RSUD Ngimbang RSUD Dolopo RSUD Besuki Situbondo RSUD Asembagus RSUD Ploso RSUD Kalisat Jember RSUD Balung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo RSU Kertosono RSUD Sumberrejo RSUD Padangan RSUD Kab. Sampang RSU Muh Anwar Sumnenep RSUD Tongas RSUD RA. Basoeni Puskesmas Dupak Surabaya Puskesmas Tenggilis Surabaya
13	Prov Kalimantan Barat	RSUD Dr. Abdul Aziz RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie RSU Dr Rubini Mempawah RSU Dr. Agusdjam Ketapang RSU Ade Moehamad Djoen Sintang RSU Sambas RSU Pemangkat RSUD Kab. Bengkayang RSUD landak RSU Sanggau RSUD Dr. Achmad Diponegoro RSUD Kab. Sekadau RSUD Melawi

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
		Puskesmas Kom Yos Sudarso
		Puskesmas Kampung Dalam Pontianak
14	Prov Kalimantan Selatan	RSU Brigjen H Hasan Basry
		RSUD Balangan
		RSUD Kotabaru
		RSUD Abdul Aziz/ Marabahan
		RSU Datu Sanggul Rantau
		RSUD H Damanhuri Barabai
		Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin
15	Prov Kalimantan Tengah	RSUD Dr. Doris Sylvanus
		RSUD Jaraga Sasameh
		RSUD Sultan Imanuddin
		RSUD MAS AMSYAR KASONGAN
		RSUD Puruk Cahu
		RSUD Dr. Murjani Sampit
		RSUD Dr. H Soemarno s
		RSUD Kuala Kurun
		RSUD Tamiang Layang
		RSU Muara Teweh
		RSUD Sukamara
		RSU Lamandau
		RSUD Kuala Pembuang
		RSUD Pulang Pisau
		RSUD Hanau
		Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya
Puskesmas Tangkiling Kota Palangka Raya		
Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya		
16	Prov Kalimantan Timur	RSUD Inche Abdorl Moeis
		RSU Dr. Abd.Rivai Berau
		RSUD Kab. Malinau
		RSuD Panglima Sebaya
		RS Harapan Insan sendawar
		RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
		RSUD Sangatta
		RSUD kab. Penajam Paser Utara
		Puskesmas Perawatan Kalandassan Ilir Balikpapan
		Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan
		Puskesmas Karang Rejo Kota Balikpapan
		Puskesmas Prapatan Kota Balikpapan
		Puskesmas Baqa Kota Samarinda
		Puskesmas Sempaja Kota Samarinda
17	Prov Kalimantan Utara	RSUD Tanjung selor
		RSUD Kab. Nunukan
18	Prov Kepulauan Riau	RSUD Provinsi Kepulauan Riau
		RSU Lapangan Lingga
		RSUD Kota Tanjung Pinang
		RSUD Karimun
		RSU Tanjung Uban
		RSUD Natuna
		RSU Lapangan Kepulauan Anambas
		RSUD Dabo
		RSUD Bintan
		Puskesmas Sei Lekop Kota Batam
		Puskesmas Lubuk Baja
		Puskesmas Batu Aji
19	Prov Lampung	RSUD Ahmad Yani Kota Metro
		RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo
		RSUD Kota Agung
		RSU Pringsewu
		RSU May Jen HM Ryacudu
		RSUD Menggala Tulang Bawang
		RSUD Demang Sepulau Raya
		RSU Liwa
		RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM
		RSUD Sukadana
		RSUD Zainal Abidin Pagar Alam
		RSUD Pesawaran
		Puskesmas Simpur

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
20	Prov Maluku Utara	RSU Ternate
		RSU Kota Tidore Kepulauan
		RSUD Tobelo
		RSUD Jailolo
		RSUD Sanana
		RSUD Labuha
		RSU Obi
		RSUD Maba
		RSUD Weda
		RSUD Kab. Pulau morotai
		Puskesmas Kalimata Ternate
21	Prov Maluku	RSU Dr. M. Haulussy
		RSUD Maren Kota Tual
		RSU Karel Sadsuitubun
		RSU Namlea
		RSUD Dr.P.P Magretti Saumlaki
		RSU Saparua
		RSU Masohi
		RSU Tulehu
		RSU Banda
		RSUD Cendrawasih Dobo
		RSUD Kab. Seram Bagian Timur (Bula)
		RSUD Namrole
		RSU Piru
22	Prov Nusa Tenggara Barat	RSU Sumbawa
		RSU Mataram
		RSUD Kota Mataram
		RSUD Kab. Sumbawa Barat
		RSU Kab. Lombok Utara
		RSUD Sondosia Kab. Bima
		RSUD Patut Patuh Patju
		RSU Praya
		RSU Dr. R Sudjono
		RSU Sumbawa Besar
		RSU Dompus
		RSU Bima
		Puskesmas Mataram
Puskesmas Karang Taliwang		

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
23	Prov Nusa Tenggara Timur	RSUD S.K Lerik
		RSU Soe
		RSUD Rote Ndao Ba'a
		RSUD Naibonat
		RSUD Sabu Raijua
		RSU Waikabubak
		RSUD efamenamu
		RSUD Belu
		RS Penyangga Perbatasan Betun
		RSUD Alor
		RSU Larantuka
		RSUD Lewoleba
		RSU Bajawa
		RS Ruteng
Puskesmas Kupang Kota		
24	Prov Papua Barat	RSU Sele Be Solu Sorong
		RSU Fak-Fak
		RSU Manokwari
		RSUD Raja Ampat
		RSU Scholoo Keyen
		RSU Bintuni
		RSUD Kaimana
		RSUD Kab. Teluk Wondama
Puskesmas Sanggeng Kab Manokwari Provinsi Papua Barat		

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
25	Prov Papua	RSU Jayapura
		RSU Abepura
		RSU Merauke
		RSU Nabire
		RSU Wamena
		RSUD Paniai
		RSU Serui
		RSU Biak
		RSUD Kab. Mimika
		RSUD Boven Digoel
		RSUD Kab. Keerom
		RSUD Yowari Sentani
		RSUD Kab. Mappi
		RSUD Mulia
		RSUD Supiori
		RSUD Dekai
		RSUD Asmat
		RSUD Tiom
		RSUD Hendrik Fintay
Puskesmas Abepantai Jayapura		
26	Prov Riau	RSUD Arifin Achmad
		RSUD Siak
		RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN HULU
		RSUD.Dr. R.M. Pratomo Bagansiapiapi
		RSUD Selasih Riau
		RSU Bangkinang
		RSU Bengkalis
		RSUD Teluk Kuantan
		RSU Indrasari Rengat
		RSUD Kec.Mandau
		RSUD Kab. Kepulauan Meranti
		RSUD Tengku Sulung
		RSUD Raja Musa
		Puskesmas Senapelan Kota Pekanbaru
		Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru
Pusk. Simpang Baru Riau		

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
27	Prov Sulawesi Barat	RSUD Majene
		RSUD Polewali
		RSUD Mamuju
		RSUD Satelit Tobadak
		RSU Mamuju Utara
		RSU Lapangan Minake
		RSU kondosapata Kab. Mamasa
		Puskesmas Bambu Mamuju
		Puskesmas Binaga Mamuju
28	Prov Sulawesi Selatan	RSU Haji Makassar
		RSU Ajapange Soppeng
		RSU Labuang Baji
		RSU Sayang Rakyat
		RSUD Daya
		RSUD Batara Guru
		RSUD Siwa
		RSU Selayar
		RSU Prof. Dr. A. Makkatutu
		RSUD Lanto daeng Pasewang
		RSU H. Pajonga Dg. Ngale Takalar
		RSUD Syekh Yusup Gowa
		rsu Sinjai
		RSU Tenriawaru
		RSU Pangkep
		RSU Barru
		RSU Lamadukeleng Sengkang
		RSU Nene Mallomo
		RSUD Arifin Numang
		RSU Lasinrang Pinrang
		RSU Enrekang
		RSU Palopo
		RSU Andi Jemma Masamba
		RSU Lakipadad Tana Toraja
		RSUD I Lagaligo
		Puskesmas Tamalate Makassar
		Puskesmas Makkasau, Makassar
		Puskesmas Andalas, Makassar
Puskesmas Maccini Sawah, Makassar		

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
29	Prov Sulawesi Tengah	RSUD Banggai
		RSUD Raja Tombolututu
		RSUD Trikora Salakan
		RSUD Wakai
		RSUD Tora Belo
		RSU Luwuk
		RSUD Morowali
		RSUD Poso
		RSU Kolonedale
		RSU Ampana
		Rsu Anuntaloko Parigi
		RSUD Kabelota
		RSU Mokopido Taoli Toli
		RSU Buol
		Puskesmas Poasia
		Puskesmas Tawaeli Palu
Puskesmas Perumnas		
Puskesmas Abeli		
30	Prov Sulawesi Tenggara	RSU Prov. Kendari
		RSUD Kab. Konawe Selatan
		RSU Bau-Bau
		RSUD Abunawas
		RSU Unaaha
		RSU Kolaka
		RSUD Kab. Konawe Utara
		RSUD Bombana
		RSUD Wakatobi
		RSUD Buton Utara
		RSUD Pasar Wajo
		RSU Raha
		RSUD H.M Djafar Harun
		Puskesmas Jati Raya Kendari
Pusk. Perumnas Kendari		
31	Prov Sulawesi Utara	RSU Noongan
		RSUD Kota Mobagu
		RSUD Maria Walanda Maramis
		RSUD Amurang
		RSUD Talaud

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
		RSUD Tagulandang
		RSUD Bolaang Mongondow Selatan
		RSUD Bolaang Mongondow Utara
		RSUD Kab. Bolaang Mongondow
		RSU Datoe Binagkang
		RSU Dr. Sam Ratulangi
		RSU Liun Kendage
		Puskesmas Paniki Bawah Manado
32	Prov Sumatera Barat	RSU Pariaman
		RSUD Dr. Rasidin Padang
		RSUD Dr. Adnaan WD
		RSUD Solok
		RSU Sawah Lunto
		RSU Padang Panjang
		RSU Muara Labuh
		RSU Lubuk Basung
		RSUD dr. ACHMAD DARWIS
		RSUD Pasaman Barat
		RSUD Kep. Mentawai
		RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
		RSUD Arosuka,Solok
		RSU Sungai Dareh
		RSU Prof Dr M.A Hanafiah
		RSU Lubuk Sikaping
		RSUD Padang Pariaman
		RSUD Sijunjung
33	Prov Sumatera Selatan	RSUD Siti Aisyah
		RSUD Palembang Bari
		RSU Prabumulih
		RSUD Basemah Kota Pagar Alam
		RSUD Banyuasin
		RSUD Kab.Musi Rawas
		RSU Sekayu
		RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja
		RSUD Oku Timur (Gumawang)
		RSU Kayuagung
		RSU Muara Enim
		RSUD Talang Ubi

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
		RSU Lahat RSU Dr. Sobirin Musirawas RSUD Sungai Lilit RSUD Bayung Lencir RSUD Muaradua RSUD Martapura RSUD Kab. Ogan Ilir RSUD Tebing Tinggi RSUD Muara Beliti Puskesmas Merdeka Puskesmas Dempo Puskesmas Sukarame Puskesmas 23 Ilir
34	Prov Sumatera Utara	RSU Haji Medan RSUD Dr. H.Kumpulan Pane RSU Dr.RM Joelham Binjai RSUD Padang Sidempuan RSU Dr. Fl. Tobing Sibolga BPRSU Dr. Tengku Mansyur RSU Panyabungan RSU Kabanjahe RSUD Deli Serdang RSU Sipirok RSUD Gunung Tua RSUD Pandan RSU Rantau Prapat RSU H.Abd.Manan Simatupang, Kisaran RSUD Sultan Sulaiman Syariful Alamsyah RSU Tanjung Pura RSUD TUAN RONDAHAIM RSU Gunung Sitoli RSUD dr. Husni Thamrin RSUD Sibuhuan RSU Tarutung RSU Dr Hadrianus Sinaga RSU Dolok Sanggul RSU Porsea RSU Parapat

No.	Provinsi	Instansi Rehabilitasi Narkoba Rawat Jalan
		RSUD Simalungun
		RSU Sidikalang
		RSUD Lukas Hilisimaetano
		RSUD Salak Kab.PakPak Bharat
		RSUD Kota Pinang
		RSUD Kab. Aek Kanopan
		RSUD Batu Bara
		Puskesmas Padang Bulan Kota Medan
		Puskesmas Teladan Kota Medan

B. Rehabilitasi Sosial

Dalam sebuah kamus psikologi terdapat beberapa arti untuk konteks rehabilitasi sosial.⁶ Secara umum kamus tersebut mengartikan bahwa hal itu adalah pemberian perhatian kepada orang-orang agar dapat kembali dan bersosialisasi kepada masyarakat.

Hal ini juga dapat disebutkan sikap kita kepada mereka yang berupa sebuah penghargaan tertinggi kepada orang-orang yang mengalami gangguan fungsi kejiwaan. Dengan begitu, mereka akan mendapatkan pelayanan dan pendampingan untuk membentuk jalan hidup yang baru, kemudian siap untuk kembali lagi menyatu dengan masyarakat secara luas, kembali seperti sedia kala.

Oleh karena itu mereka juga dapat disebut atau dikategorikan sebagai orang cacat. Dalam sebuah buku rehabilitasi sosial, dijelaskan bahwa rehabilitasi penderita cacat merupakan segala daya upaya, baik dalam bidang kesehatan, sosial, kejiwaan, pendidikan, ekonomi, maupun bidang lain yang dikoordinir menjadi *continuous process*, dan yang bertujuan untuk memulihkan tenaga penderita cacat baik jasmaniah maupun rohaniah, untuk menduduki kembali tempat di masyarakat sebagai anggota penuh yang swasembada, produktif dan berguna bagi masyarakat dan negara.⁷

⁶Psychology Dictionary, (Tersedia Online: Psychologydictionary.org), diakses Pada hari Minggu, Tanggal 27 Januari 2019, Pukul 10.00 WIB

⁷Sri Widati, *Rehabilitasi Sosial Psikologis*: PLB FIP IKIP Bandung. Hlm. 5.

Pelaksanaan aktivitas ini kadangkala membutuhkan media klinis untuk membantu penyembuhan, namun ada juga dengan media terapi dengan bercerita dan aktivitas lain yang membantu pemulihan konseli. Adapun sasaran dari adanya rehabilitasi sosial adalah:⁸

1. Rehabilitasi Sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Pemulihan dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat ke – 1 ditujukan untuk mengembalikan keberfungsian secara fisik, mental, dan sosial, serta memberikan dan meningkatkan keterampilan.
2. Untuk mengurangi kerusakan syaraf atau hambatan secara psikologis oleh penyakit atau oleh peristiwa yang menghantar jiwa.
3. Dugaan komprehensif. Maksudnya adalah melakukan penilaian atau kewaspadaan terhadap peristiwa-peristiwa janggal yang terjadi pada seseorang, misalnya permasalahan, kekebalan fisik/mental pasien, serta sumber-sumber yang mendukung lainnya. Semuanya harus tercakup dalam masa-masa asesmen tersebut.
4. *Goal setting* atau disebut sebagai penataan target. Tujuan yang ke tiga ini berdasarkan dengan keadaan pasien usia lanjut yang mengalami penurunan fungsi perencanaan. Orang semacam ini sebenarnya mandiri, namun tidak sepenuhnya dapat menunjukkan kemandiriannya di hadapan orang-orang di sekitarnya. Kemungkinan hal ini disebabkan adanya suatu penyakit, luka, atau faktor lingkungan. Masa penyembuhan/pemulihannya dapat dilakukan dari aktivitas yang dilaksanakan di panti rehabilitasi.
5. Pengawasan perkembangan intensif kepada pasien.
6. Pencegahan dan pengamanan.
7. Terapi secara spesifik
8. Kebutuhan perawatan disertai dengan pengamatan intensif
9. Pengamatan sikap tanggap terhadap pasien untuk memperkuat dan mempertahankan sikap positifnya

⁸Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.39, 2012. Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, Bab II,Ayat 1 dan 2

10. Diskusi. Pemberian pengarah, edukasi terhadap keluargakeluarga, tentang lingkungan atau yang lainnya.
11. Perencanaan pembebasan. Maksudnya adalah perencanaan bagaimana caranya agar pasien dapat terebas dari apa yang selama ini di khawatirkan. Contohnya, apabila pasien adalah mantan pengguna narkotika, bagaimana caranya agar orang ini dapat keluar dari segala hal yang berhubungan dengan narkotika. Serta, keluarnya juga kegalisahan, rasa takut, minder, dan beberapa perasaan lain yang mengganggu kejiwaannya pula.
12. Perencanaan rencana jangka panjang dan evaluasi. Di sini membutuhkan peran seorang pendamping yang juga disebut sebagai konselor. Konselor atau orang yang berkepentingan membantu pasien dalam perencanaannya ke depan, setelah keluar dari panti rehabilitasi, agar menjadi manusia yang swasembada, seperti yang telah di jelaskan di awal.

Dengan adanya sasaran-sasaran tersebut dapat membantu proses penyembuhan yang dilakukan di lokasi rehabilitasi sosial. Hal tersebut dikarenakan manusia merupakan suatu kompenen satu kesatuan yang terdiri dari mental, fisik, lingkungan, sosial, budaya, dan berbagai hal lainnya. Sehingga melakukan rehabilitasi sosial ini dapat dengan sungguh-sungguh mengembalikan jiwa yang telah rusak, dengan sasaran-sasaran tertentu sesuai dengan keadaan fisik dan mental pasien.

Rehabilitasi sosial menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar narapidana penyalahguna narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

Rehabilitasi sosial merupakan layanan kepada individu yang membutuhkan layanan khusus di bidang sosial, yaitu meningkatkan kemampuan bersosialisasi, mencegah agar kemampuan sosialnya tidak menurun atau lebih parah dari kondisi sosial sebelumnya.

Tujuan dari rehabilitasi sosial ini adalah untuk:

1. Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat, atau lingkungan sosialnya;
2. Memulihkan kembali kemauan dan kemampuan untuk mendapatkan fungsi sosial secara wajar.

1. Masyarakat

Pada dasarnya masyarakat Indonesia sudah tidak terlalu tabu lagi mendengar pelaku penyalahguna narkoba, tetapi masyarakat masih suka menghakimi para pelaku penyalahguna narkoba. Dampak dari stigma masyarakat tersebut adalah pengucilan, kecurigaan masyarakat, tidak ada kepercayaan dari masyarakat. Stigma masyarakat yang seperti ini dipandang sebagai sanksi sosial bagi korban.

Dalam rangka memberikan pertolongan bagi masyarakat penyalahguna narkoba dapat diterapkan penerapan strategi yang menempatkan masyarakat sebagai basis kekuatan. Menurut Komisi *Brundland* dalam *Clark*, 1995, bahwa salah satu prasyarat utama terjadinya pembangunan berkelanjutan adalah menjamin efektivitas partisipasi dalam pengambilan keputusan.⁹

Sedangkan menurut Cary J. Lee, dalam Iskandar mengemukakan:¹⁰

- a. Setiap warga masyarakat harus berpartisipasi secara aktif di dalam upaya perubahan masyarakat;
- b. Partisipasi warga masyarakat itu haruslah seluas mungkin;
- c. Partisipasi warga masyarakat itu harus dilaksanakan melalui organisasi-organisasi yang demokratis.

Menurut Soetomo, idealnya hunungan antara peran internal dan eksternal dalam kedekatan swadayaan masyarakat dapat diartikan¹¹:

⁹Gunawan. Jurnal - *Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat Bagi Korban Menyalahgunaan NAPZA di Yogyakarta*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI. Desember 2016. Hlm. 24

¹⁰Iskandar, J. *Strategi Dasar Membangun Kekuatan Masyarakat*. Koperasi Mahasiswa STKS. Bandung. 1993.

¹¹Soetomo. *Keswadayaan Masyarakat, manifestasi Kapasitas Masyarakat Untuk Berkembang Secara Mandiri*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar. 2012. Hlm. 72.

- a. Proses perubahan baik perubahan spontan maupun perubahan terencana, baik diinisiasi dari internal atau distimuli eksternal berangkat dari proses dan mekanisme berdasarkan pola yang sudah berlaku dalam masyarakat;
- b. Peran eksternal masuk dalam proses sesuai dengan kebutuhan/permintaan masyarakat;
- c. Unsur eksternal diinterpretasikan dalam perspektif masyarakat yang harus mengikuti perspektif eksternal
- d. Unsur eksternal yang harus menyesuaikan dengan pola yang sudah berlaku dalam masyarakat lokal;
- e. Unsur eksternal harus dapat diintegrasikan dengan pola lokal, perlu dihindari masuknya unsur eksternal justru menyebabkan terjadinya disintegrasi yang disebabkan munculnya alien(asing) dalam sistem kehidupan lokal.

Berikut adalah rehabilitasi sosial berbasis masyarakat yang akan dibahas:

- a. Institusional Lembaga RBM

Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat atau RBM adalah suatu kelompok yang sengaja dibentuk oleh masyarakat sebagai tempat melaksanakan aktivitas pertolongan kepada Korban NAPZA.

Menurut Soetomo, kehidupan masyarakat pada tingkat komunitas lebih mudah diorganisasikan berbagai bentuk tindakan bersama untuk memenuhi kebutuhan warga masyarakat secara individual apalagi kebutuhan kolektif, solidaritas sosial dan kepentingan bersama.¹²

Legitimasi atau legalitas lembaga pengelola RBM yang secara resmi telah terdaftar dan memperoleh izin dari instansi hukum (Kementerian Hukum dan HAM) untuk pelaksanaan kegiatan, lokasi serta ruang lingkup wilayah operasionalnya, dalam konteks ini RBM harus memenuhi persyaratan administratif.

¹²Soetomo. *Strategi-Strategi Pembangunan Masyarakat*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2006. Hlm 388

Legalitas RBM sebagai LKS hingga saat ini masih sebatas pengukuhan dari Kepala Dinas untuk provinsi dan Pemerintah Desa untuk RBM Desa. RBM yang belum berstatus Badan Hukum sebagaimana dimaksud dalam beberapa Pasal dalam Permen No.03 Tahun 2012 seperti berikut:

Pasal 7 Ayat (1) Status Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza yang dibentuk oleh masyarakat harus berbentuk badan hukum.

Pasal 7 Ayat (2) selain memiliki status badan hukum sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA juga wajib mendaftarkan kepada Kementerian Sosial atau instansi sosial sesuai dengan wilayah kewenangannya.

Pasal 28 Ayat (1) huruf b, persyaratan pendaftaran bagi Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA yang dibentuk oleh masyarakat harus memiliki akte notaris pendirian yang disahkan oleh Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia sebagai badan hukum.

b. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia adalah unsur utama dalam menunjang keberhasilan penyelenggaraan organisasi. Perlunya kolaborasi antara sumber daya manusia yang ada di lembaga RBM tingkat Provinsi dan RBM Desa/Kelurahan serta komunitas pecandu dan mantan pecandu NAPZA. Tujuan adalah untuk saling mengisi kekurangan SDM yang dimiliki oleh tiap RBM.

c. Peran RBM dalam Rehabilitasi Sosial

Konsep rehabilitasi sosial pada prinsipnya meliputi tiga aspek yaitu, fisik, mental dan sosial. Dari aspek fisik, mungkin durasi proses pemulihan bisa relatif singkat, kecuali penyalahgunaan NAPZA tersebut telah berdampak pada penyakit lain seperti TBC, HIV-AIDS dan Hepatitis.

Dari aspek mental dan sosial, ketergantungan NAPZA seringkali diikuti dengan proses pemulihan, permasalahan yang selalu dihadapi korban penyalahgunaan Napza tidak hanya persoalan yang ada dalam dirinya untuk terbebas dari ketergantungan Napza,

tetapi mereka juga menghadapi persoalan dari luar terutama persoalan hukum dan stigma masyarakat.

d. Jejaring dan Mitra RBM

Dalam rangka optimalisasi jejaring kerja ada beberapa kemungkinan yang dapat dikembangkan dalam penjangkauan pelayanan rehabilitasi korban napza sebagai berikut:

1. RBM tingkat provinsi dapat berfungsi sebagai mediasi antara RBM Lokal dan RBM Komunitas dengan instansi rektoral yang mempunyai komitmen dalam penanggulangan penyalahgunaan NAPZA dan pemberdayaan masyarakat.
2. Kegiatan bersama antara RBM Provinsi, RBM Lokal, dan RBM Komunitas dalam penyadaran masyarakat akan lebih menyentuh dan dapat dipandang sebagai salah satu strategi dalam mengikis stigma masyarakat.
3. RBM lokal dan RBM Komunitas dapat berfungsi sebagai penjangkauan pelayanan di lingkungannya yang selama ini masih tersembunyi.
4. RBM dapat berfungsi sebagai pendamping korban dan pecandu dalam penyelenggaraan program wajib lapor ke IPWL. Kerangka penempatan RBM dalam penyelenggaraan Wajib Lapor Pecandu dalam kerangka pengembangan jejaring kerja RBM, mendapat respon positif dari beberapa penyelenggara IPWL. RBM dapat diperankan dalam pengumpulan data namun untuk program pendampingan RBM perlu pelatihan pendampingan

e. Keberlakuan Lembaga RBM

Prinsip dasar dari pengagas konsep partisipasi adalah masyarakat sebagai basis utama (subjek) dalam berbagai bentuk kegiatan (termasuk di dalamnya adalah kegiatan rehabilitasi sosial bagi korban NAPZA) yang diselenggarakan di tingkat masyarakat.

Perkembangan lembaga RBM penampung partisipasi masyarakat sudah cukup banyak. Namun, pengalaman dari banyak lembaga pelayanan berbasis masyarakat seringkali

mengalami banyak persoalan keberlanjutan lembaga tersebut. Dalam rangka menjamin keberlangsungan kegiatan lembaga didukung fasilitas untuk pemberdayaan pemuda rawan penyalahgunaan NAPZA.

Untuk menjamin keberlangsungan rehabilitasi pada masyarakat, RBM perlu didukung dalam program pemberdayaan sosial ekonomi. Permasalahan yang dihadapi oleh pecandu narkoba bukanlah masalah yang berdiri sendiri, tetapi masalah yang bersinggungan dengan keberlangsungan hidup bermasyarakat.

2. Terapi Musik

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang UUP dan Peraturan-peraturan yang lain, menjadi pedoman bagi Lembaga Pemasyarakatan Narkotika. Arti penting adanya terapi dan rehabilitasi di Lembaga Pemasyarakatan atau Rumah Tahanan adalah disebabkan oleh:¹³

1. Dampak negatif narkoba dalam jangka panjang;
2. Peningkatan angka kematian rata-rata akibat penyakit penyerta sebagai dampak buruk penyalahgunaan narkoba seperti Tuberculosis, HIV-AIDS dan Hepatitis;
3. Mengurangi penularan penyakit Tuberculosis, HIV-AIDS dan Hepatitis.

Untuk mencapai tujuan dari rehabilitasi tersebut sebagai suatu tahap pemulihan bagi pelaku penyalahguna narkoba maka haruslah dilaksanakan pembinaan. Hal ini juga sejalan dengan pemikiran-pemikiran baru tentang fungsi pemidanaan yang tidak lagi bersifat penjeraan tetapi telah berubah menjadi suatu usaha yang rehabilitatif dan teintegratif dengan tujuan agar narapidana tersebut menyadari kesalahannya dan tidak mengulangi lagi tindak pidana serta dapat kembali menjadi masyarakat yang bertanggungjawab bagi diri sendiri, keluarga, agama, bangsa dan negara.

¹³Adi Sujatno. *Pencerahan Dibalik Penjara dari Sangkat Menuju Sanggar Menuju Manusia Mandiri*. Teraju, Jakarta. 2008. Hlm. 85

Kehadiran musik dalam salah satu terapi rehabilitasi memang sangat penting. Aktivitas okupasi tersebut memang tidak mutlak untuk dilaksanakan, namun dalam terapi okupasi pasien penyalahguna narkotika membutuhkan musik sebagai pendukung berjalannya proses penyembuhan.

Fungsi musik sejalan dengan pandangan Merriam tentang fungsi dan guna musik dalam masyarakat. Dalam pandangannya, Merriam memaparkan terdapat 10 fungsi musik yang ada dalam kehidupan budaya sebuah masyarakat. Aspek fungsi musik tersebut antara lain:¹⁴

1. musik sebagai respon fisik;
2. musik sebagai sarana komunikasi;
3. musik sebagai ekspresi emosi;
4. musik sebagai representasi simbolik;
5. musik sebagai konformitas terhadap norma sosial;
6. musik sebagai validasi institusi sosial dan ritual keagamaan;
7. musik sebagai kontribusi kepada kontinuitas dan stabilitas budaya;
8. musik sebagai kontribusi kepada integrasi masyarakat;
9. musik sebagai kesenangan terhadap keindahan;
10. musik sebagai hiburan.

A. Musik Sebagai Stimulasi Respon Fisik Pasien Penyalahgunaan Narkotika

Musik memiliki daya untuk menarik reaksi tubuh pasien, entah respon tersebut berbentuk aktif, pasif, atau agresif. Baik suka ataupun tidak suka kegiatan musik, masing-masing pasien akan merespon dengan cara yang berbeda.

Pada saat musik dengan tempo antara 60-70 bmp bekerja, bentuk respon tersebut antara lain:

1. Merespon dengan menolak atau menghindar
2. Merespon dengan diam
3. Merespon dengan berperan aktif

¹⁴Merriam Allan P. *The Anthropology of Music*. Northwestern: University Press, 1964.

Akan tetapi ketika materi musik yang di hadirkan bukan dangdut khususnya, sedikit sekali pasien yang berpartisipasi aktif bahkan hampir tidak ada.

Secara umum musik menimbulkan gelombang vibrasi, dan vibrasi itu menimbulkan stimulasi pada gendang pendengaran. Stimulasi itu ditransmisikan pada susunan saraf pusat (*limbic system*) di sentral otak yang merupakan ingatan lalu *hypothalamus* atau kelenjar sentral pada susunan saraf pusat akan mengatur segala sesuatunya untuk mengaitkan musik dengan respon tertentu. Pada musik dangdut bekerja, suka tidak suka, pasien tetap menunjukkan respon dengan tertentu.

B. Musik Sebagai Pengungkapan Emosi

Pada dasarnya pasien penyalahgunaan narkoba itu memiliki emosi yang tumpul, jadi pada pasien ini tidak dapat merasakan kesenangan, kebahagiaan, dan tidak enjoy dalam melakukan hal-hal. Tetapi ada beberapa orang pada penyalahgunaan narkoba umumnya insikasi paranoid yang sensitif terhadap rangsang, jadi misalnya mendengarkan suara mereka bisa merespon dan menunjukkan emosinya.

Selain itu, terapi musik yang dilaksanakan tersebut bertujuan untuk meminimalisir halusinasi pasien penyalahgunaan narkoba, karena pasien mendengar suara yang tidak ada sumbernya, melalui musik secara berangsur menunjukkan sumber bunyi yang nyata yaitu musik

Menurut Merriam salah satu fungsi musik adalah sebagai ekspresi emosi. Maksudnya bahwa musik terapi rehabilitasi dengan media musik di sini berfungsi sebagai pelepasan emosi bagi kebanyakan orang.¹⁵

Musik dapat memperbaiki suasana hati yang diwarnai kejenuhan dan kebosanan, meningkatkan konsentrasi memperkuat daya ingat, mengubah semangat dan bahkan terkait pula dengan perasaan-perasaan terdalam seperti kesedihan dan kesepian.¹⁶

¹⁵Merriam. *Ibid.* hlm. 22.

¹⁶Djohan. *Terapi Musik*. Galangpress. Yogyakarta. 2006. Hlm. 5.

Menurut pakar psikolog musik Djohan, kehadiran musik sebagai terapi psikomusikal telah banyak dipraktikan. Dalam kaitan ini Djohan menyebutkan bahwa respon emosi musikal adalah masalah yang akan selalu menyertai proses terapi musik, sedikit banyak akan menjelaskan mengapa seseorang atau se kelompok orang menyukai musik karena mendengarkan lagu tertentu, atau musik seperti apa yang membuat seseorang merasa lebih nyaman. Bila dikaitkan dengan terapi musik, maka salah satu inti perlakuan musik terhadap klien adalah pada respon emosinya. Artinya, respon yang diberikan akan menunjukkan seberapa jauh pengaruh yang ditimbulkan dan seberapa besar makna dari perubahan yang terjadi.¹⁷

Lebih lanjut Djohan memaparkan, terapi musik adalah penggunaan dan atau elemen musik (suara, irama, melodi, dan harmoni oleh seorang terapis musik yang telah memenuhi kualifikasi, terhadap klien atau kelompok dalam proses membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal belajar, meningkatkan mobilitas, mengungkapkan ekspresi, menata diri atau untuk mencapai berbagai tujuan lainnya. Proses ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, mental, maupun kognitif, dalam kerangka upaya pencegahan, rehabilitasi, atau pemberian perlakuan.¹⁸

Terapi musik bertujuan mengembangkan potensi dan memperbaiki fungsi individu, baik melalui penataan diri sendiri maupun dalam relasinya dengan orang lain, agar ia dapat mencapai keberhasilan dan kualitas hidup yang lebih baik.¹⁹

C. Musik Sebagai Sarana Hiburan

Salah satu tujuan terapi musik di ruang rehabilitasi terapi yaitu sebagai hiburan Terapi ini bertujuan pada akhirnya pasien penyalahgunaan narkoba dapat merasakan senang dan terhibur. Berbeda jika pasien hanya beristirahat tanpa melakukan aktivitas apapun. Dalam proses bermusik pasien dapat bertemu dengan pasien yang lain dari bangsa

¹⁷*Ibid.* hlm. 62.

¹⁸*Ibid.* hlm. 55.

¹⁹*Ibid.*

yang berbeda, serta dengan design lingkungan yang terstruktur menyenangkan pasien mampu menangkap terapi musik dengan ringan tanpa beban dan rasa takut.

D. Musik Sebagai Sarana Komunikasi

Terapi musik dilakukan secara live dan pasien dituntut untuk berpartisipasi seperti misalnya bernyanyi, berjoed, mendapat peran sebagai *Master of Ceremony (MC)*, atau sebagai penonton. Selain itu, karena pasien juga berperan sebagai penghibur maka efek dari hiburan dari musik tersebut secara langsung dapat diterima oleh pasien.

Dalam kegiatan bermusik ini, selain ada pemusik juga ada instruktur terapi yang bertugas memberikan pengarahan kepada pasien untuk aktif bahkan sampai membimbing atau menetapkan nada yang terdengar kurang pas dari pasien yang bernyanyi. Selain itu, para perawat bertugas untuk mendampingi para pasien seperti mengajak berkomunikasi, mengarahkan pada tindakan yang benar kepada pasien yang cenderung autis.

E. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Keadaan Pasien

Banyak cara penggunaan musik sebagai alat terapi, menyebabkan tidak mudah untuk mendefinisikan terapi musik secara tepat. Sejak awal perkembangannya, terapi musik akhirnya didefinisikan sesuai dengan berbagi kepentingan. *National Assosiation for Music Therapy (1960)* di Amerika Serikat misalnya, mendefinisikan terapi musik merupakan penerapan seni musik secara ilmiah oleh seorang terapis, yang menggunakan musik sebagai sarana untuk mencapai tujuan terapi tertentu melalui perubahan perilaku.

Berikut ini adalah pernyataan Green dan Setyowati 2004:²⁰

“Terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, apa yang memberikan kesenangan, baik fisik maupun mental, pada seseorang yang sedang sakit dapat dianggap terapi”.

²⁰Green, Cris W., dan Setyowati, Hertin. *Terapi Alternatif*. Yayasan Surviva Paski. Yogyakarta. 2004. Hlm.7.

Tujuan dari terapi musik tersebut untuk memulihkan kondisi kejiwaan pasien agar saat kembali dalam lingkungan masyarakat dapat menyesuaikan diri. Selain itu, kegiatan tersebut bertujuan untuk mengisi waktu luang para penderita gangguan kejiwaan agar sejenak melupakan segala permasalahan yang mengganggu pikiran. Selepas pasien merasakan kesenangan dengan hadirnya musik, pasien juga dapat berinteraksi dengan sesama pasien.

Unsur unsur musik yaitu irama nada dan intensitasnya masuk ke *kanalis auditorus* telinga luar yang disalurkan ke tulang tulang, pendengaran, musik tersebut akan dihantarkan sampai ke thalamus. Musik mampu mengaktifkan memori yang tersimpan di limbik dan mempengaruhi sistem syaraf otonom melalui *neurotransmitter* yang akan mempengaruhi hipotalamus lalu ke hipotalamus ke hipofise. Musik yang telah masuk ke lenjar hipohise mampu memberikan tanggapan terhadap emosional melalui feeback negatife lenjar adrenal unruk menekan pengeluaran hormone *pinepri, nirepineprin, dan dopamine* yang disebut hormon hormon sters. Masalah mental seperti ketegangan stres berkurang.²¹

Berbicara tentang musik tentu tidak lepas dari pemahaman aspek psikologis manusia, karena musik sampai kepada pendengar melalui proses penginderaan auditorik. Musik dalam terapi rekreasi untuk pasien penyaloah gunaan narkoba mampu memberikan efek respon reaksi positif.

Musik dalam sistem rehabilitasi terapi memegang bukan merupakan faktor utama, namun musik menjadi utama dan penting dlm proses uji coba musik untuk pemulihan pasien penyalahgunaan narkoba sebagai sistem untuk melengkapi, memelihara, dan mempertahankan motifasi tersebut, oleh karena itu susunan sistem tahapan tahapan terapi tersebut saling melengkapi dan berkaitan satu sama lain. Dalam hal ini musik merupakan bagian penting yang juga memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan suatu sistem yang telah di rencanakan.

²¹Djohan. *Ibid.* hlm.. 6

Menurut meriam, musik sebagai pengungkapan emosi pasien, karena dalam pelaksanaan menggunakan aturan waktu sekurang kurangnya adalah satu jam hal ini bertujuan untuk melatih emosi dan mental namun juga tidak menggunakan kurun waktu yang terlalu lama untuk sebuah terapi. ²²

Menghadirkan musik dengan berbagai aliran ini memang bertujuan untuk memberikan pilihan pada pasien seluas luasnya, jadi kita tidak membatasi harus lagu apa, yang jelas menurut minat dan keinginan pasien. Fungsinya adalah:

1. Untuk melatih mental auditori pasien yang berada pada tipe gejala halusinasi
2. Menarik respon pasien untuk bergerak aktif
3. Bisa berkomunikasi dengan pasien
4. Sebagai hiburan
5. Dapat melatih kepercayaan diri sehingga dia bisamenunjukkan emosinya

Maksud dari pernyataan tersebut adalah bahwa musik tertentu dalam proses eksperimentasi mampu memberikan pengaruh secara sosial maupun psikologis bagi pasien penyalahgunaan narkoba. Tergantung jenis musik yang bagaimana dan dengan unsur musik yang bagaimana.

²²Mariam. *Ibid.* hlm. 70

C. Soal KUIS

1. Apa yang dimaksud dengan Rehabilitasi menurut KUHAP
2. Sebutkan dan jelaskan penentuan Rehabilitasi menurut pasal 127 ayat (1) UU Narkotika
3. Bisakah pelaku penyalahgunaan narkotika direhabilitasi jika terbukti memakan morfin sebesar 1,8 gram. Alasannya?

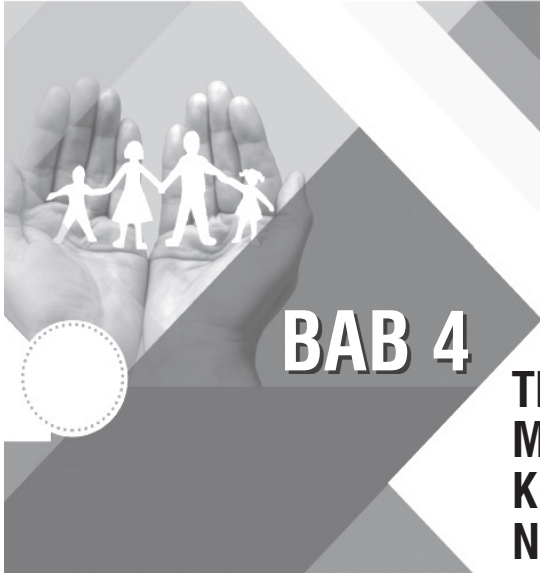
D. Soal Ujian Tengah Semester

1. Sebutkan tahapan dalam Rehabilitasi
2. Jelaskan kelompok potensial yang mudah terpengaruhi narkoba!
3. Sebutkan macam-macam Rehabilitasi

E. Soal Ujian Akhir Semester

1. Jelaskan tata cara Rehabilitasi Medis
2. Apa yang dimaksud dengan Rumah Sakit berdasarkan UU NO.44 Tahun 2009
3. Apa yang dimaksud Rehabilitasi Sosial
4. Apa saja jenis Rehabilitasi Sosial.

[Halaman ini sengaja dikosongkan]



BAB 4

TERAPI MUSIK SEBAGAI MEDIA REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA

POKOK BAHASAN	KRITERIA PENILAIAN DAN INDIKATOR
PENGERTIAN KONSELING	Mahasiswa dapat memahami tentang pengertian konseling
PENGERTIAN <i>ASSESSMENT</i>	Mahasiswa dapat memahami tentang pengertian <i>assessment</i>
METODE PENERAPAN REHABILITASI MELALUI TERAPI MUSIK	Mahasiswa dapat memahami metode penerapan rehabilitasi melalui terapi musik

A. Pengertian Terapi Musik

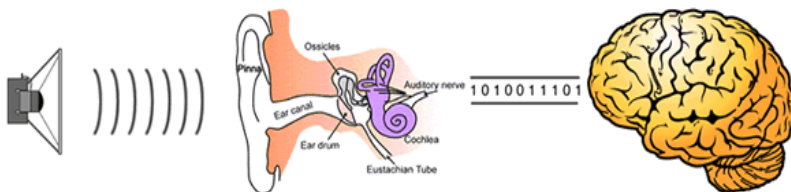
Saat ini hampir empat juta masyarakat Indonesia khususnya dikalangan usia muda telah menjadi korban ketergantungan Narkoba, tidak hanya kalangan muda seperti pelajar, mahasiswa, eksekutif, bahkan oknum legislatif dan profesional pun tidak luput dari sentuhan barang haram tersebut. Betapa tidak, negara kita sekarang bukan hanya dijadikan tempat transit bagi perdagangan dan pengedaran gelap Narkoba bahkan sudah menjadi salah satu produsen terbesar, dapat dibayangkan masa depan masa depan ratusan bahkan jutaan generasi penerus bangsa terancam bahaya Narkoba.

Banyak hal yang dapat dijadikan alternatif untuk meningkatkan kemampuan otak manusia, mulai dari terapi, dan metode sejenisnya. Tetapi salah satu alternatif yang mudah dan murah adalah mendengarkan

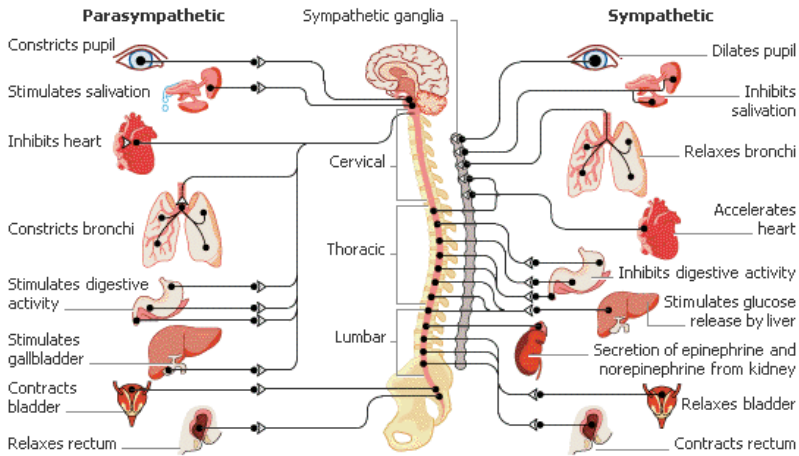
musik. Sejarah musik di dunia sangat panjang, dan ada banyak aliran musik di dunia contohnya musik yang beraliran rock, blues, klasik, metall dan masih banyak lagi. Aliran-aliran musik tersebut mempunyai ciri dan karakter masing-masing. Mendengarkan musik dapat membuat otak menjadi rileks dan tenang, hal tersebut membuat perasaan menjadi tenang. Pikiran yang jernih tersebut yang nantinya akan membuat kita lebih fokus dalam melakukan sesuatu hal.

Dalam rangka mewujudkan program pemerintah Indonesia bebas narkoba melalui rehabilitasi pecandu sangat membantu dalam penanggulangan tindak pidana narkoba. Salah satu upaya penanggulangan narkoba dengan cara rehabilitasi narkoba melalui terapi musik dan metode-metode lainnya. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, keduanya mengatur penerapan sanksi rehabilitasi sebagai masa menjalani hukuman, oleh karena itu sangatlah tepat jika penerapan rehabilitasi yang ditawarkan adalah melalui terapi musik.

Saat ini Terapi Musik Sebagai Media Rehab Narkoba sudah banyak digunakan oleh masyarakat dunia juga di Indonesia, terbukti dengan maraknya program rehabilitasi yang efektif. Dalam dunia media, penerapan terapi musik dapat mengurangi kebutuhan pengobatan selama kelahiran dan melengkapi fungsi mati rasa dalam operasi dan perawatan gigi. Terapi musik dapat juga memperbaiki kualitas bagi pasien yang mengalami sakit berkepanjangan dan menambah kesehatan orang-orang jompo, termasuk untuk penderita *alzheimer*. Selain itu, terapi musik juga berguna untuk mendukung keharmonisan keluarga dan memotivasi kinerja karyawan.



Ilustrasi: Musik yang diterima oleh telinga disalurkan ke otak sebagai data digital sehingga otak merespon sesuai dengan "isi data digital" tersebut.



Ilustrasi: Bahwa otak adalah pengendali dan mempengaruhi kinerja seluruh organ di tubuh Anda. Artinya, ketika otak distimulasi, organ-organ di tubuh Anda juga ikut terpengaruh.

Beberapa pendekatan dalam terapi musik meyakini bahwa tubuh kita adalah sumber suara dan bahwa organ-organ tubuh sekaligus dapat dianalogikan sebagai seperangkat alat musik. Tubuh manusia sebenarnya sarat dengan bunyi. Proses biologis yang dilakukan oleh organ-organ tubuh misalnya lambung atau jantung menghasilkan berbagai macam suara. Dokter dapat mendengarkan suara-suara tersebut dengan menggunakan stetoskop. Tanpa alat bantu kita tidak dapat mendengar suara-suara tadi, karena suara-suara yang terlalu tidak beraturan diredam oleh tulang-tulang rawan di telinga bagian dalam.

Tujuan perawatan ini agar si pasien dalam rehabilitasi narkoba terbiasa dengan irama dan kebutuhan telinga dalam bisa terpenuhi. Dengan ini, lama kelamaan mereka dapat bergerak normal lagi walau tanpa musik. Hasil penyelidikan menunjukkan, kemampuan koordinasi motorik otak yang terlatih tadi lama kelamaan akan menunjukkan perbaikan.

Beberapa hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa efek biologis dari suara dan musik dapat mengakibatkan:

1. Energi otot akan meningkat atau menurun terkait dengan stimulasi irama.

2. Tarikan napas dapat menjadi cepat atau berubah secara teratur.
3. Timbulnya berbagai efek pada denyut jantung, tekanan darah, dan fungsi endokrin.
4. Berkurangnya stimulus sensorik dalam berbagai tahapan.
5. Kelelahan berkurang atau tertunda, tetapi ketegangan otot meningkat.
6. Perubahan yang meningkatkan elektrisitas tubuh.
7. Perubahan pada metabolisme dan biosintesis pada beberapa proses enzim.

Selain itu, setiap musik yang didengarkan, meskipun tidak sengaja mendengarkannya, akan berpengaruh pada otak. Setidaknya ada tiga sistem saraf dalam otak yang akan terpengaruh oleh musik yang didengarkan, yaitu:

1. Sistem Otak Yang Memproses Perasaan.

Musik adalah bahasa jiwa, ia mampu membawa perasaan ke arah mana saja. Musik yang terdengar akan merangsang sistem saraf yang akan menghasilkan suatu perasaan. Perangsangan sistem saraf ini mempunyai arti penting bagi pengobatan, karena sistem saraf ambil bagian dalam proses fisiologis. Dalam ilmu kedokteran jiwa, jika emosi tidak harmonis, maka akan mengganggu sistem lain dalam tubuh kita, misalnya sistem pernapasan, sistem endokrin, sistem immune, sistem kardiovaskuler, sistem metabolik, sistem motorik, sistem nyeri, sistem temperatur dan lain sebagainya. Semua sistem tersebut dapat bereaksi positif jika mendengar musik yang tepat.

2. Sistem Otak Kognitif

Aktivasi sistem ini dapat terjadi walaupun seseorang tidak mendengarkan atau memperhatikan musik yang sedang diputar. Musik akan merangsang sistem ini secara otomatis, walaupun seseorang tidak menyimak atau memperhatikan musik yang sedang diputar. Jika sistem ini dirangsang maka seseorang akan meningkatkan memori, daya ingat, kemampuan belajar, kemampuan matematika, analisis, logika, inteligensi dan

kemampuan memilah, disamping itu juga adanya perasaan bahagia dan timbulnya keseimbangan sosial.

3. Sistem Otak Yang Mengontrol Kerja Otot

Musik secara langsung bisa mempengaruhi kerja otot kita. Detak jantung dan pernafasan bisa melambat atau cepat secara otomatis, tergantung alunan musik yang didengar. Bahkan orang yang bayi dan orang tidak sadar pun tetap terpengaruh oleh alunan musik. Bahkan ada suatu penelitian tentang efek terapi musik pada pasien dalam keadaan koma. Ternyata denyut jantung bisa diturunkan dan tekanan darah pun turun, kemudian begitu musik matikan, maka denyut jantung dan tekanan darah kembali naik. Fakta ini juga bermanfaat untuk penderita hipertensi karena musik bisa mengontrol tekanan darah.

Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan, dunia kedokteran serta psikologi membuktikan bahwa terapi musik berpengaruh dalam mengembangkan imajinasi dan pikiran kreatif. Musik juga mempengaruhi sistem imun, sistem saraf, sistem endokrin, sistem pernafasan, sistem metabolik, sistem kardiovaskuler dan beberapa sistem lainnya dalam tubuh. Dari berbagai penelitian ilmiah tersebut, dinyatakan bahwa musik dapat digunakan untuk membantu penyembuhan beberapa penyakit seperti insomnia, stress, depresi, rasa nyeri, hipertensi, obesitas, parkinson, epilepsi, kelumpuhan, aritmia, kanker, psikosomatis, mengurangi rasa nyeri saat melahirkan, dan rasa nyeri lainnya.

B. Pengertian Konseling

Bahasa Inggris *to counsel* yang secara etimologis berarti *to give advice* atau memberi saran dan nasihat merupakan asal kata dari konseling.¹ Selain itu juga, kata konseling berasal dari kata *counsel* yang berasal dari bahasa latin yaitu *councilium*, artinya bersama atau bicara bersama.²

¹Hallen, *Bimbingan dan Konseling*. Refika Aditama. Bandung. 2002. Hlm. 9.

²Latipun, *Psikologi Konseling*. Universitas Muhammadiyah Malang. Malang. 2001. Hlm. 4.

Konseling atau penyuluhan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (disebut konselor/pembimbing) kepada individu yang mengalami sesuatu masalah (disebut konseli) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. Istilah ini pertama kali digunakan oleh Frank Parsons pada tahun 1908 saat ia melakukan konseling karier. Selanjutnya juga diadopsi oleh Carl Rogers yang kemudian mengembangkan pendekatan terapi yang berpusat pada klien (*client centered*).³

Ada pendapat dari Moh. Surya bahwa konseling merupakan upaya bantuan yang diberikan kepada klien agar dia memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri, untuk dimanfaatkan olehnya dalam memperbaiki tingkah lakunya pada masa yang akan datang. Dalam pembentukan konsep yang sewajarnya mengenai:⁴

1. dirinya sendiri;
2. orang lain;
3. pendapat orang lain tentang dirinya;
4. tujuan-tujuan yang hendak dicapai;
5. kepercayaan.

Sedangkan Abu Ahmadi dan Ahmad Rohani memberikan definisi konseling adalah Suatu proses interaksi yang:⁵

1. terjadi antara dua orang individu yang disebut konselor dan klien;
2. dalam situasi yang bersifat pribadi (profesional);
3. diciptakan dan dibina sebagai suatu cara untuk memudahkan terjadinya perubahan-perubahan tingkah laku klien, sehingga ia memperoleh keputusan yang memuaskan kebutuhannya.

Shertzer/Stone dalam buku *Fundamentals of Counseling* edisi III mengemukakan bahwa definisi konseling adalah *counseling is an interaction process that facilitates meaningful understanding of self and*

³<https://www.wikipedia.com> diakses pada Hari Senin, Tanggal 28 Januari 2019, Pukul 13.30 WIB

⁴Djumhur. Moh Surya. *Bimbingan dan Penyuluhan (Guidance & Counseling)*. CV Ilmu. Bandung. 1975. hlm. 110.

⁵Abu Ahmadi. *Bimbingan Konseling di Sekolah*. Rineka Cipta. Jakarta. 1991. hlm. 24.

environment and results in the establishment and or clarification of goal and values for future behavior; yang berarti Konseling adalah proses interaksi yang bermaksud memfasilitasi pemahaman diri dan lingkungan yang bertujuan untuk membentuk dan atau menjelaskan tentang tata nilai dan tingkah laku untuk masa mendatang.⁶

Interaksi yang terjadi di sini adalah proses hubungan secara profesional yang dilakukan oleh seorang profesional yang disebut konselor kepada seseorang/sekelompok orang yang mempunyai masalah yang disebut konseli dengan harapan terpecahkannya masalah tersebut dan terjadinya perubahan pada diri klien.

Menurut Patterson dan Eisenberg (1983) dalam Rosjidan, Konseling adalah suatu proses yang ditandai oleh suatu hubungan unik antara konselor dan konseli yang mengarah kepada perubahan pada pihak konseli di dalam suatu atau lebih bidang-bidang berikut:⁷

1. tingkah laku;
2. konstruk pribadi (cara membentuk realita, termasuk membentuk diri);
3. kemampuan untuk menangani situasi-situasi hidup;
4. pengetahuan dan ketrampilan pembuatan keputusan.

Konseling dikatakan proses karena membutuhkan waktu dan tahapan-tahapan tertentu untuk bisa merubah watak, perilaku, pandangan seseorang. Demikian juga sebaliknya, seseorang untuk bisa berubah juga butuh waktu dan tahapan-tahapan tertentu. Oleh karena itu proses konseling tidak bisa dilakukan hanya sekali, tetapi bisa beberapa kali proses, walaupun tidak menutup kemungkinan konseling yang dilakukan sekali saja bisa membuahkan hasil yang optimal.

Oleh karena itu, dalam proses konseling harus melibatkan unsur-unsur, sebagai berikut.

⁶Shertzer/Stone. *Fundamentals of Counseling Third Edition*. Houghton Mifflin Company. Boston. 1980. Page 19.

⁷Rosjidan, "Konseling Bercorak Psikokultural", Makalah disampaikan pada *Pelatihan Sertifikasi Tes Bagi Konselor*, di Universitas Negeri Malang. Tanggal 28 Juni – 13 Agustus 2004.

1. Konselor

Konselor adalah orang yang memiliki kompetensi khusus di bidang konseling. Kompetensi khusus tersebut dapat dibuktikan dengan adanya lisensi dan sertifikasi dari organisasi profesi, konselor juga harus memiliki kemampuan, ketrampilan dan pengalaman di bidang konseling;

2. Konseli

Konseli adalah orang yang datang kepada konselor dengan membawa segala permasalahan yang ada pada dirinya dengan harapan teratasinya masalah dan terjadinya perubahan ke arah kehidupan yang lebih baik. Dalam kasus penyalahgunaan narkoba, maka konselinya adalah pelaku penyalahgunaan narkoba yang direhabilitasi.

3. Masalah

Masalah merupakan sebuah persoalan yang meminta untuk dipecahkan, karena harapan tidak sesuai dengan kenyataan. Dalam kasus penyalahgunaan narkoba, maka masalah yang terjadi adalah bagaimana menghilangkan zat-zat yang telah masuk kedalam tubuh korban tersebut agar dapat di detoksifikasi dan pelaku penyalahguna narkoba tidak lagi terjerumus ke dalam narkoba.

4. Materi

Materi yaitu masalah yang dibawa oleh seorang konseli kepada konselor untuk dapat dipecahkan. Materi ini erat kaitannya dengan masalah diatas.

5. Metode

Metode adalah cara atau tehnik yang bisa digunakan oleh seorang konselor dalam membantu memecahkan masalah seorang konseli. Pada bagian metode ini, erat kaitannya dengan masalah dan materi yang dibawa oleh seorang konseli kepada konselor.

6. Tujuan

Apabila kita melakukan sesuatu pasti diakhirnya ada yang dituju, begitu juga dengan konseling yang dilakukan oleh seorang konseli kepada konselornya ataupun sebaliknya seorang konselor melakukan konseling kepada konselinya dengan maksud dan

tujuan tertentu yaitu demi terselesaikannya suatu masalah serta terjadinya perubahan pada diri konseli.

Konselor di semua lingkup perlu mengenali sumber daya apa saja yang tersedia untuk menangani klien yang kecanduan obat, seperti klinik gawat darurat, pusat perawatan khusus, penanganan rumah sakit (rawat inap / rawat jalan), pusat-pusat krisis, rumah rehabilitasi dan kelompok bantuan khusus seperti *Alcoholics Anonymous* dan *Narcotic Anonymous*.⁸

Para konselor yang bekerja dengan populasi tersebut umumnya memiliki pengetahuan khusus tentang aspek- aspek farmakologis, Psikologis, fisiologis dan sosial budaya dari penyalahgunaan narkoba. Selain itu, konselor di populasi ini seharusnya terlibat di dalam interaksi yang baik dengan guru, otoritas agama, otoritas kenakalan remaja yang dapat membantu dalam pengimplementasian pencegahan, intervensi awal dan/atau program perawatan para korban. Seorang konselor yang bekerja dengan populasi jenis ini harus memiliki pengetahuan yang tepat dan luas mengenai penyebab, symptom dan efek potensial problem.

Setelah mendiagnosis dengan tepat, konselor selanjutnya akan mengembangkan sebuah rencana perawatan yang dirancang untuk menyediakan struktur dan arah bagi klien dan konselor dalam mencapai tujuan-tujuan yang diinginkan dan jelas-jelas spesifik bagi penanganannya. Faktor yang mempengaruhi karakteristik rencana ini meliputi keseriusan kondisi dan motivasi klien, memproyeksikan lamanya penanganan, faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi penanganan dan prognosis konselor bagi keberhasilan penanganan.⁹

Setelah kita membahas tentang pengertian konseling, tahapan-tahapan konseling dan sampai pada unsur-unsur pada proses konseling, sekarang kita akan masuk kedalam penekanan tujuan dari konseling pada para penyalahguna narkoba.

⁸Gibson, Mitchell. *Introduction to Counseling and Guidance* (fourth Edition). By Prentice-Hall, Inc. A Simon & Schuster Company. New Jersey. 1995. Page: 157

⁹*Ibid.*

Pada bab sebelumnya kita telah membahas fasilitas dan kelembagaan rumah sakit, disini penulis memberikan contoh bagaimana proses penerapan rehabilitasi medis pada Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Pada bab ini, sub-bab konseling, penulis juga akan membahas tentang konseling terpadu yang dijalankan oleh Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

Setelah pasien penyalahguna narkoba menjalani program *detoxification* pada Rumah Sakit Ketergantungan (RSKO) Jakarta, maka pendekatan yang dapat dilakukan setelahnya adalah Konseling Terpadu.

Konseling Terpadu (KT) adalah upaya memberikan bantuan kepada klien kecanduan narkoba dengan menggunakan beragam pendekatan konseling dan memberdayakan klien terhadap lingkungan sosial agar klien segera menjadi anggota masyarakat yang normal, bermoral, dan dapat menghidupi diri dan keluarga.

Upaya yang diterapkan pada Konseling Terpadu ini bertujuan sebagai salah satu upaya dalam *recovery client* korban penyalahguna narkoba. Konseling Terpadu diisi dengan 3 cara pendekatan, yaitu Konseling Individual, Bimbingan Kelompok, dan yang terakhir adalah Konseling Keluarga,¹⁰ yang akan dibahas dibawah ini.

1. Konseling Individual

Konseling Individual atau disingkat KI adalah sebuah upaya dalam membantu klien oleh seorang konselor secara individual. Hubungan yang dipakai adalah sebuah hubungan konseling antara seorang konselor dengan konseli yang bernuansa emosional. Hal tersebut dilakukan agar konseli percaya dengan konselornya dan merasa nyaman untuk berkonseling, dengan tujuan agar seorang konseli akan bicara jujur tentang kehidupannya, rahasia batinnya (*disclosure*) yang selama ini bisa saja konseli tidak pernah kemukakan pada orang lain, bahkan dalam keluarga sekalipun.

¹⁰ <http://depdiknas.go.id>, *Editorial Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan Edisi 36*.

Prosedur dari Konseling Individual adalah sebagai berikut:

- a. Konselor menciptakan hubungan dengan konseling untuk menumbuhkan kepercayaan konseling kepada konselor agar konseli menjadi jujur dan terbuka pada konselor;

Hubungan yang harus dilakukan seorang konselor kepada konseli adalah dengan membuka sikap empati, hangat, terbuka, memahami dan asli dari konselor kepada konseli, serta memiliki kemampuan tehnik konseling yang baik. Apabila semua itu sudah dilakukan, maka konseli akan merasa nyaman dengan konselornya dan mengeluarkan semua yang selama ini tidak pernah terungkap, terutama sebab konseli penyalahguna narkoba tersebut sampai terjerumus pada narkoba, maka yang diharapkan konselor pada konselinya adalah adanya rasa kepercayaan diri pada seorang konseli atas diri pribadinya sendiri.

- b. Konselor membantu klien agar mampu memahami diri sendiri dan masalahnya;

Kepercayaan diri seorang konseli, penyalahguna narkoba, sangat besar manfaatnya, konseli tersebut akan sadar untuk tidak menyalahkan orang lain atas kecerobohan dan kesalahannya sendiri telah mengkonsumsi narkoba, selain itu juga konseli akan sadar untuk bertanggungjawab pada perbuatan yang telah dilakukannya yaitu menjadi seorang pelaku penyalahguna narkoba hingga mengakibatkan dirinya mungkin saja kehilangan apapun yang ia punya (contoh: kuliah atau bekerja).

- c. Konseli dan konselor menemukan jalan keluar atas kekacauan diri konseli;

Dengan adanya rasa tanggungjawab pada dirinya sendiri, maka konseli akan dengan mudah menerima realita hidupnya dengan baik dan jujur, sehingga bisa membuat rencana-rencana hidupnya kedepan secara rasional dan sistemik untuk tidak lagi terjerumus dari narkoba. Hal tersebut bisa saja menjadi awal kehidupan yang lebih baik bagi seorang pelaku penyalahguna narkoba. Setelah dapat dilakukan semuanya, maka akan timbul lagi keinginan dan kepercayaan diri pada pelaku penyalahguna narkoba tadi.

- d. Konselor membantu konseli untuk memahami dan mentaati program konseling yang selama ini dilakukan;
- Seorang konselor harus membantu klien untuk terus mempertahankan rasa percaya dirinya saat konseli penyalahguna narkoba keluar dari rehabilitasi, ada baiknya saat dilakukan konseling, seorang konselor selalu menanamkan pendidikan agama, kalau diperlukan konselor juga menyediakan ahli agama sebagai tempat untuk menguatkan hati berubah dari masa lalu menuju kehidupan yang lebih baik dengan diiringi rasa nyaman, aman, tenteram, dan dilindungi oleh keyakinan agama konseli. Dengan begitu, tujuan-tujuan yang diharapkan seorang konselor terhadap konseli akan tercapai melebihi batas yang diinginkan konselor. Karena, apapun yang terjadi dalam diri manusia akan tetaplah kembali pada agama dan keyakinannya masing-masing.

2. Bimbingan Kelompok

Setelah adanya Bimbingan Individu dari konselor terhadap konseli, selanjutnya adalah Bimbingan Kelompok. Bimbingan kelompok ini bertujuan agar rasa kepercayaan diri pelaku penyalahguna narkoba tetap terus ada. Pada bimbingan kelompok ini, seorang pelaku penyalahguna narkoba diberikan kesempatan untuk berpartisipasi pada sebuah acara dengan memberikan pengalaman-pengalaman hidupnya tentang akibat dari narkoba kepada masyarakat.

Bimbingan kelompok ini bisa juga dilakukan pada acara-acara sekolah dan kemahasiswaan, ceramah-ceramah keagamaan, perkumpulan tokoh-tokoh masyarakat untuk sekalian berdiskusi tentang betapa menyeramkannya efek dari narkoba pada diri sendiri dan orang lain. Melalui *interpersonal relation* maka diharapkan akan bertambah kepercayaan diri korban penyalahguna narkoba.

Prosedur dari bimbingan kelompok ini adalah dengan menjadikan konseli penyalahguna narkoba sebagai pelaku utama dalam partisipasinya melakukan ceramah dan diskusi dengan peserta. Hal-hal yang harus dilakukan adalah:

1. Konselor dalam kelompok ini harus mempersiapkan materi yang akan diberikan oleh konseli;
Saat konseling bimbingan, maka tetap harus dipastikan ada tim konselor yang mendampingi. Tugasnya adalah konselor mempersiapkan waktu dan tempat untuk diadakannya konseling kelompok. Setelah hal tersebut dilakukan, tugas konselor selanjutnya adalah mempersiapkan materi yang akan disampaikan konseli kepada peserta bimbingan kelompok, seperti penjelasan tentang identitas diri konseli penyalahguna narkoba dan sedikit latar belakang korban penyalahguna narkoba.
2. Konselor harus mempersiapkan peserta;
Tim konselor pada bimbingan kelompok ini, harus mempersiapkan peserta saat acara. Peserta acara boleh berasal dari mana saja, contoh pelajar dan mahasiswa, anak-anak jalanan, perkumpulan ibu-ibu majelis taklim bahkan kalau memungkinkan bisa pada saat ceramah-ceramah agama.
Peserta harus dipastikan untuk mempunyai minat berdiskusi tentang akibat dari narkoba terhadap diri sendiri dan orang lain, diharapkan juga peserta pada acara ini dapat memberikan kritik dan saran sebagai motivasi bagi pelaku penyalahguna narkoba untuk terus berubah menjadi insan yang lebih baik
3. Konseli penyalahguna narkoba harus mempersiapkan mental;
Untuk tampil didepan umum menyampaikan kisahnya, seorang konseli harus bisa mempersiapkan mental berbicara di depan umum, hal tersebut bisa didapat dengan cara mempunyai rasa percaya diri yang tinggi bahwa pelaku penyalahguna narkoba bukanlah seorang narapidana yang melakukan kesalahan yang tidak bisa dimaafkan. Rasa percaya diri yang tinggi, bisa membuat peserta acara menjadi tertarik mendengar kisah kasusnya, sehingga konseli penyalahguna narkoba tersebut dapat memberikan inti dan tujuan dari isi ceramahnya.
4. Konseli mempersiapkan materi yang akan disampaikan dan membuka forum diskusi dengan peserta acara;
Pelaku penyalahguna narkoba yang kedudukannya disini sebagai konseli dan pemberi materi saat bimbingan kelompok berlangsung,

harus mempersiapkan materi yang akan disampaikan kepada peserta diskusi. Materi yang akan disampaikan bisa saja tentang kisah konseli penyalahguna narkoba sejak awal, kemudian menjadi pecandu narkoba dan hingga saat ini mengikuti rehabilitasi dan dinyatakan bebas dari narkoba. Konseli juga bisa menambahkan pesan diakhir acara bahwa narkoba bukanlah sesuatu yang bisa membuat manusia merasa nyaman dan aman.

5. Dokumentasi

Bimbingan konseling ini diharapkan agar pelaku penyalahguna narkoba mempunyai kembali rasa percaya diri yang sempat hilang, salah satunya dengan memberikan dokumentasi, berupa foto-foto saat pelaku penyalahguna narkoba tersebut memberikan ceramah. Dengan adanya dokumentasi, apabila rasa kepercayaan diri pelaku tersebut menurun, maka bisa dibangkitkan dengan diperlihatkannya foto-foto saat bimbingan kelompok tersebut.

3. Konseling Keluarga

Konseling yang terakhir adalah konseling keluarga, setelah dilakukan rehabilitasi, bahkan sampai bimbingan konseling diharapkan pelaku penyalahguna narkoba dapat kembali diterima oleh masyarakat. Penentuan ini bisa didapatkan secepatnya apabila ada dukungan dari keluarga, terutama keluarga inti, seperti orang tua, saudara sekandung, istri/suami, meluasnya adalah keluarga besar lainnya untuk tidak pernah menghakimi seorang pelaku penyalahguna narkoba.

Fasilitator konseling keluarga adalah seorang konselor, sedangkan pesertanya sendiri ada pelaku penyalahguna narkoba serta keluarganya. Konselor harus mampu menciptakan nuansa emosional yang akrab dalam keluarga, hal ini dilakukan agar pelaku penyalahguna narkoba memiliki sikap dan sifat terbuka pada keluarga dan anggota keluarga mempunyai rasa percaya kepada pelaku penyalahguna narkoba dan tanggungjawab yang tinggi demi pemulihan korban.

Ini adalah fase terakhir dalam konseling, karena keluarga adalah ujung tombak seseorang itu melakukan kejahatan atau tidak, pun begitu dengan pelaku penyalahguna narkoba. Dengan adanya rasa keakraban dalam keluarga, akan berdampak tumbuh rasa aman, percaya diri, dan

rasa tanggung jawab korban pelaku penyalahguna narkoba terhadap diri dan keluarga.

Untuk mencapai keberhasilan KK maka prosedur yang harus ditempuh adalah sebagai berikut:

1. Menyiapkan mental korban pelaku penyalah guna narkoba untuk menghadapi anggota keluarga.

Hal ini dikarenakan pasti ada sebagian anggota keluarga yang jengkel, marah, dan bosan dengan kelakuan pelaku penyalahguna narkoba yang mereka anggap amat keterlaluan, merusak diri, mencemarkan nama keluarga, dan biaya keluar jadi besar untuk pemulihan.

Mempersiapkan mental pelaku penyalahguna narkoba berarti dia harus berani menerima kritikan-kritikan anggota keluarga dan siap untuk berubah kepada kebaikan sesuai harapan keluarga.

2. Memberi kesempatan kepada setiap anggota keluarga untuk menyampaikan perasaan terpendam, kritikan-kritikan, dan perasaan-perasaan negatif lainnya terhadap pelaku penyalahguna narkoba.

Selain menguatkan mental korban, saat korban penyalahguna narkoba pasti ada keluarga yang masih merasa jengkel dengan pelaku. Disinilah konselor membimbing bahwa akan ada kesempatan untuk memberi saran-saran, pesan, keinginan-keinginan keluarga terhadap pelaku penyalahguna narkoba agar dia berubah.

Tujuan dilakukannya hal ini adalah untuk menurunkan stres keluarga sebagai akibat kelakuan pelaku penyalaguna narkoa sebagai anggota keluarga yang dicintai.

3. Selanjutnya, konselor memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan isi hatinya;

Dibagian ini setelah semua keluarga mengeluarkan semua perasaan yang dirasakan, maka pelaku penyalahguna narkoba diberikan kesempatan untuk melakukan pengakuan jujur atas kesalahan-kesalahannya, serta penyesalan terhadap masa lalu dan pelaku penyalahguna narkoba diizinkan juga untuk mengemukakan

harapan hidup masa depan dan diberi kesempatan untuk berbuat baik terhadap diri, keluarga, dan masyarakat.

4. Selanjutnya, konselor mengemukakan kepada keluarga tentang program pemulihan klien secara keseluruhan;
Maksud dari bagian ini adalah supaya keluarga pelaku penyalahguna narkoba menaruh kepercayaan terhadap semua upaya konselor bersama pelaku. Selanjutnya, diharapkan keluarga akan mendorong penyembuhan dengan tulus dan kasih sayang.
5. Konselor meminta tanggapan keluarga tentang program tersebut; Setelah semua dilakukan, terakhir konselor meminta tanggapan keluarga terhadap keadaan pelaku penyalahguna narkoba saat ini. Demikian juga, tanggapan pelaku terhadap program yang telah disusun konselor, dan juga tanggapan terhadap keluarganya. Tanggapan-tanggapan dari kedua pihak terhadap program yang disusun konselor amat penting supaya semua pihak terutama bagi pihak pelaku penyalahguna narkoba untuk sungguh-sungguh didalam menjalani program pemulihan dirinya.

C. Pengertian Assessment

Assessment adalah penilaian sebagai penerapan dan penggunaan berbagai cara dan alat untuk memperoleh beragam informasi mengenai pelaku penyalahguna narkoba. Assessment juga bisa dikatakan sebagai sebuah penilaian atas evaluasi diri terhadap perbuatan yang telah dilakukan.

Fungsi dari assessment terhadap pelaku penyalahguna narkoba adalah untuk memberikan *feedback* atau umpan balik kepada para penegak hukum untuk dijadikan dasar dalam pemberian sanksi rehabilitasi baik itu medik dan sosial .

Pelaku penyalahguna narkoba boleh mengajukan diri untuk meminta di rehabilitasi, Tata cara mengenai permohonan rehabilitasi dalam konteks pertanyaan permohonan rehabilitasi dalam pengadilan, bahwa permohonan dilakukan kepada Jaksa (tingkat penuntutan) atau Hakim (tingkat pemeriksaan).

Kemudian, setelah itu Jaksa Penuntut Umum untuk kepentingan penuntutan dan Hakim untuk kepentingan pemeriksaan di sidang

pengadilan, dapat meminta bantuan kepada Tim Assessment Terpadu setempat untuk melakukan assessment terhadap terdakwa.

Jadi, jaksa penuntut umum atau Hakim lah yang meminta bantuan untuk terlebih dahulu melakukan asesment terhadap terdakwa. Bantuan asesment ini dilakukan berdasarkan Peraturan BNN 11 Tahun 2014 dan hasilnya diserahkan kepada Jaksa atau Hakim dengan Berita Acara Penyerahan rekomendasi hasil asesment.

Meskipun peraturan BNN No. 11 Tahun 2014 pada dasarnya adalah pedoman teknis penyidik (tingkat penyidikan) untuk memohon penempatan rehabilitasi kepada tersangka/terdakwa setelah dilakukan asesment, namun dalam tingkat penuntutan atau pemeriksaan di pengadilan, jaksa atau hakim dapat memohon asesment kepada Tim Asesment Terpadu yang tata caranya berdasarkan pada Peraturan BNN No. 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka/Terdakwa Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahguna Narkotika Kedalam Lembaga Rehabilitasi.

Berikut adalah formulir asesmen wajib lapor dan rehabilitasi:

FORMULIR I

FORMULIR ASESMEN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS

J. FORMULIR ASESMEN WAJIB LAPOR & REHABILITASI MEDIS				
Tanggal Kedatangan		:		
Nomor Rekam Medik		:		
Nama		:		Tgl lahir
Alamat Tempat Tinggal		:		
Telp/HP		:		Jenis Kel: 1 (Lakilaki) 2 (Perempuan)
1	INFORMASI DEMOGRAFIS	1	Status Perkawinan	Belum Menikah = 1
				Menikah = 2
				Duda/Janda = 3
		2	Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah Tidak tamat SD = 0
				Tamat SD = 1
				Tamat SLTP = 2
				Tamat SLTA = 3
				Tamat Akademik = 4
			Tamat PT = 5	

2	STATUS MEDIS Tanggal asesmen (.....) Skala Penilaian Pasien	1.	Riwayat rawat inap yang tidak terkait masalah narkotika			
			Jenis Penyakit		Dirawat Tahun	Lamanya
		2.	Riwayat penyakit kronis:	Ya = 1	Tidak = 0	
			Jenis Penyakit:			
		3.	Saat ini sedang menjalani terapi medis?	Ya = 1	Tidak = 0	
			Jenis terapimedis yang dijalani saat ini:			
		4.	Status Kesehatan		Apakah Pernah Di Tes	
			4.1	HIV	Ya = 1	Tidak = 0
			4.2	Hepatitis B	Ya = 1	Tidak = 0
			4.3	Hepatitis C	Ya = 1	Tidak = 0
3	STATUS PEKERJAAN / DUKUNGAN HIDUP Tanggal asesmen (.....) Skala Penilaian Pasien	1.	Status pekerjaan		Tidak bekerja = 1	
					Bekerja = 2	
					Mahasiswa/pelajar = 8	
					Ibu rumah tangga = 9	
		2.	Bila bekerja, pola pekerjaan:		Purna waktu = 1	
					Paruh waktu = 2	
					Tidak tentu = 99	
		3.	Kode pekerjaan:		(lihat petunjuk)	
		4.	Keterampilan teknis yang dimiliki:		
		5.	Adakah yang memberi dukungan hidup bagi anda		Ya = 1	Tidak = 0 (Lanjut domain 4)
			Bila ya, siapakah?		
		7.	Dalam bentuk apakah ?			
			Fiannsial	Ya = 1	Tidak = 0	
Tempat tinggal	Ya = 1		Tidak = 0			
Makan	Ya = 1		Tidak = 0			
pengobatan	Ya = 1		Tidak = 0			

NomorRekam Medik					
Nama					
6	Riwayat keluarga /sosial	1	Dalam situasi seperti apakah anda tinggal 3 tahun belakangan ini?		
			Dengan pasangan & anak = 1	Dengan teman = 6	
			Dengan pasangan saja = 2	Sendiri = 7	
			Dengan anak saja = 3	Lingkungan terkontrol=8	
			Dengan orang tua = 4	Kondisi yang stabil = 9	
			Dengan keluarga = 5		
			(Pilih situasi yang paling menggambarkan 3 tahun terakhir. Jika terdapat situasi yang berganti-ganti maka pilihlah situasi yang paling terakhir)		
	Skala Penilaian Pasien	2.	Apakah anda hidup dengan seseorang yang mempunyai masalah penyalahgunaan zat sekarang ini? Ya = 1 Tidak = 0		
			3. Jika ya, siapakah ia/mereka (conteng kolom berikutnya)		
		1	Saudara kandung / tiri	Ya = 1	Tidak = 0
		2	Ayah / ibu	Ya = 1	Tidak = 0
		3	Pasangan	Ya = 1	Tidak = 0
		4	Om / tante	Ya = 1	Tidak = 0
		5	Teman	Ya = 1	Tidak = 0
		6	Lainnya:.	Ya = 1	Tidak = 0
		Apakah anda memiliki konflik serius dalam berhubungan dengan: (Ya = 1 Tidak = 0)			
				30 Hari terakhir	Sepanjang hidup
		1	Ibu		
		2	Ayah		
		3	Adik / kakak		
4	Pasangan				
5	Anak-anak				
6	Keluarga lain yang berarti (jelaskan.....)				
7	Teman akrab				
8	Tetangga				
9	Teman sekerja				

7	STATUS PSIKIATRIS		Apakah anda pernah mengalami hal-hal berikut ini (yang bukan akibat langsung dari penggunaan Napza) Ya = 1 Tidak = 0	30 hari terakhir	Sepanjang Hidup
	Tanggal asesmen (.....)	1	Mengalami depresi serius (kesedihan, putus asa, kehilangan minat, susah konsentrasi)		
		2	Mengalami rasa cemas serius /ketegangan, gelisah, merasa khawatir berlebihan)		
		3	Mengalami halusinasi (melihat/ mendengar sesuatu yang tidak ada obyeknya)		
		4	Mengalami kesulitan mengingat atau fokus pada sesuatu		
		5	Mengalami kesukaran mengontrol perilaku kasar, termasuk kemarahan dan kekerasan		
		6	Mengalami pikiran serius untuk bunuh diri?		
		7	Berusaha untuk bunuh diri?		
		8	Menerima pengobatan dari psikiater?		
	Skala Penilaian Pasien....)				

Nomor Rekam Medik							
Nama							
4	STATUS PENGGUNAAN NARKOTIKA	Jenis cara penggunaan					
		1. Oral	2. Nasal/ sublingual/ suppositoria	3. Merokok	4. Injeksi Non-IV	5. IV	
		Tanggal asesmen (.....)	Jenis Napza		30 Hari Terakhir	Sepanjang Hidup (Thn)	Cara Pakai
		D.1	Alkohol				
		D.2	Heroin				
		D.3	Metadon/Buprenorfin				
		D.4	Opiat lain/Analgesik				
		D.5	Barbiturat				
		D.6	Sedatif/Hipnotik				
		D.7	Kokain				
		D.8	Amfetamin				
		D.9	Kanabis				
		D.10	Halusinogen				
		D.11	Inhalan				
		D.12	Lebih dari 1 zat/hari (termasuk alkohol)				
		13	Jenis zat utama yang salah digunakan:			
		14	Pernakah menjadi terapi rehabilitasi?		Ya = 1	Tidak = 0	
		15	Bila ya, jenis terapi rehabilitasi yang dijalani? Keterangan:.....				
		16	Pernakah mengalami overdosis?		Ya = 1	Tidak = 0 (lanjut domain 5)	
		17	Bila ya, kapan waktu OD?				
18	Cara penangu- langan		Perawatan di RS = 1				
	Perawatan di Puskesmas = 2						
	Sendiri = 3						

STATUS LEGAL		Bearapa kalikah dalam hidup anda ditangkap dan dituntut dengan hal berikut:				
	1	Mencuru di toko/vandalisme				
	2	Bebas bersyarat/masa percobaan				
	3	Masalah narkoba				
	4	Pemalsuan				
	5	Penyerangan bersenjata				
	6	Pembobolan dan pencurian				
	7	Perampokan				
	8	Penyerangan				
	9	Pembakaran Rumah				
	10	Pemerksaan				
	11	Pembunuhan				
	12	Pelacuran				
	13	Melecehkan pengadilan				
	14	Lain-lain:.....				
(masukan jumlah total pengadilan, tidak hanya vonis hukuman. Jangan memasukkan kejahatan anak-anak (sebelum usia 18) kecuali kalau mereka dituntut sebagai orang dewasa).						
15	Berapa kali tuntutan diatas berakibat vonis hukuman?					

Tabel 4 Formulir Asesmen Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis

Nomor Rekam Medik:						
Nama:						
PEMERIKSAAN FISIK	1	Tekanan darah:				
	2	Nadi:				
	3	Pernapasan (RR):				
	4	Suhu (celcius)				
	5	Pemeriksaan Sistematis:				
		Sistem pencernaan	Sistem jantung dan pembuluh darah	Sistem pernapasan	Sistem saraf pusat	THT dan kulit

	6	Hasil Urinalisis			
		Jenis Zat			
		Benzodia- zepin	Ya = 1	Tidak = 0	
		Kanabis	Ya = 1	Tidak = 0	
		Opiat	Ya = 1	Tidak = 0	
		Amfetamin	Ya = 1	Tidak = 0	
		Kokain	Ya = 1	Tidak = 0	
		Barbiturat	Ya = 1	Tidak = 0	
		alkohol	Ya = 1	Tidak = 0	

D. Metode Penerapan Rehabilitasi Melalui Terapi Musik

Dalam rangka mewujudkan program pemerintah Indonesia bebas narkoba melalui rehabilitasi pecandu sangat membantu dalam penanggulangan tindak pidana narkoba. Salah satu upaya penanggulangan narkoba dengan cara rehabilitasi narkoba melalui terapi musik dan metode-metode lainnya.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, keduanya mengatur penerapan sanksi rehabilitasi sebagai masa menjalani hukuman, oleh karena itu sangatlah tepat jika penerapan rehabilitasi yang ditawarkan adalah melalui terapi musik.

Musik merupakan karya cipta manusia yang sangat indah, perpaduan nada-nada yang saling bersautan menciptakan harmoni yang dapat menenangkan pikiran. Beragamnya musik di dunia ini dapat di jadikan alternatif untuk meningkatkan kemampuan dan fungsi kemampuan otak seseorang. Perkembangan otak manusia dimulai sejak lahir dan mencapai puncaknya pada usia 40 tahun . Otak akan terus berkembang dan semakin lama fungsi dan kinerjanya akan semakin menurun hal tersebut dipengaruhi oleh bertambahnya usia, tingkat stres dan pengaruh dari luar contohnya gaya hidup yang kurang baik yaitu pola makan dan tingkah laku . Kurangnya kesadaran tentang pentingnya merawat otak sejak sedini mungkin menyebabkan kemampuan otak di usia-usia dewasa akan semakin menurun oleh sebab itu musik dapat dijadikan alternatif untuk meningkatkan dan merangsang kemampuan otak agar bekerja lebih maksimal dan optimal.

Saat ini alat Musik Sebagai Media terapi sudah banyak digunakan oleh masyarakat dunia juga di Indonesia. Dalam dunia media, penerapan terapi musik dapat mengurangi kebutuhan pengobatan selama kelahiran dan melengkapi fungsi mati rasa dalam operasi dan perawatan gigi. Terapi musik dapat juga memperbaiki kualitas bagi pasien yang mengalami sakit berkepanjangan dan menambah kesehatan orang-orang jompo, termasuk untuk penderita *alzheimer*. Selain itu, terapi musik juga berguna untuk mendukung keharmonisan keluarga dan memotivasi kinerja karyawan.

Beberapa pendekatan dalam terapi musik meyakini bahwa tubuh kita adalah sumber suara dan bahwa organ-organ tubuh sekaligus dapat dianalogikan sebagai seperangkat alat musik. Tubuh manusia sebenarnya sarat dengan bunyi. Proses biologis yang dilakukan oleh organ-organ tubuh misalnya lambung atau jantung menghasilkan berbagai macam suara. Dokter dapat mendengarkan suara-suara tersebut dengan menggunakan stetoskop. Tanpa alat bantu kita tidak dapat mendengar suara-suara tadi, karena suara-suara yang terlalu tidak beraturan diredam oleh tulang-tulang rawan di telinga bagian dalam.

Tujuan perawatan ini agar si pasien dalam rehabilitasi narkoba terbiasa dengan irama dan kebutuhan telinga dalam bisa terpenuhi. Dengan ini, lama kelamaan mereka dapat bergerak normal lagi walau tanpa musik. Hasil penyelidikan menunjukkan, kemampuan koordinasi motorik otak yang terlatih tadi lama kelamaan akan menunjukkan perbaikan.

Beberapa hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa efek biologis dari suara dan musik dapat mengakibatkan:

1. Energi otot akan meningkat atau menurun terkait dengan stimulasi irama.
2. Tarikan napas dapat menjadi cepat atau berubah secara teratur.
3. Timbulnya efek pada denyut jantung, tekanan darah, dan fungsi endokrin.
4. Berkurangnya stimulus sensorik dalam berbagai tahapan.
5. Kelelahan berkurang atau tertunda, tetapi ketegangan otot meningkat.

6. Perubahan yang meningkatkan elektrisitas tubuh.
7. Perubahan pada metabolisme dan biosintesis pada beberapa proses enzim.

Selain itu, setiap musik yang didengarkan, meskipun tidak sengaja mendengarkannya, akan berpengaruh pada otak. Setidaknya ada tiga sistem saraf dalam otak yang akan terpengaruh oleh musik yang didengarkan, yaitu:

1. Membuat Fisik Dan Pikiran Lebih Rileks

Keuntungan terapi musik yang pertama kali dirasakan adalah rasa rileks, fisik dan pikiran jadi lebih segar, serta lebih bertenaga. Sehingga, membuka kesempatan bagi fisik dan pikiran untuk menjalani proses relaksasi secara utuh.

2. Terapi Musik Meningkatkan Kecerdasan

Dalam terapi ini sangat dikenal istilah **Efek Mozart**, yaitu sejumlah efek positif penggunaan musik untuk meningkatkan kecerdasan seseorang, terutama anak-anak. Efek Mozart telah banyak dikaji oleh para ilmuwan, salah satunya **Frances Rauscher** dari Universitas California. Sejumlah riset membuktikan bahwa saat bayi dalam kandungan dan balita adalah saat yang paling baik untuk merangsang kecerdasan anak. Sebab, itulah saat otak anak sedang dalam masa pembentukan, sehingga sangat baik apabila mendapatkan terapi.

3. Terapi Musik Meningkatkan Gairah Dan Motivasi

Apa jadinya hidup bila tanpa gairah dan motivasi? Tentu kita tak punya semangat untuk beraktifitas. Gairah atau motivasi adalah “kekuatan” yang muncul karena dorongan tertentu. Apabila ada gairah dan motivasi, semua hal menjadi mungkin untuk dilaksanakan, dan sebaliknya. Sejumlah riset menunjukkan, terdapat jenis musik tertentu bisa meningkatkan gairah dan motivasi seseorang.

4. Meningkatkan Daya Ingat

Pada sekolah-sekolah di banyak negara maju seperti di Amerika dan Eropa, terapi musik banyak digunakan untuk meningkatkan prestasi akademik siswa. Sedangkan di pusat rehabilitasi, terapi

ini banyak digunakan untuk menangani masalah kepikunan dan penderita sakit lupa berat.

5. Bisa Mengurangi Rasa Sakit

Direktur *Cancer Treatment Centers of America*, Katherine Puckett menyatakan, meski ia tak punya sertifikat menjadi ahli terapi musik, dia dan stafnya selalu menggunakan musik untuk membantu pengobatan pasiennya. “Semua orang pasti suka musik. Kamu tak akan sakit jika suka musik. Musik membuat rileks, nyaman, dan tenang. Tubuh yang rileks bisa membantu mengurangi rasa sakit, termasuk rasa sakit dari proses penyembuhan kanker,” ujar Puckett.

6. Terapi Musik Menyeimbangkan Otak Kiri Dan Otak Kanan

Menurut penelitian para ahli, rangsangan musik bisa membantu menyeimbangkan otak kiri dan otak kanan. Itulah mengapa, keluarga yang menyadari pentingnya keseimbangan otak kiri dan otak kanan, banyak memberi pendidikan tambahan di bidang musik untuk anak-anak mereka.

Bahkan ada suatu penelitian tentang efek terapi musik pada pasien dalam keadaan koma. Ternyata denyut jantung bisa diturunkan dan tekanan darah pun turun, kemudian begitu musik matikan, maka denyut jantung dan tekanan darah kembali naik. Fakta ini juga bermanfaat untuk penderita hipertensi karena musik bisa mengontrol tekanan darah.

Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan, dunia kedokteran serta psikologi membuktikan bahwa terapi musik berpengaruh dalam mengembangkan imajinasi dan pikiran kreatif. Musik juga mempengaruhi sistem imun, sistem saraf, sistem endokrin, sistem pernafasan, sistem metabolik, sistem kardiovaskuler dan beberapa sistem lainnya dalam tubuh.

Dari berbagai penelitian ilmiah tersebut, dinyatakan bahwa musik dapat digunakan untuk membantu penyembuhan beberapa penyakit seperti insomnia, stress, depresi, rasa nyeri, hipertensi, obesitas, parkinson, epilepsi, kelumpuhan, aritmia, kanker, psikosomatis, mengurangi rasa nyeri saat melahirkan, dan rasa nyeri lainnya.

Dalam dunia terapi untuk penyembuhan dengan musik, dikenal dua macam terapi musik, yaitu terapi musik aktif dan terapi musik pasif, dalam terapi musik aktif pasien diajak bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat.

Dengan kata lain pasien berinteraksi aktif dengan dunia musik. Untuk melakukan Terapi Musik aktif tentu saja dibutuhkan bimbingan seorang pakar terapi musik yang kompeten. Sedangkan untuk terapi musik pasif inilah terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam Terapi Musik Pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan pasien.

Manfaat yang diharapkan melalui terapi musik ini diharapkan dapat mewujudkan suksesnya fungsi rehabilitasi kepada korban pecandu narkoba sehingga target capaian yang akan ditempuh agar para mantan pecandu narkoba dapat segera kembali sehat dan hidup normal, tidak mengulangi perbuatannya lagi dan dapat hidup bersama kembali ditengah-tengah masyarakat.

1. Rehabilitasi Melalui Media Terapi Musik

Terapi musik adalah penggunaan intervensi musik beserta unsur-unsurnya oleh profesional dalam hubungan terapeutik untuk mencapai tujuan tertentu. Sejarah awal adanya terapi musik bermula dari pasca perang dunia II sebagai upaya untuk membantu menyembuhkan fisik dan mental yang telah menjadi korban perang. Sampai kemudian pada tahun 1950 terbentuk *National Association for Music Therapy* (NAMT) di Amerika Serikat.

Di Indonesia sendiri telah ada pusat Rehabilitasi terapi musik (*Music Therapy Center Indonesia*) yang berada di Universitas Pelita Harapan Jakarta yang merupakan mitra dari peneliti yang sampai tahun 2017 telah memiliki 32 orang yang bekerja sebagai terapis musik dan pengajar musik untuk anak-anak berkebutuhan khusus, dimana para terapis musik yang sebagian telah memiliki sertifikasi terapis musik

telah melaksanakan praktikum terapi musik di klinik perkembangan anak, sekolah umum, sekolah luar biasa, rumah sakit, unit rehabilitasi medik, rumah singgah untuk penderita kanker dan keluarganya, dan lembaga pemasyarakatan.

Mengapa terapi musik dipilih sebagai media rehabilitasi pecandu narkoba tentu saja karena musik adalah salah satu kegiatan yang menyenangkan dan relatif aman dan baik bagi perkembangan mental dan jiwa seseorang. Rehabilitasi pecandu narkoba melalui terapi musik adalah salah satu cara konsep rehabilitasi sosial dengan cara membantu mengenali dan menerima emosi yang berbeda-beda, mengembangkan kemampuan ekspresif dan kesadaran akan diri, meningkatkan kepercayaan diri, dan memfasilitasi relaksasi serta mengurangi stres.

2. Merubah Kebiasaan Lama Dengan Kebiasaan Baru

Mengonsumsi Narkoba merupakan sebuah kebiasaan karena faktor kecanduan obat-obatan dan zat adiktif lainnya. Proses menikmati yang telah menjadi kebiasaan membuat pemakai menjadi pecandu dan sulit untuk lepas dari mengonsumsi narkoba. Proses rehabilitasi sosial dengan cara menggunakan terapi musik adalah salah satu cara untuk melepaskan kebiasaan lama yaitu mengonsumsi narkoba beralih menjadi menikmati musik yang positif.

Berdasarkan kajian yang penulis lakukan tentang manfaat fisiologis dari terapi musik dalam hubungannya dengan gelombang otak terdapat lebih dari 40 manfaat gelombang otak yang bisa didapatkan antara lain mengurangi depresi, mengurangi ketegangan otot, menurunkan tekanan darah, dan membantu menghilangkan gejala saat menghentikan kecanduan atau perilaku adiktif.

Untuk merubah kebiasaan lama dengan sebuah kebiasaan baru membutuhkan waktu dan proses yang terus menerus dan konsisten, selain itu dibutuhkan juga terapis profesional yang telah memiliki sertifikasi terapis musik sehingga paham betul dan sangat memahami bagaimana dan tahapan apa saja yang harus dilakukan akan dapat menghasilkan hasil yang maksimal.

Usaha perubahan dilakukan pertama kali dengan cara pendekatan secara personal terhadap objek, komunikasi yang intensif akan mendapatkan hasil yang positif terhadap perkembangan psikologisnya sehingga ia merasa nyaman dan menyukai hal baru sehingga proses penetrasi terapi musik dapat dilakukan dengan terlebih dahulu menggunakan terapi musik pasif, objek terlebih dahulu hanya duduk mendengarkan tanpa melakukan aktifitas apa-apa.

3. Terapi Musik Aktif

Terapi musik aktif adalah cara baru dalam proses pemulihan pecandu narkoba di Indonesia selama ini terapi banyak digunakan adalah terapi musik pasif. Kegiatan yang dilakukan dalam proses terapi musik aktif dapat melakukan seperti bernyanyi, menulis lagu, improvisasi, dan melakukan pertunjukan yang memiliki unsur terapi. Kegiatan ini didampingi oleh terapis musik yang telah memiliki keahlian dan sertifikasi sehingga perkembangan objek yang diterapi dapat dikontrol dan diketahui setiap perkembangannya.

Berdasarkan penelitian yang sudah penulis lakukan melalui rehabilitasi sosial dengan model terapi musik penulis sampai pada sebuah kesimpulan bahwa terapi musik untuk proses penyembuhan pecandu narkoba yang dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi musik pasif dan terapi musik aktif. Selama penelitian yang dilakukan penulis di lembaga pemyarakatan Narkotika Way Huwi Propinsi Lampung dengan menggunakan konsep terapi musik pasif dengan cara hanya mendengarkan musik saja objek peneliti cenderung cuma sampai pada tahap rasa tenang belum sampai pada tahap mindset perubahan secara signifikan untuk meninggalkan kebiasaan lama dan menggantinya dengan kebiasaan baru.

Proses terapi musik aktif adalah melibatkan objek dengan mengajaknya bernyanyi, membuat lagu atau memainkan alat musik yang disukainya. Proses terapi ini bisa dilangsung setiap hari secara konsisten dan berkesinambungan sampai objek merasa sangat menikmati kebiasaannya dalam bermusik sehingga dari kebiasaan baru tersebut hasratnya terhadap narkoba lambat laun hilang dan tidak kembali lagi.

Dalam terapi musik aktif pasien diajak bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain pasien berinteraksi aktif dengan dunia musik. Untuk melakukan Terapi Musik katif tentu saja dibutuhkan bimbingan seorang pakar terapi musik yang kompeten.

4. Terapi Musik Pasif

Inilah terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam Terapi Musik Pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, kami membuat puluhan jenis CD Terapi Musik yang disesuaikan dengan kebutuhan.

Ada banyak sekali manfaat terapi musik. Jika disebutkan satu per satu semuanya, tentu saja butuh banyak waktu. Di bawah ini kami sebutkan sepuluh manfaat utama terapi musik menurut para pakar terapi musik.

- a) Terapi musik dapat mengurangi kebutuhan pengobatan selama kelahiran
- b) Melengkapi fungsi mati rasa dalam operasi
- c) Dalam perawatan gigi terutama jika yang dirawat anak-anak
- d) Pasien yang menjalani prosedur pembedahan.
- e) Musik juga berguna untuk mengatasi trauma pada bayi yang lahir premature.
- f) Terapi musik juga membantu menghilangkan rasa sakit.
- g) Terapi musik dapat juga memperbaiki kualitas bagi pasien yang mengalami sakit berkepanjangan
- h) Menambah kesehatan orang-orang jompo
- i) Sebagai terapi kesehatan penderita alzheimer.
- j) Musik juga telah digunakan untuk melengkapi perawatan.

Terapi musik mempunyai keuntungan sendiri, dibawah ini ada enam keuntungan terapi musik, yaitu:

- a. Membuat fisik dan pikiran lebih rileks;
Keuntungan terapi musik yang pertama kali dirasakan adalah rasa rileks, fisik dan pikiran jadi lebih segar, serta lebih bertenaga. Sehingga, membuka kesempatan bagi fisik dan pikiran untuk menjalani proses relaksasi secara utuh.
- b. Meningkatkan kecerdasan;
Dalam terapi ini sangat dikenal istilah *Efek Mozart*, yaitu sejumlah efek positif penggunaan musik untuk meningkatkan kecerdasan seseorang, terutama anak-anak. Efek Mozart telah banyak dikaji oleh para ilmuwan, salah satunya Frances Rauscher dkk dari Universitas California. Sejumlah riset membuktikan bahwa saat bayi dalam kandungan dan balita adalah saat yang paling baik untuk merangsang kecerdasan anak. Sebab, itulah saat otak anak sedang dalam masa pembentukan, sehingga sangat baik apabila mendapatkan terapi.
- c. Meningkatkan gairah dan motivasi;
Apa jadinya hidup bila tanpa gairah dan motivasi ? Tentu kita tak punya semangat untuk beraktifitas. Gairah atau motivasi adalah “kekuatan” yang muncul karena dorongan tertentu. Apabila ada gairah dan motivasi, semua hal menjadi mungkin untuk dilaksanakan, dan sebaliknya. Sejumlah riset menunjukkan, terdapat jenis musik tertentu bisa meningkatkan gairah dan motivasi seseorang.
- d. Meningkatkan daya ingat;
Pada sekolah-sekolah di banyak negara maju seperti di Amerika dan Eropa, terapi musik banyak digunakan untuk meningkatkan prestasi akademik siswa. Sedangkan di pusat rehabilitasi, terapi ini banyak digunakan untuk menangani masalah kepikunan dan penderita sakit lupa berat.
- e. Mengurangi rasa sakit
Direktur *Cancer Treatment Centers of America*, Katherine Puckett menyatakan, meski ia tak punya sertifikat menjadi ahli terapi musik, dia dan stafnya selalu menggunakan musik untuk membantu pengobatan pasiennya. “Semua orang pasti suka musik. Kamu

tak akan sakit jika suka musik. Musik membuat rileks, nyaman, dan tenang. Tubuh yang rileks bisa membantu mengurangi rasa sakit, termasuk rasa sakit dari proses penyembuhan kanker,” ujar Puckett.

f. Menyeimbangkan otak kiri dan otak kanan

Menurut penelitian para ahli, rangsangan musik bisa membantu menyeimbangkan otak kiri dan otak kanan. Itulah mengapa, keluarga yang menyadari pentingnya keseimbangan otak kiri dan otak kanan, banyak memberi pendidikan tambahan di bidang musik untuk anak-anak mereka.

Dalam penelitian ini kelompok eksperimen terdiri dari 4 orang, guna mengetahui efektifitas suatu terapi dengan cara membandingkan hasil wawancara objek sebelum dan sesudah diberikan terapi dan untuk mengetahui perbedaan antara objek yang diterapi dengan objek yang tidak diterapi, peneliti mencoba meneliti 2 orang objek yang mengikuti program terapi hingga selesai, dan 2 orang objek lagi hanya diwawancarai tanpa dilakukannya terapi, keempat objek melakukan pengisian kuisisioner *pre-test* dan *post-test* dan kemudian dilakukan wawancara secara terbuka kepada masing-masing.

Intensitas atau durasi terapi perhari dilakukan selama 40 menit menggunakan headphone, dengan perincian 10 menit disebut sebagai sesi pemrograman pikiran agar pikiran objek menjadi lebih tenang dan siap menerima terapi, kemudian 30 menit adalah sesi terapi musik, objek tidak melakukan aktifitas apa-apa tetapi hanya duduk diam mendengarkan, memejamkan mata dan cukup membiarkan tubuh dan pikirannya menjadi rileks.

Dari 2 orang objek yang diteliti dan diterapi didapat sebuah hasil penelitian bahwa sebelum dilakukannya terapi musik masih adanya kecenderungan untuk mencoba lagi narkoba, lemahnya tingkat konsentrasi dan kesulitan dalam relaksasi ditandai dengan denyut nadi, rasa cemas dan gangguan tidur.

Setelah dilakukannya terapi selama kurang lebih dua bulan objek merasa lebih rileks, tenang dan mudah untuk tertidur. Hal tersebut kemudian mengalami perubahan yang cukup signifikan terhadap objek

seperti peningkatan konsentrasi, ketenangan emosi dan menjadi lebih tenang dalam menghadapi sesuatu serta menurunnya kecenderungan untuk mencoba kembali narkoba. Sedangkan terhadap 2 orang objek yang tidak diterapi tidak ada perubahan berarti dari sisi konsentrasi, emosi, dan tingkat relaksasi.

Adapun kesimpulan hasil dari penelitian terapi musik terhadap pecandu narkoba di lembaga pemasyarakatan way huwi provinsi lampung ini adalah bahwa adanya perubahan yang cukup signifikan apabila dibandingkan sebelum dan sesudah dilakukannya terapi. Tingkat konsentrasi dan harapan atau keinginan kepada kehidupan yang lebih baik serta ketenangan dan tingkat rileks yang lebih baik dari sebelumnya atau sebelum dilakukannya terapi, ketenangan emosi dan menjadi lebih tenang dalam menghadapi sesuatu serta menurunnya kecenderungan untuk mencoba kembali narkoba. Namun dalam penelitian ini ada beberapa faktor yang menyebabkannya belum bisa berjalan dengan maksimal, adapun beberapa faktor kelemahan yang tidak dapat dikontrol adalah sebagai berikut:

1. Faktor psikologis yang meliputi peristiwa emosional yang muncul pada saat proses terapi;
2. Tidak adanya karantina terhadap subjek, sehingga pengaruh terhadap lingkungannya sulit dikontrol;
3. Waktu pertemuan terapi yang belum maksimal;
4. Gangguan suara atau *noise* pada saat terapi berlangsung;
5. Faktor sarana dan prasarana yang masih kurang seperti tidak adanya ruangan terapi khusus yang cukup luas bisa membuat nyaman dan tenang, kurangnya tenaga medis seperti Dokter dan perawat.

E. Soal Kuis

1. Apa yang dimaksud dengan konseling?
2. Bagaimana tahapan konseling?
3. Apa tujuan diadakannya konseling?

F. Soal Ujian Tengah Semester

1. Apa yang dimaksud dengan assessment?
2. Siapa saja yang bisa menjadi assessment?
3. Bagaimana tahapan assessment?

G. Soal Ujian Akhir Semester

1. Apa yang dimaksud dengan terapi musik pada penyalahgunaan narkoba?
2. Sebutkan dan jelaskan macam-macam terapi musik?
3. Sebutkan dan jelaskan manfaat dari terapi musik!
4. Dari eksperimen yang telah dilakukan dan dibahas pada bab ini, bagaimana tanggapan anda tentang terapi musik?
5. Menurut anda adakah kelemahan dalam terapi musik? sebutkan alasannya!



GLOSARY

- Assessment : Penilaian sebagai penerapan dan penggunaan berbagai cara dan alat untuk memperoleh beragam informasi mengenai pelaku penyalahguna narkoba. Assessment juga bisa dikatakan sebagai sebuah penilaian atas evaluasi diri terhadap perbuatan yang telah dilakukan.
- Bahan Adiktif : Obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup, maka dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus menerus.
- BNN : Sebuah Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) Indonesia yang mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.

- Hukum : Suatu sistem peraturan yang di dalamnya terdapat norma-norma dan sanksi-sanksi yang bertujuan untuk mengendalikan perilaku manusia, menjaga ketertiban dan keadilan, serta mencegah terjadinya kekacauan.
- Hukum Pidana : Suatu penderitaan yang sengaja diberikan oleh negara pada seseorang atau beberapa orang sebagai akibat atas perbuatan-perbuatan yang mana menurut aturan hukum pidana adalah perbuatan yang dilarang
- Hukum Pidana: Perbuatan pelanggaran terhadap ketentuan dari peraturan di bidang ekonomi.
- Ekonomi Kelembagaan : Suatu pola hubungan-hubungan yang melalui mana orang-orang di bawah pengarahan atasan mengejar tujuan bersama
- Kesehatan : Keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis.
- Konseling : Proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (disebut konselor/pembimbing) kepada individu yang mengalami sesuatu masalah (disebut konseli) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien
- Masyarakat : Sekelompok orang yang membentuk sebuah sistem semi tertutup (atau semi terbuka), di mana sebagian besar interaksi adalah antara individu-individu yang berada dalam kelompok tersebut.
- Metode : Sehubungan dengan upaya ilmiah, maka, metode menyangkut masalah cara kerja untuk dapat memahami objek yang menjadi sasaran ilmu yang bersangkutan.

- Narkotika : Zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran hilangnya rasam mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini.
- Otak : Pusat sistem saraf
- Psikotropika : Zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku
- Rehabilitasi : Suatu proses pemulihan klien gangguan penggunaan narkoba baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku untuk mengembalikan fungsi individu di masyarakat.
- Rehabilitasi Medis : Suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.
- Rehabilitasi Sosial : Pemberian perhatian kepada orang-orang agar dapat kembali dan bersosialisasi kepada masyarakat.
- Terapi : Pengobatan, adalah remediasi masalah kesehatan, biasanya mengikuti diagnosis
- Terapi Musik : Penggunaan intervensi musik beserta unsur-unsurnya oleh profesional dalam hubungan terapeutik untuk mencapai tujuan tertentu.

- Terapi Musik Aktif : Cara baru dalam proses pemulihan pecandu narkoba di Indonesia, kegiatan yang dilakukan dalam proses terapi musik aktif dapat melakukan seperti bernyanyi, menulis lagu, improvisasi, dan melakukan pertunjukan yang memiliki unsur terapi.
- Terapi Musik Pasif : Terapi dengan mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya.
- Undang-Undang : Hukum yang telah disahkan oleh badan legislatif atau unsur ketahanan yang lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Abu Ahmadi. *Bimbingan Konseling di Sekolah*. Rineka Cipta. Jakarta. 1991.
- Adi Sujatno. *Pencerahan Dibalik Penjara dari Sangkat Menuju Sanggar Menuju Manusia Mandiri*. Teraju, Jakarta. 2008.
- Andi Hamzah. *Hukum Acara Pidana Indonesia*. Sinar Grafika. Jakarta. 2008.
- . *Hukum Pidana Ekonomi*. Erlangga. Jakarta. 1983.
- Bambang Hartono, Zainab Ompu, Intan Nurina Seftiniara. *Kapita Selekta Tindak Pidana Ekonomi*. CV. Anugrah Utama Raharja. 2018.
- Dadang Hawari. *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, & Zat Adiktif)*. Gaya Baru.FK-UI. Jakarta. 2006.
- Djohan. *Terapi Musik*. Galangpress. Yogyakarta. 2006.
- Djumhur. Moh Surya. *Bimbingan dan Penyuluhan (Guidance & Counseling)*. CV Ilmu. Bandung. 1975.
- Fully Handayani. *Pengantar Hukum Indonesia*. Citra Aditya Bakti. Bandung. 2011.
- Gibson, Mitchell. *Introduction to Counseling and Guidance (fourth Edition)*. ByPrentice-Hall, Inc. A Simon & Schuster Company. New Jersey. 1995.

- Green, Cris W., dan Setyowati, Hertin. *Terapi Alternatif*. Yayasan Surviva Paski. Yogyakarta. 2004.
- H. Muchsin. *Ikhtisar Ilmu Hukum*. Badan Penerbit Iblam. Jakarta. 2006.3
- Hallen, *Bimbingan dan Konseling*. Refika Aditama. Bandung. 2002.
- Hari Sasangka. *Narkotika dan Psikotropika dalam Hukum Pidana*. CV. Mandar Maju. Bandung. 2003.
- Iskandar, J. *Strategi Dasar Membangun Kekuatan Masyarakat*. Koperasi Mahasiswa STKS. Bandung. 1993.
- Latipun, *Psikologi Konseling*. Universitas Muhammadiyah Malang. Malang. 2001.
- Merriam Allan P. *The Anthropology of Music*. Northwestern: University Press. 1964.
- Moch. Anwar. *Hukum Pidana di Bidang Ekonomi*. PT. Citra Aditya Bakti. Bandung. 1990.
- Moeljatno. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Rineka Cipta. Jakarta. 2008.
- Muladi dan Barda Nawawi Arief. *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*. Alumni. Bandung. 1984.
- Notomidjajo. *Demi Keadilan dan Kemanusiaan*. BPK. Gunung Mulia. Jakarta. 1975.
- R. Wiyono. *Pengantar Tindak Pidana Ekonomi*. Alumni. 1976.
- Roeslan Saleh. *Stelsel Pidana Indonesia*. Aksara Baru. Jakarta. 1978.
- Romli Atmasasmita. *Pengantar Hukum Pidana Internasional*. Refika Aditama. Bandung. 2003.
- Shertzer/Stone. *Fundamentals of Counseling Third Edition*. Houghton Mifflin Company. Boston. 1980. Page 19.
- Soemardi Dedi. *Pengantar Hukum Indonesia*. IND-HILL-CO. Jakarta. Cetakan ke V. 2007.
- Soerjo W. *Pengantar dan Asas-Asas Hukum Adat*. PT. Gunung Agung. Jakarta. 1984.
- Soetomo. *Keswadayaan Masyarakat, manifestasi Kapasitas Masyarakat Untuk Berkembang Secara Mandiri*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar. 2012.

- . *Strategi-Strategi Pembangunan Masyarakat*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2006.
- Sri Widati, *Rehabilitasi Sosial Psikologis*, : PLB FIP IKIP. Bandung.
- Sudarto. *Hukum dan Hukum Pidana*. Alumni. Bandung. 1977.
- Suringa D. Hazewinkel. *Inleiding tot de studie van het nederlandse strafrecht*. Harleem Tjeenk Wilink. 1953.
- Teguh Prasetyo. *Hukum Pidana*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2010.
- Titik Triwulan Tutik. *Pengantar Ilmu Hukum*. Prestasi Pustaka. Jakarta. 2006
- Zainab Ompu Jainah. *Kapita Selekta Hukum Pidana*. TSMart. Tanggaerang. 2018.

B. Undang-Undang

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana (KUHP)
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Hukum Acara Pidana. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76.
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Lembaran Negara Republik Indonesia Tahu 2009 Nomor 5072
- Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.39, 2012. *Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu Penyalahguna dan Korban Penyalahguna Narkotika
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit

C. Sumber Lain

1. Jurnal

Gunawan. Jurnal - *Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat Bagi Korban Menyalahgunaan NAPZA di Yogyakarta*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI. Desember 2016.

Rosjidan, “Konseling Bercorak Psikokultural”, Makalah disampaikan pada *Pelatihan Sertifikasi Tes Bagi Konselor*, di Universitas Negeri Malang. Tanggal 28 Juni – 13 Agustus 2004.

2. Website

<https://www.alodokter.com>

<https://www.bnn.go.id>

<http://depdiknas.go.id>,

<https://www.kompasiana.com>

<https://nasional.sindonews.com>

<https://rskojakarta.com>

<http://thegorbalsla.com>

<https://www.wikipedia.org>



TENTANG PENULIS



Nama : DR.ZAINAB OMPU JAINAH, S.H., M.H
Tempat, Tanggal Lahir : Teluk Betung, 12 Juli 1977
Alamat : Jl. Dakwah No. 14, Labuhan Ratu, Bandar Lampung
Telepon : Rumah : 0721-772636
Handphone : 08117230077
E-Mail : zainab411li@yahoo.com
Pekerjaan : Dosen Tetap Fakultas Hukum Universitas Bandar Lampung
Pangkat : IV/a
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala

- Alamat Kantor : JL. Z.A Pagar Alam, Labuhan Ratu, Bandar Lampung
- Riwayat Pendidikan : - Strata 1 Universitas Lampung Tahun 1999
- Strata 2 Universitas Lampung Tahun 2002
- Strata 3 Universitas Diponegoro Tahun 2012
- Riwayat Pekerjaan : - Dosen Universitas Sang Bumi Ruwa Jurai (USBRJ) Lampung Tahun 2004 – 2010
- Pembantu Dekan II Universitas Sang Bumi Ruwa Jurai (USBRJ) Lampung Tahun 2006 – 2008
- Dosen Universitas Bandar Lampung (UBL) Tahun 2010 – sekarang
- Ketua Jurusan Hukum Pidana Universitas Bandar Lampung Tahun 2011 – sekarang
- Kepala Pusat Studi Kajian Narkoba Tahun 2012 – sekarang
- Kanselor Pecandu Narkoba Tahun 2015 – sekarang
- Relawan Anti Narkoba Badan Narkotika Provinsi Lampung Tahun 2018– sekarang



Nama : ZAINUDIN HASAN, S.H., M.H.

Tempat, Tanggal Lahir : Padang Ratu, 26 Juni 1984

Alamat : Jl. Untung Suropati Raja Ratu No.82,
Labuhan Ratu, Bandar Lampung

Telepon : Handphone : 081317331084

E-Mail : zainudinhasan@ubl.ac.id

Pekerjaan : Dosen Tetap Fakultas Hukum Universitas
Bandar Lampung

Pangkat : III/b

Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Alamat Kantor : Jl. Z.A Pagar Alam, Labuhan Ratu,
Bandar Lampung

Riwayat Pendidikan : - Strata 1 Universitas Lampung Tahun
1999
- Strata 2 Universitas Lampung Tahun
2002

Riwayat Pekerjaan : - Dosen Universitas Bandar Lampung
(UBL) Tahun 2015 - sekarang
- Advokat pada Kantor Hukum Mega
Lawyers



Nama : INTAN NURINA SEFTINIARA, S.H.,
M.H.

Tempat, Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 13 September 1988

Alamat : Perum. KORPRI Blok A.1 No. 5, Sukarame,
Bandar Lampung

Telepon : Handphone : 085357260899

E-Mail : intanurina@gmail.com

Pekerjaan : Dosen Fakultas Hukum Universitas
Bandar Lampung

Alamat Kantor : Jl. Z.A Pagar Alam, Labuhan Ratu,
Bandar Lampung

Riwayat Pendidikan : - Strata 1 Universitas Lampung Tahun
2011
- Strata 2 Universitas Lampung 2013

Riwayat Pekerjaan : - Dosen Universitas Bandar Lampung
(UBL) Tahun 2015 - sekarang



- Nama : RISTI DWI RAMASARI, S.H., M.H.
- Tempat, Tanggal Lahir : Metro, 30 Desember 1985
- Alamat : Jl. Purnawirawan, Swadaya 5C
Pualam Mulia Residence Blok B. No.5,
Gunung Terang, Langkapura, Bandar
Lampung.
- Telepon : Handphone : 081369458304
- E-Mail : risti@ubl.ac.id
- Pekerjaan : Dosen Tetap Fakultas Hukum Universitas
Bandar Lampung
- Alamat Kantor : Jl. Z.A Pagar Alam, Labuhan Ratu,
Bandar Lampung
- Riwayat Pendidikan : - Strata 1 Universitas Lampung Tahun
2007
- Strata 2 Universitas Lampung Tahun
2011
- Riwayat Pekerjaan : - *Accounting Officer* PT. Sampoerna
Telekomunikasi Indonesia, Tbk. Tahun
2007-2008
- Sekretaris Program Studi Doktor Ilmu
Hukum (PDIH) UNDIP-UNILA Tahun
2008-2012
- Dosen Universitas Bandar Lampung
(UBL) Tahun 2012 - sekarang

