

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Setiap orang berhak hidup sejahtera dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan merupakan cita-cita bangsa Indonesia yang harus diwujudkan sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminasi, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Untuk meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan, antara lain dengan mengusahakan ketersediaan narkotika jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat serta melakukan pencegahan dan pemberantasan bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.

Di dalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 2 terdapat asas dalam pembangunan kesehatan yaitu asas perikemanusiaan, asas manfaat, asas keseimbangan, asas keadilan, asas perlindungan, asas penghormatan, asas gender dan nondiskriminasi, serta norma agama.

Didalam pembangunan kesehatan dibutuhkan sumber daya kesehatan yang antara lain tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Dan tenaga kesehatan berhak

mendapat imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya (Pasal 27 UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan), dan dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi (Pasal 29 UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan).

Undang-Undang No.35 tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 1 menjelaskan yang dimaksud dengan Narkotika adalah 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, yang dibedakan dalam golongan-golongan. Narkotika di satu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan di sisi lain dapat pula menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan.

Ketersediaan narkotika bertujuan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Bagi kepentingan pelayanan kesehatan yaitu upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika. Narkotika dapat pula menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama dan ini merupakan tindakan melawan hukum. Penyalah Guna narkotika adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum akhirnya akan menjadi pecandu dan kemudian akan menjadi ketergantungan dengan narkotika. Pecandu narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan

ketergantungan Narkotika baik secara fisik maupun psikis. Ketergantungan narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dihentikan secara tiba-tiba menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas. Narkotika ini banyak dipakai oleh pecandu dengan menggunakan jarum suntik.

Undang-Undang No.35 tahun 2009 tentang narkotika Pasal 54 menjelaskan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pada pasal 103 ayat (1) undang-undang yang sama mengatakan a. bahwa hakim yang memeriksa perkara pecandu narkotika dapat memutus dan memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika itu terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; atau b. Menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika. Pada ayat (2) dijelaskan bahwa masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi pecandu narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat(1) huruf a diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Pada pasal 127 menjelaskan adanya pidana penjara bagi penyalahguna narkotika. Pasal 128 (1) menjelaskan tentang pidana kurungan atau pidana denda bagi orangtua atau wali dari pecandu yg belum cukup umur yang sengaja tidak melapor,(2) bagi pecandu yang belum cukup umur yang telah dilaporkan oleh orangtua atau wali tidak dituntut pidana, (3) pecandu yang telah cukup umur yang sedang menjalani rehabilitasi medis tidak dituntut pidana. Pasal 134 menjelaskan

bahwa pecandu narkotika yang sudah cukup umur dan dengan sengaja tidak melaporkan diri ke pusat kesehatan masyarakat atau rumah sakit atau lembaga rehabilitasi yang ditunjuk pemerintah dipidana kurungan atau pidana denda dan itu juga berlaku bagi keluarga pecandu.

Terapi Substitusi Metadon adalah kegiatan memberikan metadon cair dalam bentuk sediaan oral kepada pasien sebagai terapi pengganti adiksi opioda yang biasa mereka gunakan. Terapi Substitusi Metadon ini dilaksanakan di tempat-tempat yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan yang ditetapkan melalui SK Menkes No 494 Tahun 2006 Tentang Penetapan Rumah Sakit Dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Terapi Rumatan Metadon. Rumah Sakit yang dimaksud yaitu RS Ketergantungan Obat DKI Jakarta, RSUP Hasan Sadikin Bandung, RSU Dr Soetomo Surabaya, RSU Sanglah Bali, Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok DKI Jakarta, Lapas Krobokan Bali, Puskesmas Kuta I Bali. Untuk Propinsi Jawa Barat menempati urutan teratas pada tahun 2009 dengan 3598 kasus HIV/AIDS dengan 2628 kasus yang disebabkan oleh pemakaian narkotika suntik, disusul dengan propinsi Jawa Timur dan DKI Jakarta.

Atas dasar bahwa penularan HIV dalam kurun waktu 5 tahun terakhir telah terjadi peningkatan jumlah yang luar biasa terutama penularan di kalangan pengguna napza suntik dan telah mengubah jalannya epidemik AIDS di Indonesia maka dikeluarkanlah Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI Selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Nomor 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 Tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika

Psikotropika Dan Zat Adiktif Suntik Pada pasal 2 Peraturan diatas menyebutkan bahwa Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia. Sasaran Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik seperti yang disebutkan pada pasal 4 adalah menjangkau dan melayani penasun sedikitnya 80% pada tahun 2010 dan dilaksanakan secara bertahap; menyediakan paket komprehensif pencegahan, pengobatan dan perawatan untuk menjamin perawatan berkelanjutan; menyediakan akses pengobatan yang terjangkau oleh seluruh penasun; menyediakan kegiatan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di unit pelayanan pemerintah termasuk di Lapas, Rutan dan Unit Pelayanan non pemerintah di seluruh Indonesia; mengembangkan upaya pembinaan dengan merujuk penasun dari sistem pidana ke perawatan dan pengobatan dengan asas praduga tak bersalah. Pada Pasal 5 mengatakan bahwa pengguna napza di bawah usia 18 tahun ditangani dengan perlindungan khusus dengan memperhatikan prinsip-prinsip perlindungan anak dalam rangka pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.

Menurut Undang-undang No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 15 bahwa pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 16 menyebutkan Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, kemudian pasal 17 bahwa pemerintah bertanggung jawab atas

ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pada pasal 18 Pemerintah bertanggungjawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Pasal 19 Undang-undang yang sama mengatakan bahwa pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau.

Pada pasal 152 Undang-undang yang sama, bahwa Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggungjawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit atau meninggal dunia serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi melalui upaya kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi bagi individu atau masyarakat, dan pemerintah dan pemerintah daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Upaya pemberantasan penyakit menular yang dapat menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi yang harus dilaksanakan secepat mungkin sebagai contoh salah satunya adalah penyakit yang ditimbulkan dari pemakaian jarum suntik pada pecandu narkoba secara bergantian yaitu salah satunya penyakit HIV/AIDS. Penyakit HIV/AIDS sudah hampir menyerang seluruh daerah di Indonesia dengan insidensi yang terus meningkat Data RSU dr. Soetomo bahwa pasien HIV yang dirawat sebanyak 62,8% adalah IDU, sedangkan data di RS dr. Hasan Sadikin mencapai 81,5%. Data Badan Narkotika dan

Penanggulangan HIV/AIDS Lampung tahun 2009, persentase penularan melalui jarum suntik mencapai 74,2%. Data secara nasional depkes RI per Januari 2009 total HIV/AIDS sebanyak 22664 jiwa, dari jumlah tersebut jumlah kumulatif kasus yang disebabkan oleh karena pemakaian jarum suntik sebanyak 6811 jiwa.

Program Terapi Substitusi Metadon dimulai tahun 2006 dan menurut data laporan kasus baru AIDS dengan faktor penyebab IDU sebanyak 1517 pada tahun 2006, dan sebanyak 1255 orang tahun 2009, di sini terjadi penurunan kasus HIV/AIDS karena Jarum suntik. Dari keterangan di atas program pengurangan dampak buruk dari penularan narkotik suntik (*harm reduction*) mutlak diperlukan. *Harm Reduction* yang berarti pengurangan dampak buruk terhadap pengguna atau korban penyalahgunaan narkotika. Upaya pengobatan dan rehabilitasi bagi pecandu narkoba suntik pun sudah dilakukan berbagai cara salah satunya yaitu dengan terapi substitusi metadon.

Penggunaan metadon sebagai terapi substitusi bagi pengguna narkotika suntik diadakan tidak merata di seluruh daerah sehingga di daerah lain angka kejadian HIV/AIDS akan meningkat namun dalam tiga tahun terakhir ini terjadi penurunan kejadian HIV/AIDS yang disebabkan oleh IDU. Seperti yang diputuskan melalui SK Menkes No 494 Tahun 2006 Tentang Penetapan Rumah sakit dan satelit uji coba pelayanan terapi rumatan metadon serta pedoman terapi rumatan metadon, hanya beberapa rumah sakit, Puskesmas dan Lapas tertentu saja yang mengadakan Pelayanan Metadon. Dengan demikian apakah terapi substitusi metadon ini menyebabkan terpenuhinya asas manfaat yaitu memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara dalam hal ini pengguna narkotika.

Mengenai ketentuan pidana bagi pecandu dan penyalah guna terlihat adanya perbedaan padahal jika dilihat pengertiannya pecandu dan penyalah guna ini sama. Apakah terapi substitusi metadon ini dapat dilakukan sebelum ada putusan pengadilan mengingat penyalahgunaan narkotika ini merupakan tindak pidana narkotika. Dan bagaimana terapi ini dilakukan bagi penyalah guna yang diputuskan bersalah di suatu tempat yang jauh dari tempat pelayanan metadon kemudian bagaimana bagi yang dipidana penjara mengingat sistem pelayanan metadon ini merupakan rawat jalan dalam arti pasien setelah mendapat terapi ini langsung pulang atau rawat jalan. Mengingat Metadon merupakan Narkotika, bagaimana perlindungan hukum bagi RS dan Tenaga Kesehatan yang melaksanakan Terapi Substitusi metadon ini.

Dari uraian permasalahan di atas maka penulis mengambil judul Terapi Substitusi Metadon dan Asas Manfaat.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dalam penelitian tesis ini dirumuskan masalah yaitu sebagai berikut:

1. Apakah yang dimaksud dengan terapi substitusi metadon?
2. Apakah yang dimaksud dengan asas manfaat?
3. Apakah terapi substitusi metadon menyebabkan terpenuhinya asas manfaat?

C. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan agar :

1. Untuk mendapatkan gambaran mengenai terapi substitusi metadon.
2. Untuk mendapatkan gambaran mengenai asas manfaat.

3. Untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan antara terapi substitusi metadon dan asas manfaat.

D. MANFAAT PENELITIAN

Apabila kebijakan pemerintah untuk melaksanakan program *Harm Reduction* dalam hal ini dengan terapi substitusi metadon yang bertujuan untuk menurunkan angka penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik sebaiknya merata diseluruh daerah sehingga lebih bermanfaat, serta sebaiknya dan seharusnya kebijakan yang ada dapat memenuhi asas manfaatnya serta yang dapat memberikan perlindungan serta kepastian hukum bagi penyalah guna, pecandu, fasilitas rumah sakit yang melakukan terapi substitusi metadon serta tenaga kesehatan sebagai pelaksana di lapangan. Mudah-mudahan hasil penelitian tesis ini dapat dijadikan salah satu bahan masukan bagi pengambil kebijakan dan penegak hukum di Indonesia dalam menentukan kebijakan tentang penanggulangan penyalah guna narkoba serta penyebaran dan penularan HIV/AIDS

E. METODE PENELITIAN

1. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi yang digunakan adalah deskriptif analitik, yaitu membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, factual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antara fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisisnya, yaitu mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis¹ Spesifikasi penelitian adalah sifat atau karakteristik khusus atau kekhasan dari suatu penelitian. Dalam penelitian hukum, hukum

¹ Moh. Nazir, *Metode penelitian*, Ghalia Indonesia. Jakarta, 1985. hlm 63

memiliki sifat atau karakteristik khusus yaitu sebagai suatu norma atau kaidah yang mempedomani atau sebagai patokan perilaku manusia dalam berinteraksi dengan sesamanya. Penelitian hukum ini menurut Soetandyo Wignjosoebroto, penelitian hukum normatif atau doktrinal adalah penelitian-penelitian atas hukum yang dikonsepsikan dan dikembangkan atas dasar doktrin yang dianut sang pengkonsep dan atau sang pengembannya, yakni metode kajian hukum dengan hukum yang dikonsepsikan sebagai asas keadilan dalam sistem hukum moral menurut doktrin aliran hukum alam, metode kajian hukum dengan hukum yang dikonsepsikan sebagai kaidah perundang-undangan menurut doktrin aliran positivisme dalam ilmu hukum, dan metode kajian hukum dengan hukum yang dikonsepsikan sebagai keputusan hakim *in concreto* menurut doktrin fungsionalisme kaum realis dalam ilmu hukum.²

Dengan demikian, spesifikasi penelitian deskriptif analitik yaitu penelitian yang menggambarkan secara menyeluruh permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu unsur-unsur Harm Reduction dalam hal ini terapi substitusi metadon kemudian dihubungkan pelaksanaannya dengan peraturan perundang-undangan² dan Asas manfaat berdasarkan kerangka pemikiran atau tinjauan pustaka yang teruji keabsahannya. Selanjutnya spesifikasi penelitian deskriptif analitis ini digunakan pula untuk menganalisis, yaitu mencari sebab akibat masalah yang terdapat pada perumusan masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu hubungan antara terapi substitusi metadon dan asas manfaat.

² Soetandyo Wignjosoebroto, *Hukum (Paradigma Metode dan Dinamika Masalahnya)* Editor Hidayat Kasim et.al. *Elsam dan Huma*. Jakarta, 2002, hlm 147-160

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian tesis ini, yaitu yuridis normatif, yaitu suatu cara meneliti dalam penelitian hukum yang dilakukan terhadap bahan pustaka atau data sekunder belaka dan dengan menggunakan metode berfikir deduktif serta kriterium kebenaran koheren.³

Metode berfikir deduktif adalah cara berfikir dalam penarikan kesimpulan yang tertarik dari sesuatu yang sifatnya umum yang sudah dibuktikan bahwa dia benar dan kesimpulan itu ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus.⁴ Kebenaran koheren adalah suatu pengetahuan, teori, pernyataan, proporsi, atau hipotesis yang dianggap benar kalau sejalan dengan pengetahuan, teori, pernyataan, proporsi atau hipotesis lainnya, yaitu kalau proporsi itu meneguhkan dan konsisten dengan proporsi sebelumnya yang dianggap benar.⁵

Pada penelitian ini, yang mengambil judul "TERAPI SUBSTITUSI METADON DAN ASAS MANFAAT" berusaha metode pendekatan secara yuridis normatif yang mana berusaha menelaah penerapan program pengurangan dampak buruk (*Harm Reduction*) khususnya terapi substitusi metadon dikaitkan dengan asas manfaatnya. Penelitian ini menggunakan bahan pustaka atau data sekunder yang ada dan kemudian diolah untuk menjadi bahan kajian terhadap pelaksanaan program terapi substitusi metadon apabila dikaitkan dengan hukum positif yang ada.

³ Wila Chandrawila Supriadi, Metode Penelitian (tidak dipublikasikan) dalam materikuliah "Metode Penelitian Hukum" Program Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata, Semarang, 2006, hlm. 8.

⁴ Sedarmayanti & Syarifudin Hidayat, Metode Penelitian, Mandar Maju, Bandung, 2002, hlm. 23.

⁵ A. Sonny Keraf & Mikhael Dua, Ilmu Pengetahuan Kanisus, Yogyakarta, 2001, hlm. 68.

F. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Jenis Data

Data dapat diklasifikasikan berdasarkan sifat data dan sumber data. Berdasarkan sifatnya data dapat diklasifikasikan menjadi data kualitatif dan data kuantitatif. Sedangkan berdasarkan sumbernya atau tempat diperolehnya dapat diklasifikasikan menjadi data primer dan data sekunder. Data yang dipergunakan adalah data sekunder.

Data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasa disediakan di perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi.⁶ Sedangkan yang dimaksud dengan data kualitatif, yaitu data yang menunjukkan ciri dan sifat serta mutu atau kualitas dari suatu hal berupa keadaan, proses, peristiwa yang dinyatakan dalam bentuk bukan angka.⁷

Dalam penelitian hukum, data sekunder tersebut meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.⁸ Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang terdapat pada suatu aturan hukum atau teks otoritatif seperti peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara. Bahan hukum primer yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang No.35 Tentang Narkotika, Keputusan Menteri Kesehatan No

⁶ Hilman Hadikusuma, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau skripsi Ilmu Hukum*. Mandar Maju, Bandung, 1995 hlm. 65.

⁷ Hadari Nawawi & Martini Hadari, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1995, hlm. 48-49.

⁸ Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajawali Pers, Jakarta, 2001

494/MENKES/SK/VII/2006 Tentang Penetapan Rumah Sakit Dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon, PERMENKOKESRA No.02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 Tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV-AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika-Psikotropika Dan Zat Aditif dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 567/MENKES/SK/VII/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Aditif. Sedangkan bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang diperoleh dari buku teks, jurnal-jurnal, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum, serta simposium yang dilakukan para pakar hukum mengenai penerapan pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika. Selain itu, dalam penelitian ini dipergunakan pula bahan hukum tersier. Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan sekunder seperti kamus hukum, kamus kedokteran, ensiklopedi dunia kedokteran dan lain-lain

2. Metode Pengumpulan Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersifat kualitatif, maka metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah studi kepustakaan. Studi Kepustakaan adalah suatu kegiatan (praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan, mempelajari, dan memahami data yang berupa hasil pengolahan orang lain, dalam bentuk teks otoritatif, literatur, jurnal, artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedi dan lainnya yang bersifat publik maupun privat.

3. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan yaitu metode kualitatif normative, karena tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur/dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik. Dalam menganalisis data sekunder tersebut, penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu hubungan antara Terapi substitusi metadon dan asas manfaat.

G. SISTEMATIKA PENULISAN

Proposal tesis ini terdiri dari empat bab, diawali bab pertama yaitu pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah dimana di dalamnya menguraikan latar belakang mengenai masalah mengapa penulis melakukan penelitian tesis ini, kemudian dilanjutkan dengan perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian serta metode penelitian kemudian tentang teknik pengumpulan data dan diakhiri tentang sistematika penulisan.

Pada bab dua membahas mengenai tinjauan tentang terapi substitusi metadon dan asas manfaat. Tinjauan tentang terapi substitusi metadon membahas tentang program pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik, terapi substitusi metadon, penyakit HIV/AIDS, tinjauan tentang narkoba dan terapi substitusi metadon menurut hukum dan perundang-undangan, pembahasan tentang asas manfaat yang berisi tentang pengantar, asas hukum dan asas manfaat.

Pada bab tiga akan membahas tentang analisis hubungan terapi substitusi metadon dan asas manfaat yang isinya akan membahas tentang terapi substitusi metadon, asas manfaat dan hubungan terapi substitusi metadon dan asas manfaat.

Bab empat yang merupakan bab terakhir penulisan tesis ini akan membahas tentang kesimpulan hasil penulisan tesis ini serta saran dari penulis yang mana diharapkan dapat menjadi masukan dalam memecahkan permasalahan yang ada.

