

**REHABILITASI BAGI PENYALAH GUNA NARKOBA  
(STUDI EMPIRIS DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA)**



**SKRIPSI**

**DIAJUKAN KEPADA FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA  
UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT-SYARAT  
MEMPEROLEH GELAR SARJANA STRATA SATU DALAM ILMU  
HUKUM**

**DISUSUN OLEH :**

**DOLA YESRIPONNANTI**

**09340034**

**PEMBIMBING :**

- 1. Ach. Tahir, S.H.I., LL.M., M.A.**
- 2. Faisal Luqman Hakim, S.H., M.Hum.**

**ILMU HUKUM  
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA  
2013**

## ABSTRAK

Ancaman bahaya penyalahgunaan narkotika di Indonesia kian meningkat dan mengarah pada generasi muda, bahkan sudah memasuki kalangan sivitas akademika yakni mahasiswa. Kejahatan yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkotika dari tahun ke tahun terus menunjukkan peningkatan. Situasi peredaran narkoba terus meningkat sejak tahun 2006. Hal tersebut terlihat dari bertambahnya jumlah kasus dan tersangka penyalahguna narkotika. Kenakalan remaja seringkali disebutkan sejumlah faktor yang melatarbelakangi terjadinya kenakalan remaja atau pengguna narkotika sering terjadi ketika *broken home*, krisis kewibawaan, guru dan orang tua, hubungan-hubungan komunikatif didalam keluarga, kurangnya *social control* orang tua, kuatnya perwujudan sikap melawan otoritas, ketidakpercayaan terhadap hukum, konsumerisme dan sebagainya Di Daerah Istimewa Yogyakarta pengaruh budaya kota sangat dirasakan langsung oleh masyarakat sekitarnya. Kemungkinan remaja kota untuk mengalami proses belajar menyimpang (Narkoba) baik menyangkut tehnik melakukan maupun yang menyangkut motivasi dan pembenaran sangat luas, dari latar belakang masalah di atas dapat ditarik pokok masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kebijakan dan proses rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di Rumah Sakit jiwa Grhasia Yogyakarta?
2. Apa kendala dalam rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di Rumah Sakit jiwa Grhasia Yogyakarta?

Penelitian ini merupakan penelitian perpaduan lapangan dan pustaka yang bersumber pada data primer, sekunder maupun tersier dengan menggunakan pendekatan *yuridis empiris*, dengan teknik *deskriptif analitis kualitatif* dan disajikan dalam kerangka berpikir *deduktif*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yakni memberikan suatu pelayanan yang maksimal bagi korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Selain itu pihak rumah sakit juga memberikan suatu pemeriksaan, penetapan diagnosa, pengobatan dan perawatan bagi korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Adapun kendala yang dihadapi ialah keinginan pasien untuk keluar atau ketidakmauan pasien dalam melakukan Rehabilitasi, yakni Pasien terkadang merasa tertekan dengan peraturan yang diterapkan oleh RSJ Grhasia, Pasien merasa bosan dengan keadaan rumah sakit, Ketika pasien mengalami *sakau* (suatu keadaan dimana orang tersebut mengalami rasa gelisah atau gangguan psikis/psikologis akibat kecanduan putau), pasien akan atau selalu berkeinginan untuk mencari obat tersebut, dan terkadang pembesuk membawa barang atau obat (narkoba) untuk diberikan kepada pasien dikarenakan merasa kasian dengan kondisinya.

**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dola Yesriponnanti

NIM : 09340034

Jurusan/Prodi : Ilmu Hukum

Fakultas : Syari'ah dan Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi yang berjudul : **Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba (Studi Empiris di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta)**, adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penyusun.

Yogyakarta, 19 Juni 2013

Yang menyatakan,



**Dola Yesriponnanti**  
NIM. 09340034

FM-UINSK-BM-05-03/RO



Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

**SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI**

Hal : Skripsi Saudari Dola Yesriponnanti

Kepada:

**Yth. Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum  
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Di Yogyakarta***Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, meneliti dan mengoreksi serta menyarankan perbaikan seperlunya, maka kami berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Dola Yesriponnanti

NIM : 09340034

Judul : **“ Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba (Studi Empiris di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta)”**

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Syari'ah dan Hukum Program Studi Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata satu dalam Ilmu Hukum.

Dengan ini kami berharap agar skripsi Saudara tersebut dapat segera dimunaqosyahkan. Untuk itu kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*Yogyakarta, 10 Sya'ban 1434 H  
19 Juni 2013 M

Pembimbing I

**Acp. Tahir, S.H.I., L.L.M., M.A.**  
NIP. 19800626 200912 1 002

FM-UINSK-BM-05-03/RO



Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

**SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI**

Hal : Skripsi Saudari Dola Yesriponnanti

Kepada:

**Yth. Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum****UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta**

Di Yogyakarta

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, meneliti dan mengoreksi serta menyarankan perbaikan seperlunya, maka kami berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Dola Yesriponnanti

NIM : 09340034

Judul : **“ Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba (Studi Empiris di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta)”**

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Syari'ah dan Hukum Program Studi Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata satu dalam Ilmu Hukum.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi Saudara tersebut dapat segera dimunaqosyahkan. Untuk itu kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*Yogyakarta, 10 Sya'ban 1434 H  
19 Juni 2013 M

Pembimbing II

**Faisal Luqman Hakim, S.H., M.Hum.**  
NIP. 19790719 200801 1 012



Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta FM-UINSK-BM-05-07/R0

**PENGESAHAN SKRIPSI**

Nomor: UIN.02/K.IH-SKR/PP.00.9/042/2013

Skripsi dengan Judul : “Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba (Studi Empiris di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta).”

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dola Yesriponnanti  
 NIM : 09340034  
 Telah di Munaqasyahkan pada : 26 Juni 2013  
 Nilai Munaqasyah : A/B

Dan dinyatakan telah diterima oleh Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syari’ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Tim Munaqasyah

Ketua Sidang,

**Ach. Fahir, S.H.I., LL.M., M.A.**  
 NIP. 19800626 200912 1 002

Penguji I

**Dr. Makhrus Munajat, M.Hum.**  
 NIP. 19680202 199303 1 003

Penguji II

**Ahmad Bahiej, S.H., M.Hum.**  
 NIP. 19750615 200003 1 001

Yogyakarta, 26 Juni 2013

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Fakultas Syari’ah dan Hukum

Dekan



**Noorhaidi Hasan, M.A., M.Phil., Ph.D.**  
 NIP. 19711207 199503 1 002

MOTTO

***Jika Anda Ingin Menguasai Dunia***

***Jadilah***

***Pemikir yang Sehat***



**HALAMAN PERSEMBAHAN**

*Dengan Ridho Allah SWT, Skripsi ini Ku Persembahkan  
untuk:*

*Keluarga Besar,*

*Ibunda, terimakasih atas doa-doa dan kasih sayang mu,*

*Ayahanda, tiada terhitung jasa dan materi yang engkau berikan kepadaku,*

*Kakek dan Nenek yang telah memberikan motivasi*

*Almamaterku, terimakasih atas bimbingan dan pelajaran yang telah  
diberikan hingga ku menjadi seperti ini.*

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
 الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَ بِهِ نَسْتَعِينُ عَلَى أُمُورِ الدُّنْيَا وَ الدِّينِ . أَشْهَدُ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ  
 وَ أَشْهَدُ أَنَّ مُحَمَّدًا رَسُولُ اللَّهِ . اللَّهُمَّ صَلِّ وَ سَلِّمْ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَ عَلَى آلِهِ وَ صَحْبِهِ  
 أَجْمَعِينَ . أَمَا بَعْدُ

Puji dan syukur penyusun panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan pertolongan-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi dengan judul : **Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba (Studi Empiris di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta)**.

Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, para sahabat, keluarga, dan umatnya yang senantiasa melaksanakan sunnahnya dan berpegang teguh pada nilai-nilai Islam sampai akhir nanti.

Penyusun menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari peran beberapa pihak yang telah memberikan dorongan, bimbingan, dan pengarahan. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati penyusun menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Noorhaidi Hassan, M.A., M.Phil., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Udiyo Basuki, S.H., M.Hum, selaku Ketua Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga.
3. Bapak Ach Tahir, S.H.I., L.L.M., M.A. selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Syari'ah dan Hukum, UIN Sunan Kalijaga.

4. Bapak Ach. Tahir, S.H.I., L.L.M, M.A. selaku Pembimbing I yang tiada hentinya memberikan arahan dan koreksinya.
5. Bapak Faisal Luqman Hakim, S.H., M.Hum. selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan kebijaksanaan telah memberikan bimbingan, arahan, dan dorongan yang tidak henti-hentinya disela-sela kesibukannya.
6. Segenap Dosen dan Karyawan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
7. Bapak dan Ibu di rumah yang selalu memberikan motivasi dan dukungannya baik secara material dan moral dengan segala kasih sayangnya.
8. Sahabat-sahabat Ilmu Hukum angkatan pertama dan semua pihak yang tidak dapat penyusun sebutkan satu persatu, yang telah memberikan doa, bantuan, dan dorongan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya, penyusun berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan mampu memberikan kontribusi keilmuan terutama dalam bidang Ilmu Hukum. Tidak lupa kepada semua pihak, semoga amal baik yang telah diberikan dapat diterima oleh Allah SWT dan mendapatkan balasan dari-Nya. Amiin.

Yogyakarta, 19 Juni 2013

Yang menyatakan,



**Dola Yesriponnanti**  
NIM. 09340034

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN ABSTRAK.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
HALAMAN MOTTO .....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
<b>BAB I : PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan dan Kegunaan penelitian .....	4
D. Telaah Pustaka .....	5
E. Kerangka Teoritik .....	9
F. Metode Penelitian.....	20
G. Sistematika Penulisan .....	24
<b>BAB II : TINJAUAN UMUM TENTANG TEORI HUKUM PIDANA DAN</b>	
<b>REHABILITASI BAGI PENYALAHGUNA NARKOBA.....</b>	<b>26</b>
A. Teori-Teori Hukum Pidana .....	26

1. Asas-asas Hukum Pidana .....	26
2. Pengertian Hukum Pidana .....	27
3. Fungsi Hukum Pidana .....	28
4. Teori Absolut.....	31
5. Teori Relatif atau Tujuan .....	34
6. Teori Gabungan.....	35
B. Narkotika.....	35
1. Sejarah Narkotika.....	35
2. Pengertian Narkotika.....	41
3. Perkembangan Narkotika di Indonesia.....	44
C. Rehabilitasi.....	48
1. Pengertian Rehabilitasi.....	48
2. Jenis Rehabilitasi.....	49
D. Penanggulangan Penyalahguna Narkotika di Indonesia .....	50
E. Faktor-faktor penyebab Penyalahgunaan Narkotika.....	59
<b>BAB III : GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT Jiwa GRASIA</b>	
<b>YOGYAKARTA.....</b>	<b>70</b>
A. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Jiwa Grasia Yogyakarta .....	70
B. Profil Rumah Sakit Jiwa Grasia Yogyakarta .....	73
C. Direktur Rumah Sakit Jiwa Grasia Yogyakarta.....	75
D. Pejabat Struktural RSJ Grhasia Yogyakarta .....	76
E. Jenis Layanan di RSJ Grhasia Yogyakarta .....	78
<b>BAB IV : ANALISIS KEBIJAKAN, PROSES DAN KENDALA YANG</b>	

DILAKUKAN OLEH RUMAH SAKIT JiWA GRASIA	
YOGYAKARTA TERHADAP PENYALAHGUNA	
NARKOBA .....	
	86
A. Kebijakan yang Dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa Grasia	
Yogyakarta .....	86
B. Proses Rehabilitasi yang dilakukan Rumah Sakit Jiwa Grasia	
Yogyakarta terhadap Penyalahguna Narkoba .....	93
C. Kendala yang Dihadapi oleh Rumah Sakit Jiwa Grasia	
Yogyakarta .....	96
BAB V : PENUUTUP .....	101
A. Kesimpulan .....	101
B. Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA .....	
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Masyarakat semakin menyadari mengenai besarnya ancaman yang dihadapi saat ini dan waktu kedepan, yaitu semakin meningkatnya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Ancaman bahaya penyalahgunaan narkotika di Indonesia kian meningkat dan mengarah pada generasi muda, bahkan sudah memasuki kalangan sivitas akademika yakni mahasiswa.<sup>1</sup>

Mencegah lebih baik dari pada mengobati. Pepatah ini tepat sekali untuk menjelaskan akibat buruk yang di timbulkan oleh penyalahgunaan narkoba. Pepatah tersebut akan berubah konteks dan makna, yakni mengobati lebih baik dari pada membiarkannya berlarut-larut. Penggunaan narkotika pun demikian. Selama pengguna masih hidup, masih tersisa jalan untuk memperbaiki diri. Tetapi, proses perbaikan diri atau rehabilitas ini tak hanya dilakukan oleh yang bersangkutan, tetapi juga semua elemen masyarakat yang terkait dengannya. Perkembangan penyalahgunaan narkoba yang sangat memprihatinkan dewasa ini tentunya membutuhkan penanganan secara komprehensif, terpadu dan berkesinambungan. Salah satu program terapi dan rehabilitasi bagi penyalahgunaan narkoba yang

---

<sup>1</sup>Badan Narkotika Nasional, *Mahasiswa dan Bahaya Narkotika*, (Jakarta Timur: Badan Narkotika Nasional, 2012), hlm. 2.

telah dilaksanakan adalah Program Terapi Rehabilitas Terpadu (*One Stop Center*) yang memadukan pelayanan terapi medis dan rehabilitas sosial.<sup>2</sup>

Penyusunan standarisasi untuk akreditasi tempat pelayanan penyalahgunaan narkoba di Indonesia sangat mendesak didorong oleh berbagai organisasi yang menjamur tidak terpantau. Tentunya untuk dapat menerapkan program standarisasi tempat-tempat pelayanan penyalahgunaan narkoba di Indonesia. Program standarisasi disusun berdasarkan situasi dan kondisi yang ada saat ini dalam rangka penanggulangan narkoba. Perubahan-perubahan politik, ekonomi dan sosial serta perubahan-perubahan nilai-nilai dan pranata-pranata sosial yang menyertainya telah melahirkan sejumlah permasalahan yang menyangkut berbagai ketidakharmonisan, ketidakseimbangan dan ketidakmerataan yang dapat merupakan faktor-faktor sosio-struktural, faktor interaksi dan faktor pencetus munculnya perilaku menyimpang.<sup>3</sup>

Keseluruhan dampak perubahan itu sudah tentu menyentuh pula aspek-aspek kehidupan remaja kota sebagai suatu golongan masyarakat yang berjumlah besar dalam struktur kependudukan di perkotaan. Konteks tersebut tampak terlihat persoalan pokok, yakni kejahatan yang dilakukan oleh remaja.

Dalam tulisan-tulisan mengenai kenakalan remaja seringkali disebutkan sejumlah faktor yang melatarbelakangi terjadinya kenakalan

---

<sup>2</sup> M. Amir P. Ali Imran Duse, dkk, *Narkoba Ancaman Generasi Muda*, (Yogyakarta: Pustaka Timur, 2007), hlm. 26.

<sup>3</sup> *Ibid.*, 37.

remaja atau pengguna narkoba sering terjadi ketika *broken home*, krisis kewibawaan, guru dan orang tua, hubungan-hubungan komunikatif didalam keluarga, kurangnya *social control* orang tua, kuatnya perwujudan sikap melawan otoritas, ketidakpercayaan terhadap hukum, konsumerisme dan sebagainya.<sup>4</sup>

Di Daerah Istimewa Yogyakarta pengaruh budaya kota sangat dirasakan langsung oleh masyarakat sekitarnya. Kemungkinan remaja kota untuk mengalami proses belajar menyimpang (Narkoba) baik menyangkut tehnik melakukan maupun yang menyangkut motivasi dan pembenaran sangat luas, demikian pula halnya dengan kemungkinan untuk sering, lama dan intensif bergaul dengan kelompok yang mendukung nilai-nilai dan norma penyimpangan<sup>5</sup>.

Di Daerah Istimewa Yogyakarta ini telah terjadi beberapa kasus tentang penyalahgunaan narkoba yang ditangani oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi DIY dan Polres DIY dari tahun 2009-2011 terdapat beberapa kasus sebagai berikut:<sup>6</sup>

No	Jenis	2009	2010	2011
1	Barang bukti yang disita	19.394,80 gr	22.935,56 gr	4.129,48 gr
2	Jumlah sabu yang disita	142,00 gr	3.817,00 gr	1.624,89 gr
3	Jumlah heroin/ putaw	49,00 gr	2.613,30 gr	1.050,10 gr

<sup>4</sup> Mulyana W. Kusumah, *Kejahatan dan Penyimpangan, Suatu Perspektif Kriminologi*, (Jakarta: Yayasan Lembaga Bantuan hukum Indonesia, 1988), hlm. 73.

<sup>5</sup> Hasil wawancara dengan Bapak Hendro Staff BNN Provinsi DIY, pada tanggal 7 Februari 2013

<sup>6</sup> Sumber dari Jurnal Data P4GN 2011 edisi Tahun 2012 BNN RI

4	Jumlah Daun Ganja yang disita	- gr	- gr	28 gr
5	Jumlah Ekstasi yang disita	503,00 gr	10.169,00 gr	- gr

Melihat data perkembangan di Yogyakarta sangat memprihatinkan, berdasarkan data tersebut diatas maka penulis tertarik untuk menganalisis dan meneliti tentang rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di DIY.

## **B. Rumusan Masalah**

Maksud dan tujuan penulisan rumusan masalah adalah untuk memberikan batasan yang akan menjadi pokok penelitian. Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, inti dari permasalahan yang menjadi titik tolak penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kebijakan dan proses rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta?
2. Apa kendala dalam rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta ?

## **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

1. Tujuan Penelitian
  - a. Untuk mengetahui dan menganalisis kebijakan dan mekanisme rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

- b. Untuk mengetahui apa saja kendala dalam rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

## 2. Kegunaan Penelitian

- a. Secara teoritis, penyusun berharap karya tulis ilmiah ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dan landasan teoritis bagi perkembangan ilmu hukum pada umumnya, dan dapat memberikan informasi mengenai rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Serta dapat menjadi tambahan literatur atau bahan informasi ilmiah yang dapat dipergunakan untuk melakukan kajian dan penelitian selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan permasalahan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba.
- b. Secara praktis, menambah wawasan bagi penyusun khususnya, dan para pembaca serta masyarakat pada umumnya termasuk masukan bagi pemerintah dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba dan merehabilitasi penyalahgunaannya.

## D. Telaah Pustaka

Untuk menghindari terjadinya kesamaan terhadap penelitian yang telah ada sebelumnya, penulis mengadakan penelusuran terhadap penelitian-penelitian yang telah ada sebelumnya di antaranya adalah sebagai berikut:

Skripsi karya Timotius Febriano Hutabarat, Fakultas Hukum

Universitas Airlangga, yang berjudul “Rehabilitasi Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (Studi Deskriptif Pelayanan Kesehatan dan Ketersediaan Tempat Sumber Daya Rehabilitasi Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif di Surabaya)”<sup>7</sup>, dalam skripsi tersebut membahas tentang bagaimana upaya rehabilitasi narkotika, psikotropika, dan zat adiktif dalam pelayanan kesehatan dan ketersediaan tempat sumber daya rehabilitasi di Kota Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan dan ketersediaan tempat sumber daya rehabilitasi di Kota Surabaya belum maksimal sehingga menjadi kendala yang harus segera ditanggulangi dalam tujuannya untuk memberantas peredaran dan penyalahgunaan rehabilitasi narkotika, psikotropika, dan zat adiktif.

Skripsi karya Zelni Putra, Fakultas Hukum Universitas Andalas, yang berjudul “Upaya rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) Padang (studi kasus di BNN Padang)”<sup>8</sup>, dalam skripsi tersebut membahas tentang bagaimana kebijakan upaya rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) Padang dan prosedur penetapan rehabilitasi bagi pecandu dan syarat-syarat seseorang untuk direhabilitasi oleh BNNK/Kota Padang. Serta kendala-kendalanya dalam upaya rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) Padang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa :

---

<sup>7</sup> Timotius Febriano Hutabarat, Rehabilitasi Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (Studi Deskriptif Pelayanan Kesehatan dan Ketersediaan Tempat Sumber Daya Rehabilitasi Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif di Surabaya), *Skripsi*, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, 2008.

<sup>8</sup> Zelni Putra, Upaya rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) Padang (studi kasus di BNN Padang), *Skripsi*, Fakultas Hukum Universitas Andalas, 2011.

- 1) mengenai kebijakan BNNK/Kota Padang dalam upaya rehabilitasi tidak terdapat ketentuan tertulis khusus yang dibuat oleh BNNK/Kota Padang, kebijakan BNNK/Kota Padang hanya berupa melakukan himbauan dalam penyuluhan kepada masyarakat agar pecandu bersedia direhabilitasi
- 2) Prosedur penetapan rehabilitasi bagi pecandu dan syarat-syarat seseorang untuk direhabilitasi oleh BNNK/Kota Padang, yaitu Penentuan apakah seseorang pecandu atau penyalahguna narkoba sebagai korban dapat direhabilitasi adalah wewenang pengadilan, BNNK/Kota Padang secara langsung tidak menetapkan terhadap pecandu mana yang bisa untuk direhabilitasi dan yang tidak bisa untuk direhabilitasi. Syarat utama seseorang dapat direhabilitasi adalah kemauan dari pecandu sendiri
- 3) kendala yang dihadapi oleh BNNK/Kota Padang dalam proses rehabilitasi adalah keterbatasan personil yang bisa melakukan pendekatan kepada pecandu, personil yang dibutuhkan adalah personil yang mampu melakukan pendekatan kepada pecandu dan keluarganya agar pecandu bisa diyakinkan untuk menjalani upaya rehabilitasi, dan karena BNNK/Kota Padang masih berada dibawah pemerintah kota Padang sehingga anggaran dana terbatas tergantung jumlah dana yang dianggarkan oleh pemerintah kota, cara untuk menaggulangnya adalah dengan memaksimalkan semua potensi yang ada, bekerjasama dengan lembaga kepemudaan.

Selain itu penelitian lain yang meneliti mengenai penyalahgunaan narkoba yakni skripsi yang berjudul “Penyalahgunaan Narkoba dan Usaha Penanggulangannya di Kotamadya Yogyakarta” oleh Retna Hari Sawitri, mahasiswi Hukum Pidana, Fakultas Hukum, Universitas Gajah Mada (UGM) pada tahun 2001,<sup>9</sup> yang memfokuskan kepada usaha penanggulangan kejahatan narkoba, hambatan dan solusi yang dilakukan. Adapun hasil penelitiannya yaitu dalam menanggulang kejahatan ini Poltabes Yogyakarta melakukan langkah-langkah pre-emptif, preventif dan represif yang melibatkan departemen dan instansi terkait.

Melihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Retna jelas berbeda dengan apa yang penyusun akan teliti yakni penanggulangannya yang berupa rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba yang dilakukan di RSJ Grhasia Yogyakarta.

Di samping itu hasil penelitian lainnya yakni skripsi yang berjudul “Penerapan Sanksi Pidana Terhadap Peredaran Gelap Narkoba di Yogyakarta”, oleh Ronaldo Gogo Simatupang, mahasiswa jurusan Kepidanaan, Fakultas Hukum Universitas Proklamasi’45,<sup>10</sup> yang memfokuskan penelitiannya pada peran aparat penegak hukum, proses pemeriksaan, hambatan serta tanggapan dari terpidana perkara narkoba. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan yakni peran dari aparat dinilai baik, sedangkan hambatan dalam penegakan hukum yakni terdakwa selalu

---

<sup>9</sup> Retna Hari Sawitri, *Penyalahgunaan Narkoba dan Usaha Penanggulangannya di Kotamadya Yogyakarta, Skripsi*, (Yogyakarta: Fakultas Hukum, Universitas Gajah Mada (UGM), 2001).

<sup>10</sup> Ronaldo Gogo Simatupang, *Penerapan Sanksi Pidana terhadap Peredaran Gelap Narkoba di Yogyakarta, Skripsi*, (Yogyakarta: Fakultas Hukum, Universitas Proklamasi’45, 2001).

memikirkan diri sendiri sehingga kesaksian yang disampaikan sering berbeda di awal pemeriksaan dikepolisian.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Ronaldo ini jelas berbeda dengan apa yang akan penyusun teliti yakni lebih menitik beratkan kepada rehabilitas penyalahguana narkoba.

## **E. Kerangka Teori**

### **a. Politik Hukum Pidana.**

Politik hukum pidana hanyalah merupakan bagian dari politik hukum nasional yang di dalamnya memiliki bagian-bagian yang berbeda. Meskipun demikian pelaksanaan politik hukum pidana bisa terjadi secara bersama dari semua bagian secara terintegrasi. Bagian-bagian itu ialah<sup>11</sup>:

- 1) *Criminalisation policy* bagian ini adalah strategi politik hukum pidana untuk memfokuskan kajian pada perbuatan-perbuatan mana yang dikategorikan sebagai perbuatan pidana, perbuatan yang dianggap jahat, yang dapat merugikan orang lain, melanggar norma dan perbuatan utuh layak mendapatkan ancaman sanksi bagi siapapun yang melakukannya. Proses ini sering disebut sebagai proses kriminalisasi. Dalam bagian ini juga bisa terjadi sebaliknya, bahwa dalam "*criminal policy*" itu juga bias terjadi "*descriminatisation policy*" suatu strategi

---

<sup>11</sup> Mokhammad Najih, *Politik Hukum Pidana Pasca Reformasi; Implementasi Hukum Pidana sebagai Instrumen dalam Mewujudkan Tujuan Negara*, (Malang: In-Trans Publising Malang, 2008), hlm 35-36.

politik hukum pidana yang menentukan suatu perbuatan yang semua dianggap melanggar ketentuan pidana dan dapat diberikan sanksi menjadi dihapuskan dari ketentuan sebagai perbuatan pidana.

Mengenai kriminalisasi dan dekriminalisasi, Prof Muladi memberikan batasan-batasan atau kriteria, mengenai ukuran kriminalisasi dan dekriminalisasi secara *doctrinal* harus berpedoman pada hal-hal berikut<sup>12</sup>:

- a) Kriminalisasi tidak boleh berkesan menimbulkan “*overcriminalization*” yang masuk kategori “*the misuse of criminal sanction*”.
- b) Kriminalisasi tidak boleh bersifat *ad hoc*.
- c) Kriminalisasi harus mengandung unsur korban (*victimizem*) bisa aktual bisa potensial.
- d) Kriminalisasi harus memperhitungkan analisa biaya dan hasil dan prinsip ultimum remedium.
- e) Kriminalisasi harus menghasilkan peraturan yang “*enforceable*”
- f) Kriminalisasi harus memperoleh dukungan publik (*public support*).

---

<sup>12</sup> Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*. (Bandung: Alumni, 1992), hlm. 35.

- g) Kriminalisasi harus mengandung unsur “*subsosialiteit*” (mengakibatkan bahaya bagi masyarakat, sekalipun kecil sekali).
  - h) Kriminalisasi harus memperhatikan peringatan bahwa setiap peraturan pidana membatasi kebebasan rakyat dan memberikan kemungkinan kepada aparat penegak hukum untuk mengekang kebebasan itu.
- 2) *Punishment policy* dan *penal policy*, suatu bagian dari politik hukum pidana untuk menentukan kriteria dan bentuk sanksi dalam pemidanaan. Apa bentuk sanksi yang dapat digunakan bagi perbuatan pidana tertentu, apakah hukum penjara, hukuman denda, hukuman kerja sosial dan sebagainya. Selain itu juga bagian ini juga merancang bagaimana strategi pelaksana hukuman itu akan dilaksanakan, bagaimana bentuk lembaga, prosedur tatacara pelaksanaannya dan sebagainya.
- 3) *Criminal justice policy*, adalah bagian dari politik hukum pidana yang membicarakan bagaimana strategi kelembagaan bagi penyelenggaraan “*criminal law enforcement*” (penegakan hukum pidana), badan-badan apa saja, seperti lembaga penuntutan lembaga pendidikan, lembaga peradilan, lembaga advokasinya, perlindungan saksi, perlindungan korban, lembaga penjara dan sebagainya.

- 4) *Law inforcemen policy*, bagian dari politik hukum pidana yang mencermati strategi penggunaan hukum pidana dalam penanggulangan kejahatan, dan strategi melaksanakan penegakan hukum pidana.
- 5) *Administrative policy*, bagian ini membicarakan dan memfokuskan perhatian pada strategi perancangan administrasi penyelenggaraan sistem peradilan pidana, oleh sebab itu bagian ini sebenarnya tidak bisa terpisah dari bagian yang lainnya dan bisa menjadi satu dengan strategi perancangan *criminal justice* sistem yang terintegrasi.

#### **b. Teori Penal dan Non Penal**

Penanggulangan kejahatan dapat menggunakan dua kebijakan yaitu dengan menggunakan kebijakan penal dan non penal. Kebijakan penal yakni penanggulangan menggunakan sanksi pidana, atau peraturan yang berlaku. Sedangkan kebijakan non penal merupakan kebijakan penanggulangan menggunakan sanksi administratif, sanksi perdata dan lain-lain. Penjelasan lain menurut Barda Nawawi Arief dan Bambang Poernomo yang menegaskan bahwa kebijakan non penal dalam penangulangan kejahatan adalah melakukan langkah-langkah preventif sebelum terjadi tindak kejahatan.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Ach. Tahir, *Cyber Crime (Akar Masalah, Solusi, dan penanggulangannya)*, (Yogyakarta: Suka Press, 2010), hlm. 46.

Adapun pengertian dari kebijakan pidana yang dikutip dari bukunya Muhammad Najih, beliau menjelaskan bahwa kebijakan pidana (*penal policy*) merupakan upaya untuk menanggulangi kejahatan, sebagai bagian yang integral dari upaya perlindungan masyarakat (*social defence*) dengan kata lain bahwa kebijakan pidana atau politik criminal merupakan bagian dari *social polciy*<sup>14</sup>. Adapun kebijakan-kebijakan yang dapat dilakukan yakni:

- 1) Pencegahan penanggulangan kejahatan harus menunjang tujuan (*goal*) yang berupa “*social wilfare*” dan “*social defence*” aspek inilah yang asa, karena dengan ter[penuhi]nya kesejahteraan dan keamanan/kedamaian akan timbul keyakinan masyarakat yang bersifat immaterial terutama nilai kepercayaan (*trust*) nilai keadilan (*justice*) nilai kejujuran dan kebenaran.
- 2) Maka pencegahan kejahatan harus dilakukan dengan pendekatan secara integral, yakni adanya keseimbangan antara “pendekatan penal” dan “pendekatan non penal”.
- 3) Pencegahan penanggulangan kejahatan dengan pendekatan secara penal (*penal law inforcement policy*) dalam implementasinya dilakukan melalui beberapa tahap yang pertama, tahap formulasi (*legislative policy*) atau tahap proses legislasi, *kedua*, tahap yudisial sebagai tahap aplikasi, dan *ketiga* tahap proses administratif / *eksekutive policy*

---

<sup>14</sup> Mokhamad Najih, *Politik Hukum Pidana...* hlm. 40-41

### c. Pengertian Narkoba

Menurut batasan WHO (1969) yang dimaksud obat (*drug*) adalah setiap zat yang apabila masuk kedalam organism hidup akan mengadakan perubahan pada satu atau lebih fungsi-fungsi organ tubuh. Narkoba (Narkotika dan obat-obat berbahaya) ialah zat kimiawi yang mampu mengubah pikiran, perasaan, fungsi mental dan prilaku seseorang. Apabila berbagai jenis obat narkotika, alkohol serta zat-zat lainnya yang memabukan ini disalahgunakan untuk tujuan diluar pengobatan, akan mengubah kerja saraf otak, sehingga sipemakai berpikir, berperasaan dan berperilaku tidak normal.<sup>15</sup>

Sebagai zat adiktif atau yang bias menimbulkan efek kecanduan. Pemakainya sulit untuk dikontrol, setelah ketagihan (*addited*) pemakai narkoba akan sampai pada tingkat yang paling parah yaitu ketergantungan (*dependence*).

#### 1) Narkotika

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 ke dalam golongan-golongan sebagaimana dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor

---

<sup>15</sup> BNN, *Materi Advokasi Pencegahan Narkoba*, (Jakarta: BNN, 2005) hlm. 7

35 Tahun 2009 tentang Narkotika.<sup>16</sup> Menurut Undang-undang Narkotika dibagi menurut potensi menyebabkan ketergantungannya sebagai berikut:<sup>17</sup>

- a) Narkotika golongan I, yakni berpotensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan. Tidak digunakan untuk terapi. Contoh: Heroin, Kokain, dan Ganja. Putauw adalah heroin tidak murni merupakan bubuk.
- b) Narkotika golongan II, yakni berpotensi tinggi menyebabkan ketergantungan. Digunakan pada terapi sebagai pilihan terakhir. Contoh: Morfin dan Petidin.
- c) Narkotika golongan III, yakni berpotensi ringan menyebabkan ketergantungan dan banyak digunakan dalam terapi. Contoh : Kodean.

## 2) Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika yang berkhasiat psiko-aktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.<sup>18</sup> Yang digolongkan psikotropika menurut Undang-Undang RI adalah:

- a) Obat penenang
- b) Obat tidur

---

<sup>16</sup> Lihat Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 1 angka 1

<sup>17</sup> Tim Penyusunan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Sejak Usia Dini*, (Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2007), hlm. 28-29.

<sup>18</sup> BNN, *Materi Advokasi Pencegahan...* hlm. 8.

c) Zat halo-sinogenik.

### 3) Zat Adiktif (Zat Psiko-Aktif)

Sedangkan zat adiktif adalah zat atau bahan kimia yang apabila masuk kedalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh, terutama susunan syaraf pusat, sehingga menyebabkan perubahan aktivitas mental, emosional, dan perilaku. Apabila digunakan terus menerus dapat menimbulkan kecanduan oleh karena itu disebut juga zat psiko-aktif.<sup>19</sup> Yang termasuk dalam zat adiktif ini selain narkotika, psikotropika dan alkohol adalah sebagai berikut:

- a) Minuman keras
- b) Solvent
- c) Nikotin
- d) Kafein

#### **d. Model Terapi dan Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba**

Tiga tahapan utama proses perawatan dan pemulihan penderita ketergantungan narkoba yaitu:<sup>20</sup>

- 1) Tahapan detoksifikasi terapi lepas narkoba (*withdrawal syndrome*) dan terapi fisik yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan racun dari tubuh, mengurangi akibat putus narkoba serta mengobati komplikasi mental penderita.

---

<sup>19</sup> *Ibid*, hlm. 9.

<sup>20</sup> Tim Penyusunan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Pemuda*, (Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2004), hlm, 122

- 2) Tahap stabilisasi suasana mental dan emosional penderita, sehingga gangguan jiwa yang menyebabkan perbuatan penyalahgunaan narkoba dapat diatasi sehingga penderita secara bertahap dapat menyesuaikan diri dengan situasi perawatan dan situasi sosial selanjutnya.
- 3) Tahapan rehabilitasi atau pemulihan berfungsi fisik, mental dan sosial penderita seperti bersekolah belajar bekerja dan bergaul dengan normal dengan lingkungan sosialnya (keluarga dan lingkungan lebih luas).

Perawatan dan pemulihan penderita ketergantungan narkoba melibatkan berbagai profesi dan keahlian termasuk dokter, perawat, psikiater, psikologi, dan pekerja sosial yang telah mendapat pelatihan khusus untuk peran perawatan dan rehabilitasi penderita ketergantungan narkoba. Pengobatan dan rehabilitasi penderita ketergantungan narkoba juga memerlukan dukungan, perhatian serta keterlibatan orang tua penderita. Keberhasilan dan efektifitas program dan proses perawatan dan rehabilitasi penderita ketergantungan narkoba ditentukan oleh banyak faktor, seperti diantaranya sebagai berikut:

- 1) Kemauan kuat serta kerjasama penderita sendiri.
- 2) Profesionalisme kompetensi serta komitmen para pelaksananya.
- 3) Sistem rujukan antara lembaga yang baik.
- 4) Prasarana, sarana, dan fasilitas yang memadai.

- 5) Perhatian dan keterlibatan orang tua atau keluarga.
- 6) Dukungan dana yang memadai.
- 7) Kerjasama dan koordinasi lintas profesi yang baik.

Walaupun Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Pasal 54, 55, 56, 57, 58 dan 59, mewajibkan pelaku penyalahgunaan narkoba mengikuti program perawatan dan pemulihan, tetapi dalam praktek, sampai sekarang masih berjalan seperti dahulu.

Jika pemulihan berbicara tentang proses seorang pecandu pulih sehingga dapat menikmati gaya hidup bebas tanpa narkoba, terapi dan rehabilitasi berbicara tentang sarana dan program pelayanan, yang diselenggarakan, baik oleh pemerintah maupun swasta.

Terapi dan rehabilitasi merupakan suatu rangkaian proses pelayanan yang diberikan kepada pecandu, untuk melepaskannya dari ketergantungan pada narkoba, sampai ia dapat menikmati kehidupan bebas tanpa narkoba. Pelayanan biasanya diberikan oleh tim tenaga profesional berpengalaman dan terlatih.

Detoksifikasi merupakan tahap pertama terapi rehabilitasi, yaitu melepaskan seseorang dari pengaruh langsung narkoba yang disalahgunakannya. Detoksifikasi diikuti tahap kedua dari proses melepaskan seseorang dari ketergantungan narkoba, yaitu rehabilitasi yang meliputi rehabilitasi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Beberapa prinsip pada terapi dan rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- a. Seorang pecandu mungkin dapat pulih dari ketergantungan narkoba
- b. Program terapi harus memperhatikan berbagai ragam kebutuhan klien agar pulih: fisik, psikologis, spiritual, pendidikan, dan hukum.
- c. Waktu terapi yang cukup sangat penting, dengan konseling individu, dan kelompok sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari terapi.
- d. Keterlibatan keluarga, masyarakat tempat, tempat kerja, dan kelompok pendukung akan membantu proses pemulihan pecandu.
- e. Klien perlu senantiasa diawasi kebutuhan, masalah, dan kemajuannya.
- f. Pecandu dengan gangguan kesehatan fisik dan gangguan kesehatan jiwa yang telah ada sebelumnya, perlu diterapi secara bersamaan.
- g. Pemulihan bersifat jangka panjang.
- h. Tim yang menolong pecandu (tenaga medis, konselor, pecandu yang pulih dipilih, dan terlatih) perlu menjalin hubungan dengan klien secara profesional dipercaya dan penuh perhatian, dan menjaga kerahasiaan klien.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Tim Penyusunan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Usia Dini*, (Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2007), hlm. 146.

## F. Metode Penelitian

Metode adalah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu, yang mempunyai langkah-langkah yang sistematis.<sup>22</sup> Dalam setiap penulisan karya ilmiah tidak dapat lepas dari penggunaan metode, karena metode merupakan cara bertindak dalam upaya, agar kegiatan penelitian dapat terlaksana atau tercapai hasil yang maksimal.<sup>23</sup>

Untuk mencapai apa yang diharapkan dengan tepat terarah dalam penelitian, penyusun menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

### 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *library* dan *empiris* yaitu penelitian pustaka dan lapangan. Data diperoleh melalui wawancara, juga didapat di tempat lain dengan pihak-pihak yang pernah terlibat dalam proses rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba. Penelitian normatif yakni menggunakan peraturan yang berlaku di Indonesia yaitu Undang-undang Narkotika dan peraturan lainnya yang mengatur mengenai Narkotika dan rehabilitasi. Sedangkan Empiris yakni data yang didapat langsung dilapangan, dalam hal ini Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Data tersebut juga dilengkapi serta diperkuat dengan dokumen-dokumen serta arsip-arsip yang ada di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Penelitian empiris digunakan untuk mengetahui

---

<sup>22</sup> Masyuhuri & M. Zainuddin, *Metodologi Penelitian Pendekatan Praktis dan Aplikatif*, (Bandung: Refika Aditama, 2008) hlm. 151.

<sup>23</sup> Anton Bakker & Achmad Charris Zubair, *Metodologi Penelitian Filsafat*, (Kanisius, Yogyakarta, 1996) hlm. 10.

rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

## 2. Sifat Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan empiris. Penelitian lapangan (*field research*) dilakukan dengan melakukan interaksi dengan pihak-pihak yang pernah terlibat dalam proses rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

## 3. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua pendekatan, yakni pendekatan *juridis* dan *case* yakni pendekatan melalui Undang-undang dan pendekatan kasus, dimana dengan pendekatan-pendekatan tersebut penyusun akan mendapat informasi dari berbagai aspek mengenai rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kasus (*Case Approach*).

## 4. Sumber Data

Data yang akan dipergunakan adalah berupa data primer , data sekunder dan data tersier. Data primer akan diperoleh dari lapangan penelitian narasumber yaitu dokter, perawat, dan penyalahguna narkoba, maupun melalui peneliti sendiri. Data sekunder adalah berupa bahan-bahan kepustakaan, dokumen-dokumen, statistik dan arsip-arsip, termasuk yang berisi data

komparatif mengenai rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba. Sedangkan data tersier dapat berupa berbagai tulisan yang telah ada, dengan bersumber kepada keterangan, gambar, bagan dan lain-lain.

#### 5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu:

- a. Pencarian data primer berupa data lapangan dilakukan dengan beberapa cara, guna memperoleh data deskriptif yang bermanfaat, yang terjadi pada lingkungan penelitian. Cara-cara tersebut adalah sebagai berikut :
  - 1) Observasi. Dalam penelitian ini, pengamatan dilakukan terhadap proses rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Secara garis besar, pengamatan akan dilakukan terhadap ruang, pelaku dan kegiatan yang dilakukan.
  - 2) Wawancara (*interview*). Melalui wawancara diharapkan dapat dikumpulkan data lisan dan data non-lisan. Data verbal terutama didapat dari penggunaan alat bantu berupa catatan. Sedangkan data non-verbal akan didapat dengan mengandalkan daya ingat yang dimiliki. Pada tahap permulaan wawancara akan dilakukan dengan pedoman wawancara (*interview guide*) dimana pertanyaan-pertanyaan telah terlebih dahulu dipersiapkan oleh penyusun.

Wawancara tersebut telah melibatkan:

- a) Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
- b) Petugas Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
- c) Dokter Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

b. Pencarian data sekunder dilakukan dari berbagai tulisan yang telah ada, dengan bersumber pada kepustakaan dan arsip.

Pencarian data sekunder akan dilakukan 2 (dua) cara, yaitu :

- 1) Membaca bahan hukum primer, sekunder dan tersier, berupa peraturan perundang-undangan, hasil penelitian, buku-buku, artikel dan berita-berita dalam surat kabar atau majalah, ensiklopedia dan kamus.
- 2) Membaca berbagai tulisan yang berupa laporan-laporan yang biasanya tidak diterbitkan, dan dapat ditemukan pada tempat penyimpanan arsip.

c. Pencarian data tersier dilakukan dari berbagai tulisan yang telah ada, dengan bersumber pada keterangan, gambar, bagan dan lain-lain.

## 6. Analisa Data

Data yang telah terkumpul, selanjutnya penyusun menggunakan metode analisa kualitatif, yakni memperkuat analisa dengan melihat kualitas data yang diperoleh. Metode ini digunakan untuk menganalisis bagaimana rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

## **G. Sistematika Penulisan**

Agar penulisan karya ilmiah Skripsi ini dapat terarah dan sistematis maka dibutuhkan sistem penulisan yang baik. Secara singkat penyusun menyampaikan sistematika skripsi sebagai berikut:

BAB I, berisi uraian tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, telaah pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II, berisi tinjauan umum tentang rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba yang meliputi narkotika, sejarah narkotika, pengertian narkotika, perkembangan narkotika di Indonesia, rehabilitasi, pengertian rehabilitasi, jenis rehabilitasi, penyalahgunaan narkotika, penanggulangan narkotika di Indonesia dan faktor-faktor penyebab penyalahgunaan narkotika.

BAB III, berisi tinjauan umum Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, ketentuan umum rehabilitasi yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, ketentuan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba menurut peraturan perundangan-undangan yang berlaku di Indonesia.

BAB IV, berisi tentang penyajian data dan pembahasan hasil penelitian yang sekaligus menjawab permasalahan yang melatarbelakangi penelitian ini diadakan, yaitu analisis kebijakan, proses dan kendala yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, terhadap penyalahguna narkoba.

BAB V, berisi kesimpulan dan saran yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa pada bab sebelumnya mengenai rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba yang menggunakan studi empiris di rumah sakit jiwa Grhasia Yogyakarta, yang menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Kebijakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yakni memberikan suatu pelayanan yang maksimal bagi korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Selain itu pihak rumah sakit juga memberikan suatu pemeriksaan, penetapan diagnosa, pengobatan dan perawatan bagi korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Disamping itu pihak rumah sakit juga merupakan salah satu Institusi Penerima Wajib Lapor. Dengan harapan bahwa setiap pecandu narkotika minimalnya mendapatkan suatu informasi tentang masalah kecanduan dan mendapatkan akses untuk rehabilitasi. Sedangkan proses rehabilitasi yang dilakukan oleh rumah Sakit Jiwa Grhasia ini yakni mulai dari pemeriksaan awal, dan penentuan diagnosa, lalu pengobatan dan perawatan. Adapun dalam proses rehabilitasi ini banyak kegiatan yang dilakukan supaya dapat menunjang dan dapat mempermudah dalam pengobatan dan memberikan bekal untuk hidup dan bergaul di masyarakat setelah keluar dari rumah Sakit Jiwa Grhasia. Adapun

kegiatan yang dilakukan yakni; pelaksanaan shalat berjamaah, *morning meeting*, *job function*, *seminar*, *creativity*, kegiatan spiritual dan *evening meetin*. Kegiatan-kegiatan tersebut dimaksudkan guna memperbaiki keidupan dan memberikan pembekalan bagi korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif.

2. Kendala yang dihadapi oleh pihak rumahsakit sendiri yakni; Keinginan pasien untuk keluar atau ketidakmauan pasien dalam melakukan Rehabilitasi, yakni Pasien terkadang merasa tertekan dengan peraturan yang diterapkan oleh RSJ Grhasia, Pasien merasa bosan dengan keadaan rumah sakit, Ketika pasien mengalami *sakau*, pasien akan atau selalu berkeinginan untuk mencari obat tersebut, dan terkadang pembesuk membawa barang atau obat (narkoba) untuk diberikan kepada sipasien dikarenakan merasa kasian dengan kondisi pasien.

## **B. Saran**

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan yakni:

1. Bagi pihak Rumah Sakit sendiri yaitu dalam peran penanggulangan pengguna narkoba, bahwa bahaya dari penggunaan narkoba ini sangat berbahaya. Disamping itu mengenai informasi terhadap Rehabilitasi bagi pengguna atau pecandu narkoba, banyak pihak yang belum mengetahui akan hal ini. Sehingga terkadang para pecandu merasa

takut untuk melaporkan dirinya bahwa dirinya adalah pengguna narkoba.

2. Bagi para pecandu Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat membrikan suatu motivasi dan dorongan bagi para pecandu bahwa jika sudah terlanjur menggunakan atau mengkonsumsi narkoba, bahwa ada solusi yang diberika oleh pemerintah yakni rehabilitasi. Di sini para pecandu akan dihilangkan dari rasa ketergantungan atau kecanduan dari obat tersebut.
3. Bagi masyarakat luas, diharapkan dengan adanya penelitian ini yang penulis sendiri sadari masih jauh dari kata sempurna, namun besar harapan penulis bahwa dapat meberikan suatu ilmu dan informasi bagi para masyarakat dan para pembaca pada khususnya. Sehingga tidak akan pernah mencoba yang namanya narkoba.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Ach. Tahir, *Cyber Crime Akar Masalah, Solusi, dan penanggulangannya*, Yogyakarta: Suka Press, 2010
- Anton Bakker & Achmad Charris Zubair, *Metodologi Penelitian Filsafat*, Yogyakarta: Kanisius, 1996
- Chazawi, Adami. *Stelsel Pidana, Tindakan Pidana, Teori-teori Pemidanaan dan Batas Berlakunya Hukum Pidana, Pelajaran Hukum Pidana*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2011
- Hamzah, Andi, *Asas-asas Hukum Pidana*. Jakarta: Rineka Cipta, 1991
- M. Amir P. Ali Imran Duse, dkk, *Narkoba Ancaman Generasi Muda*, Yogyakarta: Pustaka Timur, 2007
- Masyuhuri & M. Zainuddin, *Metodologi Penelitian Pendekatan Praktis dan Aplikatif*, Bandung: Refika Aditama, 2008
- Mokhammad Najih, *Politik Hukum Pidana Pasca Reformasi; Implementasi Hukum Pidana sebagai Instrumen dalam Mewujudkan Tujuan Negara*, Malang: In-Trans Publising Malang, 2008
- Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*. Bandung: Alumni, 1992
- Mulyana W. Kusumah, *Kejahatan Dan Penyimpangan, Suatu Perspektif Kriminologi*, Jakarta: Yayasan Lembaga Bantuan hukum Indonesia, 1988.

Muljatno, *Asas-asas Hukum Pidana edisi revisi*, Jakarta: Rineka Cipta, 2009

Prodjodikoro, Wirjono, *Asas-asas Hukum Pidana di Indonesia*, Bandung: PT. Refika Aditama, 2008

Tim Penyusunan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Mahasiswa dan Bahaya Narkotika*, Jakarta Timur: BNN, 2010.

Tim Penyusunan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Materi Advokasi Pencegahan Narkotika*. Jakarta: BNN, 2005

Tim Penyusunan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Pencegahan dan Penyalahgunaan Narkotika Bagi remaja*, Jakarta Timur: BNN, 2011

Tim Penyusunan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Himpunan Peraturan Perundang-undangan Narkotika, Psikotropika beserta konvensi PBB yang mengaturny*, Jakarta Timur: BNN, 2009

Tim Penyusunan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Materi Advokasi Pencegahan Narkotika, Hand Book*, Jakarta: BNN, 2005.

Tim Penyusunan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Bagi Pemuda*, Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2004

Tim Penyusunan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Sejak Usia Dini*, Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2007.

Tim Penyusunan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Usia Dini*, Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2007.

Tim Penyusunan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Apa yang Anda Bisa Lakukan*. Jakarta Timur: BNN, 2009.

## **B. Peraturan Perundang-Undangan**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945  
amandemen ke IV

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Undnag-Undang No 5 Thun 1997 tentang Psikotropika

## **C. Jurnal**

Sumber dari Jurnal Data P4GN 2011 edisi Tahun 2012 BNN RI

## **D. Skripsi**

Retna Hari Sawitri, *Penyalahgunaan Narkotika dan Usaha Penanggulangannya di Kotamadya Yogyakarta Skripsi*, Yogyakarta: Fakultas Hukum, Unuversitas Gajah Mada UGM, 2001.

Ronaldo Gogo Simatupang, *Penerapan Sanksi Pidana terhadap Peredaran Gelap Narkotika di Yogyakarta, Skripsi*, Yogyakarta: Fakultas Hukum, Universitas Proklamasi'45, 2001.

Timotius Febriano Hutabarat, *Rehabilitasi Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Studi Deskriptif Pelayanan Kesehatan dan Ketersediaan Tempat Sumber Daya Rehabilitasi Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif di Surabaya Skripsi*, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, 2008.

Zelni Putra, *Upaya rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika oleh Badan Narkotika Nasional BNN Padang studi kasus di BNN Padang Skripsi*, Fakultas Hukum Universitas Andalas, 2011.

#### **E. Lain-lain.**

RSJ Grhasia, *Data dan Informasi Layanan RS Jiwa Grhasia Yogyakarta: Grhasia 2012*

Dikutip dari Profil RSJ Grhasia Privinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Hasil wawancara dengan Bapak Hendro Staff BNN Provinsi DIY, pada tanggal 7 Februari 2013

<http://4.bp.blogspot.com/> di akses pada tanggal 12 Maret 2013

<http://donxsaturniev.blogspot.com/2010/08/teori-teori-pemidanaan.html> di akses pada tanggal 13 Juni 2013

<http://hukum.kompasiana.com/2012/06/13/teori-pidana-469498.html> di akses pada tanggal 13 Juni 2013

<http://liseyolanda.staff.uui.ac.id/2009/08/26/tujuan-hukum-pidana/#more-3> di akses pada tanggal 13 Juni 2013

<http://donxsaturniev.blogspot.com/2010/08/teori-teori-pemidanaan.html> di akses pada tanggal 13 Juni 2013

<http://www.rezaalf.co.cc/2009/04/pidana-dan-pemidanaan.html> di akses pada tanggal 13 Juni 2013

<http://grhasia.jogjaprov.go.id/> di akses pada tanggal 20 April 2013

<http://id.shvoong.com/medicine-and-health/epidemiology-public-health/2307571-narkoba-sejarah-dan-perkembangannya-di/#ixzz2NtXHCL1y> di akses pada tanggal 14 Maret 2013

<http://id.shvoong.com/medicine-and-health/epidemiology-public-health/2307571-narkoba-sejarah-dan-perkembangannya-di/#ixzz2NtXHCL1y> di akses pada tanggal 14 Maret 2013

<http://www.bnn.go.id> dikutip pada tanggal 12 Maret 2013

<http://kamusslang.com/arti/sakau> diakses pada tanggal 12 Juni 2013

<http://onthe7.blogspot.com/2011/03/sejarah-.html> diakses pada tanggal 12 Maret 2013

<http://wikipedia.indonesia.com>. Diakses pada tanggal 12 Maret 2013.

<http://wikipedia.indonesia/definisi-narkotika>. Diakses pada tanggal 12 Maret 2013

<http://www.philosofiaridwan.blogspot.com/2010/12/psikologi-klinis.html> di akses pada tanggal 1 Mei 2013

<http://www.terindikasi.com/2012/03/pengertian-narkotika.html#ixzz2NQ3D5e8c> diakses pada tanggal 12 Maret 2013

<http://www.terindikasi.com/2012/03/pengertian->

[narkotika.html#ixzz2NQ3D5e8c](#) diakses pada tanggal 12 Maret

2013





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR : 218/MENKES/SK/VII/2012**

**TENTANG**

**PENETAPAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

Menimbang

- a. bahwa untuk pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika sesuai ketentuan perundang-undangan, perlu ditetapkan institusi penerima wajib lapor pecandu narkotika;
- b. bahwa Institusi Penerima Wajib Lapor yang berbentuk pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis ditetapkan oleh Menteri Kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Institusi Penerima Wajib Lapor dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

Mengingat

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5062);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5072);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 922/Menkes/SK/X/2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR.**
- KESATU** : PENETAPAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR.
- KEDUA** : Penetapan institusi penerima wajib laport sebagaimana dimaksud diktum kesatu tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- KETIGA** : Penetapan institusi penerima wajib laport sebagaimana dimaksud diktum kedua digunakan bagi semua instansi pemerintah yang menjadi institusi penerima wajib laport di Indonesia dalam upaya menerima dan merujuk pasien wajib laport.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- KEEMPAT : Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Keputusan ini dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kab/Kota sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- KELIMA : Mencabut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1305/MENKES/SK/VI/2011 Tentang Institusi Penerima Wajib Lapor.
- KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 9 Juli 2012





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN

NOMOR : 218/MENKES/SK/VII/2012

TANGGAL : 9 JULI 2012

No.	Provinsi	Institusi Penerima Wajib Laporan
1	Aceh	RSJ Prov. Aceh
		RSUD Cut Nyak Dien
		RSUD Jantho
		Puskesmas Kuta Baru
		Puskesmas Johan Pahlawan 1
		Puskesmas Kota Malaka
		Puskesmas Langsa Barat (Seuriget)
		Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh
		Puskesmas Kota Alam Banda Aceh
2	Sumatera Utara	RSUP H. Adam Malik
		RSU dr. Pirngadi Medan
		RSJ Medan
		Puskesmas Tanjung Morawa
		Puskesmas Paya Lembang, Kab. Serdang Bedagai
		Puskesmas Stabat, Kab. Langkat
		Puskesmas Kesatria, Kota Pematang Siantar
		Puskesmas Bromo, Kota Medan
3	Sumatera Barat	RSJ HB Saanin Padang
		RS M. Jamil Padang
		RSU Achmad Muchtar
		Puskesmas Perkotaan Bukittinggi
		Puskesmas Biaro
		Puskesmas Guguk Panjang
		Puskesmas Andalas
		Puskesmas Seberang Padang
4	Riau	RSU Petala Bumi
		RSJ Tampan
		RSU Otorita Batam
5	Kepulauan Riau	RSUD Kota Batam / RSUD Embung Fatimah
6	Jambi	RSJD Prov. Jambi
		RSUD Rd. Mattaheh Prov. Jambi
		RSUD H. Hanafie Kab. Bungo
		RSUD KH Daud Arief
		Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi
RSUD Hamba Muara Bulian		



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Provinsi	Institusi Penerima Wajib Lapor
7	Bengkulu	RSJKO Bengkulu
		RSUD M Yunus Kota Bengkulu
		RSUD Hasanuddin Damrah Manna
		RSUD Mukomuko
		RSUD Rejang Lebong
		RSUD Arga Makmur
8	Bangka Belitung	RSJ Sungai Liat
		RSUD Depati Hamzah
		RSUD Belitung
9	Sumatera Selatan	RS dr. Ernaldi Bahar
		RSUP M. Hoesin Palembang
		Puskesmas Kutaraya
		Puskesmas Prabumulih Timur
10	Lampung	RSJ Lampung
		RSU Abdoel Moeloek
		Puskesmas Kedaton
		Puskesmas Sukaraja
		Puskesmas Rajabasa Indah
		Puskesmas Metro
		Puskesmas Kotabumi II
11	Banten	RSUD Tangerang
		RSUD Serang
		Puskesmas Cibodasari Banten
		Puskesmas Jalan Emas
		Puskesmas Cipondoh
		Puskesmas Ciputat
12	DKI Jakarta	Puskesmas Curug
		RSKO Jakarta
		RSJ Soeharto Heerdjan
		RSUP Fatmawati
		RSUD Duren Sawit
		Puskesmas Tanjung Priok
		Puskesmas Gambir
		Puskesmas Tebet
		Puskesmas Jatinegara
		Puskesmas Tambora
		Puskesmas Koja
		Puskesmas Cengkareng
		Puskesmas Kemayoran
Puskesmas Senen		
Puskesmas Kramat Jati		



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Provinsi	Institusi Penerima Wajib Lapo
13	Jawa Barat	RSJD Prov. Jawa Barat
		RS Marzoeki Mahdi Bogor
		RSUP Hasan Sadikin
		RSUD Tasikmalaya
		RSUD Syamsudin Sukabumi
		RSUD Banjar
		RSUD Kota Bekasi
		RSUD Gn. Jati Cirebon
		Puskesmas Sukmajaya Depok
		Puskesmas Bogor Timur
		Puskesmas Salam Kota Bandung
		Puskesmas Sukarahayu Subang
		Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi
		Puskesmas Sarijadi Bandung
		Puskesmas Garuda Bandung
UNITRA BNN Lido Sukabumi - Jawa Barat		
14	Jawa Tengah	RSUP dr. Kariadi
		RSUD dr. Muwardi Solo
		RSUD dr. Margono Purwokerto
		RSJ Soejarwadi Klaten
		RSJD Amino Gondohusodo Semarang
		RS RA Kartini Jepara
		RSJ Prof.dr.Soeroyo Magelang
		RSJD Surakarta
		RSUD Banyumas Kab. Banyumas
		RSUD Kab. Wonogiri (RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso)
		RSUD Kab. Sukoharjo
		Puskesmas Manahan Solo
		Puskesmas Poncol Semarang
		Puskesmas Sidorejo Salatiga
		Puskesmas Cilacap Selatan
Puskesmas Parakan		
15	DIY	RSUP Dr. Sardjito
		RS Ghrasia
		RSUD Kota Yogyakarta
		Puskesmas Umbul Harjo
		Puskesmas Gedong Tengen
Puskesmas Banguntapan II		



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Provinsi	Institusi Penerima Wajib Laport
16	Jawa Timur	RSU dr. Soetomo
		RSJ Radjiman Wedyodiningrat Lawang
		RSJ Menur
		RSUD dr. Syaiful Anwar Malang
		RSUD dr. Soedono Madiun
		RSUD Soebandi Jember
		RSUD Gambiran Kediri
		RS. Bhakti Dharma Husada Surabaya
		RSUD Sidoarjo
		RSUD Nganjuk
		RSUD dr. Moh. Saleh Kota Probolinggo
		Puskesmas Manukan Kulon
		Puskesmas Jagir
		Puskesmas Kendal Sari Malang
Puskesmas Gondanglegi Malang		
Puskesmas Bangil		
17	Bali	RSUP Sanglah
		BPKJ Prov. Bali / RSJ Prov. Bali
		Puskesmas Kuta I
		Puskesmas Tabanan III
		Puskesmas Abiansemal I
		Puskesmas Ubud I
18	NTB	Puskesmas Ubud II
		RSJ Prov. NTB
19	NTT	RS Prof. Yohanes Kupang
20	Kalimantan Barat	RSUD Soedarso Pontianak
		RSJ Alianyang
		RSJ Singkawang
		Puskesmas Sungai Ayak
		Puskesmas Sasak
		Puskesmas Singkawang Tengah
		Puskesmas Darajuanti - Sintang
21	Kalimantan Tengah	Puskesmas Lumar Kab. Bengkayang
		BPKJ Kalawa Atei
22	Kalimantan Selatan	RSJ Sambang Lihum
		RSUD Ulin Banjarmasin
		Puskesmas Pekauman
23	Kalimantan Timur	RSKD Atma Husada Mahakam
		RSUD AW Syahanie Samarinda
		RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo
		RSU Tarakan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Provinsi	Institusi Penerima Wajib Lapor
24	Sulawesi Barat	RSUD Prof. Sulawesi Barat
25	Sulawesi Selatan	RSK Dadi Makasar
		RSUD dr. Wahidin
		RSUD Andi Makassar Pare-pare
		RSUD Salewangang Maros
		RSUD H. Andi Sulthan Daeng Raja Bulukumba
		Puskesmas Kasikasi
		Puskesmas Jumpang Baru
	Puskesmas Jongaya	
26	Gorontalo	RSUD Prof. dr. H. Aloe Saboe
27	Sulawesi Utara	RSUP Manado
		RSK Ratumbuang
28	Sulawesi Tengah	RSJ Palu (RSJ Madani)
		RSUD Undata Palu
		RSUD Anutapura
29	Sulawesi Tenggara	RSJ dr. Suprpto Hardjo Husodo
30	Maluku	RSKD Promal /RSKD PROV MALUKU
31	Maluku Utara	RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate
32	Papua Barat	RSUD Manokwari
33	Papua	RSJ Abepura





# BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.825, 2011

KEMENTERIAN KESEHATAN. Rehabilitasi  
Medis. Penyalahgunaan Narkotika.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 2415/MENKES/PER/XII/2011  
TENTANG  
REHABILITASI MEDIS PECANDU, PENYALAHGUNA DAN KORBAN  
PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Pasal 13 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
2. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437),

sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

4. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);
9. Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika Tahun 2011-2015;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 494/Menkes/SK/VII/2006 tentang Penetapan Rumah Sakit dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 420/Menkes/SK/III/2010 tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan Penggunaan NAPZA Berbasis Rumah Sakit;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 421/Menkes/SK/III/2010 tentang Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Gangguan Penggunaan NAPZA;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 422/Menkes/SK/III/2010 tentang Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan Penggunaan NAPZA;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG REHABILITASI MEDIS PECANDU, PENYALAHGUNA DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika.
2. 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 ke dalam golongan-

golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

3. Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif, yang selanjutnya disebut NAPZA, adalah bahan/zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan/psikologi seseorang serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologi.
4. Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.
5. Penyalahguna Narkotika adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.
6. Korban Penyalahgunaan Narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan Narkotika.
7. 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 dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, akan menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.
8. Fasilitas rehabilitasi medis adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan Narkotika, melalui kegiatan pengobatan secara terpadu baik fisik, psikis, spiritual dan sosial.
9. Detoksifikasi adalah suatu proses intervensi medis yang bertujuan untuk membantu pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika mengatasi gejala putus zat akibat penghentian Narkotika dari tubuh pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan yang mengalami ketergantungan fisik.
10. Terapi rumatan medis adalah suatu terapi jangka panjang minimal 6 bulan bagi klien ketergantungan Opioida dengan menggunakan golongan opioid sintetis agonis (Metadon) atau agonis parsial (Buprenorfin) dengan cara oral atau sub-lingual, dibawah pengawasan dokter terlatih, dengan merujuk pada pedoman nasional.
11. Pasien di bawah umur adalah pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika di bawah umur yang berusia kurang dari atau sama dengan 18 (delapan belas) tahun.
12. Proses peradilan adalah suatu rangkaian acara peradilan mulai dari penindakan terhadap adanya suatu tindak pidana (sumber tindakan) sampai pada lahirnya keputusan pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum tetap.

13. Direktur Jenderal adalah jabatan struktural eselon I pada Kementerian Kesehatan yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pembinaan upaya kesehatan.
14. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

## BAB II

### FASILITAS

#### Pasal 2

- (1) Rehabilitasi medis dilaksanakan di fasilitas rehabilitasi medis yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat.
- (2) Fasilitas rehabilitasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi rumah sakit, puskesmas atau lembaga rehabilitasi tertentu yang menyelenggarakan rehabilitasi medis.
- (3) Lembaga rehabilitasi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. lembaga rehabilitasi NAPZA milik Pemerintah atau Pemerintah Daerah;
  - b. klinik rehabilitasi medis NAPZA yang diselenggarakan oleh masyarakat.

#### Pasal 3

- (1) Rumah sakit dan puskesmas yang menyelenggarakan rehabilitasi medis ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Menteri mendelegasikan penetapan rumah sakit dan puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Direktur Jenderal.
- (2) Penetapan rumah sakit milik pemerintah daerah atau masyarakat dan puskesmas sebagai penyelenggara rehabilitasi medis dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi dari pemerintah daerah.

#### Pasal 4

- (1) Lembaga rehabilitasi tertentu yang menyelenggarakan rehabilitasi medis wajib memiliki izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Lembaga rehabilitasi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan persetujuan Menteri untuk dapat menyelenggarakan rehabilitasi medis pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika.
- (3) Permohonan persetujuan diajukan dengan melampirkan kelengkapan administratif sebagai berikut:

- a. Salinan/fotokopi izin yang masih berlaku;
- b. Profil lembaga rehabilitasi yang meliputi struktur organisasi kepengurusan, tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, dan peralatan serta pelayanan rehabilitasi medis yang akan diberikan; dan
- c. Identitas lengkap pemohon.

#### Pasal 5

- (1) Pimpinan lembaga rehabilitasi tertentu mengajukan permohonan tertulis untuk mendapatkan persetujuan kepada Menteri cq Direktur Jenderal.
- (2) Direktur Jenderal dalam waktu 3 (tiga) bulan sejak permohonan diterima menetapkan menerima atau menolak permohonan persetujuan atau permohonan perpanjangan persetujuan.
- (3) Permohonan yang tidak memenuhi syarat ditolak oleh Direktur Jenderal dengan memberikan alasan penolakannya secara tertulis.

#### Pasal 6

- (1) Persetujuan untuk dapat menyelenggarakan rehabilitasi medis pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi ketentuan yang berlaku.
- (2) Perpanjangan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengajukan permohonan perpanjangan persetujuan 6 (enam) bulan sebelum habis masa berlakunya persetujuan.
- (3) Permohonan perpanjangan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada Menteri cq Direktur Jenderal dengan melampirkan fotokopi persetujuan yang lama dan laporan penyelenggaraan rehabilitasi medis yang telah dilakukan.

#### Pasal 7

- (1) Fasilitas rehabilitasi medis harus memasang papan nama sebagai penyelenggara rehabilitasi medis.
- (2) Lembaga rehabilitasi medis tertentu harus mencantumkan nomor izin dan nomor persetujuan pada papan nama.

#### Pasal 8

Fasilitas rehabilitasi medis mempunyai kewajiban:

- a. menyelenggarakan rehabilitasi medis sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- b. melaksanakan fungsi sosial;

- c. berperan serta dalam jejaring dan melaksanakan fungsi rujukan;
- d. melaksanakan serangkaian terapi dan upaya pencegahan penularan penyakit melalui penggunaan narkotika suntik;
- e. menyusun standar prosedur operasional penatalaksanaan rehabilitasi sesuai dengan modalitas yang digunakan dengan mengacu pada standar dan pedoman penatalaksanaan medis; dan
- f. melakukan pencatatan dan pelaporan dalam penyelenggaraan rehabilitasi medis.

### BAB III

#### PENYELENGGARAAN REHABILITASI MEDIS

##### Bagian Kesatu

##### Umum

##### Pasal 9

- (1) Proses rehabilitasi medis meliputi asesmen, penyusunan rencana rehabilitasi, program rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap, dan program pasca rehabilitasi.
- (2) Asesmen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik terhadap pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika, dengan menggunakan contoh formulir sebagaimana terlampir.
- (3) Asesmen dilakukan pada awal, selama dan setelah proses rehabilitasi.
- (4) Asesmen selama proses rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sekurang-kurangnya setiap 6 bulan sekali.
- (5) Asesmen dilakukan oleh tim yang terdiri dari dokter sebagai penanggung jawab dan tenaga kesehatan lain yang terlatih di bidang asesmen gangguan penggunaan NAPZA.
- (6) Hasil asesmen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat rahasia dan merupakan dasar rencana rehabilitasi medis terhadap pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika yang bersangkutan.

##### Pasal 10

- (1) Rehabilitasi medis dapat dilaksanakan melalui rawat jalan dan/atau rawat inap sesuai dengan rencana rehabilitasi yang telah disusun dengan mempertimbangkan hasil asesmen.
- (2) Pelaksanaan rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:

- a. intervensi medis antara lain melalui program detoksifikasi, terapi simptomatik, dan/atau terapi rumatan medis, serta terapi penyakit komplikasi sesuai indikasi; dan
  - b. intervensi psikososial antara lain melalui konseling adiksi narkotika, wawancara motivasional, terapi perilaku dan kognitif (*Cognitive Behavior Therapy*), dan pencegahan kambuh.
- (3) Pelaksanaan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. intervensi medis antara lain melalui program detoksifikasi, terapi simptomatik, dan terapi penyakit komplikasi sesuai indikasi;
  - b. intervensi psikososial antara lain melalui konseling individual, kelompok, keluarga, dan vokasional;
  - c. pendekatan filosofi *therapeutic community* (TC) dan/atau metode 12 (dua belas) langkah dan pendekatan filosofi lain yang sudah teruji secara ilmiah.
- (4) Rehabilitasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan standar dan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.

#### Pasal 11

Proses pemulihan pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional harus bekerjasama dengan Rumah Sakit dan Puskesmas terdekat yang sebelumnya telah ditetapkan sebagai institusi penerima wajib lapor pecandu narkotika.

#### Pasal 12

- (1) Fasilitas rehabilitasi medis dalam menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi medis wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 13

Pelayanan rehabilitasi medis harus memperoleh persetujuan (*informed consent*) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 14

Fasilitas rehabilitasi medis dilarang menggunakan kekerasan fisik dan kekerasan psikologis/mental dalam melaksanakan pelayanan rehabilitasi medis.

#### Pasal 15

- (1) Rehabilitasi medis dilaksanakan dengan memperhatikan kesetaraan dan keadilan gender.

- (2) Fasilitas rehabilitasi medis berbasis rumah sakit yang menyediakan rawat inap, harus mengalokasikan sebagian dari ruang perawatannya bagi pasien perempuan.
- (3) Fasilitas rehabilitasi medis rawat inap bagi pasien perempuan harus menyediakan ruangan khusus untuk menyusui dan ruang untuk perawatan bersama dengan bayi, khususnya bagi pasien yang menjadi orangtua tunggal dan tidak memiliki dukungan sosial.

#### Pasal 16

- (1) Pelaksanaan rehabilitasi medis dan penyusunan rencana terapi terhadap pasien di bawah umur harus memperhatikan kondisi perkembangan mental emosional dan mempertimbangkan hak untuk memperoleh pendidikan.
- (2) Penyusunan rencana terapi bagi pasien di bawah umur harus mengutamakan program rehabilitasi rawat jalan, agar tidak mengganggu hak untuk menjalani pendidikan.
- (3) Ruang rawat inap pasien di bawah umur tidak boleh digabungkan dengan ruang rawat inap dewasa.

#### Pasal 17

Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas biaya pelaksanaan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika yang tidak mampu sesuai peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Kedua

#### Penyelenggaraan Rehabilitasi Medis Terkait Putusan Pengadilan

#### Pasal 18

Rehabilitasi medis terhadap pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah diputus oleh pengadilan diselenggarakan di fasilitas rehabilitasi medis milik pemerintah yang telah ditetapkan oleh Menteri.

#### Pasal 19

- (1) Rehabilitasi medis terhadap pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah diputus oleh pengadilan dilaksanakan melalui tahapan:
  - a. program rawat inap awal;
  - b. program lanjutan; dan
  - c. program pasca rawat.
- (2) Program rawat inap awal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan selama minimal 3 (tiga) bulan untuk kepentingan

asesmen lanjutan, serta penatalaksanaan medis untuk gangguan fisik dan mental.

- (3) Program lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi program rawat inap jangka panjang atau program rawat jalan yang dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional.
- (4) Pelaksanaan program lanjutan dengan program rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat dilaksanakan untuk pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah diputus bersalah oleh pengadilan dengan pola penggunaan rekreasional dan jenis narkotika amfetamin, dan ganja, dan/atau berusia di bawah 18 tahun.
- (5) Pola penggunaan rekreasional sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah penggunaan narkotika hanya untuk mencari kesenangan pada situasi tertentu dan belum ditemukan adanya toleransi serta gejala putus zat.
- (6) Program rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sekurang-kurangnya 2 (dua) kali seminggu dengan pemeriksaan urin berkala atau sewaktu-waktu.
- (7) Program pasca rawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi rehabilitasi sosial dan program pengembalian kepada masyarakat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 20

Pemerintah bertanggung jawab atas biaya pelaksanaan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika yang telah diputus oleh pengadilan.

#### Bagian Ketiga

Penyelenggaraan Rehabilitasi Medis Terhadap Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang Menjalani Proses Peradilan

#### Pasal 21

- (1) Pecandu Narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial.
- (2) Penempatan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari Tim Dokter.
- (3) Tim dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari dokter spesialis kedokteran jiwa, dokter spesialis forensik, dokter, dan psikolog yang berasal dari fasilitas rehabilitasi medis, organisasi profesi, Kepolisian dan Badan Narkotika Nasional.

Tim Dokter terdiri dari spt. dikirim ke lokasi (PUL)

- (4) Dalam hal di daerah tidak ada dokter spesialis kedokteran jiwa dan/atau dokter spesialis forensik, maka dapat ditunjuk dokter yang terlatih di bidang gangguan penggunaan NAPZA untuk masuk dalam Tim dokter.
- (5) Tim dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (6) Tim dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melakukan asesmen, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikiatrik dan pemeriksaan psikologis.

#### Pasal 22

Rehabilitasi medis terhadap pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika yang sedang menjalani proses peradilan diselenggarakan di fasilitas rehabilitasi medis milik pemerintah yang memenuhi standar keamanan tertentu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, antara lain pada rumah sakit milik Kepolisian Republik Indonesia dan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

#### Pasal 23

Rehabilitasi medis terhadap pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika yang sedang dalam proses peradilan diselenggarakan sesuai standar dan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.

#### Pasal 24

Pengamanan pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan yang sedang dalam proses peradilan yang sedang menjalani rehabilitasi medis di fasilitas rehabilitasi medis menjadi tanggung jawab penyidik, penuntut umum atau hakim sesuai tingkat pemeriksaan perkara.

#### Pasal 25

Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas biaya pelaksanaan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika yang tidak mampu yang sedang menjalani proses peradilan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

#### BAB IV

↳ perdx

#### PELAPORAN

#### Pasal 26

- (1) Fasilitas rehabilitasi medis wajib melakukan pelaporan penyelenggaraan rehabilitasi medis kepada Menteri melalui mekanisme sistem pelaporan.

- (2) Sistem pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala, yaitu sebulan sekali, meliputi rekapitulasi data yang meliputi:
  - a. Jumlah pecandu narkoba yang ditangani;
  - b. Identitas pecandu narkoba meliputi jenis kelamin, usia, agama, status perkawinan, latar belakang pendidikan, latar belakang pekerjaan;
  - c. Jenis zat narkoba yang disalahgunakan;
  - d. Lama pemakaian;
  - e. Cara pakai zat;
  - f. Diagnosa;
  - g. Jenis pengobatan/riwayat perawatan atau rehabilitasi yang dijalani
- (3) Sistem pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti sistem informasi kesehatan nasional.
- (4) Dalam hal sistem pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) belum dapat dilaksanakan secara *on line*, maka pelaporan dilakukan secara berjenjang sebagai berikut:
  - a. bagi rumah sakit vertikal dapat langsung melaporkannya pada Menteri.
  - b. bagi rumah sakit daerah dan puskesmas melaporkan pada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada Menteri.
  - c. bagi lembaga rehabilitasi medis tertentu, melaporkan pada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada Menteri.
- (5) Rekapitulasi data yang telah dilaporkan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan dalam pengembangan kebijakan dan program baik lembaga pemerintah maupun masyarakat.

#### Pasal 27

Menteri menyampaikan rekapitulasi data pelaporan penyelenggaraan rehabilitasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 kepada Badan Narkotika Nasional.

#### Pasal 28

- (1) Fasilitas rehabilitasi medis melaporkan perkembangan program rehabilitasi medis kepada lembaga penegak hukum yang meminta dilakukannya rehabilitasi medis.

- (2) Tata cara pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### BAB V

#### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

##### Pasal 29

- (1) Untuk meningkatkan kemampuan fasilitas rehabilitasi medis, Menteri dan Kepala Dinas Kesehatan melakukan pembinaan untuk meningkatkan kemampuan fasilitas rehabilitasi medis.
- (2) Dalam melakukan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri dan Kepala Dinas Kesehatan melibatkan Badan Narkotika Nasional.
- (3) Untuk menjamin kualitas penyelenggaraan rehabilitasi medis, Menteri melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program rehabilitasi medis.
- (4) Dalam melakukan kegiatan pembinaan dan pengawasan, Menteri dapat membentuk suatu Tim dengan melibatkan unsur pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota melalui kepala dinas kesehatan/kepala biro NAPZA, organisasi profesi di bidang kesehatan; BNN Provinsi/Kabupaten/Kota atau organisasi kemasyarakatan terkait lainnya.
- (5) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri dapat mengambil tindakan administratif kepada fasilitas rehabilitasi medis terhadap pelanggaran ketentuan Pasal 4, Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, Pasal 11, Pasal 12, Pasal 13 dan Pasal 14 berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis; atau
  - c. pencabutan izin.

#### BAB VI

#### KETENTUAN PERALIHAN

##### Pasal 30

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, maka semua fasilitas rehabilitasi medis yang menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika harus menyesuaikan dengan Peraturan ini dalam jangka waktu selambat-lambatnya 2 (dua) tahun.

**BAB VII**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 31**

Pada saat Peraturan menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 996/MENKES/SK/VIII/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan Dan Ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) sepanjang yang menyangkut Narkotika dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

**Pasal 32**

Peraturan menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri Kesehatan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 1 Desember 2011  
**MENTERI KESEHATAN**  
**REPUBLIK INDONESIA,**

**ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH**

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 14 Desember 2011  
**MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA**  
**REPUBLIK INDONESIA,**

**AMIR SYAMSUDIN**

FORMULIR ASESMEN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS						
Tanggal Kedatangan :						
Nomor Rekam Medik :						
Nama :						
Alamat tempat tinggal :				Usia:		
Telp/HP :				Jenis Kel:		
1	INFORMASI DEMOGRAFIS	1.	Status Perkawinan :	Belum Menikah = 1		
				Menikah = 2		
				Duda / Janda = 3		
		2.	Pendidikan terakhir :	Tamat SD = 1		
				Tamat SLTP = 2		
				Tamat SLTA = 3		
				Tamat Akademi = 4		
				Tamat PT = 5		
2	STATUS MEDIS MEDIS	Riwayat rawat inap yang tidak terkait masalah narkotika				
		1.	Jenis Penyakit	Dirawat tahun	Lamanya	
		2.	Riwayat penyakit kronis :	Ya = 1	Tidak = 0	
			Jenis Penyakit :			
		3.	Saat ini sedang menjalani terapi medis ?	Ya = 1	Tidak = 0	
			Jenis terapi medis yang dijalani saat ini:			
		4.	Status Kesehatan	Apakah Pernah Di Tes		
			4.1 HIV	Ya = 1	Tidak = 0	
			4.2 Hepatitis B	Ya = 1	Tidak = 0	
			4.3 Hepatitis C	Ya = 1	Tidak = 0	
3	STATUS PEKERJAAN / DUKUNGAN HIDUP	1.	Status pekerjaan	Tidak bekerja = 1		
				Bekerja = 2		
				Mahasiswa / pelajar = 8		
				Ibu rumah tangga = 9		
		2.	Bila bekerja, pola pekerjaan :	Purna waktu = 1		
				Paruh waktu = 2		
				Tidak tentu = 99		
		3.	Kode Pekerjaan :	(lihat petunjuk)		
		4.	Keterampilan teknis yang dimiliki:	.....		
5.	Adakah yang memberi dukungan hidup bagi anda ?	Ya = 1	Tidak = 0			
6.	Bila Ya, siapakah ?	.....				
		Dalam bentuk apakah?				
		7.	Finansial	Ya = 1	Tidak = 0	
			Tempat tinggal	Ya = 1	Tidak = 0	
			Makan	Ya = 1	Tidak = 0	
			Pengobatan /Perawatan	Ya = 1	Tidak = 0	

Nomor Rekam Medik					
STATUS PENGGUNAAN NARKOTIKA  Tanggal asesmen (.....)  Skala Penilaian Pasien  4	Jenis Cara Penggunaan		1. Oral 2. Nasal/sublingual/suppositoria 3. Merokok 4. Injeksi Non-IV 5. IV		
	Jenis Napza		30 Hari terakhir	Sepanjang Hidup (Thn)	Cara Pakai
	D.1	Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.2	Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.3	Metadon / Buprenorfin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.4	Opiat lain / Analgesik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.5	Barbiturat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.6	Sedatif / Hipnotik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.7	Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.8	Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.9	Kanabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.10	Halusinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.11	Inhalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.12	Lebih dari 1 zat / hari (termasuk alkohol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	13.	Jenis zat utama yang disalahgunakan :		.....	
14.	Pernahkah menjalani terapi rehabilitasi ?		Ya = 1	Tidak = 0	<input type="checkbox"/>
15.	Bila ya, jenis terapi rehabilitasi yang dijalani ?		Keterangan : .....		
16.	Pernahkah mengalami overdosis ?		Ya = 1	Tidak = 0	<input type="checkbox"/>
17.	Bila ya, kapan dan bagaimana penanggulangannya		.....		
18.	Waktu overdosis :		.....		
19.	Cara penanggulangan		Perawatan di RS = 1		
			Perawatan di Puskesmas = 2		
			Sendiri = 3		
STATUS LEGAL  Tanggal asesmen (.....)  Skala Penilaian Pasien  5	Berapa kali kah dalam hidup anda ditangkap dan dituntut dengan hal berikut :				
	1.	Mencuri di toko / vandalisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	Bebas bersyarat / masa percobaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	Masalah narkoba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.	Pemalsuan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5.	Penyerangan bersenjata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6.	Pembobolan dan pencurian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7.	Perampokan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8.	Penyerangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9.	Pembakaran rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10.	Perkosaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11.	Pembunuhan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12.	Pelacuran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13.	Melecehkan pengadilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14.	lain-lain ; .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(masukkan jumlah total pengadilan, tidak hanya vonis hukuman. Jangan masukkan kejahatan anak-anak (sebelum usia 18) kecuali kalau mereka dituntut sebagai orang dewasa).					
15.	Berapa kali tuntutan diatas berakibat vonis hukuman?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riwayat keluarga / Sosial  Tanggal asesmen (.....)  Skala Penilaian Pasien	1. Dalam situasi seperti apakah anda tinggal 3 tahun belakangan ini?				
	Dengan pasangan & anak = 1		Dengan teman = 6		
	Dengan pasangan saja = 2		Sendiri = 7		
	Dengan anak saja = 3		Lingkungan terkontrol = 8		
	Dengan orang tua = 4		Kondisi yang tidak stabil = 9		
	Dengan Keluarga = 5				
	(Pilih situasi yang paling menggambarkan 3 tahun terakhir. Jika terdapat situasi yang berganti-ganti maka pilihlah situasi yang paling terakhir)				
	2. Apakah anda hidup dengan seseorang yang mempunyai masalah penyalahgunaan zat sekarang ini? Ya = 1 Tidak = 0				

6	Nomor Rekam Medik		3. Jika ya, siapakah ia/mereka (contreng pada kolom berikut)						
			1	Saudara kandung / tiri	Ya = 1	Tidak = 0			
			2	Ayah / Ibu	Ya = 1	Tidak = 0			
			3	Pasangan	Ya = 1	Tidak = 0			
			4	Om / tante	Ya = 1	Tidak = 0			
			5	Teman	Ya = 1	Tidak = 0			
			6	Lainnya : .....	Ya = 1	Tidak = 0			
			4. Apakah anda memiliki konflik serius dalam berhubungan dengan :						
					30 hari terakhir	Sepanjang hidup			
			1	Ibu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			2	Ayah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			3	Adik / kakak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			4	Pasangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			5	Anak - anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			6	Keluarga lain yang berarti (jelaskan .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			7	Teman akrab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			8	Tetangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			9	Teman sekerja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			(Ya = 1 Tidak = 0)						
7	STATUS PSIKIATRIS	Tanggal asesmen (.....)	Apakah anda pernah mengalami hal-hal berikut ini (yang bukan akibat langsung dari penggunaan Napza)						
	Skala Penilaian Pasien				30 hari terakhir	Sepanjang hidup			
			1.	Mengalami depresi serius (kesedihan, putus asa, kehilangan minat, susah konsentrasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			2.	Mengalami rasa cemas serius / ketegangan, gelisah, merasa khawatir berlebihan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			3.	Mengalami halusinasi (melihat / mendengar sesuatu yang tidak ada obyeknya )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			4.	Mengalami kesulitan mengingat atau fokus pada sesuatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			5.	Mengalami kesukaran mengontrol perilaku kasar, termasuk kemarahan atau kekerasan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			6.	Mengalami pikiran serius untuk bunuh diri ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			7.	Berusaha untuk bunuh diri ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			8.	Menerima pengobatan dari psikiater ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	PEMERIKSAAN FISIK		1.	Tekanan darah :					
			2.	Nadi :					
			3.	Pernapasan (RR) :					
			4.	Suhu (cecius) :					
			5.	Pemeriksaan Sistemik :					
				Sistem pencernaan	Sistem jantung dan pembuluh darah	Sistem pernapasan	Sistem saraf pusat	THT dan kulit	Keterangan
			6.	Hasil Urinalisis					
				Jenis Zat					
				Benzodiazepin	Ya = 1	Tidak = 0			
				Kanabis	Ya = 1	Tidak = 0			
				Opiat	Ya = 1	Tidak = 0			
				Amfetamin	Ya = 1	Tidak = 0			
				Kokain	Ya = 1	Tidak = 0			
				Barbiturat	Ya = 1	Tidak = 0			
				Alkohol	Ya = 1	Tidak = 0			

FORMULIR ASESMEN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS											
Tanggal Kedatangan		:									
Nomor Rekam Medik		:									
Nama		:									
KESIMPULAN		MASALAH YANG DIHADAPI									
	Medis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	Pekerjaan / Dukungan										
	Napza										
	Legal										
	Keluarga / sosial Psikiatris										
DIAGNOSA KERJA	Klien memenuhi kriteria diagnosis Napza								F.....		
	Diagnosis Lainnya										
RENCANA TERAPI DAN REHABILITASI	Resume Masalah										
	Rencana Tindak Lanjut :	1	Asesmen lanjutan / mendalam								
		2	Evaluasi Psikologis								
		3	Program Detoksifikasi								
		4	Wawancara Motivasional								
		5	Intervensi Singkat								
		6	Terapi Rumatan .....								
		7	Rehabilitasi rawat inap .....								
		8	Konseling .....								
		9	lain-lain .....								
MENGETAHUI DOKTER	Tanda tangan / Nama Jelas										
MENYETUJUI PASIEN	Tanda tangan / Nama Jelas										

## APA ITU NARKOBA ???

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Bahan atau Zat adiktif lainnya.

### PEMBAGIAN/PENGGOLONGAN NARKOBA BESERTA DAMPAK (KERUSAKANNYA)

#### 1. DEPRESANT

Bekerja dengan cara menekan kerja otak

- Putaw / etep / bubuk putih

Adalah sejenis heroin dengan kadar lebih rendah, zat ini berasal dari sari bunga opium.

#### Efek Pemakaian

Mata sayu, mengantuk, pucat, bicara cadel, hidung gatal, pendiam, mata berair, badan kurus, mual, sulit berfikir, pemarah dan temperamental, pandai berbohong.

#### Dampak kerusakan

Daya ingat menurun, gangguan liver dan pancreas, daya kerja jantung melemah, krusakan paru-paru, krusakan sperma, otak, kelumpuhan, vertigo, bahkan kematian bila over dosis, bahkan bisa terjangkit HIV jika bergantian jarum suntik.

#### 2. STIMULANT

Bekerja dengan cara perangsang kerja otak

- Shabu / Ubas / Ice

Adalah nama lain dari *metamphetamine*, berbentuk kristal, seperti gula atau bumbu penyedap masakan. Jenisnya antarlain; *gold, coconut* dan kristal

#### Efek pemakaian

Menjadi bersemangat, *paranoid*, gelisah, tidak bisa diam, tidak ingin makan, tidak bisa tidur, otak sulit berfikir, sulit konsentrasi, kesehatan terganggu karena menyerang fungsi liver dan darah.

#### Dampak kerusakan

Serangan jantung, stroke, tekanan pernafasan, depresi, paranoid, gangguan paru-paru, *insomnia*, hilang gairah sex, berat badan menurun drastis, dan *extacy* / kancing pil kopllo termasuk dalam jenis dari *methamfetamin* dan pengaruh dari *extacy* bagi tubuh adalah enerjik, mata sayu, berkeringat, tidak bisa diam, *over acting* susah tidur pucat

Efek dari penggunaan *extacy*; syaraf otak rusak, dehidrasi, gangguan lever, tulang dan gigi keropos, tidak nafsu makan, paranoid, syaraf mata rusak.

### 3. HALUSINOGEN

Bekerja dengan cara menyebabkan berhalusinasi

- Ganja / cimeng / gelek

Efek penggunaan ganja, ; gelisah, lemas dan ingin tidur perasaan gembira dan selalu tertawa untuk hal yang tidak lucu, nafsu makan besar, persepsi tentang ruang berubah Dampak krusakan, kehilangan dorongan kehendak, hilang daya ingat –konsentrasi –kemampuan belajar, menurunnya produksi sperma ,meningkatkan resiko kanker, munculnya gejala kejiwaan yang menetap.

#### TAHAP COBA – COBA

- Menyendiri
- Perubahan pergaulan
- Perubahan cara berpakaian
- Perubahan aktifitas / hobi
- Penurunan prestasi belajar
- Keluar malam
- Perubahan pola makan

#### TAHAP PENGGUNA TETAP

- Bangun terlambat
- Menyendiri
- Sering bolos
- Aktifitas spiritual kurang
- Merokok
- Perubahan berat badan yang ekstrim
- Adanya teman – teman tidak sebaya
- Memberontak
- Menyenangi musik yang berliik narkoba
- Berbicara dengan istilah – istilah *junkies*
- Lama di kamar mandi

#### TAHAP KECANDUAN

- Ditemukan alat – alat pecandu
- Penggunaan uang yang berlebihan
- Bekas – bekas suntikan di lengan
- (khusus pengguna penasun )
- Sering tidak pulang
- Mata mengantuk
- Pola pikir yang aneh
- Pilek dengan hidung yang gatal
- Ingin bunuh diri
- Berteman dengan pecandu
- Obat – obat sering hilang
- Marah jika ditanyakan tentang dirinya

## APA YANG HARUS DILAKUKAN BILA TEMAN KECANDUAN NARKOBA BUTUH PERTOLONGAN KITA "

- Jangan jauh di dengarkan cerita dan keluhannya dan pengawasan
- Untuk sementara waktu minta dia untuk tidak bergaul dengan pengguna lainnya
- Ajaklah dia untuk berkonsultasi ; baik kepada konselor, dokter ,pembimbing agama
- Bila kecanduan sudah parah ajaklah untuk mengikuti program Detoksifikasi

## " GIMANA SIH BIAR NGGAK TERJERUMUS NARKOBA " ?

Sekarang ini peredaran narkoba sudah menyebar kemana – mana , bagaimana caranya agar kita tidak terjerumus ?

1. siapkan diri untuk menghadapi tekanan dan tawaran dari teman – teman yang pake narkoba , siapkan alasan yang masuk akal
2. belajar mengatakan "TIDAK" untuk narkoba
3. pilih kegiatan yang positif
4. dapatkan informasi lengkap tentang narkoba

## JIKA ANDA MENDAPATI ANAK ANDA MENGGUNAKAN NARKOBA

1. Bicaralah dengan penuh kasih bahwa apapun yang telah mereka lakukan anda tetap menyanyangi dia dan ingin membantunya keluar dari masalah
2. minta anak bekerjasama dalam menyelesaikan masalah ini
3. bawa ke dokter, rumah sakit rehabilitasi atau rehabilitasi sosial untuk pemeriksaan.

## LAYANAN INSTALASI PENANGANAN KORBAN NAPZA RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA

1. Rawat Jalan
  - Klinik Napza
  - Klinik Metadone
  - Klinik Hypnotherapy
  - Klinik VCT
2. Rawat Inap
  - Detoksifikasi Napza
  - Therapeutic Community Hospital Base

3. Layanan Wajib Lapor Bagi Pengguna Narkotika  
(Sebagai IPWL : Institusi Penerima Wajib Lapor)



Jangan malu untuk datang berobat  
sebelum semuanya terlambat

INSTALASI PENANGANAN KORBAN NAPZA  
RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA

R.S. GRHASIA



## KALO BUKAN DARI KITA SIAPA LAGI



RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA  
Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta  
Jl.Kaliurang KM 17, Pakem Sleman Yk  
Telp.(0274) 895142, 895143, 895297

R.S. GRHASIA

### 3. Ekonomi / Keuangan

- a. Kehilangan / Kekurangan Uang
- b. Usaha bangkrut

### 4. Pendidikan/ Pekerjaan

- a. Dikeluarkan dari sekolah
- b. Diberhentikan dari pekerjaan

### 5. Hukum

Di penjara

### APA YANG DILAKUKAN UNTUK MENCEGAH

Orang tua ingatkan remaja untuk selalu mengatakan

## “ SAY NO TO DRUGS “

Beri pemahaman kepada remaja agar :

1. Jangan pernah mencoba Narkoba
2. Hindari bergaul dengan Pecandu, atau pengedar NAPZA
3. Tingkatkan Ibadah
4. Isi waktu dengan hal-hal yang positif
5. Mendengarkan masalah yang dihadapi oleh anak
6. Bantu untuk menyelesaikan masalah anak
7. Beri reward dan dukungan semangat untuk berprestasi

### RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA MEMBANTU ANDA MEMBERIKAN SOLUSI

#### PROGRAM PELAYANAN

1. Rawat jalan
    - a. Klinik Napza
- Pelayanan konsultasi dan pemeriksaan berhubungan dengan NAPZA

- b. Klinik PTRM (Program Terapy Rumatan Methadon) khusus penggunaan narkotika dengan Jarum suntik (Penasun)

- c. Klinik Hypnoterapy

Pemberian sugesti positif agar meninggalkan kebiasaan buruk

### 2. Rawat Inap

#### Program Perawatan

- a. Detoksifikasi

Menghilangkan sisa racun / zat napza

yang ada dalam tubuh meliputi perawatan dan penanganan gejala selama detoksifikasi

- b. Teurapeutic community Hospital base
- Terapi berkelompok untuk saling membantu agar terlepas dari penyalahgunaan Napza

Selain di atas Instalasi penanganan korban napza juga melaksanakan tugas sebagai IPWL ( Institusi Penerima wajib Lapor ) sejak RS Jiwa Grhasia ditunjuk sebagai IPWL berdasarkan Kepmenkes No 1305 tahun 2011.



**RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA**

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta  
Jl. Kalurahan KM 17, Pakem Sleman Yk.  
Telp. (0274) 895142, 895143, 895297



R.S. GRHASIA

## INSTALASI PENANGANAN KORBAN NAPZA



## DEPRESI DAN PENYALAHGUNAAN NAPZA

Depresi adalah kondisi emosional berkepanjangan yang mempengaruhi seluruh proses mental ( berpikir, perasaan, aktifitas ) seseorang yang ditandai dengan pikiran negative pada diri sendiri, suasana hati menurun, kehilangan minat/ motivasi , pikiran lambat serta aktifitas menurun.



Jangan malu untuk datang berobat  
sebelum semuanya terlambat

INSTALASI PENANGANAN KORBAN NAPZA  
RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA



R.S. GRHASIA

## LEBAB DEPRESI :

- aktor biologis :
  - Genetik
  - Neurotransmitter
  - Endokrin
- faktor lingkungan :
  - Kehilangan orang yang dicintai
  - Rasa permusuhan, kemarahan, kekecewaan
  - Sumber kopling yang tidak adekuat
  - Individu dengan kepribadian dependen, obsesif kompulsif, histeris
  - Masalah kesulitan hidup
  - Belajar perilaku dari lingkungan yang tidak berdaya/ bergantung
  - Pengalaman negative masa lalu

## DA DAN GEJALA DEPRESI :

- Sedih yang mendalam
- Kecemasan yang tinggi
- Putus asa
- Tidak perhatian terhadap lingkungan
- Ketergantungan pada orang lain
- Menarik diri
- Mengurangi gangguan fisiologis
- Penyimpangan perilaku (Tempertantrum)
- Adanya pemikiran untuk bunuh diri
- Melakukan tindakan yang beresiko
- misalnya: menggunakan obat-obatan, mengembut, berkelahi
- Adanya halusinasi

## STRESS

Kesehatan jiwa adalah suatu tingkat keberhasilan fungsi mental, dapat melakukan aktivitas yang produktif, hubungan sosial terpenuhi, dan mampu beradaptasi terhadap perubahan, serta dapat mengatasi masalah. Kesehatan jiwa membutuhkan proses yang dinamis dan akan mempengaruhi perkembangan fisik, kognitif, afektif, dan fungsi sosial individu.

Masalah kesehatan tidak hanya mencakup kesehatan fisik tapi juga kesehatan jiwa. Komunitas yang terdiri dari sekumpulan masyarakat dengan latar belakang yang beragam tentu memiliki masalah kesehatan jiwa yang beragam pula. Keragaman masalah tersebut dipicu oleh beberapa faktor misalnya status ekonomi yang rendah dengan kebutuhan keluarga yang tinggi, masalah terjadi karena dipicu oleh faktor tersebut sehingga timbul kekerasan, perdagangan narkoba, dan penyalahgunaan narkoba terbukti bahwa banyak pecandu mengalami perubahan perilaku serta mengalami gejala kejiwaan dan mengarah pada dual diagnosis.

## MENGAPE.....???

**MEREKA BERPIKIR BAHWA** Napza dapat mengatasi dan melupakan masalah dirinya, akan tetapi semua itu **TIDAK BENAR**;

1. NAPZA / Narkotika Psikotropika dan Zat adiktif lainnya adalah Bahan/ Zat yang menimbulkan ketergantungan dan pengubah suasana hati.

2. **PENYALAHGUNAAN NAPZA** adalah pemakaian yang terus menerus atau tanpa petunjuk dokter sehingga terjadi perubahan perilaku, perasaan, pikiran, dan kondisi fisik

## FAKTOR — FAKTOR PENYEBAB PENYALAHGUNAAN NAPZA :

1. Factor lingkungan (teman, pergaulan, keluarga)
2. Ingin tahu dan coba-coba
3. Ingin adanya pengakuan dari teman sebaya
4. Ingin tampil modern ( biar dikatakan gaul)
5. Karena mempunyai masalah
6. Bersenang-senang ( pesta/ have fun )
7. Pengobatan, misalnya menghilangkan rasa sakit dan mengatasi masalah kejiwaan

## DAMPAK PENYALAHGUNAAN NAPZA

### 1. Kesehatan

- a. Ganja : Sakit pada paru-paru dan malas, Paranoid
- b. Heroin/ Putaw: tertular hepatitis B dan C serta HIV/AIDS, serta kematian (over dosis )
- c. Ekstasi dan Shabu-shabu : Kelelahan, ketakutan ( paranoid ), pendarahan otak dan kematian
- d. Alcohol : penyakit pada hati, lambung/pencern kasar, kriminal dan kematian

### 2. Sosial

- a. Sering terjadi pertengkaran
- b. Bergaul lebih sering dengan pecandu
- c. Bertindak kriminal
- d. Dikucilkan/ dijauhi orang
- e. Dimusuhi keluarga

IPWL atau Institusi Penerima Wajib Laporan adalah semua instansi pemerintah yang menjadi institusi penerima wajib laporan dalam upaya menerima dan merujuk pasien wajib laporan. Dalam hal ini pasien wajib laporan adalah para pecandu narkotika.

#### Dasar hukum dari IPWL :

1. UU No 35 tahun 2009 tentang Narkotika
2. SEMA No 4 tahun 2010 tentang Penempatan penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan pecandu narkotika ke dalam lembaga rehabilitasi medis dan sosial
3. UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan

#### TRUSS APA HARAPANNYA KALO IKUT IPWL...??

Pecandu dapat memperoleh bantuan medis, intervensi psikososial, dan informasi yang diperlukan untuk meminimalisasi resiko yang dihadapinya dan memperoleh rujukan untuk perawatan lanjutan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan yang bersangkutan.

#### TUJUANNYA.....:

- Menurut pasal 2 dari PP No 25 Tahun 2011 :
1. Memenuhi hak pecandu narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan sosial.

Jam layanan Wajib Laporan di RS Grhasia pada :

**Senin – Kamis, pukul 08.00 – 12.00 WIB**  
**Jumat, pukul 08.00 – 10.00 WIB**  
**Sabtu, pukul 08.00 – 11.00 WIB**

#### Prosedur Penerimaan Wajib Laporan Sesuai dengan Status Pasien

Prosedur penerimaan wajib laporan adalah sebagai berikut :

1. Untuk pasien lama yang masih aktif, penerimaan wajib laporan meliputi;
  - a. proses assessment
  - b. pemberian konseling adiksi lanjutan
2. Untuk pasien baru, prosedur penerimaan wajib laporan meliputi:
  - a. Seluruh prosedur wajib laporan dari proses Assessment, test urin sampai ke proses rencana terapi
  - b. Pemberian konseling adiksi lanjutan

#### LALU SETELAH KITA LAPOR, APA YANG AKAN KITA DAPATKAN???

#### Penerbitan Kartu Laporan Diri

- a. Penerbitan dalam masa transisi setiap peserta (dalam hal ini pasien) wajib laporan, memperoleh kartu berobat dari IPWL sebagaimana pasien lain pada umumnya, sesuai ketentuan yang berlaku. Kartu berobat ini dapat dianggap sebagai kartu laporan diri sepanjang penerbitan kartu tersentralisasi belum diterbitkan

2. Mengikutsertakan orang tua, wali, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap pecandu narkotika yang ada dibawah pengawasan dan bimbingannya

3. Memberikan bahan informasi bagi pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika

#### Tim penerima wajib laporan di IPWL

Adalah tim yang terdiri dari dokter sebagai penanggung jawab dan tenaga kesehatan lain yang terlatih dalam bidang adiksi napza, khususnya yang telah mengikuti pelatihan modul assessment dan penyusunan rencana terapi.

#### DI YOGYAKARTA ADA GAK YA.....

Tentu saja ADA, dan sesuai dengan SK Menkes RI No. 218/MENKES/SK/VII/2012, antara lain :

1. RSUP Dr. Sardjito
2. RS Grhasia
3. RSUD Kota Yogyakarta
4. Puskesmas Umbulharjo
5. Puskesmas Gedong Tengen
6. Puskesmas Banguntapan II

Jam layanan IPWL adalah pada waktu jam kerja pada rumah sakit atau panti rehabilitasi yang di tunjuk sebagai IPWL.

- b. Penerbitan kartu lapor diri dalam skema system informasi wajib lapor ( SIWAL ) akan diatur kemudian
- c. Masa berlaku kartu lapor diri
  - kartu lapor diri berlaku sepanjang pasien aktif mengikuti program terapi rehabilitasi sesuai dengan rencana terapi yang telah disusun

#### Program Pelayanan

1. Rawat jalan
  - a. Klinik Napza
 

Pelayanan konsultasi dan pemeriksaan berhubungan dengan NAPZA
  - b. Klinik PTRM ( Program Terapi Rumatan Methadon )
 

Khusus pengguna narkotika dengan jarum suntik (Penasun)
  - c. Klinik Hypnoterapy
 

Pemberian sugesti positif agar meninggalkan kebiasaan buruk.
2. Rawat Inap
 

Program Perawatan

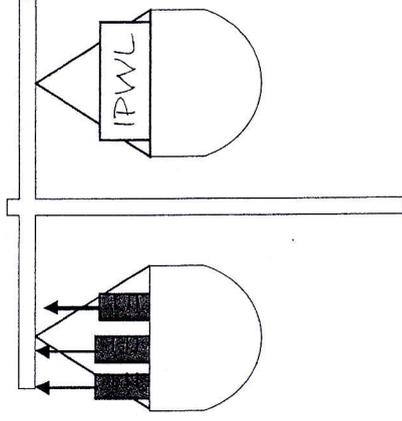
  - a. Detoksifikasi
 

Menghilangkan sisa racun / zat napza yang ada dalam tubuh meliputi perawatan dan penanganan gejala selama detoksifikasi
  - b. Teurapeutic community Hospital base
 

Terapi berkelompok untuk saling membantu agar terlepas dari penyalahgunaan Napza



#### INSTALASI PENANGANAN KORBAN NAPZA RSJ.GRHASIA



#### WAJIB LAPOR BAGI PECANDU NARKOTIKA

##### APAITU???

Wajib lapor diartikan sebagai kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan/atau orang tua/wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur kepada institusi penerima wajib lapor untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

## Apa Adiksi itu??

Adiksi adalah sebuah penyakit bio psikosial yang artinya perubahan perilaku yang disebabkan karena lemahnya moral, Maka ketika remaja sudah mengenal narkoba dan terjadi perubahan perilaku segera harus ditangani sebelum semuanya terlambat, Banyak remaja yang sudah adiksi terhadap narkoba sulit untuk kembali mereka semakin terpuruk, Mereka sakit tetapi mereka tidak pernah tahu obatnya, Mereka mempunyai masalah dan tidak mampu untuk menyelesaikannya. Banyak remaja yang putus sekolah karena narkoba, Hidup mereka hancur, Dan mereka menjadi remaja yang tidak berguna, Mereka terdiskriminasi dari lingkungan, Mereka jauh dari orang-orang yang mereka sayangi, Mereka terpuruk, Mereka lari dari masalah dan tidak bias menyelesaikannya.

## "Apa Definisi Penyalahgunaan Zat"

- Pemakaian zat terus menerus
- Penggunaan sesekali secara berlebihan
- Tidak menurut petunjuk dokter
- Terjadi perubahan perilaku: baik fisik, Pikiran dan perasaan
- Digolongkan sebagai gangguan jiwa
- Gangguan perilaku social

Remaja adalah tulang punggung Negara. Mereka adalah generasi penerus, Remaja mempunyai masa pubertas yang artinya masih memiliki jiwa labil, Masih dalam pertumbuhan ego, Masih dalam tahap pencarian jati diri, Banyak remaja sering terjerumus kedalam sebuah kenakalan dan itu adalah wajar,

Namun jika remaja sudah terjerumus kedalam lingkaran narkoba maka tidak menutup kemungkinan remaja tersebut juga akan terjebak didalam kegiatan Kriminal dan sex bebas, Karena narkoba membuat para generasi muda lupa dan berubah perilakunya.

Para remaja menggunakan narkoba disebabkan karena banyak faktor yaitu peer pressure, Life style atau gaya hidup, Pencarian jati diri, dan role model, Yang artinya bahwa dikalangan remaja menggunakan narkoba ketika mengidolakan seseorang dan seseorang yang diidolakan tersebut memakai narkoba. Para remaja ini cenderung untuk mengikuti orang yang diidolakan tersebut, Remaja kadang tidak berfikir panjang bahwa nantinya ketika mereka terjerumus kedalam dunia narkoba banyak resiko yang akan di hadapi. Serta mengakibatkan masa depan suram, Para remaja tersebut tidak mau untuk menerima pendapat orang lain, Mereka terjerumus dan akhirnya mereka menjadi seorang yang adiksi,

## "Apa sih yang membedakan Taraf Masalah PECANDU"

- USSER: Pemakai adalah ditandai dengan pemakaian coba-coba.
- ABUSER: Penyalahgunaan adalah ditandai dengan pemakaian yang cukup rutin sebagai aspek kehidupan mulai terganggu.
- ADDICT: Kecanduan ditandai dengan pemakaian yang cukup rutin setiap hari, Hingga aspek kehidupan rusak seolah mereka hidup untuk menggunakan narkoba dan menggunakan narkoba untuk hidup.

## "MASALAH YANG SATU PAKET DENGAN HIDUP PECANDU"

- Narkoba (Drug's).
- Sex (SEX)
- Kriminal (Crime).
- Uang (Money).
- Perkelahian (Violence).

## "TAHU NGGAK PENYEBAB UTAMA REMAJA MENGGUNAKAN NARKOBA"

- Kurangnya kepercayaan diri
- Faktor lingkungan (Pergaulan)
- Stressor karena tidak mampu untuk menyelesaikan sebuah masalah
- Ketersediaan narkoba di lingkungan sekitar (coba-coba)
- Tidak punya kemampuan untuk berkata 'TIDAK' pada narkoba

## “apa sih efek dan resiko dari narkoba”

Narkoba ketika dipakai dalam jangka waktu yang lama atau dipakai setiap hari maka akan menimbulkan;

- a. Ketergantungan terhadap yang cukup tinggi da.. dapat mengakibatkan sakaw(pada pengguna putawheroin)
- b. Hepatitis dan HIV/AIDS pada pengguna jarum suntik yang bergantian
- c. Halusinasi
- Lambat berfikir,Pelupa,Tremor,Malas daya berfikir menurun
- d. Dual diagnosis mengarah pada kejiwaan(Gelisah,Paranoid,Emosilabil)
- f. Gangguan ginjal
- g. Terkait masalah hokum

Hal-hal diatas perlu kita perhatikan karena dengan memperhatikan efek dan resiko dari pemakaian narkoba kita akan bias menghandle semininim mungkin agar kita tidak terjerumus kedalam dunia narkoba.

“Bagaimana Jika Teman, Murid atau Anak kita terkena Narkoba”

LAYANAN PENANGGAMAN KORBAN NAPZA  
RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA

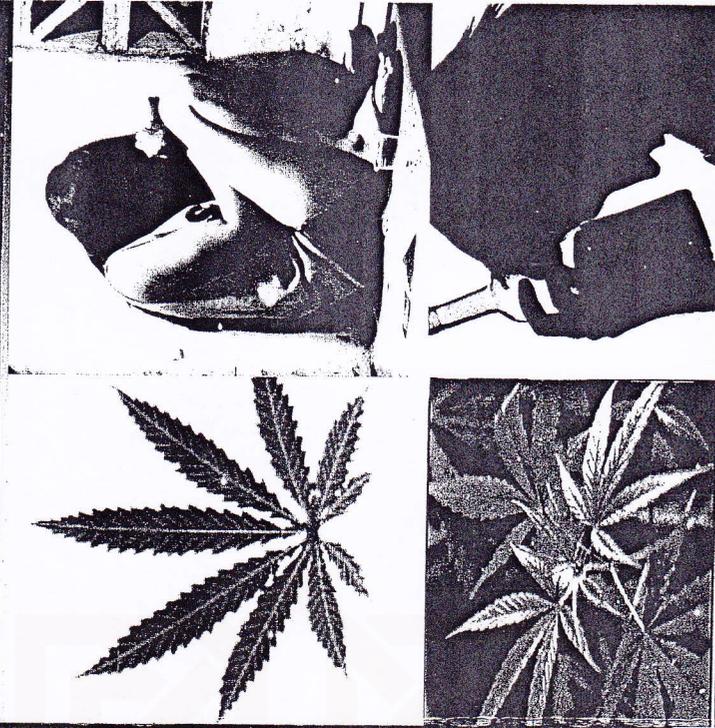


RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA  
Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta  
Jl. Kalinrang KM. 17 Pakem 55582  
Telp. (0274) 895143; 895297



No. Sertifikat  
QSI 1833

# NARKOBA DAN REMAJA



R.S. GRHASIA

Jangan malu untuk datang berobat  
sebelum semuanya terlambat

# PRODUKTIF TANPA NARKOBA



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

## RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA

JL.Kaliurang Km. 17, Pakem, SlemanTelepon (0274) 895143, 895297  
fax (0274) 895142 , Email: grhasia@jogjaprovo.go.id  
YOGYAKARTA 55582

Yogyakarta, 5 April 2013

No : 423 / 1009  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Syariah dan Hukum UIN  
Di Yogyakarta

Menanggapi Surat Saudara no. 070/2483/V/3/2013 tertanggal 22 Maret 2013 perihal Ijin Penelitian, bersama ini kami beritahukan bahwa kami tidak keberatan mahasiswa saudara:

Nama : Dola Yesriponnanti  
NIM : 09340034  
Judul : Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba ( Studi Empiris di RSJ Grhasia DIY)

Melakukan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi DIY dengan ketentuan :

1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RSJ.GRHASIA Provinsi DIY.
2. Data-data yang diperoleh tidak dipublikasikan di media massa tanpa seizin Direktur RSJ.GRHASIA Provinsi DIY.
3. Data-data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan ilmiah
4. Berkenaan dengan kegiatan tersebut kami sampaikan Administrasi kegiatan sesuai dengan Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta tanggal 25 Januari 2012 tentang penetapan tariff Jasa Layanan Penyelenggaraan Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia untuk Penelitian S1 adalah Rp 117.000/ bulan.
5. Setelah selesai penelitian wajib mempresentasikan hasil penelitian di Rumah Sakit.
6. Menyerahkan softcopy intisari hasil penelitiannya kepada Instalasi Diklat RS Grhasia Propinsi DIY dancetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi.
7. Surat izin ini sewaktu-waktu bisa dicabut apabila Saudara/mahasiswa tidak memenuhi/mematuhi ketentuan dimaksud diatas.
8. Pelanggaran terhadap ketentuan no 2 dan 3 akan dilakukan penuntutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
9. Pembimbing yang kami tunjuk adalah dr. Retno Pramudyaningtyas Rintawati.
10. Informasi lebih lanjut silahkan hubungi Instalasi Diklat.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. dr. Retno Pramudyaningtyas Rintawati
2. Arsip



**PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
SEKRETARIAT DAERAH**

Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)  
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN

070/2483/V/3/2013

Membaca Surat : PD Bid. Akademik Fak. Syariah & Hukum UIN Nomor : UIN.02/DS.1/PP.00.9/615/2013  
Tanggal : 18 Maret 2013 Perihal : Ijin Penelitian

- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
  2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2007, tentang Pedoman penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
  3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
  4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : DOLA YESRIPONNANTI NIP/NIM : 09340034  
Alamat : JL. MARSDA ADISUCIPTO YOGYAKARTA  
Judul : REHABILITASI BAGI PENYALAHGUNA NARKOBA (STUDI EMPIRIS DI RUMAH SAKIT  
JIWA GRASIA YOGYAKARTA)  
Lokasi : RS JIWA GRASIA YOGYAKARTA Kota/Kab. SLEMAN  
Waktu : 22 Maret 2013 s/d 22 Juni 2013

**Dengan Ketentuan**

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan \*) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjaprov.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjaprov.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta

Pada tanggal 22 Maret 2013

A.n Sekretaris Daerah

Asisten Perekonomian dan Pembangunan  
Ub.

Kepala Biro Administrasi Pembangunan

Tembusan :

1. Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (sebagai laporan);
2. Bupati Sleman c/q Ka. Bappeda
3. Kepala Rumah Sakit Grhasia DIY
4. Dekan Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
5. Yang Bersangkutan



## DAFTAR PERTANYAAN

1. Jenis layanan yang ada di RSJ Grhasia?
2. Proses pelaksanaan rehabilitasi di RSJ Grhasia?
3. Kegiatan yang dilakukan bagi para peserta rehabilitasi di RSJ Grhasia?
4. Kendala yang dihadapi ketika pelaksanaan rehabilitasi di RSJ Grhasia?
5. Kebijakan yang dilakukan oleh pihak RSJ Grhasia?
6. Kendala yang dihadapi dari pihak pasien yang ada di RSJ Grhasia?
7. Proses pendaftaran yang dilakukan di RSJ Grhasia?
8. Peranan LSM bagi penunjang atau pendukung kegiatan Rehabilitasi di RSJ Grhasia?
9. Peran masyarakat terhadap kegiatan yrehabilitasi yang di lakukan di RSJ Grhasia?
10. Kendala yang dihadapi oleh para perawat atau petugas sendiri?

## SURAT KETERANGAN WAWANCARA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad

Jabatan : Staf Perawat Instalasi Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif di Rumah  
Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Menerangkan bahwa nama di bawah ini:

Nama : Dola Yestiponnanti

NIM : 09340034

Alamat : Desa Koto Tinggi Maek, Kec. Buki Barisan, Kab. Lima Puluh Kota, Smatra  
Barat

Pendidikan : Mahasiswa Jurusan Ilmu Hukum, Fakultas Syari'ah dan Hukum, Universitas  
Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Telah melakukan wawancara dengan saya pada tanggal 15 Mei 2013, bertempat di Rumah  
Sakit Grhasia Yogyakarta, Pakaem, guna melengkapi data skripsinya yang berjudul  
"Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba (Studi Empiris di Rumah Sakit Jiwa Grhasia  
Yogyakarta)".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 2 Mei 2013



## SURAT KETERANGAN WAWANCARA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sugiarto

Jabatan : Staf Perawat Instalasi Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Menerangkan bahwa nama di bawah ini:

Nama : Dola Yestiponnanti

NIM : 09340034

Alamat : Desa Koto Tinggi Maek, Kec. Buki Barisan, Kab. Lima Puluh Kota, Smatra Barat

Pendidikan : Mahasiswa Jurusan Ilmu Hukum, Fakultas Syari'ah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Telah melakukan wawancara dengan saya pada tanggal 2 Mei 2013, bertempat di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta, Pakaem, guna melengkapi data skripsinya yang berjudul **“Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba (Studi Empiris di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta)”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 2 Mei 2013



## CURRICULUM VITAE

### A. DATA PRIBADI

Nama : Dola Yesriponnanti  
Tempat/tgl. lhr: Koto Tinggi Maek, 28 Agustus 1991  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Lajang (Belum Menikah)  
Kebangsaan : Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat Asal : Sumatra Barat, Kabupaten Lima Puluh kota, Koto Tinggi  
Maek  
Alamat Tinggal: Jl. Munggur No. 15, Pengok Yogyakarta  
Email : dzolamutz@yahoo.com  
Tlpn/HP : 0856 6892 6194  
Tinggi/berat : 155 cm/ 40 kg

### B. PENDIDIKAN

1996-1997 : Menempuh pendidikan di TK Ibunda Koto Tinggi Maek  
1997-2003 : Menempuh pendidikan di SD N 46 Koto Tinggi Maek  
2003-2006 : Menempuh pendidikan di SMP 2 Sopan Tanah Maek  
2006-2009 : Menempuh pendidikan di SMA N I Kec. Suliki Gunung Mas  
2009-2013 : Menempuh pendidikan di Universitas Islam Negeri Sunan  
Kalijaga Yogyakarta, Jurusan Ilmu Hukum