



Peran Rumah Sakit Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Rehabilitasi Medis

Dila Puspita Dewi

Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

ABSTRAK

Alasan penggunaan Narkotika karena pekerjaan yang berat, kemampuan sosial ekonomi, dan tekanan lingkungan teman kerja merupakan faktor pencetus terjadinya penyalahgunaan Narkotika pada kelompok pekerja. Diperlukan program rehabilitasi untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika sehingga tanggung jawab lembaga rehabilitasi medis terhadap penyalahgunaan narkotika sangat diperlukan. Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tanggung jawab Rumah Sakit Bhayangkara Semarang terhadap anggota Polri pecandu penyalahgunaan narkotika dalam rehabilitasi medis? Penulis menggunakan pendekatan yuridis dan empiris. Analisis data menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Tanggung jawab rumah sakit dalam proses rehabilitasi medis meliputi asesmen, penyusunan rencana rehabilitasi, program rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap dan program pasca rehabilitasi. Rawat inap sesuai dengan rencana rehabilitasi yang telah disusun dengan mempertimbangkan hasil asesmen yang meliputi intervensi medis. 2) Kendala-kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi adalah perilaku yang kurang baik, pengedar atau bandar belum tentu pengguna (murni pengedar), kurangnya tenaga medis, adanya fasilitas yang belum memadai, kurang baiknya koordinasi dalam bidang keamanan antara pihak kepolisian dan panti rehabilitasi sehingga apabila terjadi konflik antar residen dan adanya residen yang berbuat keributan pihak panti rehabilitasi kesulitan dalam mengatasi masalah tersebut. Adapun solusi dari kendala diatas adalah menata kembali perilaku pecandu dengan pemantauan berkala, perlu adanya penyelidikan dan penyidikan lebih lanjut untuk mengetahui apakah pengedar atau sekedar pengguna (pecandu), penambahan tenaga medis, menambah fasilitas untuk panti rehabilitasi, memperbaiki kondisi antar pihak kepolisian dan panti rehabilitasi dalam hal ini Rumah Sakit Bhayangkara.

Kata Kunci :Pecandu Narkotika; Rehabilitas Medis; Peran Rumah Sakit

ABSTRACT

The reasons for the use of narcotics due to heavy work, socio-economic abilities, and environmental pressures from co-workers are the trigger factors for narcotics abuse in the worker group. Rehabilitation programs are needed to free addicts from narcotics dependence so that the responsibility of medical rehabilitation institutions against narcotics abuse is very necessary. The formulation of the problem in this study is how is the responsibility of Bhayangkara Hospital Semarang towards members of the Police who are addicted to narcotics abuse in medical rehabilitation? The author uses a juridical and empirical approach. Data analysis used descriptive qualitative analysis.

Received Februari 22, 2022; Revised Maret 2, 2022; Accepted April 22, 2022

The results showed that: 1) Hospital responsibilities in the medical rehabilitation process include assessment, preparation of rehabilitation plans, outpatient or inpatient rehabilitation programs and post-rehabilitation programs. Hospitalization is in accordance with the rehabilitation plan that has been prepared taking into account the results of the assessment which includes medical intervention. 2) Obstacles in the implementation of rehabilitation are poor behavior, dealers or dealers are not necessarily users (pure dealers), lack of medical personnel, inadequate facilities, poor coordination in the security sector between the police and the rehabilitation center so that if it occurs conflicts between residents and the presence of residents who make a fuss, the rehabilitation center has difficulty in overcoming these problems. The solution to the problems above is to reorganize the behavior of addicts with regular monitoring, further investigation and investigation are needed to find out whether they are dealers or just users (addicts), adding medical personnel, adding facilities for rehabilitation homes, improving conditions between the police and rehabilitation centers. in this case Bhayangkara Hospital.

Keywords: Narcotics Addict; Medical Rehabilitation; Hospital Role

A. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi pada era globalisasi sangatlah berpengaruh dalam kehidupan manusia. semua aspek kehidupan antara lain bidang ilmu pengetahuan dan teknologi, ekonomi, sosial, politik, budaya, serta pertahanan dan keamanan tidak terlepas dari pengaruh globalisasi yang terjadi saat ini. globalisasi tidak hanya membawa perubahan menuju ke arah yang lebih baik, akan tetapi juga memiliki dampak yang tidak baik bagi siapa saja yang tidak siap menerima perubahan. Kehidupan di jaman modern sangat jauh dari kata ramah, hal ini terlihat dari tingginya tingkat kesibukan masyarakat, tingginya angka depresi, banyaknya anak-anak yang kurang perhatian orang tua, dan begitu beragamnya kegiatan yang dilakukan sampai dengan ramainya kegiatan di jam-jam malam, ini terlihat dari banyaknya tempat hiburan malam yang buka dan berkembang. hal ini sangat mempengaruhi pola kehidupan masyarakat, salah satunya adalah keberadaan obat bius dan zat-zat narkotika.¹

Narkotika terdiri dari zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Apabila narkotika tersebut digunakan tanpa pembatasan dan pengawasan yang seksama dapat membahayakan kesehatan bahkan jiwa pemakainya. Menurut para ahli kesehatan narkotika sebenarnya adalah psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasien saat hendak di operasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun kini persepsi itu disalahgunakan akibat pemakaian yang telah di luar batas dosis. Masalah narkotika ini merupakan masalah yang sangat kompleks, yang memerlukan upaya penanggulangan secara komprehensif

¹ Reksodiprojo, M., 2014, *Kemajuan Perkembangan Ekonomi dan Kejahatan Pusat Pelayanan dan Keadilan Hukum*. Kencana, Jakarta, hlm. 27.

dengan melibatkan kerjasama multidisipliner, multisektor, dan peran serta masyarakat secara aktif yang dilaksanakan secara berkesinambungan, konsekuen, dan konsisten.

Berdasarkan Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkotika Tahun anggaran 2017, jumlah penyalahguna Narkotika diperkirakan ada sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang yang pernah memakai Narkotika dalam setahun terakhir pada kelompok usia 10-59 Tahun di tahun 2015 di Indonesia. Jadi, ada sekitar 1 dari 44 sampai 48 orang berusia 10-59 tahun masih atau pernah pakai Narkotika pada Tahun 2015. Jenis Narkotika yang paling banyak disalahgunakan adalah ganja, shabu dan ekstasi. Jenis Narkotika tersebut sangat terkenal bagi pelajar/mahasiswa, pekerja, dan rumah tangga. Sebagian besar penyalahgunaan berada pada kelompok coba pakai terutama pada kelompok pekerja. Alasan penggunaan Narkotika karena pekerjaan yang berat, kemampuan sosial ekonomi, dan tekanan lingkungan teman kerja merupakan faktor pencetus terjadinya penyalahgunaan Narkotika pada kelompok pekerja.²

Peraturan perundang-undangan hadir dimana hukum berfungsi sebagai pengendali sosial (social control), memaksa warga masyarakat untuk mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku. Undang-undang yang mengatur mengenai narkotika sebagai hukum yang wajib ditaati, karena dibentuk atas kerjasama antara wakil-wakil rakyat dengan pemerintah. Ini artinya telah ada kesepakatan antara rakyat dengan pemerintah tentang peraturan narkotika, yang sama-sama harus ditaati oleh semuanya. Adapun tujuannya, agar hukum dapat diberlakukan dengan lancar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Pada dasarnya peredaran narkotika dan psikotropika di Indonesia apabila ditinjau dari aspek yuridis adalah sah keberadaannya, Undang-Undang Narkotika dan Undang-Undang Psikotropika hanya melarang terhadap penggunaan psikotropika dan narkotika tanpa izin oleh undang-undang yang dimaksud. Keadaan yang demikian ini dalam tataran empirisnya, penggunaan narkotika dan psikotropika sering disalahgunakan bukan untuk kepentingan pengobatan dan ilmu pengetahuan. Akan tetapi jauh dari pada itu, dijadikan ajang bisnis yang menjanjikan dan berkembang pesat, yang mana kegiatan ini berimbas pada rusaknya mental baik fisik maupun psikis pemakai narkoba khususnya generasi muda.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa tindak pidana narkotika telah bersifat transnasional yang dilakukan dengan menggunakan modus operandi yang tinggi, teknologi yang canggih, didukung oleh jaringan organisasi yang luas, dan sudah banyak menimbulkan korban terutama di kalangan generasi muda yang sangat merugikan kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara. Indonesia yang pada mulanya sebagai Negara transit perdagangan narkotika, kini sudah dijadikan daerah tujuan operasi oleh jaringan Narkotika Internasional. Hingga kini penyebaran narkoba sudah hampir seluruh penduduk dunia dapat dengan mudah mendapat narkoba dari oknum-oknum yang tidak bertanggung jawab. Maraknya penyalahgunaan NAPZA tidak hanya dikota-kota besar saja, tapi sudah sampai ke kota-

² Panggabean, L., 2018, *Rumah Sakit Ketergantungan Obat, Buletin Dan Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Pusat Data dan Informasi*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hlm. 21.

kota kecil diseluruh wilayah Republik Indonesia, mulai dari tingkat sosial ekonomi menengah bawah sampai tingkat sosial ekonomi atas. Dari data yang ada, penyalahgunaan NAPZA paling banyak berumur antara 15–24 tahun. Tampaknya generasi muda adalah sasaran strategis perdagangan gelap NAPZA. Oleh karena itu kita semua perlu mewaspadai bahaya dan pengaruhnya terhadap ancaman kelangsungan pembinaan generasi muda. Sektor kesehatan memegang peranan penting dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.³

Diperlukan program rehabilitasi yang meliputi Tahapan Rehabilitasi Medis, non medis, dan tahap bina lanjut. Tiga tahap rehabilitasi narkoba yang harus dijalani, yaitu: 1. Tahap pertama, tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), yaitu proses di mana pecandu menghentikan penyalahgunaan narkoba di bawah pengawasan dokter untuk mengurangi gejala putus zat (sakau). Pada tahap ini pecandu narkoba perlu mendapat pemantauan di rumah sakit oleh dokter. 2. Tahap kedua, tahap rehabilitasi non medis, yaitu berbagai program di tempat rehabilitasi, misalnya program therapeutic communities (TC), pendekatan keagamaan, atau dukungan moral dan sosial. 3. Tahap ketiga, tahap bina lanjut, yang akan memberikan kegiatan sesuai minat dan bakat. Pecandu yang sudah berhasil melewati tahap ini dapat kembali ke masyarakat.

Rehabilitasi adalah suatu pendekatan komprehensif yang bertujuan membentuk individu yang utuh dalam aspek fisik, mental, emosional, dan sosial agar ia dapat berguna. Rehabilitasi dalam penelitian ini adalah bagi anggota Kepolisian Jawa Tengah yang tertangkap memakai narkotika.

Anggota Kepolisian Jawa Tengah yang tertangkap memakai narkotika akan dikenai sanksi disiplin ketentuan/ketetapan rehabilitasi medis di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Pelaksanaan rehabilitasi medis di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang dilakukan beberapa tahap atau dibuka beberapa gelombang dengan ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan diawasi dokter yang telah ditunjuk oleh Polda Jawa Tengah.

Tanggung jawab lembaga rehabilitasi medis terhadap penyalahgunaan narkotika sangat diperlukan, terutama dalam menjalankan amanat yang tertuang dalam Pasal 1 angka 16 dan 17 Undang Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Berdasarkan tabel diatas dapat kita ketahui bahwa Rumah Sakit Bhayangkara Semarang sudah melakukan rehabilitasi. Tahun 2018 terdiri dari 30 orang pada gelombang 1, 28 orang pada gelombang 2, 28 orang gelombang 3 dan 28 orang gelombang 4. Tahun 2019 sebanyak 30 orang pada gelombang 4 dan 22 orang pada gelombang 5. Tahun 2020 sebanyak 16 orang pada gelombang 1 dan 13 orang pada gelombang 2. Adapun kendala-kendala dalam rehabilitasi narkoba seringkali data peserta rehab yang tidak teratur yang menyebabkan petugas sedia dan siap setiap saat, sehingga tidak terprogram dengan baik. Solusi jika ingin program rehabilitasi ini optimal, maka ada keteraturan dan prosedur yang jelas sehingga data peserta rehabilitasi dapat tertangani dengan baik(Sasangka, 2003).

³ Sujano, A. R., 2011, *Komentor dan Pembahasan Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*. Sinar Grafika, Jakarta, hlm 55.

Rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah 1) Bagaimana peran Rumah Sakit terhadap pecandu narkoba dalam rehabilitasi medis ? 2) Bagaimana kendala dan solusi peran Rumah Sakit terhadap pecandu narkoba dalam rehabilitasi medis ? Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah 1) Untuk menganalisis peran rumah sakit terhadap pecandu narkoba dalam rehabilitasi medis, serta untuk menganalisis kendala dan solusi peran rumah sakit terhadap pecandu dalam rehabilitasi medis. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik mengambil judul : “Peran Rumah Sakit Terhadap Pecandu Narkoba Dalam Rehabilitasi Medis”.

B. METODE PENELITIAN

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan Pendekatan Yuridis Normatif. Pendekatan normatif menggunakan hukum positif tertulis (perundang-undangan) sebagai data sekunder, tetapi dari perilaku nyata sebagai data primer yang diperoleh dari lokasi penelitian lapangan (*field research*). Penelitian yuridis normatif adalah penelitian hukum yang mengamati bagaimana reaksi dan interaksi yang terjadi ketika sistem norma bekerja di dalam masyarakat.⁴ Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis, yaitu menggambarkan keadaan dari obyek yang diteliti dan sejumlah faktor-faktor yang mempengaruhi data yang diperoleh itu untuk kemudian dikumpulkan, disusun, dijelaskan, dan dianalisis menurut Peraturan Perundang-undangan yang mengatur dan dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan dalam hukum positif yang menyangkut permasalahan yang diteliti. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer mencakup bahan hukum primer (UUD 1945, KUHP, KUHAP, UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, Surat Edaran Mahkamah Agung No. 4 Tahun 2010 dan PP No. 1 Tahun 2003), dan bahan hukum sekunder mencakup buku-buku, jurnal, dan hasil penelitian di bidang hukum khususnya peran rumah sakit terhadap pecandu narkoba dalam rehabilitasi medis, serta bahan hukum tersier (KBBI, Kamus Hukum, Ensiklopedia, dan Kamus Bahasa Inggris). Pengumpulan data melalui penelitian kepustakaan dengan cara mempelajari buku-buku literatur yang berhubungan dengan judul dan permasalahan yang diteliti dalam penelitian ini, serta studi dokumen yaitu berupa data-data yang diperoleh melalui bahan-bahan hukum yang berupa undang-undang atau peraturan-peraturan yang berhubungan dengan penelitian ini. Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teori-teori hukum, konsep-konsep hukum dan doktrin hukum yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

⁴ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm. 175.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Peran Rumah Sakit Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Rehabilitasi Medis

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 1 menyatakan bahwa, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasal 3 huruf a menyatakan Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini menandakan bahwa rumah sakit sudah seharusnya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik.

Ketentuan mengenai rehabilitasi terhadap pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika telah diatur didalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 maupun undang-undang sebelumnya yaitu undang-undang nomor 22 Tahun 1997, adapun kebijakan-kebijakan lain yang mendukung adanya rehabilitasi terhadap pecandu narkotika yaitu dengan dikeluarkannya Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 04 Tahun 2010 yang merupakan revisi dari Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 07 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Kebijakan Wajib Laport Bagi Pecandu Dan Korban Narkotika Serta kebijakan terbaru yang dikeluarkan oleh Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia yaitu tentang “Penanganan Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi” dengan dasar pertimbangan bahwa:

1. Jumlah Pecandu Narkotika dan korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai Tersangka, Terdakwa, atau Narapidana dalam Tindak Pidana Narkotika semakin meningkat serta upaya pengobatan dan/atau perawatannya belum dilakukan secara optimal dan terpadu;
2. Penjelasan pasal 21 ayat (4) huruf b Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana, menyatakan bahwa tersangka atau Terdakwa Pecandu Narkotika sejauh mungkin ditahan di tertentu yang sekaligus merupakan tempat perawatan;
3. Untuk memulihkan dan/atau mengembangkan fisik, mental, dan sosial Tersangka, Terdakwa, atau narapidana dalam Tindak Pidana Narkotika perlu dilakukan program pengobatan, perawatan dan pemulihan secara terpadu dan terkoordinasi.

Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika telah menjamin adanya upaya rehabilitasi medis dan rehabilitasi social bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika. Rehabilitasi medis dan sosial ini diperuntukkan bagi pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika bukan bagi pengedarinya. Upaya pemerintah tersebut tertuang di dalam pasal 54 undang undang nomor 35 84 tahun 2009 tentang narkotika, yang menyatakan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib direhabilitasi medis dan sosial.

Program rehabilitasi medis bagi terpidana/tersangka pecandu narkoba ini seiring sejalan dengan program wajib lapor pecandu narkoba. 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 narkoba yang menerima perawatan terkait perilaku ketergantungannya. Dengan semakin meningkatnya jumlah pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang melaporkan dirinya ke puskesmas, rumah sakit jiwa dan rumah sakit umum yang ditetapkan sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), maka diharapkan akan semakin sedikit pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang menjalani pemenjaraan.

Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan layanan rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkoba yang sedang dalam proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan atau telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan terdiri dari Rumah Sakit Umum milik Pemerintah atau Pemerintah Daerah, Rumah Sakit Umum milik TNI/POLRI, Rumah Sakit Khusus Ketergantungan Obat, Rumah Sakit Jiwa, atau lembaga rehabilitasi medis milik pemerintah atau pemerintah daerah. Program rehabilitasi dapat dijalani oleh pecandu yang menggunakan program wajib lapor (IPWL), pecandu yang sedang menjalani proses peradilan dan pecandu yang diperintahkan berdasarkan putusan pengadilan.⁵

Kewajiban menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial berlaku juga bagi pecandu narkoba yang diperintahkan berdasarkan putusan pengadilan jika 87 pecandu narkoba terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba; atau penetapan pengadilan jika pecandu narkoba tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba.

Untuk pecandu, baik yang tertangkap tangan maupun yang melalui program IPWL, sebelum dilakukan rehabilitasi akan melalui assesmen terlebih dahulu yang dilakukan oleh tim assesmen terpadu. Tim Asesmen Terpadu adalah tim yang terdiri dari Tim Dokter dan Tim Hukum Yang ditetapkan oleh pimpinan satuan kerja setempat berdasarkan surat keputusan Kepala Badan Narkoba Nasional, Badan Narkoba Nasional Propinsi, Badan Narkoba Nasional Kab./Kota. Tugas dari tim Asesmen sebagaimana diatur dalam pasal 9 ayat (2) Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan Ham, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kapolri, Kepala BNN tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Kedalam Lembaga Rehabilitasi adalah assesmen dan analisa medis, psikososial, serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang.⁶

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Rehabilitasi medis dilakukan pada penyalahguna narkoba yang telah mengalami tingkat ketergantungan narkoba sangat tinggi, yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkoba

⁵ Triwibowo, C., 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Medika, Jakarta, hlm. 37.

⁶ Lisa, J., & Sutrisna, N., 2013, *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa*. Nuha Medika, hlm. 55.

secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama apabila pemakaiannya dihentikan akan menimbulkan gejala psikis terhadap pecandu tersebut. Rehabilitasi medis ini merupakan upaya untuk menghilangkan ketergantungan seorang pecandu terhadap narkotika. Tahap yang harus dijalani seorang pecandu narkotika yang akan menjalani rehabilitasi secara medis ialah:

1. Detoksifikasi adalah proses mengeluarkan zat narkotik yang ada di dalam tubuh pengguna narkotika. Proses detoksifikasi bagi pecandu narkotika dilakukan secara bertahap, lama dan berapa kali proses detoksifikasi ini tergantung dari banyaknya zat narkotik yang ada di dalam tubuh seorang pecandu.
2. Terapi komonitas adalah terapi dengan cara dibentuk kelompok-kelompok dan grup konselor adiksi, dimana konselor adiksi yang ditunjuk merupakan mantan pengguna narkotika yang telah dilatih untuk membimbing para pecandu yang menjalani rehabilitasi.

Pelaksanaan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan maupun pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapat penetapan atau putusan pengadilan diatur dalam Peraturan menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2014. Tata laksana rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan diatur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2014. Untuk pembiayaan rehabilitasi medis rehabilitasi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah diputus/ditetapkan pengadilan, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2015, pada bagian lampiran menyebutkan bahwa Kementerian Kesehatan bertanggungjawab atas pembiayaan proses rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap untuk menjalani rehabilitasi medis.

Anggota kepolisian Jawa Tengah yang tertangkap memakai narkotika akan dikenai sanksi disiplin ketentuan/ketetapan rehabilitasi medis di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Pelaksanaan rehabilitasi medis di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang dilakukan beberapa tahap atau dibuka beberapa gelombang dengan ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan diawasi dokter yang telah ditunjuk oleh Polda Jawa Tengah. Anggota kepolisian Jawa Tengah yang tertangkap memakai narkotika akan dikenai sanksi disiplin ketentuan/ketetapan rehabilitasi medis di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Pelaksanaan rehabilitasi medis di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang dilakukan beberapa tahap atau dibuka beberapa gelombang dengan ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan diawasi dokter yang telah ditunjuk oleh Polda Jawa Tengah. Berikut adalah data di Rumah Sakit Bhayangkara yang sudah dilakukan rehabilitasi :

Tabel 1.
Rehabilitasi Medis Pecandu Narkotika di Rumah Sakit Bhayangkara

No	Tahun	Rehabilitasi	Keterangan
1	2018	114 orang	Gelombang I = 30 orang, Gelombang II = 28 orang, Gelombang III = 28 orang, Gelombang IV = 28 orang
2	2019	52 orang	Gelombang IV = 30 orang, Gelombang V = 22 orang
3	2020	29 orang	Gelombang I = 16 orang, Gelombang II = 13 orang

Tanggung jawab lembaga rehabilitasi medis terhadap penyalahgunaan narkotika sangat diperlukan, terutama dalam menjalankan amanat yang tertuang dalam Pasal 1 angka 16 dan 17 Undang Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Berdasarkan tabel diatas dapat kita ketahui bahwa Rumah Sakit Bhayangkara Semarang sudah melakukan rehabilitasi. Tahun 2018 terdiri dari 30 orang pada gelombang 1, 28 orang pada gelombang 2, 28 orang gelombang 3 dan 28 orang gelombang 4. Tahun 2019 sebanyak 30 orang pada gelombang 4 dan 22 orang pada gelombang 5. Tahun 2020 sebanyak 16 orang pada gelombang 1 dan 13 orang pada gelombang 2. Berikut adalah jadwal kegiatan rehabilitasi di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang :

Tabel 2.
Kegiatan Rehabilitasi di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang

No	Jam	Kegiatan	Narasumber
1	04.00 - 05.30	Ibadah Sholat Subuh Berjamaah di Masjid Al-Ikhsan Aspol Kabluk	Piket Provos / Paminal
2	05.30 – 06.45	Apel dan Olah Raga	Ipda Vani
3	06.45 – 07.30	Mandi dilanjutkan makan pagi	Piket Provos / Paminal
4	08.00 – 08.30	Apel pagi di halaman Rumah Sakit	Ipda Hari
5	08.30 – 10.30	Morning Meeting	BNNP
6	10.30 – 11.30	Konseling Peserta Rehab	Tim Rehab Rumkit
7	11.30 – 13.00	Isoma dan Sholat dhuhur Berjamaah di Masjid Al-Ikhsan Aspol Kabluk	Piket Provos / Paminal
8	13.00 – 15.00	Ceramah Dampak Pemakaian Narkoba Terhadap Kesehatan	dr. Eri Didik Rismanto
9	15.00 – 15.30	Ibadah Sholat Ashar Berjamaah di Masjid Al-Ikhsan Aspol Kabluk	Piket Provos / Paminal
10	15.30 – 16.00	Pemeriksaan kesehatan fisik	Rumah Sakit
11	16.00 – 17.00	Psiko Edukasi	dr. Istiqomah SP

			KF, SH, MH dan dr. Rita Kartika Sari, S.KM, M.Kes.
12	17.00 – 18.00	Mandi Sore	Piket Provos / Paminsal
13	18.00 – 19.00	Ibadah Sholat Magrib Berjamaah di Masjid Al-Ikhsan Aspol Kabluk	Piket Provos / Paminsal
14	19.00 – 21.30	Ibadah Sholat Isya Berjamaah di Masjid Al-Ikhsan Aspol Kabluk	Kompil Syarifudin Zuhri, S.Ag.
15	21.30 – 04.00	Istirahat malam / tidur	Piket Provos / Paminsal

Angka kasus penyalahgunaan Narkotika di wilayah Hukum Polda Jawa Tengah saat ini sangat meningkat. Hal tersebut dapat dilihat dari jumlah kasus yang meningkat setiap tahunnya. Meningkatnya jumlah konsumen pengguna Narkotika tentunya mengundang beroperasinya jaringan sindikat Narkotika, dengan persentase terbesar sasaran penggunaannya adalah pada usia pelajar dan mahasiswa yaitu sebesar 60 persen, dari data tersebut tentunya sangat memprihatinkan karena ancaman hilangnya generasi muda berkualitas semakin nyata. Upaya pencegahan dan penanggulangan yang dilakukan oleh Polda Jawa Tengah, khususnya satuan reserse Narkotika, dalam hal ini memerlukan langkah-langkah lebih lanjut dalam proses penegakan hukum.

Penegakan hukum terhadap kejahatan di Indonesia, khususnya dalam hal pidana, seharusnya merujuk pada pendekatan norma hukum yang bersifat membina penjahat dengan cara melakukan pembinaan ataupun rehabilitasi medis maupun sosial. Dengan demikian dapat memperbaiki pelaku sekaligus pemakai penyalahgunaan tindak pidana Narkotika. Seharusnya hal ini mampu memberikan wacana kepada para hakim dalam penjatuhannya sanksi rehabilitasi kepada para pengguna Narkotika. Dalam kenyataan empiris di bidang pidana secara umum masih menganut konsep hanya menjatuhkan pidana penjara, tanpa adanya rehabilitasi medis dan sosial. Dengan demikian dapat memberikan gambaran bahwa kejahatan tersebut hanya berhenti sesaat dan akan muncul kembali dalam lingkungan kehidupan sosial masyarakat.

Dengan demikian perlu adanya perubahan dalam arti meninjau kembali hukum pidana Indonesia yang selama ini masih berpijak pada asas-asas dan dasar-dasar filosofis bangsa asing ke arah tata hukum pidana berdasarkan nilai-nilai Ketuhanan Yang Maha Esa sebagai nilai-nilai kehidupan berbangsa dan bernegara yang dicita-citakan.

Keberadaan Undang-Undang Narkotika dan Undang-Undang Psikotropika merupakan suatu upaya politik hukum pemerintah Indonesia terhadap penanggulangan tindak pidana Narkotika dan Psikotropika. Dengan demikian, diharapkan dengan dirumuskannya Undang-Undang tersebut dapat menanggulangi peredaran gelap dan

penyalahgunaan Narkotika dan Psikotropika, serta menjadi acuan dan pedoman kepada pengadilan dan para penyelenggara atau pelaksana putusan pengadilan yang menerapkan Undang-Undang, khususnya hakim dalam menjatuhkan sanksi pidana terhadap kejahatan yang terjadi (Sujano, 2011).

2. Kendala dan Solusi Peran Rumah Sakit Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi terhadap penyalahgunaan narkotika pada dasarnya merupakan upaya untuk menyembuhkan serta menghilangkan ketergantungan korban penyalahgunaan narkotika dimana proses rehabilitasi dibagi menjadi 2 (dua) tahap yaitu rehabilitasi secara medis dan rehabilitasi sosial serta ditambah dengan Pasca rehabilitasi/Tahap bina lanjut (after care).

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Rehabilitasi medis dilakukan pada penyalahguna narkotika yang telah mengalami tingkat ketergantungan narkotika sangat tinggi, yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama apabila pemakaiannya dihentikan akan menimbulkan gejala psikis terhadap pecandu tersebut. Rehabilitasi medis ini merupakan upaya untuk menghilangkan ketergantungan seorang pecandu terhadap narkotika.

Pasca rehabilitasi/Tahap bina lanjut (after care), guna memberikan hasil maksimal dalam rehabilitasi para pecandu narkotika badan narkotika nasional Provinsi Jawa Tengah membentuk seksi pasca rehabilitasi dengan tujuan agar mantan pecandu narkotika dapat lebih mudah untuk kembali ke masyarakat. Kegiatan pasca rehabilitasi yang dibentuk oleh BNNPJT yaitu dengan membentuk rumah damping sebagai tempat untuk melakukan pendampingan terhadap mantan pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika. Rumah damping disini memberikan vokasional terhadap para mantan pecandu agar mereka memiliki keterampilan. Tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.⁷

Selanjutnya terkait dengan tempat pelaksanaan rehabilitasi, sebagaimana diamanatkan dalam pasal 54 Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika maka pecandu narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Tempat pelaksanaan rehabilitasi harus memenuhi standar dari menteri kesehatan bagi rehabilitasi medis dan standar dari menteri sosial bagi rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial dilaksanakan di fasilitas rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat (Makarao et al., 2003).

⁷ Sujano, A. R., 2011, *Komentar dan Pembahasan Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*. Sinar Grafika, hlm.11

Namun dalam proses rehabilitasi masih memiliki kendala, adapun kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi yang dapat menyebabkan proses rehabilitasi bisa gagal adalah:

1. Kondisi Psikologi belum normal
2. Detoksifikasi yang tidak tuntas
3. Belum selesainya pemulihan fungsi organ tubuh
4. Ketidak siapan keluarga dalam masa peralihan
5. Tidak tersedianya kegiatan yang membuat mereka fokus.
6. Belum adanya border untuk imunitas, dari kontaminasi lingkungan yang tidak sehat, dll

Adapun kendala-kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi adalah sebagai berikut:

1. Perilaku yang kurang baik, perilaku yang kurang baik biasanya dilakukan oleh pasien rehabilitasi yang sedang mengalami putus zat, dimana disaat mereka mengalami rasa gelisah, sakit, emosional yang tidak menentu, hal tersebut bisa melukai dirinya sendiri dan orang lain.
2. Pengedar atau bandar belum tentu pengguna, banyaknya penyalahguna narkotika yang dititipkan terhadap panti rehabilitasi karena sedang menjalani persidangan maupun telah putusan, dimana pengedar atau bandar narkotika tersebut bukanlah pemakai narkotika (murni pengedar).
3. Kurangnya tenaga medis yang memiliki kemampuan untuk melakukan proses rehabilitasi yang dimiliki oleh pihak rumah sakit, hal ini mengakibatkan tenaga medis yang ada kewalahan untuk menangani pasien rehabilitasi.
4. Adanya fasilitas yang belum memadai yang di miliki oleh panti rehabilitasi, baik dari segi keamanan, ruangan yang layak bagi residen sehingga banyak tempat rehabilitasi yang menampung lebih dari kapasitas yang telah ditentukan.
5. Kurang baiknya kordinasi dalam bidang keamanan antara pihak kepolisian dan panti rahabilitasi sehingga apabila terjadi konflik antar residen dan adanya residen yang berbuat keributan pihak panti rehabiliitasi kesulitan dalam mengatasi masalah tersebut.

Pada tahap rehabilitasi medis, residen wajib menjalani 3 (tiga) tahap perawatan, yaitu program rawat inap awal, program lanjutan dan program pasca rawat. Pada program rawat inap awal, terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat inap selama sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan. Setelah melewati program rawat inap awal, seorang terpidana dapat menjalani program rawat inap lanjutan ataupun program rawat jalan, tergantung pada tingkat adiksinya sesuai dengan hasil asesmen lanjutan. Program rawat inap lanjutan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi seperti ini, yaitu pola penggunaan ketergantungan, belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal, mengalami komplikasi fisik dan 99 atau psikiatrik, dan atau pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya. Sedangkan program rawat jalan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut, yaitu memiliki pola penggunaan yang sifatnya rekreasional, zat utama yang

digunakan adalah ganja atau amfetamin, atau zat utama yang digunakan adalah opioda, namun yang bersangkutan telah berada dalam masa pemulihan sebelum tersangkut tindak pidana, atau secara aktif menjalani program terapi rumatan sebelumnya, berusia di bawah 18 tahun, dan atau tidak mengalami komplikasi fisik dan atau psikiatrik (Triwibowo, 2014).

Adapun solusi dari kendala diatas adalah :

1. Menata kembali perilaku pecandu dengan pemantauan berkala.
2. Perlu adanya penyelidikan dan penyidikan lebih lanjut untuk mengetahui apakah pengedar atau sekedar pengguna (pecandu).
3. Penambahan tenaga medis.
4. Menambah fasilitas untuk panti rehabilitasi.

Pada hakikatnya rehabilitasi adalah suatu pendekatan komprehensif yang bertujuan membentuk individu yang utuh dalam aspek fisik, mental, emosional, dan sosial agar ia dapat berguna. Rehabilitasi itu bukan merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh para ahli untuk para penyandang cacat, tetapi harus penderita sendirilah yang harus berusaha untuk melakukan prosedur yang telah ditetapkan, sehingga dapat merubah dirinya sendiri menjadi manusia mandiri.

Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 dijelaskan bahwa Rehabilitasi diarahkan untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penyandang cacat agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar sesuai dengan bakat, kemampuan, pendidikan dan pengalaman.

Tujuan rehabilitasi adalah terwujudnya anak/peserta didik berkelainan yang berguna (usefull). Pengertian berguna tersebut mengandung dua makna (Sasangka, 2003), yaitu:

1. Peserta didik mampu mengatasi masalah dari kecacatannya, dapat menyesuaikan diri terhadap kekurangan-kekurangannya, serta mempunyai kecekatan-kecekatan sosial dan vokasional.
2. Pengertian berguna juga mengandung makna bahwa peserta didik memiliki kekurangan-kekurangan. Artinya kondisi pencapaian maksimal mungkin tidak sama dengan anak-anak normal, dan dalam kondisi minimal peserta didik cacat tidak bergantung pada orang lain dalam mengurus dan menghidupi dirinya.

Bidang/aspek pelayanan rehabilitasi kesehatan/medik merupakan lapangan spesialisasi ilmu kedokteran baru, yang berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh dari penderita yang mengalami gangguan fungsi/cidera (impairment), kehilangan fungsi/cacat (disability) yang berasal dari susunan otot tulang (musculoskeletal), susunan otot syaraf (neuromuscular), susunan jantung dan paru-paru (cardiovascular and respiratory system), serta gangguan mental sosial dan kekaryaan yang menyertai kecacatannya. Menurut Muslim dalam Sujano, rehabilitasi medis mempunyai dua tujuan, yaitu sebagai berikut (Sujano, 2011):

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

Berdasarkan pasal 1 angka 16 Undang-Undang No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Rehabilitasi medis dilaksanakan di rumah sakit yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun swasta yang ditunjuk oleh menteri kesehatan. Meskipun demikian Undang-undang ini juga member kesempatan bagi lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis pecandu narkotika setelah mendapat persetujuan menteri.

Optimalisasi penggunaan rehabilitasi ini juga diatur dalam pasal 4 huruf d yang menyatakan bahwa Undang-undang narkotika ini dibuat untuk menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial. Tidak hanya itu, lebih jelas lagi dijelaskan pada pasal 54 yang menyatakan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Dengan kata lain tidak ada lagi alasan bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika untuk tidak di rehabilitasi. Namun, pada kenyataannya masih banyak pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang divonis hukuman penjara daripada rehabilitasi. Padahal dalam pasal 103 ayat (1) Undang-Undang No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika ini juga memungkinkan seorang hakim untuk memutuskan pecandu tersebut untuk direhabilitasi. Dalam pasal 127 ayat (3) juga memberikan amanat kepada hakim dalam hal orang tersebut terbukti sebagai korban penyalahgunaan narkotika wajib untuk menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Bukan hanya Undang-undang No.35 tahun 2009 tentang Narkotika saja namun ada juga beberapa peraturan lainnya yang mengatur mengenai rehabilitasi ini seperti Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan Narkotika kedalam Lembaga Medis dan Sosial, kemudian pemerintah juga mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika untuk mendapatkan layanan terapi dan rehabilitasi, lalu menteri kesehatan juga mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan (kepmenkes) Nomor HK.02.02/MENKES/502/2015 yang menunjuk 434 instansi penerima wajib laport (PWL) di 33 provinsi dan beserta aturan yang memperkuat aturan ini, seperti peraturan bersama ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum dan Ham Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala kepolisian republic Indonesia, kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor. 01/ PB / MA/III/2014 Nomor 03 Tahun 2014, Nomor PER-005/A/JA/03/2014, Nomor 1 Tahun 2014, Nomor PERBER/01/III/2014/BNN tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika kedalam Lembaga Rehabilitasi.

Mengenai prosedur tetap (protap) dalam pelaksanaan rehabilitasi diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang dalam proses penyidikan, penuntutan dan persidangan atau telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan. Keseriusan pemerintah dalam hal merehabilitasi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika tidak dapat dikatakan main-main, begitu banyaknya peraturan yang dikeluarkan dari semua elemen membuat rehabilitasi ini hadir untuk menjadi pemecah masalah yang ada saat ini. Namun peraturan yang banyak masih belum bisa menjamin akan berjalan lancarnya tujuan yang diinginkan tanpa adanya pengawasan dan pengimplementasian yang maksimal maka tujuan dibuat tersebut tidak dapat terlaksana (Makarao et al., 2003).

Aliran etis dapat dianggap sebagai ajaran moral ideal atau ajaran moral teoritis, sebaliknya ada aliran yang dapat dimasukkan dalam ajaran moral praktis, yaitu aliran utilitis. Pakar-pakar penganut aliran utilitis terutama adalah Jeremy Bentham, menganggap bahwa tujuan hukum semata-mata untuk memberikan kemanfaatan atau kebahagiaan yang sebesar-besarnya bagi sebanyak-banyaknya warga masyarakat. Penanganannya didasarkan pada filsafat sosial bahwa setiap warga masyarakat mencari kebahagiaan dan hukum merupakan salah satu alatnya.

Bentuk utilitarianisme dan perkembangan teorinya terus berlanjut di tahun-tahun belakangan ini. John Rawls tidak mengulas bentuk-bentuk tersebut di sini, juga tidak akan mempertimbangkan berbagai modifikasi yang ditemukan dalam diskusi kontemporer. Tujuan John Rawls adalah menyusun teori keadilan yang menjadi alternatif dari pemikiran utilitarian secara umum dan dari semua versi pemikiran alternatifnya. John Rawls yakin, kontras antara pandangan kontrak dengan utilitarianisme tetap sama di semua kasus tersebut. Karena itu, akan dibandingkan keadilan sebagai fairness dengan berbagai varian terkemuka dari institusionalisme, perfeksionalisme dan utilitarianisme dalam rangka mengungkapkan perbedaan mendasar dengan cara yang paling mudah. Dengan tujuan seperti ini, jenis utilitarianisme yang akan dijelaskan di sini adalah doktrin klasik yang barangkali paling jelas dan paling lengkap terdapat dalam rumusan Sidgwick. Gagasan utamanya, masyarakat disebut tertata dengan tepat dan karenanya adil, ketika lembaga-lembaga utamanya diatur sedemikian demi mencapai keseimbangan kepuasan netto yang merupakan hasil rata-rata dari kepuasan seluruh individu anggota masyarakat yang bersangkutan.⁸

Kita tentu bisa menyatakan bahwa ada cara berpikir tentang masyarakat yang bisa dengan mudah menganggap bahwa konsepsi keadilan yang paling rasional adalah utilitarian. Sebagai pertimbangan: setiap orang dalam menyadari kepentingannya tentu bebas menyeimbangkan kerugian dengan keuntungannya. Kita bisa melakukan pengorbanan demi keuntungan di kemudian hari. Seseorang bisa bertindak, setidaknya

⁸ Kelsen, H., 2007, *Teori Hukum Murni: Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif*, Nusamedia, Jakarta, hlm.70.

ketika orang lain tidak terpengaruh, untuk meraih keuntungan terbesarnya, untuk mengajukan tujuan rasionalnya sebisa mungkin. Sekarang kenapa masyarakat tidak bertindak persis sama dengan prinsip yang diterapkan dan karena itu menganggap bahwa apa yang rasional bagi satu orang adalah tepat bagi sekumpulan orang? Ketika kesejahteraan seseorang dibangun dari serangkaian kepuasan yang dialami di berbagai momen yang berbeda dan yang membentuk kehidupan seseorang, maka kesejahteraan masyarakat dibangun dari pemenuhan sistem hasrat dari berbagai individu di dalamnya (Kelsen, 2007). Sebab prinsip bagi individu adalah sejauh mungkin meningkatkan kesejahterannya, sistem hasratnya, prinsip bagi masyarakat adalah meningkatkan sejauh mungkin kesejahteraan kelompok, menyadari bahwa pada tingkatan yang paling luas sistem hasrat yang paling komprehensif datang dari hasrat para anggotanya. Ketika individu menyeimbangkan capaian masa kini dan masa depan dengan kerugian masa kini dan masa mendatang, maka masyarakat bisa menyeimbangkan kepuasan dan ketidakpuasan antara berbagai individu. Dan melalui pemikiran-pemikiran ini kita bisa mencapai prinsip utilitas secara alamiah, sebuah masyarakat tertata dengan baik ketika lembaga-lembaganya memaksimalkan keseimbangan kepuasan. Prinsip pilihan asosiasi ditafsirkan sebagai perluasan prinsip pilihan bagi satu orang. Keadilan sosial merupakan prinsip kebijaksanaan rasional yang diterapkan pada konsep kesejahteraan agregatif dari kelompok.

Gagasan ini menjadi semakin atraktif dengan pemikiran lebih lanjut. Dua konsep etika utama adalah tentang hak dan manfaat; konsep mengenai orang yang hebat kita yakin turun dari konsep-konsep tersebut. Maka struktur teori etika sangat ditentukan oleh bagaimana ia menentukan dan mengaitkan dua pandangan dasar ini. Sekarang tampak bahwa cara termudah untuk menghubungkannya dilakukan oleh teori-teori teleologis: manfaat didefinisikan secara terpisah dari hak dan hak didefinisikan bagaimana ia memaksimalkan manfaat. Lebih tepatnya, berbagai lembaga dan tindakan adalah hak yang alternatif-alternatifnya menghasilkan paling banyak hak, atau setidaknya sebanyak lembaga-lembaga lain dan bertindak terbuka sebagai kemungkinan yang riil (sebuah keharusan dibutuhkan ketika kelas maksimal tidak tunggal). Teori-teori teleologis mempunyai intuisi yang kuat karena mereka menampilkan gagasan tentang rasionalitas. Lazim untuk berpikir bahwa rasionalitas memaksimalkan sesuatu dan bahwa dalam moral ia harus memaksimalkan manfaat. Tentu, agak menggoda untuk berpikir bahwa sesuatu harus ditata sedemikian rupa demi manfaat yang paling banyak.

Pendapat bahwa kemanfaatan hukum (*zweckmasigkeit*) sangat berkorelasi dengan tujuan pemidanaan terutama sebagai prevensi khusus agar terdakwa tidak mengulangi kembali melakukan perbuatan melawan hukum, dan prevensi umum setiap orang berhati-hati untuk tidak melanggar hukum karena akan dikenakan sanksinya (Kelsen, 2007). Oleh karena itu putusan hakim harus memberi manfaat bagi dunia peradilan, masyarakat umum dan perkembangan ilmu pengetahuan. Jika dikaitkan dengan rehabilitasi narkoba, setidaknya sanksi rehabilitasi dapat memberikan manfaat efek jera bagi peandu untuk tidak melakukan perbuatannya Kembali.

D. PENUTUP

Proses rehabilitasi medis meliputi asesmen, penyusunan rencana rehabilitasi, program rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap dan program pasca rehabilitasi. Rawat inap sesuai dengan rencana rehabilitasi yang telah disusun dengan mempertimbangkan hasil asesmen yang meliputi intervensi medis. Intervensi medis antara lain melalui program detoksifikasi, terapi simptomatik, dan/ atau terapi rumatan medis, serta terapi penyakit komplikasi. Intervensi psikososial dilakukan melalui konseling adiksi narkotika, wawancara motivasional, terapi perilaku dan kognitif, dan pencegahan kekambuhan. Pelaksanaan rawat inap meliputi intervensi medis melalui program detoksifikasi, terapi 89 simptomatik, dan terapi penyakit komplikasi. Intervensi psikososial antara lain melalui konseling individual, kelompok, keluarga atau vokasional. Kendala-kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi adalah perilaku yang kurang baik, pengedar atau bandar belum tentu pengguna (murni pengedar), kurangnya tenaga medis, adanya fasilitas yang belum memadai, kurang baiknya koordinasi dalam bidang keamanan antara pihak kepolisian dan panti rehabilitasi sehingga apabila terjadi konflik antar residen dan adanya residen yang berbuat keributan pihak panti rehabilitasi kesulitan dalam mengatasi masalah tersebut. Adapun solusi dari kendala diatas adalah : menata kembali perilaku pecandu dengan pemantauan berkala, perlu adanya penyelidikan dan penyidikan lebih lanjut untuk mengetahui apakah pengedar atau sekedar pengguna (pecandu), penambahan tenaga medis, menambah fasilitas untuk panti rehabilitasi, memperbaiki kondisi antar pihak kepolisian dan panti rehabilitasi dalam hal ini Rumah Sakit Bhayangkara.

DAFTAR PUSTAKA

- Fajar, M., & Achmad, Y. (2010). *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris. Pustaka Pelajar.*
- Kelsen, H. (2007). *Teori Hukum Murni: Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif. Nusamedia.*
- Lisa, J., & Sutrisna, N. (2013). *Narkotika, Psikotropika dan Gangguan Jiwa. Nuha Medika.*
- Makara, M. T., Suhasril, & Zakky, M. (2003). *Tindak Pidana Narkotika. Ghalia Indonesia.*
- Panggabean, L. (2018). *Rumah Sakit Ketergantungan Obat, Buletin Dan Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Pusat Data dan Informasi. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Reksodiprojo, M. (2014). *Kemajuan Perkembangan Ekonomi dan Kejahatan Pusat Pelayanan dan Keadilan Hukum. Kencana.*
- Sasangka, H. (2003). *Narkotika dan Psikotropika dalam Hukum Pidana. Mandar Maju.*
- Sujano, A. R. (2011). *Komentar dan Pembahasan Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Sinar Grafika.*
- Triwibowo, C. (2014). *Etika dan Hukum Kesehatan. Medika.*

