

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Narkoba dalam bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang ketersediaannya diperlukan terus-menerus dalam beberapa kasus penyakit. Narkoba sangat bermanfaat dan diperlukan untuk pengobatan dan pelayanan kesehatan, tetapi apabila penggunaannya tidak sesuai dengan standar kesehatan maka akan menjadi bahan yang berbahaya bagi kesehatan. Penyalahgunaan Narkoba (Narkotika dan obat-obatan terlarang) merupakan masalah yang sangat serius karena dapat mengancam masa depan Bangsa dan Negara kita. Melihat efek merusak yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkoba, tidak salah jika Negara menyatakan bahwa perdagangan dan pengedaran narkoba merupakan *extraordinary crime*. Tingginya angka penyalahgunaan narkoba merupakan masalah serius, yang dirasakan tidak saja pada tingkat Lokal, Nasional melainkan juga tingkat Internasional.

Jumlah kasus narkoba di Indonesia yang dapat terungkap, dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang sangat mengkhawatirkan baik dari sisi kuantitas para pemakai, mata rantai yang berkaitan dengan barang haram tersebut (produsen, bandar,

pemakai) maupun kualitas narkoba itu sendiri yang semakin beragam¹.

WHO memperkirakan bahwa jumlah pengguna tembakau sebanyak 1,1 milyar orang, pengguna alkohol sebanyak 250 juta orang, dan pengguna narkoba sebanyak 15 juta orang di seluruh dunia. Berdasarkan hasil perhitungan estimasi yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) diperkirakan ada 3,2 juta orang (1,5% populasi) di Indonesia mempunyai riwayat menggunakan narkoba. Dari jumlah tersebut diperkirakan hanya 10% yang mendapat layanan rehabilitasi medis².

Di Indonesia jumlah penyalahgunaan narkoba menurut periode waktu, angka prevalensi, dan wilayah tertinggi terdapat di Jawa yaitu 6,76%, Sumatera 5,33%, Kalimantan 4,34%, Sulawesi 4,33%, Bali/NTB/NTT 3,52%, Maluku 3,33%, tingginya peredaran narkoba di Jawa karena dari sisi akses mendapatkan narkoba lebih mudah, dari sisi ekonomi dan pendidikan lebih baik, dan potensi pasarnya besar, karena jumlah penduduknya sekitar 59% dari total populasi 10-59 tahun³.

¹ Ahmad Sanusi Mustofa, 2008, *Problem Narkotika-Psikotropika dan HIV-AIDS*. Jakarta: Zikrul Hakim, Hal. 12

² *Ibid*, Hal 14

³ Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI), 2014, *Survey ekonomi akibat penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia*. Jakarta: Puslitbang, Hal 5

Jumlah pecandu narkoba berdasarkan Jenis narkoba terbanyak yaitu pada narkoba jenis suntik sebanyak 70.762 ribu dengan jumlah pecandu laki-laki 60.040 ribu dan pada perempuan 10.722 ribu pada pecandu narkoba perempuan terbesar pada WPS (Wanita Pekerja Sex), tingginya angka kematian dikalangan IDU (*injecting drugs user*) yaitu disebabkan karena *overdosis* dan HIV/AIDS. Hal ini membuktikan bahwa penularan melalui penggunaan jarum suntik tidak steril menjadi masalah penting yang harus ditindak lanjuti dan mungkin hal tersebut akan terus menjadi pola penularan utama, terutama di kota Semarang yang menduduki angka HIV/AIDS terbesar di Jawa Tengah yaitu sebanyak 12,799 orang⁴.

Menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, pecandu narkoba wajib di Rehabilitasi, sedangkan pecandu adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dalam keadaan ketergantungan baik secara fisik maupun psikis, berdasarkan Surat Edaran Mahkamah Agung (MA) No. 4 Tahun 2010, tentang penempatan penyalah guna, korban penyalah guna dan pecandu narkoba ditempatkan ke dalam lembaga rehabilitasi medis dan sosial. Ini berarti menempatkan penyalah guna narkoba sebagai korban kejahatan narkoba.

⁴ Komisi Penanggulangan AIDS, 2015, *HIV dan AIDS penyakit menular seksual*, Jawa Tengah: KPAN, Hal 5

Korban kejahatan yang bersifat adiksi membutuhkan perlakuan khusus, agar mereka mendapatkan perawatan dan perlindungan sehingga dapat kembali menjadi warga negara yang mampu berperan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Hal ini seiring dengan upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba⁵.

Berbagai macam cara dilakukan untuk menyelamatkan anak bangsa dari belenggu narkoba, pihak pemerintah sudah melakukan berbagai upaya, namun semua tidak akan berjalan jika tidak ada peran serta masyarakat. Undang-Undang Narkotika No. 35 tahun 2009 Pasal 104 ayat (1), menyatakan bahwa: “masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya berperan serta dalam membantu upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba”, pada kenyataan yang terjadi dilapangan dijumpai bahwa masyarakat tidak memanfaatkan pelayanan rehabilitas medis yang telah tersedia di Puskesmas maupun Rumah Sakit Jiwa, penyebab kurangnya pemanfaatan rehabilitas medis baik di Puskesmas maupun Rumah sakit jiwa yaitu masih tingginya stigma masyarakat terhadap penyalahguna narkoba dan gangguan jiwa, masih sangat terbatas pihak Puskesmas maupun Rumah sakit jiwa bekerjasama dengan masyarakat, LSM dan kelompok pengguna dimana mereka dapat

⁵ Arif Gosita, 1985, *Masalah Korban Kejahatan*, Jakarta, Akademika Pressindo, Hal 3

berperan sebagai petugas penjangkau yang akan membawa pasien penyalahguna berobat ke Puskesmas maupun Rumah Sakit Jiwa.

Salah satu jenis narkoba yang umum digunakan adalah Heroin. Heroin merupakan obat bius yang sangat mudah membuat orang kecanduan dan memiliki efek kuat. Heroin memberikan efek yang sangat cepat kepada pengguna baik fisik maupun mental. Bila pemakai berhenti mengkonsumsi akan mengalami rasa sakit yang berkelanjutan. Penggunaan narkoba ini dengan cara disuntik, merupakan salah satu cara penggunaan yang paling berisiko dalam penularan penyakit, hal tersebut dikarenakan narkoba langsung berhubungan dengan darah serta penggunaan jarum suntik bergantian dan tidak steril dapat menyebabkan HIV/AIDS⁶.

Upaya penanggulangan masalah narkoba terutama untuk pecandu heroin dilakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.57 tahun 2013 dengan mengikuti Program Terapi Rumatan Metadona (PTRM) tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Terapi Rumatan Metadon. PTRM merupakan salah satu dari program pengurangan dampak buruk narkoba atau dikenal dengan istilah *Harm Reduction*. Guna mengurangi dampak buruk tersebut berdasarkan Permenkes No.53 tahun 2013 Pasal 28 ayat

⁶ Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Ditjen PP & PL Kemenkes RI), 2014, *Laporan perkembangan HIV-AIDS Triwulan III Tahun 2014*. Jakarta Pusat, hal.13

(1) dan (2) Kepada semua pasien yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon untuk melakukan tes HIV dan Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual secara teratur, apabila hasil tes HIV positif dirujuk ke pelayanan pengobatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan⁷.

WHO memberikan upaya pencegahan dengan program *Harm Reduction* atau pengurangan dampak buruk. Program ini tidak hanya untuk mengurangi dampak buruk akibat tertular HIV/AIDS, tetapi juga penyakit lain yang ditularkan melalui penggunaan jarum suntik. Salah satunya yang sedang dikembangkan pelayanannya oleh pemerintah Indonesia di Puskesmas dan Rumah Sakit, adalah Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Program ini adalah program yang memberikan layanan rumatan atau pemeliharaan yang diberikan kepada penyalahguna narkoba, yaitu dengan menyediakan dan memberikan metadon (sebagai obat legal) yang dikonsumsi secara oral (dengan cara diminum), sebagai pengganti Narkoba (obat illegal) yang biasanya dikonsumsi dengan cara menyuntikkan ke tubuh. Program ini merupakan program pemeliharaan jangka panjang yang dapat diberikan hingga 2 tahun atau lebih.

Sehubungan dengan permasalahan di atas diharapkan Program Terapi Rumatan Metadon dapat memberikan kesempatan

⁷ *Ibid*, hal 26

kepada pasien untuk menstabilkan hidupnya dan mengurangi risiko agar tidak tertular virus seperti HIV, hepatitis dan virus lain yang diangkut melalui darah. Selain itu, program pemeliharaan metadon menawarkan kesempatan bagi peserta untuk memperbaiki hubungan dengan keluarga, menemukan pekerjaan dan bertahan dalam pekerjaan itu agar merasa lebih sehat secara fisik dan psikologi. Perubahan pada gaya hidup ini dapat memberikan kepercayaan diri dan dorongan untuk berhenti menggunakan narkoba.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 350/MENKES/SK/IV/2008 Tentang Penetapan Rumah Sakit Dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadona didalamnya telah menetapkan beberapa institusi pelayanan kesehatan untuk melaksanakan program PTRM. Kota Semarang memiliki 3 Institusi yang ditunjuk sebagai pelaksanaan PTRM yaitu Rumah Sakit Dokter Kariadi, Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo dan Puskesmas Poncol, RS Kariadi sendiri merupakan Institusi Kesehatan Pemerintah pertama yang menyediakan PTRM. Instalasi Narkoba di RS Jiwa Amino Gondohutomo juga menyediakan PTRM sama dengan yang ada di RS Kariadi yang membedakannya kalau di RS Jiwa Amino Gondohutomo menerima dan merawat pasien dengan dual diagnosis yaitu gangguan jiwa dan ketergantungan narkoba. Di Lakukan pembatasan penelitian sesuai dengan studi pendahuluan,

mengingat pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Poncol sama dengan RS kariadi maka penelitian dilakukan di Puskesmas Poncol, alasan lain karena Poncol merupakan satu-satunya Puskesmas dikota Semarang yang melaksanakan Program Terapi Rumatan Metadon, selanjutnya penelitian di lakukan juga di RSJ Dr Amino Gondohutomo karena kegiatan Program Terapi Rumatan Metadon menerima pasien dengan dua diagnosa yaitu penyalahguna dan gangguan jiwa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Desember 2015, Di Puskesmas Poncol dari pertama kali Puskesmas Poncol membuka program tersebut yaitu pada tahun 2010 terdapat 50 peserta, dan mengalami penurunan peserta setiap tahun nya sampai saat ini pengikut Program tersebut hanya tinggal 10 orang. Selanjutnya dilakukan juga studi pendahuluan di RS Jiwa Dokter Amino Gondohutomo pada bulan Januari 2016 lalu peserta yang mengikuti PTRM hanya ada 6 orang, dari hasil wawancara langsung dengan petugas Kesehatan di sana bahkan kadang tiap bulannya tidak ada pasien yang mendaftar menjadi peserta PTRM. Layanan yang disediakan dengan kelengkapan fasilitas dan tenaga ahli yang siap melayani pecandu narkoba untuk lepas dari kecanduan narkoba dan telah ditegaskan juga dalam Undang-Undang No.35 Tahun 2009 pada pasal (1) dan (2) yaitu “Orang tua atau wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur

wajib melaporkan ke pusat kesehatan masyarakat melalui rehabilitas medis dan sosial, dan pecandu narkoba yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri ke pusat kesehatan masyarakat melalui rehabilitas medis dan sosial”, sangat disayangkan sekali bila sudah ada layanan tidak mendapat respon dari masyarakat diluar sana.

Berdasarkan hal di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui prosedur pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadona dan mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan keikutsertaan korban penyalahguna narkoba pada Program Terapi Rumatan Metadon.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah adalah :

1. Bagaimanakah prosedur pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon?
2. Apakah faktor-faktor yang menyebabkan keikutsertaan korban penyalahgunaan narkoba pada Program Terapi Rumatan Metadon di kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui prosedur pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan keikutsertaan korban penyalahgunaan narkoba pada Program Terapi Rumatan Metadon di kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Memberikan masukan dan saran untuk menjadi bahan evaluasi bagi Institusi yang melakukan kegiatan Program Terapi Rumatan Metadon di kota Semarang, Tenaga kesehatan yang terlibat khususnya dalam memberi pelayanan pada pasien, serta menjadi bahan rekomendasi bagi perseorangan atau lembaga sosial yang memiliki perhatian terhadap penyalahguna pecandu narkoba.

2. Manfaat Akademis

- a. Menjadi wahana bagi peneliti untuk mengembangkan penalaran dan membentuk pola pikir sekaligus untuk mengetahui kemampuan peneliti dalam menerapkan ilmu yang diperoleh.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberi masukan kepada semua pihak yang membutuhkan

pengetahuan terkait dengan permasalahan yang diteliti dan dapat dipakai sebagai sarana yang efektif dan memadai dalam upaya mempelajari dan memahami ilmu hukum, khususnya Hukum Kesehatan.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis yaitu cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah penelitian melalui pendekatan ilmu-ilmu sosial dengan meneliti data sekunder terlebih dahulu, yang kemudian dilanjutkan dengan mengadakan penelitian primer di lapangan, serta membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu⁸.

Faktor yuridisnya adalah peraturan yang berkaitan erat dengan penelitian ini yaitu Permenkes No 57 tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Terapi Rumatan Metadon. Faktor sosiologisnya adalah mengetahui prosedur dalam pelaksanaan program terapi rumatan metadon di Puskesmas Poncol dan RSJ Dr Amino Gondohutomo Semarang, serta

⁸ Agnes Widanti, dkk, 2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian Dan Tesis*, Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, hlm. 7.

keikutsertaan korban penyalahgunaan narkoba pada program terapi tersebut.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang dipakai adalah deskriptif analitis. Bersifat deskriptif analitis yaitu memaparkan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh, serta menganalisis dengan mencari sebab akibat suatu hal⁹. Dalam penelitian ini akan mendeskripsikan tentang Pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon serta faktor-faktor keikutsertaan korban penyalahgunaan narkoba pada Program Terapi Rumatan Metadon.

3. Variabel dan Definisi Operasional

- a. Dalam penelitian ini terdapat dua variable, yaitu variabel bebas dan variabel terikat.
 - 1) Variable bebas (*Independent*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variabel terikat¹⁰. variabel bebas dalam penelitian ini adalah Keikutsertaan korban penyalahgunaan narkoba pada Program Terapi Rumatan Metadon.

⁹ *Ibid*, hlm. 8.

¹⁰ Sugiyono, 2010, *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta, hlm. 4

2) Variabel Terikat (*dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas¹¹. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Permenkes No 57 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Terapi Rumatan Metadon.

b. Definisi Operasional

- 1) Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) ini adalah terapi yang bertujuan mengganti penggunaan zat seperti heroin atau morfin dengan metadon.
- 2) Metadona adalah narkotika berupa obat jadi dalam bentuk sediaan tunggal yang termasuk jenis narkotika golongan II
- 3) Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan¹².
- 4) Penyalahguna narkoba adalah Orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada narkoba baik secara fisik maupun mental¹³.

¹¹ *Ibid*. hlm, 5.

¹² Gatot supramono, 2009, *Hukum Narkoba Indonesia*, Jakarta: Djambatan, Hal 159

¹³ *Ibid*, Hal 160

4. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan dilengkapi dengan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari sumber pertama di lapangan melalui penelitian.

- a. Lokasi Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Poncol dan di RSJ Dr Amino Gondohutomo
- b. Objek yang akan diteliti yaitu Semua informasi yang berhubungan dengan Program Terapi Rumatan Metadon didapatkan langsung dari Narasumber.
- c. Element penelitian: Dokter, Perawat, Apoteker dan Pasien yang mengikuti program terapi.

5. Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan cara teknik *non probability sampling* secara *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya¹⁴. Penggunaan *purposive sampling* pada penelitian ini dilakukan dengan beberapa pertimbangan, yaitu dilakukan di Puskesmas Poncol karena satu-satunya Puskesmas yang melakukan pelayanan PTRM. Selanjutnya dilakukan di RSJ Dr Amino

¹⁴ *Ibid*, hlm. 51.

Gondohutomo karena pelayanan PTRM Menerima pasien dengan dua diganosa, setelah itu juga untuk menghemat biaya, mempercepat pelaksanaan penelitian, serta memperoleh hasil yang akurat¹⁵.

Dalam usaha pengumpulan data untuk keperluan penelitian penulis menggunakan beberapa cara mengumpulkan data yaitu:

1) *Wawancara*

Wawancara adalah cara untuk memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada yang diwawancarai¹⁶. wawancara secara mendalam untuk menggali informasi sedetail-detailnya terhadap subjek penelitian.

Subjek penelitiannya sebagai berikut:

- a) Puskesmas Poncol: 1 orang dokter Koordinator, 1 orang perawat, 1 orang apoteker dan Pasien berjumlah 5 orang
- b) RSJ Dr. Amino Gondhohutomo: 1 orang dokter Spesialis Jiwa, 1 orang perawat, 1 orang psikolog dan pasien berjumlah 5 orang.

2) *Studi Kepustakaan*

Kegiatan pengumpulan data tersebut disebut dengan studi pustaka atau "*literature study*"¹⁷. Data yang digunakan untuk keperluan penelitian ini menggunakan data skunder yaitu

¹⁵ Soekidjo Notoatmodjo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 117.

¹⁶ Soemitro Ronny Hanitijo, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hlm.57.

¹⁷ Arikunto Suharsimi, 2013, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 170

penelitian dari kepustakaan. Data sekunder dibidang hukum dibedakan menjadi:

- a) Bahan-bahan hukum Primer yaitu bahan pustaka yang berisikan pengetahuan ilmiah yang baru atau mutakhir tentang fakta yang diketahui maupun gagasan atau ide¹⁸.

Bahan hukum primer antara lain:

- a) UU No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
- b) UU No 36 Tentang Kesehatan
- c) UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- d) Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan wajib lapor pecandu narkoba
- e) Permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
- f) Permenkes No 57 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon
- g) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 350/Menkes/SK/IV/2008 Tentang Penetapan Rumah sakit pengampu dan satelit program Terapi Rumatan Metadon.

¹⁸ Moeleong, 2009, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Radja Rodaskarya, hlm 31

- b) Bahan-bahan hukum skunder yang digunakan yaitu yang berhubungan dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer. Berupa literatur, jurnal, hasil penelitian yang berkaitan dengan Program Terapi Rumatan Metadon.
- c) Bahan-bahan hukum tersier yang digunakan berupa brosur, lampiran-lampiran, dokumen pernyataan dan tindakan yang diikuti dalam Program Terapi Rumatan Metadon

6. Metode Analisis Data

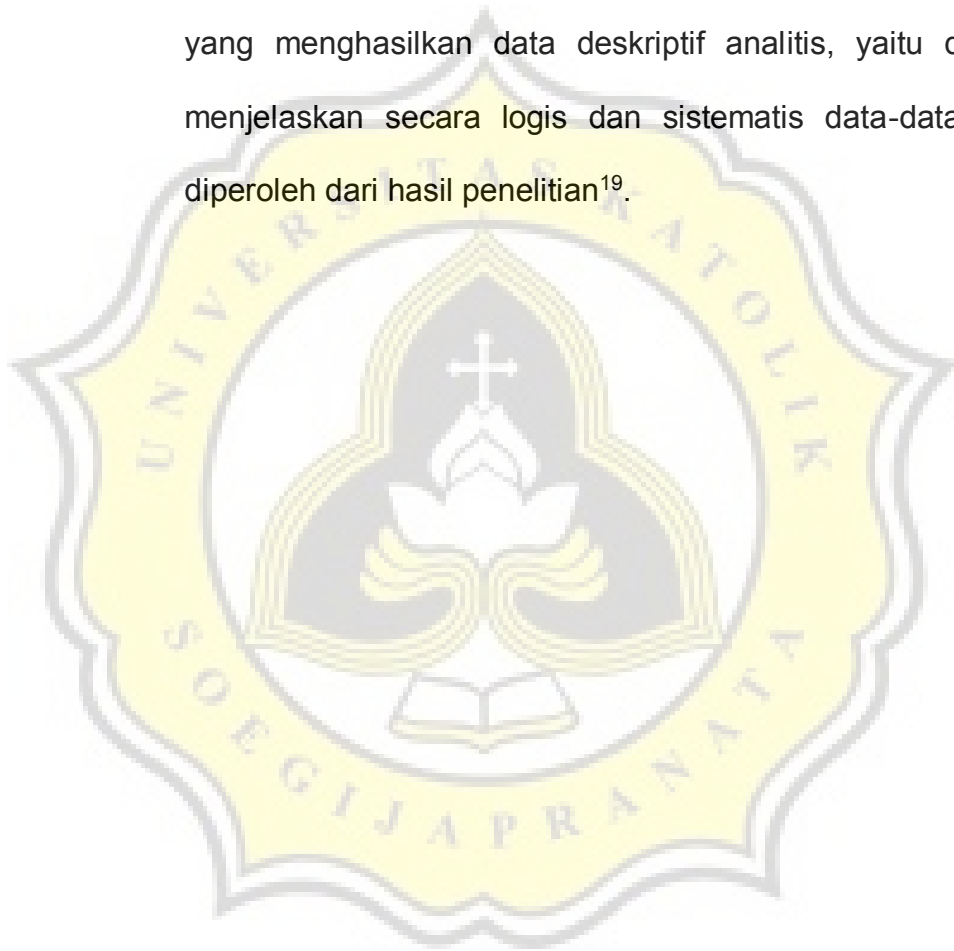
a. Pengolahan Data

Setelah semua data dikumpulkan dengan teknik wawancara terhadap responden, maka data yang diperoleh dari informan tersebut sehingga dapat diperoleh gambaran tentang pelaksanaan Program Terapi Rumatan metadon yang ada di Puskesmas Poncol dan di RSJ Dr Amino Gondohutomo di Kota Semarang serta faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan korban penyalahguna narkoba pada Program Terapi Rumatan Metadon.

b. Analisis Data

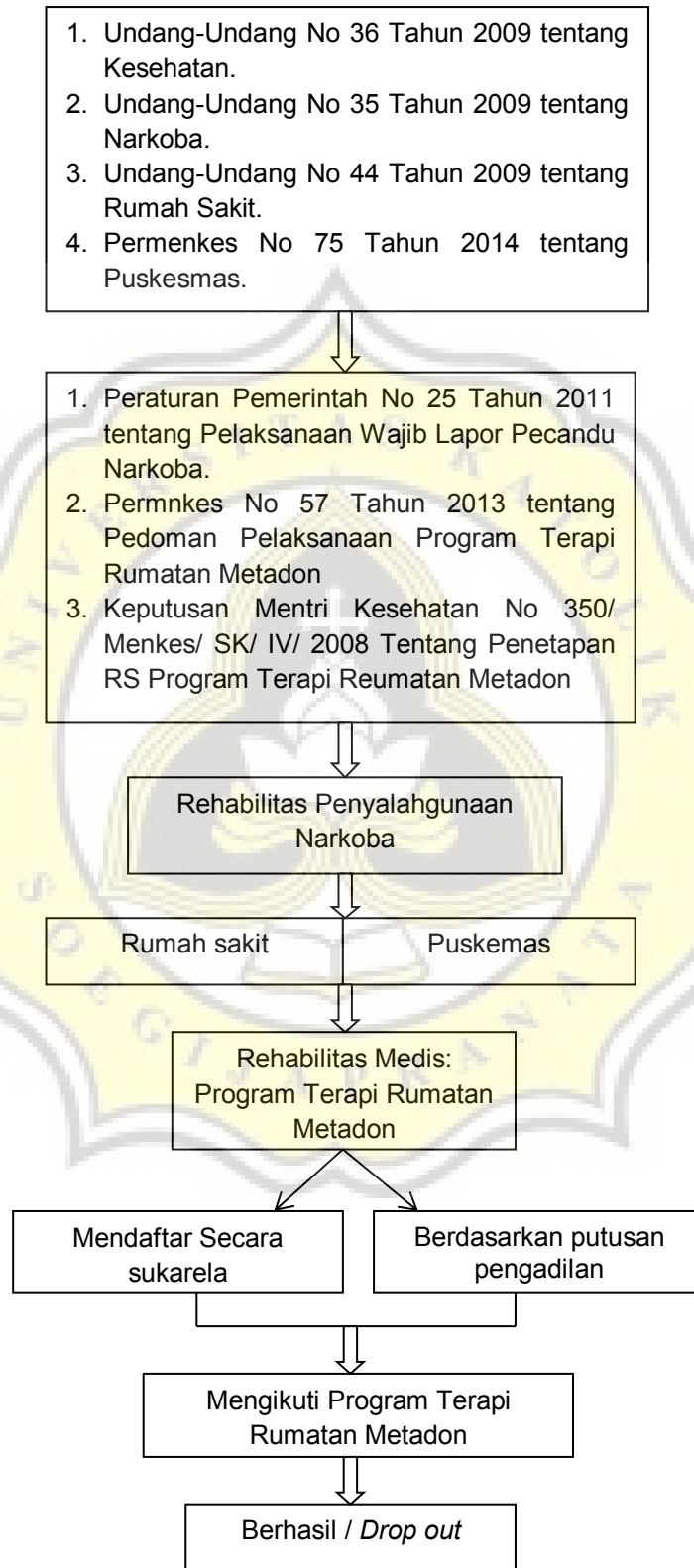
Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif, yaitu dari data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis dan dianalisis secara kualitatif untuk mencapai kejelasan dari masalah yang dibahas.

Analisis data kualitatif adalah suatu cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analitis, yaitu dengan menjelaskan secara logis dan sistematis data-data yang diperoleh dari hasil penelitian¹⁹.



¹⁹ Saryono Anggraeni, 2011, *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*, Jakarta: Mulia Medika, hlm. 47.

F. Kerangka Konsep



G. Penyajian Tesis

Rencana penyajian tesis memuat rancangan sistematika penulisan tesis yang terdiri dari IV BAB, yang ditulis secara naratif sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

Pada bagian ini penulis menyajikan berupa Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Konsep Metode Penelitian, penyajian tesis.

2. BAB II TINJUAN PUSTAKA

Pada bagian ini penulis menyajikan tentang tinjauan pustaka dari Pengertian Narkoba, Koran Penyalahgunaan Narkoba, Penyebab Terjadinya Penyalahgunaan Narkoba, Rehabilitas medis, Program Terapi Rumatan Metadon, dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada Program Terapi Rumatan Metadon.

3. BAB III HASIL PENELITIAN

Pada bagian ini terdiri dari hasil penelitian dan pembahasan, yang di dalamnya akan menguraikan tentang tujuan penelitian yaitu menjelaskan Prosedur Pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon, serta faktor-faktor yang menyebabkan Keikutsertaan Korban Penyalahguna Narkoba pada Program

Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Poncol dan RSJ Dr Amino Gondohutomo.

4. BAB IV PENUTUP

Pada bagian penutup terdiri dari kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tersebut.

