

## **BAB III**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORITIKAL**

#### **3.1 Psikologis Remaja**

Mayoritas penyalahgunaan narkoba dilakukan oleh remaja. Hal ini berkaitan erat dengan kondisi perkembangan psikologis remaja, yang masih dalam pencarian jati diri. Diluar itu, perngaruh buruk dari lingkungan sekitar, terutama teman bermain, memiliki dampak untuk seseorang memulai menggunakan narkoba. Perhatian dari keluarga sangat berperan dalam mengontrol pergaulan remaja agar tidak terejrumus ke dalam pengaruh obat-obatan terlarang.

##### **3.1.1 Pengertian Perkembangan Psikologis**

Berdasarkan pendapat beberapa orang ahli, psikologi perkembangan dapat diartikan sebagai berikut:

1. “psikologi perkembangan merupakan cabang dari psikologi yang mempelajari proses perkembangan individu, baik sebelum maupun setelah kelahiran berikut kematangan perilaku”. (J.P. Chaplin, 1979)
2. Psikologi perkembangan merupakan “cabang psikologi yang mempelajari perubahan tingkah laku dan kemampuan sepanjang proses perkembangan individu dari mulai masa konsepsi sampai mati ( Ross Vasta,dkk., 1992)

Kedua pendapat di atas menunjukkan bahwa psikologis perkembangan merupakan salah satu bidang psikologi yang memfokuskan kajian atau pembahasan mengenai perubahan tingkah laku dan proses perkembangan dari masa konsepsi (pra-natal) sampai mati.

##### **3.1.2 Fase-Fase Perkembangan**

- Pengertian dan Kriteria Menentukan Fase Perkembangan

Fase perkembangan dapat diartikan sebagai penahapan rentang perjalanan kehidupan individu yang diwarnai ciri-ciri khusus atau pola-pola tingkah laku tertentu. Mengenai masalah pembabakan atau periodisasi dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu:

#### 1) Tahap Perkembangan Berdasarkan Analisis Biologis

Elisabeth Hurlock mengemukakan penahapan perkembangan individu, yakni sebagai berikut :

- i. Tahap I : Fase Prenatal (sebelum lahir), mulai masa konsepsi sampai proses kelahiran, yaitu 9 bulan atau 280 hari.
- ii. Tahap II : *Infancy* (orok), mulai lahir sampai usia 10-14 hari.
- iii. Tahap III : *Babyhood* (bayi), mulai dari 2 minggu sampai usia 2 tahun.
- iv. Tahap IV : *Childhood* (anak-anak), mulai usia 2 tahun samapi masa remaja (puber)
- v. Tahap V : *Adolesence/puberty*, mulai usia 11 atau 13 tahun sampai usia 21 tahun
  - a) *Pre Adolesencei*, pada umumnya wanita usia 11-13 tahun sedangkan pria lebih lambat dari itu.
  - b) *Early Adolezence*, pada usia 16-17 tahun.
  - c) *Late Adolesence*, masa perkembangan yang terakhir sampai masa usia kuliah di perguruan tinggi.

#### ▪ Tahap Perkembangan berdasarkan didaktis

Dasar didaktis atau instruksional yang dipergunakan oleh para ahli ada beberapa kemungkinan:

##### 1) Menurut Comenius

Dipandang dari segi pendidikan, pendidikan yang lengkap bagi seseorang itu berlangsung dalam empat jenjang, yaitu :

- a) Sekolah ibu (*scola maternal*), untuk anak-anak usia 1,0 sampai 6,0 tahun
- b) Sekolah bahasa ibu (*scola vernaculan*) untuk anak-anak usia 6,0 sampai 12,0 tahun.
- c) Sekolah Latin (*scola latina*), untuk anak remaja usia 12,0 sampai 18,0 tahun.

Pada setiap sekolah tersebut harus diberikan pengajaran dan pendidikan yang sesuai dengan perkembangan anak didik, dan harus dipergunakan metode penyampaian yang sesuai dengan perkembangannya.

2) Menurut JJ.Rousseau

- a) Tahap I : 0,0 sampai 2,0 tahun, usia asuhan
- b) Tahap II : 2,0 sampai 12,0 tahun, masa pendidikan jasmani latihan panca indra
- c) Tahap III : 12,0 sampai 15,0 tahun, periode pendidikan akal
- d) Tahap IV : 15,0 sampai 20,0 tahun periode pendidikan watak dan pendidikan agama.

▪ Tahap Perkembangan Psikologis

Para ahli yang menggunakan aspek psikologis sebagai landasan dalam menganalisis tahap perkembangan, mencari pengalaman-pengalaman psikologis mana yang khas bagi individu pada umumnya dapat digunakan sebagai masa perpindahan dari fase yang satu ke fase yang lain dalam perkembangannya, pada umumnya individu mengalami masa guncangan. Apabila perkembangan itu dapat dilukiskan sebagai proses evolusi, maka pada masa guncangan itu evolusi berubah menjadi revolusi.

Guncangan psikis itu dialami oleh hampir semua orang, karena itu, dapat digunakan sebagai patokan perpindahan dari satu masa ke masa yang lain dalam proses perkembangan.

Selama masa perkembangan, pada umumnya individu mengalami masa keguncangan dua kali, yaitu:

- a) Pada kira-kira tahun ketiga atau keempat
- b) Pada permulaan masa pubertas.

Berdasarkan dua masa guncangan tersebut, perkembangan individu dapat digambarkan melewati tiga periode yaitu :

- i. Dari lahir sampai masa keguncangan pertama ( tahun ketiga atau keempat yang biasa disebut masa kanak-kanak).
- ii. Dari masa keguncangan pertama sampai masa keguncangan kedua yang biasa disebut masa keserasian bersekolah.
- iii. Dari masa keguncangan kedua sampai akhir masa remaja yang biasa disebut masa kematangan.

▪ Kriteria Penahapan Perkembangan

Dalam hubungan dengan proses belajar-mengajar (pendidikan), penahapan perkembangan yang dipergunakan sebaiknya bersifat elektif, yaitu tidak terpaku pada suatu pendapat saja tetapi bersifat luas untuk meramu dari berbagai pendapat yang mempunyai hubungan yang erat. Berdasarkan pendirian tersebut, perkembangan individu sejak lahir sampai masa kematangan itu dapat digambarkan melewati fase-fase berikut.

*Tabel 3.1.1 Tahap perkembangan berdasarkan pendidikan*

<b>Tahap Perkembangan</b>	<b>Usia</b>
Masa usia pra-sekolah	0,0-0,6
Masa usia sekolah dasar	6,0-12,0
Masa usia sekolah menengah	12,0-18,0

Masa usia mahasiswa	18,0-25,0
---------------------	-----------

i. Masa Usia Prasekolah

Pada masa usia prasekolah ini dapat diperinci lagi menjadi dua masa, yaitu masa vital dan masa estetik.

a) Masa vital

Pada masa ini, individu menggunakan fungsi-fungsi biologis untuk menemukan berbagai hal dalam dunianya. Untuk masa belajar, Freud menamakan tahun pertama dalam kehidupan individu sebagai masa oral (mulut), karena mulut dipandang sebagai sumber kenikmatan dan ketidanknikmatan.

Pada tahun kedua anak telah belajar berjalan, dengan mulai berjalan anak akan mulai belajar menguasai ruang. Pada umumnya terjadi pembiasaan terhadap kebersihan (kesehatan).

b) Masa Estetik

Pada masa ini dianggap sebagai masa perkembangan rasa keindahan. Kata estetik di sini dalam arti bahwa pada masa ini, perkembangan anak yang terutama adalah fungsi pancainderanya.

ii. Masa Usia Sekolah Dasar

Masa usia sekolah dasar sering disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian bersekolah. Pada umur 6-7 tahun, biasanya anak telah matang untuk memasuki sekolah dasar. Masa ini diperinci menjadi dua fase, yaitu :

a) Masa kelas rendah sekolah dasar, kira-kira 6-7 tahun sampai umur 9 atau 10 tahun.

b) Masa kelas-kelas tinggi sekolah dasar, kira-kira 9,0 atau 10,0 tahun sampai umur 12,0 atau 13,0 tahun. Masa keserasian bersekolah ini diakhiri dengan suatu masa yang biasanya disebut *poeral*.

iii. Masa Usia Sekolah Menengah

Masa usia sekolah menengah bertepatan dengan masa remaja. Masa remaja merupakan masa yang banyak menarik perhatian karena sifat-sifat

khasnya. Pada dasarnya obat-obatan yang termasuk dalam narkotika merupakan suatu zat yang bermanfaat untuk mengobati penyakit tertentu, dengan pengawasan dan anjuran dari dokter. Namun, jika disalahgunakan atau pemakaian yang tidak sesuai dengan prosedur maka dapat menimbulkan efek samping yang justru akan merugikan pemakainya. Seharusnya untuk mendapat obat-obatan tersebut dan peranannya yang menentukan dalam kehidupan individu dalam masyarakat orang dewasa. Masa ini dapat diperinci menjadi beberapa masa, yaitu sebagai berikut :

a) Masa praremaja (remaja awal)

Masa ini biasanya berlangsung dalam waktu relatif singkat. Masa ini ditandai oleh sifat-sifat negatif pada remaja, sehingga disebut masa negatif. Secara besar sifat-sifat negatif tersebut dapat diringkas ,yaitu :

- Negatif dalam prestasi.
- Negatif dalam sikap sosial, baik dalam bentuk menarik diri dalam masyarakat (negatif pasif) atau dalam bentuk agresif terhadap masyarakat (negatif aktif).

b) Masa remaja (remaja madya)

Pada masa ini mulai tumbuh dalam diri remaja dorongan untuk hidup, kebutuhan akan adanya teman yang dapat memahami dan menolong, teman yang dapat turut merasakan suka dan dukanya. Masa ini adalah masa mencari sesuatu yang dapat dipandang bernilai, pantas dijunjung tinggi dan dipuja-puja sehingga masa ini disebut masa merindu puja (mendewa-dewakan, yaitu sebagai gejala remaja).

Proses terbentuknya pendirian atau pandangan hidup atau cita-cita hidup itu dapat dipandang sebagai penemuan nilai-nilai kehidupan. Proses *pertama*, karena tiadanya pedoman, seringkali remaja hanya mengetahui bahwa dia menginginkan sesuatu tetapi tidak mengetahui apa yang diinginkannya. Kedua, obyek pemujaan itu telah menjadi lebih jelas, yaitu pribadi-pribadi yang dianggap mendukung nilai-nilai tertentu. Pada anak laki-laki sering aktif

meniru, sedangkan pada anak perempuan kebanyakan pasif, mengangumi dan memujanya dalam khayalan.

c) Masa remaja akhir

Setelah remaja dapat menentukan pendirian hidupnya, pada dasarnya telah tercapailah masa remaja akhir dan telah terpenuhilah perkembangan masa remaja, yaitu menemukan pendirian hidup dan masuklah individu ke dalam masa dewasa.

iv. Masa Usia Kemahasiswaan

Masa usia mahasiswa sebenarnya berumur sekitar 18,0 sampai 25,0 tahun. Mereka dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal atau dewasa madya. Dilihat dari segi perkembangan, tugas pada usia mahasiswa ini adalah pematapan pendirian hidup.

### 3.1.3 Fase Remaja

A. Makna remaja

Fase remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting, yang diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga mampu memproduksi.

B. Karakteristik Perkembangan

a) Perkembangan Fisik

Masa remaja merupakan salah satu diantara dua masa rentangan kehidupan individu, dimana terjadi pertumbuhan fisik yang pesat. Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan dua ciri, yaitu;

i. Ciri-ciri primer

Pada masa remaja ditandai dengan sangat cepatnya pertumbuhan testis, yaitu pada tahun pertama dan kedua, kemudian tumbuh secara lebih lambat dan mencapai ukuran matangnya pada usia 20-21 tahun. Setelah testis mulai tumbuh, penis mulai bertambah panjang, pembuluh mani dan kelenjar prostat semakin membesar. Matangnya

organ-organ seks tersebut, memungkinkan remaja pria (sekitar usia 14-15 tahun) mengalami mimpi basah.

Pada remaja wanita, kematangan organ-organ seksnya ditandai dengan tumbuhnya rahim, vagina, dan ovarium secara cepat. Pada masa ini (sekitar usia 11-15 tahun), untuk pertama kalinya remaja wanita mengalami “menarche” (menstruasi pertama).

ii. Ciri-ciri sekunder

Karakteristik seks sekunder pada masa remaja, baik pria maupun wanita adalah sebagai berikut.

PRIA	WANITA
1. Tumbuh rambut pubis atau bulu kapok di sekitar kemaluan dan ketiak.	1. Tumbuh rambut pubis atau bulu kapok di sekitar kemaluan dan ketiak
3. Terjadi perubahan suara	2. Bertambah besar buah dada
4. Tumbuh kumis	3. Pinggul bertambah besar
5. Tumbuh jakun	

b) Perkembangan Kognitif (Intelektual)

Remaja secara mental telah dapat berpikir logis tentang berbagai gagasan yang abstrak. Dengan kata lain berpikir operasi formal lebih bersifat hipotesis dan abstrak, serta sistematis dan ilmiah dalam memecahkan masalah daripada berpikir konkret.

Implikasi pendidikan atau bimbingan dari periode operasi formal ini adalah perlunya disiapkan program pendidikan atau bimbingan yang memfasilitasi perkembangan kemampuan berpikir siswa (remaja).

c) Perkembangan Emosi



Masa remaja merupakan puncak emosionalitas, yaitu perkembangan emosi yang tinggi. Mencapai kematangan emosional merupakan tugas perkembangan yang sangat sulit bagi remaja. Proses pencapaiannya sangat dipengaruhi oleh kondisi sosio-emosional lingkungannya, terutama lingkungan keluarga dan kelompok teman sebaya. Apabila kurang dipersiapkan untuk memahami peran-perannya dan kurang mendapat perhatian dan kasih sayang dari orang tua atau pengakuan dari teman sebaya, mereka cenderung akan mengalami kecemasan, perasaan tertekan atau ketidaknyamanan emosional.

#### d) Perkembangan Sosial

Pada masa remaja berkembang, yaitu kemampuan untuk memahami orang lain. Remaja memahami orang lain sebagai individu yang unik, baik menyangkut sifat-sifat pribadi, minat nilai-nilai maupun perasaannya. Pemahaman ini mendorong remaja untuk menjalin hubungan sosial yang lebih akrab dengan mereka (terutama teman sebaya), baik melalui jalinan persahabatan maupun percintaan (pacaran).

Dalam hubungan persahabatan, remaja memilih teman yang memiliki kualitas psikologis yang relatif sama dengan dirinya, baik menyangkut ketertarikan, sikap, nilai, dan kepribadian.

Pada masa ini juga berkembang sikap kecenderungan untuk menyerah atau mengikuti opini, pendapat, nilai, kebiasaan, kegemaran atau keinginan orang lain. Perkembangan sikap konformitas pada remaja dapat memberikan dampak positif maupun yang negatif bagi dirinya.

Penyesuaian sosial ini dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mereaksi secara tepat terhadap realita sosial, situasi, dan relasi.

#### e) Perkembang Moral

Pada masa ini muncul dorongan untuk melakukan perbuatan-perbuatan yang dapat dinilai baik oleh orang lain. Remaja berperilaku bukan hanya untuk memenuhi kepuasan fisiknya, tetapi juga perasaan psikologisnya.

f) Perkembangan Kepribadian

Masa remaja merupakan saat berkembangnya identitas diri atau jati diri. Perkembangan jati diri merupakan masalah utama pada masa remaja yang memberikan dasar bagi masa dewasa. Dapat juga dikatakan sebagai aspek sentral bagi kepribadian yang sehat yang merefleksikan kesadaran diri, kemampuan mengidentifikasi orang lain dan mempelajari tujuan-tujuan agar dapat berpartisipasi dalam kebudayaan.

Apabila remaja bisa mendapatkan pemahaman yang baik mengenai aspek-aspek utama jati dirinya, seperti fisik, kemampuan intelektual, emosi, sikap, dan nilai-nilai, maka remaja akan siap untuk berfungsi dalam pergaulannya yang sehat dengan teman sebaya, keluarga atau masyarakat dewasa tanpa dibebani oleh perasaan cemas atau frustrasi.

### **3.2 Kondisi Psikologis Pengguna Narkoba**

Pada dasarnya obat-obatan yang termasuk dalam narkotika merupakan suatu zat yang bermanfaat untuk mengobati penyakit tertentu, dengan pengawasan dan anjuran dari dokter. Namun, jika disalahgunakan atau pemakaian yang tidak sesuai dengan prosedur maka dapat menimbulkan efek samping yang justru akan merugikan pemakainya. Seharusnya untuk mendapat obat-obatan tersebut hanya bisa didapatkan dengan resep dokter, namun jaringan ilegal narkoba membuat obat tersebut dapat didapatkan tanpa resep dari dokter.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chang-Bae, dkk (2010) di Texas, penangkapan remaja yang menyalahgunakan narkoba meningkat 24,2% antara tahun 1994 sampai 2003. Bidang Medis yayasan Kesatuan Masyarakat, Bambang Eka Purnama Alam menjelaskan bahwa kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya penyalahgunaan narkoba menyebabkan maraknya peredaran narkotika di

Indonesia. Sedangkan pengguna narkoba usia remaja di Indonesia mencapai 14 ribu jiwa (Purwoko, 2010).

Penyalahgunaan narkoba yang dilakukan sudah diatur dalam ketentuan pidana tertentu, seperti yang tertuang pada Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 11. Tidak sedikit remaja yang terjerat kasus pidana akibat penyalahgunaan narkoba mendekam di penjara. Berbagai permasalahan mulai dialami narapidana remaja dalam menjalani kehidupannya, diantaranya perubahan pola hidup, hilangnya kebebasan dan hak-hak yang semakin terbatas hingga perolehan label penjahat melekat pada dirinya.

Kristianingsih (2009) mengemukakan bahwa narapidana kasus narkoba memiliki kontrol diri rendah, tidak adanya usaha narapidana untuk menjadi diri yang ideal, serta belum adanya program pembinaan untuk menumbuhkan kontrol diri internal selama berada di penjara. Ketiga hal tersebut mendasari kemungkinan untuk melakukan lagi tindak kriminalitas yang pernah dilakukan sebelumnya.

Usia narapidana yang tergolong remaja tentunya masih membutuhkan bimbingan, arahan serta pendampingan dari orang tua dan lingkungan terdekat agar mereka dapat berkembang kearah pendewasaan yang lebih positif. Namun keberadaannya di penjara membuat mereka terpisah dari orang tua dan harus hidup bersama narapidana lain dengan latar belakang kehidupan yang berbeda pula. Tidak jarang narapidana yang meninggal pada awal tahanan disebabkan oleh stres dan kebutuhan yang kurang terpenuhi.

Narapidana remaja khususnya membutuhkan dorongan baik moral maupun material, kasih sayang serta penerimaan dari orang tua dan lingkungannya. Kenyataannya tidak sedikit narapidana narkoba yang justru dijauhi keluarganya, seolah-olah mereka dibiarkan sendiri menghadapi masalahnya yang berdampak pada kondisi psikologisnya. Tidak jarang narapidana mengalami kecemasan, pada kondisi psikologisnya. Tidak jarang narapidana mengalami kecemasan, gangguan perasaan bahkan gejala depresi, seperti hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Vareoy (2011) di penjara Norwegia. Hal ini menyebabkan narapidana merasa terkucilkan dan merasa takut untuk kembali ke lingkungannya setelah masa tahanan mereka selesai.

Dampak psikologis yang paling terlihat dari seorang pengguna narkoba adalah lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang dan gelisah, hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga, agitatif, menjadi ganas dan tingkah laku brutal, sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan, cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri, gangguan mental, anti-sosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan, merepotkan dan menjadi beban keluarga serta pendidikan menjadi terganggu, masa depan suram.<sup>11</sup>

Maraknya penyimpangan perilaku generasi muda tersebut, dapat membahayakan keberlangsungan hidup bangsa di kemudian hari. Ini dikarenakan pemuda sebagai generasi baru bangsa diharapkan menjadi penerus bangsa, semakin hari semakin rusak digerogeti obat-obatan tersebut sehingga para pemuda tidak dapat berpikir dengan baik.

Menurut Dadang Hawari (Sofyan, 2005:157), orang yang sudah bergantung pada narkoba hidupnya akan mengalami gangguan jiwa sehingga tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam masyarakat. Kondisi tersebut dapat dilihat dari rusaknya fungsi sosial, pekerjaan atau sekolah, serta fungsi sosial, pekerjaan atau sekolah, serta tidak mampu mengendalikan dirinya.

### **3.3 Pandangan Hukum Terhadap Pengguna Narkoba**

Narapidana narkoba merupakan bagian dari narapidana dengan kondisi yang berbeda dan spesifik, yaitu mempunyai karakter atau perilaku yang cenderung berbeda akibat penggunaan narkoba yang dikonsumsi mereka selama ini, seperti kurangnya tingkat kesadaran akibat rendahnya kemampuan penyerapan, keterpurukan kesehatan dan over-reaktif dan over-produktif. Akibatnya narapidana narkoba perlu penanganan khusus daripada narapidana kasus lain selama berada di lapas ataupun rutan.

Narapidana kasus narkoba adalah seseorang yang dijatuhi hukuman pidana oleh pengadilan disebabkan karena menyalahgunakan narkoba, sehingga harus dipisahkan dari lingkungannya dalam kurun waktu tertentu dan akan kembali ke

---

<sup>11</sup> Sumarlin, Adam. *Dampak Narkotika Pada Psikologi dan Kesehatan Masyarakat*: IAIN Sultan Amai Gorontalo, Gorontalo.

lingkungannya setelah masa pidana selesai. Kondisi ini memberikan dampak yang kurang baik bagi para pecandu narkoba selama masa pidana, bukan direhabilitasi atau disembuhkan dari ketergantungan dari obat-obatan.

Tahun 1971 Indonesia mengeluarkan amandemen yang menyatakan bahwa pengedar, pemilik dan pengguna atau pecandu dikenakan hukuman penjara. "Sejak keluar nya amandemen 1971 hingga 2001, Bandar, pengedar, kurir dan pengguna ilegal dianggap sebagai kriminal dan narkoba adalah kejahatan dengan hukuman berat, Para penegak hukum pun memburu mereka, menangkap, diproses pidana dan berdasarkan pasal 127 Hakim pun menjatuhkan hukuman penjara minimal 4 tahun, termasuk para pengguna ilegal/pecandu", ungkap Anang Iskandar Kepala BNN pada kegiatan Workshop P4GN untuk wartawan se Jabotabek di Diklat BNN Lido, Bogor. Senin (7/4).

Konvensi Wina tahun 1998 menyatakan bahwa pengguna ilegal tidak diberikan hukuman penjara melainkan diberikan hukuman alternatif, Berdasarkan itu maka dibuatlah undang-undang dan peraturan baru yang intinya menyatakan bahwa pengguna ilegal atau pecandu diberikan hukuman rehabilitasi."contohnya, Pasal 54 yang menyatakan pengguna narkoba wajib dihukum dengan mengikuti rehabilitasi medis dan sosial. Maka dari itu, BNN pun didirikan sebagai pusat rehabilitasi pengguna narkoba.

Menurut UU No. 35/2009 tentang narkotika yang dimaksud dengan Penyalah Guna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum (pengguna illegal) dalam bahasa sehari – hari masyarakat dikenal sebagai pengguna atau orang mengkonsumsi narkoba .

Penyalah Guna yang bermasalah dengan hukum dalam konstruksi hukum positif berdiri pada dua dimensi, dimensi kesehatan dan dimensi hukum. Oleh karena itu undang – undang narkotika kita menganut double track system pemidanaan, yaitu Penyalah Guna dan dalam keadaan ketergantungan dapat dihukum pidana dan dapat juga dihukum rehabilitasi.

Pilihan memasukkan para Penyalah Guna dalam dimensi hukum murni (berdasarkan konvensi 1961), tanpa mengindahkan dimensi kesehatan (hasil sidang PBB tentang narkotika dan psikotropika tahun 1988) menyebabkan

permasalahan penyalahgunaan narkoba jauh dari akses untuk mendapatkan rehabilitasi, sehingga permasalahan penyalahgunaan narkoba dunia belum dapat diatasi dan hanya dapat ditekan. Hal tersebut seiring dengan yang terjadi di Indonesia saat ini.

Dengan mendekatkan akses rehabilitasi terhadap pengguna narkoba, diharapkan mereka yang sudah terlanjur mengkonsumsi narkoba dapat pulih, sehingga mereka tidak terbebani kerugian “ekonomi dan sosial”, masa depan mereka lebih baik. Hal tersebut juga berdampak pada menurunnya permintaan atau kebutuhan akan narkoba, sehingga “bisnis” narkoba cenderung tidak laku.

Dampak sesungguhnya yang diinginkan dari dekriminialisasi pengguna narkoba adalah, timbulnya keinginan dari masyarakat yang sudah terlanjur mengkonsumsi narkoba untuk menyembuhkan diri secara mandiri, dan memenuhi kewajiban yang diatur dalam UU yaitu melaporkan diri secara sukarela ke Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL), untuk mendapatkan perawatan sehingga perbuatan mengkonsumsi narkoba tidak dituntut pidana, (pasal 128).

Dekriminalisasi secara umum diartikan suatu proses penghapusan sama sekali sifat dapat dipidananya suatu perbuatan, yang semula merupakan tindak pidana dan juga penghapusan sanksinya berupa pidana yang sering diartikan sebagai legalisasi oleh masyarakat.

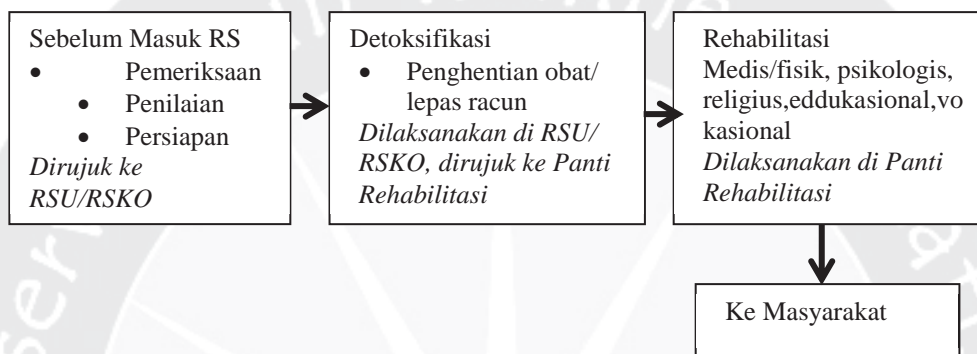
UU Narkotika kita mengatur tentang dekriminialisasi Penyalah Guna Narkotika, namun tidak secara eksplisit menyatakannya. Itu sebabnya terjadi kerancuan dengan legalisasi dan sering keliru dipahami. Menurut European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) yang berpusat di Lisbon, Portugal, menggaris bawahi ; Decriminalisation of drug possession or use can be defined as “removal of sanctions under criminal law, with optional use of administrative sanctions, such as the application of civil fines or court ordered therapeutic responses”. Oleh karena itu saya mendefinisikan berdasarkan hukum positif kita ; dekriminialisasi Penyalah Guna adalah “pemilihan sanksi rehabilitasi dari pada sanksi pidana. Membawa, memiliki, menguasai, menggunakan narkotika dengan jumlah tertentu untuk diri sendiri, merupakan perbuatan

melanggar hukum pidana, tetapi tidak dijatuhi sanksi pidana penjara, melainkan sanksi untuk melaksanakan rehabilitasi”<sup>12</sup>.

### 3.4 Pelaksanaan dan Tahap-Tahap Rehabilitasi Narkoba

#### 1. Tahap-tahap pelaksanaan penanganan narkoba

Didalam upaya penanganan bagi korban ketergantungan, terdapat tahap-tahap atau langkah-langkah yang dilakukan seperti bagan dibawah ini:<sup>13</sup>



Bagan 3.4.1 Tahap-tahap penanganan penyalahgunaan narkoba

Sedangkan tahap-tahap penanganan korban ketergantungan narkoba sesuai dengan pedoman rehabilitasi pasien mental rumah sakit jiwa di Indonesia adalah:

1. Penerimaan awal
  - Pemastian sementara (diagnosa)
  - Rencana terapi sementara
  - Dirujuk ke RSU, RSJ, RSKU
2. Pengobatan lepas racun (detoksifikasi) dan pengobatan komplikasi medik, dilaksanakan di RSU, RSJ, RSKO
  - Mengatasi kondisi keracunan kronik
  - Penyembuhan komplikasi medik
  - Mencegah atau mengatasi kegagalan kepribadian
  - Dilaksanakan di RSU (unit detoksifikasi), RSKO
  - Waktu pelaksanaan satu sampai tiga Minggu

<sup>12</sup> <https://anangiskandar.wordpress.com/> , diakses 01 Desember 2014

<sup>13</sup> *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa, Prof. DR. Dr H Dadang Hawari*

- Dirujuk ke unit atau ke pusat rehabilitasi

## 2. Pemantapan / Stabilisasi

Dilaksanakan di pusat rehabilitasi Pemantapan atau stabilisasi adalah tata cara rehabilitasi narkoba yang dilaksanakan di pusat rehabilitasi, setelah korban ketergantungan narkoba menjalankan perawatan detoksifikasi di RSU atau RSKO.

Tujuan dari terapi pemantapan atau stabilisasi di pusat rehabilitasi adalah mencapai pemantapan dan peningkatan rasa keagamaan keadaan fisik, emosi, kecerdasan, pendidikan dan kebudayaan, sosial dan vokasional (keterampilan), sehingga yang bersangkutan dapat merasa berfungsi lebih baik tanpa keharusan untuk mempergunakan narkoba menyesuaikan diri lebih mantap secara sosial dan emosi.

### a. Kegiatan

#### 1. Pemantapan keagamaan

- Kedudukan manusia ditengah makhluk Tuhan
- Kelemahan yang dimiliki manusia secara umum
- Arti agama bagi manusia
- Membangkitkan rasa optimisme berdasarkan sifat-sifat Tuhan (maha mengetahui, maha pengampun, maha bijaksana)

#### 2. Pemantapan badaniah / fisik

- Kepastian (diagnosa) dan evaluasi kondisi fisik
- Pengobatan fisik
- Latihan relaksasi
- Latihan jasmani atau olahraga

#### 3. Pemantapan mental

- Pemastian diagnosa dan evaluasi mental
- Psikoterapi perorangan dan kelompok
- Pengobatan dengan obat-obatan psikoterapik

#### 4. Pemantapan sosial

- Bimbingan sosial perseorangan



- b. Bimbingan sosial kelompok
  - c. Kunjungan rumah dan bimbingan sosial keluarga
  - d. Bimbingan organisasi masyarakat dimana klien berdomisili
  - e. Memberi penerangan intensif terhadap kelompok tetap pada lingkungan tertentu
5. Pemantapan pendidikan vokasional
    - Memberi pelajaran keterampilan sesuai dengan kecakapan masing-masing
    - Menanamkan rasa keindahan dalam meningkatkan seni sastra, seni tari
  6. Pemantapan vokasional
    - Penelitian kemampuan kerja atau kecelakaan penggiatan atau penyegaran keterampilan
    - Latihan keterampilan bagi yang memerlukan suatu keterampilan yang belum pernah dipunyainya.
- b. Tenaga / ahli agama
    1. Pemantapan keagamaan meliputi ahli agama.
    2. pemantapan fisik meliputi dokter, perawat, ahli akupunktur pembina olahraga, juru penerangan khusus yang terlatih.
    3. Pemantapan mental meliputi psikiater dan ahli jiwa
    4. Pemantapan sosial meliputi pekerja sosial
    5. Pemantapan pendidikan dan kebudayaan meliputi guru
    6. Pemantapan vokasional meliputi pelatih, penyuluh

## **2. Tahap-Tahap Pelaksanaan Rehabilitasi Narkoba**

Di dalam pelaksanaan proses rehabilitasi tahap-tahap proses rehabilitasi yang dilaksanakan di pusat rehabilitasi narkoba adalah rehabilitasi holistik konferehensif yang meliputi semua aspek medis, fisik, religi, sosial, psikis, pendidikan dan vokasional, adalah :



Bagan 3.4.2 Tahap-tahap proses rehabilitasi

Sumber : Pedoman Korban Narkotika, dr. Musinggih Jaro Rouyani, Spkj. RSU Sardjito

### 3.4.1 Pelaku Kegiatan Dalam Proses Rehabilitasi

Pelaku kegiatan dalam proses rehabilitasi meliputi : (Sumber: Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ, Dep Kes RI, 1983)

1. Rehabilitan: pasien rehabilitasi putra dan putri.
2. Tenaga Pengelola/SDM meliputi:

Tabel 3.4.1 Jenis kebutuhan tenaga pengelola

Jenis Tenaga Pengelola	Jumlah Yang Dibutuhkan	
	1/unit	Optimal
Psikiater/dokter	1	1:20
Psikolog	1	1:20
Social worker	1	1:50
Perawat psikiatri	1:10	1:3
Occupational Therapist	1	1:20
Petugas laboratorium	1	1:20
Petugas dapur gizi	1	1:10
Petugas keamanan	-	1:4
Administrasi	-	1:10
Pelatih kerja dan olahraga	-	1:10
Petugas terapi sosial	-	1/jenis kegiatan
Petugas rekreasi	-	1/jenis kegiatan
Pembantu pelatih/tukang	-	1/jenis kegiatan

Sumber: Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental di Indonesia, Depkes RI, 1993

### 3. Pengunjung

Pengunjung adalah tamu, khususnya keluarga, teman sebagai sport/pendukung kesembuhan.

#### 3.4.2 Sarana dan Fasilitas

##### a. Sarana

Sarana yang ada pada pusat rehabilitasi adalah berdasarkan kegiatan rehabilitasi, seperti telah diungkapkan di atas yaitu (Sumber: Penyalahgunaan Ketergantungan NAZA, Prof. DR. H. Dadang Hawari, psikiater. Proposal unit pondok penanganan korban penyalahgunaan naza, RSUP Sardjito)

##### 1. Penerimaan awal:

- Ruang tunggu
- Ruang pendaftaran
- Ruang administrasi
- Ruang tata usaha
- Ruang tamu
- Ruang penunjang: ruang rapat, ruang direktur, ruang manager, ruang konferensi, KM/WC, ruang pengelola, ruang dokter

##### 2. Seleksi medik

- Poliklinik
- Ruang periksa
- Ruang observasi awal
- Laboratorium sederhana
- Ruang penunjang: KM/WC, gudang, ruang pengelola

##### 3. Kegiatan terapi

- Bangsal/asrama putra
- Bangsal/asrama putri
- Ruang Terapi: ruang konsultasi, ruang terapi medis, ruang dokter, ruang rohaniwan, ruang ibadah, ruang meditasi - Ruang penunjang: Dapur logistik, ruang makan bersama, gudang, KM/WC, Ruang jaga

##### 4. Kegiatan vokasional, sosial, edukasional

- Ruang grup terapi kelompok dan individu

- Ruang-ruang keterampilan
- Ruang-ruang kelas
- Bengkel workshop
- Ruang penunjang: Taman, ruang olahraga, indoor dan outdoor
- Ruang pengelolaan hasil pertanian
- Lahan pertanian
- Lahan perikanan

b. Fasilitas yang diperlukan adalah (Sumber: Proposal unit pondok penanganan korban penyalahgunaan naza, RSUP Sadjito, 2000):

- Perangkat medis
- Perangkat psikologis, medik psikiatris, spiritual
- Perangkat fisik/kebugaran
- Perangkat bangsal/tempat tinggal
- Perangkat keamanan
- Perangkat lain sesuai kebutuhan