

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Penelitian Terdahulu**

##### **2.1.1 Penelitian Bintu Fitri Armina (2008)**

Judul penelitian Armina adalah Gambaran Optimisme Mantan Pecandu Narkoba Yang Sedang Menjalani Rehabilitasi. Tujuan dari penelitian ini memberikan gambaran tentang optimisme bagi mantan pecandu Narkoba yang direhabilitasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Hasil perhitungan statistik memperlihatkan bahwa terdapat lebih banyak mantan pecandu Narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi berada dalam kategori pesimis dibandingkan dengan kategori optimis.

##### **2.1.2 Penelitian Azhar Amir (2009)**

Judul penelitian Amir adalah Partisipasi Masyarakat Dalam Implementasi Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 Tentang Narkotika. Latar belakang dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana model sosialisasi Undang-Undang nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika di kota Surabaya agar mengenai sasaran dan dapat diterima oleh seluruh stakeholder, mengetahui partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan kebijakan implementasi narkotika di kota Surabaya, mengetahui kendala implementasi kebijakan mengatasi penyalahgunaan narkotika di kota Surabaya dan mengetahui model implementasi kebijakan penyalahgunaan narkotika di kota Surabaya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan, menganalisa dan menginterpretasikan model sosialisasi Undang-Undang nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika yang efektif, efisien dan proporsional, mendeskripsikan partisipasi masyarakat kota Surabaya terhadap implementasi kebijakan Undang-Undang nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika, mengidentifikasi dan

mendeskripsikan faktor-faktor penyalahgunaan narkoba di kota Surabaya dan mendiskripsikan, menganalisa dan menginterpretasikan model implementasi kebijakan mengatasi penyalahgunaan narkoba. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Cara pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara, kemudian dianalisa dan ditulis sebagai hasil penelitian. Hasil penelitian sebagai berikut: sosialisasi penanggulangan Narkoba akan efektif – efisien dan proporsional dipengaruhi tiga faktor, pertama langkah-langkah strategik, faktor pelaku, aktivitas dan media. Masyarakat kota Surabaya berpartisipasi sesuai dengan kapasitas dan aktivitas dilakukan secara proporsional. Mereka membangun sinerjitas untuk fokus penanggulangan Narkoba. Baik itu LSM, rumah tangga, kampung, sekolahan, tempat-tempat strategis. Pelaksanaan UU No. 22 tahun 1997 belum berhasil dikarenakan tingkat partisipasi masyarakat belum sepenuhnya mendukung dan aparat hukum masih ikut terlibat baik sebagai pengguna, pengedar ataupun sebagai backing. Dengan kata lain model implementasi partisipasi dari kebijakan Undang-Undang nomor 22 tahun 1997 harus dikembalikan pada substansi kebijakan dengan memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan juga melihat dimensi struktural dan kultural serta melibatkan semua pihak.

### **2.1.3 Penelitian Bismar Nasution (2009)**

Judul penelitian Nasution adalah Pelaksanaan Therapeutic Community Dan Rehabilitasi Terpadu Bagi Narapidana Narkoba Dan Psikotropika Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Medan Dihubungkan Dengan Tujuan Sistem Pemasyarakatan. Sifat penelitian ini adalah deskriptif analitik. Tujuan penelitian ini adalah mendiskripsikan, menggambarkan, menelaah dan menjelaskan secara analitis permasalahan di pelaksanaan *therapeutic community* dan rehabilitasi terpadu bagi narapidana narkoba dan psikotropika di Lembaga Pemasyarakatan

Kelas I Medan dihubungkan dengan tujuan sistem pemasyarakatan. Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data skunder, yang sumbernya dari perundang-undangan, karya tulis ilmiah, laporan penelitian, jurnal dan putusan-putusan Hakim. Disamping itu untuk mendukung data skunder, digunakan data primer yang sumbernya berasal dari narasumber atau responden, dalam hal ini pakar hukum pidana dan kriminologi, Kepala dan Petugas Badan Narkotika Propinsi Sumatera Utara dan Narapidana Narkotika dan Psikotropika. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode *therapeutic community* adalah merupakan sebuah “Keluarga” terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu menolong diri sendiri dan sesama, sehingga terjadi perubahan tingkah laku yang negatif kearah tingkah laku yang positif. Metode ini meliputi aspek medis, sosial, kerohanian dan keterampilan. Program ini dibuat untuk membantu para warga binaan agar lepas dari ketergantungan narkotika dan psikotropika dan lewat kegiatan pembinaan diharapkan narapidana dapat mengembangkan sikap kemasyarakatan, sikap prososial, sehingga nantinya mereka dapat kembali ke masyarakat dan tidak menulangi tindakan penyalahgunaan Narkoba setelah bebas.

#### **2.1.4 Penelitian Annisa Eka Yuniar (2011)**

Judul penelitian Yuniar adalah Suatu Kajian Tentang Pelaksanaan *Therapeutic Community* Untuk Merehabilitasi Narapidana Pengguna Narkoba. Tujuan penelitian ini adalah mendiskripsikan, menggambarkan, menelaah dan menjelaskan secara analitis tentang pelaksanaan *therapeutic community* untuk merehabilitasi narapidana penggunaan Narkoba. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dan pendekatan kualitatif dengan mengambil lokasi di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Banceuy kota Bandung. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi partisipasi, wawancara

mendalam dan dokumen. Subjek penelitian yang peneliti jadikan sumber data adalah staf pelaksana *therapeutic community* dan narapidana yang melaksanakan *therapeutic community*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program yang digunakan dalam pelaksanaan *therapeutic community* terdiri dari beberapa sesi, dimana *therapeutic community* merupakan tahapan pertama dalam pembinaan dan wajib diikuti oleh narapidana yang baru masuk lapas. Lewat materi yang disampaikan selama pelaksanaan *therapeutic community* terdapat pembentukan tingkah laku, pengendalian emosi dan psikologis, intelektual dan spiritual, pengembangan pemikiran dan kerohanian, peningkatan keterampilan kerja dan keterampilan bersosial dan bertahan hidup, yang dapat dilihat dalam bentuk evaluasi terhadap tes kemampuan daya pikir dan penilaian perubahan tingkah laku. Perubahan tingkah laku dilihat dari empat sasaran yaitu pembentukan perilaku, emosional/ psikologis, intelektual/spiritual dan vokasional/survival.

#### **2.1.5 Penelitian Maria Ulfah (2011)**

Judul penelitian Ulfah adalah *Metode Therapeutic Community Bagi Residen Narkotika Di Unit Terapi Dan Rehabilitasi Badan Narkotika Lido-Bogor*. Tujuan penelitian ini adalah melihat langsung bagaimana penerapan metode *therapeutic community*, serta melihat langsung keunggulan dan kelemahan dan respon para residen setelah melalui program *therapeutic community*. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik analisa data melalui reduksi data, menampilkan data dan verifikasi data. Dalam hal ini, penulis melakukan observasi, wawancara langsung dengan para *counselor* (mantan pecandu yang sudah lulus program) serta para residen (pecandu yang mengikuti program rehabilitasi) korban Narkotika. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua kegiatan dalam metode *Therapeutic Community* telah diterapkan oleh *counselor*. Keunggulan dan kelemahan dari

metode *Therapeutic Community* langsung dapat dirasakan oleh para residen. Keunggulan yang dirasakan oleh residen adalah memberikan perubahan tingkah laku menjadi lebih baik, dapat mengontrol emosi, dapat bersosialisasi dengan baik dan dapat menambah kepercayaan diri yang sebelumnya kurang. Kelemahan dari metode *Therapeutic Community* dirasakan tidak ada hanya kelemahan dari dalam diri residen tetapi dapat mereka atasi sendiri.

#### **2.1.6 Penelitian Laurensia Enny Pantjalina (2012)**

Judul penelitian Pantjalina adalah Faktor Mempengaruhi Perilaku Pecandu Penyalahgunaan Napza Pada Masa Pemulihan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Ama Husada Mahakam Samarinda. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku pecandu penyalahgunaan Napza pada Masa pemulihan di Rumah Sakit Jiwa Ama Husada Mahakam Samarinda. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan existential phenomenology. Existential phenomenology yaitu memahami esensi pengalaman seseorang dengan cara mengelompokkan isu yang ada dan memberikan makna atas isu tersebut sesuai pandangan orang. Informan dalam penelitian ini adalah pecandu Napza yang mengikuti masa pemulihan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Ama Husada Mahakam Samarinda yang diharapkan mampu memberikan pandangan mereka berdasarkan pengalaman dalam mengonsumsi Napza. Informasi yang dikumpulkan dikategorikan sesuai dengan kelompok pertanyaan dalam bentuk transkrip. Selanjutnya dianalisis dengan menggunakan content analysis dan diinterpretasikan serta disajikan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pecandu sering mengalami relapse (peristiwa mantan pecandu yang telah beberapa lama tidak memakai Napza kembali memakai dan terus mengkonsumsinya) yaitu pada saat kondisi stress, menghadapi tekanan baik dari dalam dirinya maupun dari luar. Informan

menyatakan bahwa pecandu harus mengikuti program agar bias lebih baik dan berubah, bisa sembuh, hidup lebih tenang dan sehat dan mempunyai rasa percaya diri. Dan program ini harus dapat dukungan penuh dari keluarga, teman sebaya dan masyarakat.

### **2.1.7 Penelitian Ida Bagus Putu Swadharma Diputra (2012)**

Judul penelitian Diputra adalah Kebijakan Rehabilitasi Terhadap Penyalahguna Narkotika Pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Penelitian ini bertujuan melihat kebijakan rehabilitasi terhadap penyalahguna Narkotika pada Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika. Untuk pada penelitian ini penulis menggunakan penelitian hukum normative dengan salah satu cirinya adalah menggunakan data skunder, dimana data ini terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum skunder dan bahan hukum tersier. Dan landasan hukum yang digunakan merupakan undang-undang, norma-norma maupun teori-teori yang sesuai dengan permasalahan yang penulis angkat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan rehabilitasi pada Undang-Undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika telah diatur secara tegas pada bab IX Undang-undang tersebut, kebijakan tersebut ditujukan kepada Pecandu narkotika dan penyalahguna narkotika, dengan alasan bahwa korban penyalahgunaan narkotika tersebut merupakan korban dari tindak pidana narkotika dan oleh karena itu sanksi yang tepat dijatuhkan kepadanya adalah rehabilitasi agar nantinya korban tersebut dapat kembali ke masyarakat dan menjadi orang yang berguna. Masa menjalani rehabilitasi dalam putusan pengadilan dihitung sebagai masa menjalani hukuman.

### **2.1.8 Penelitian Maria Ekowati (2012)**

Judul penelitian Ekowati adalah Efektifitas Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika Yang Terjerat Kasus Narkotika Di RSJ.Prof. DR.HB Saanin Padang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas rehabilitasi bagi pecandu narkoba yang terjerat kasus narkoba di RSJ.Prof.DR.HB Saanin Padang. Dengan pendekatan kualitatif, hasil penelitian ini menunjukkan rehabilitasi bagi pecandu narkoba dapat lebih efektif maka perlu pengaturan yang lebih khusus dalam proses pelaksanaan rehabilitasi agar pihak pelaksana rehabilitasi memiliki pedoman dalam melaksanakan proses rehabilitasi. Sangat diperlukan kerjasama antara penegak hukum dengan instansi yang berwenang dalam pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu narkoba agar tujuan yang diharapkan bisa tercapai dan lebih akuntabel.

## 2.2. Mapping Penelitian Terdahulu

Sehubungan dengan penelitian ini terkait dengan penelitian terdahulu, maka untuk melihat kejelasannya perlu dibuat suatu pemetaan teori (*Theoretical mapping*) yang digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Mapping Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul penelitian	Metode	Hasil penelitian
1	Binta Fitri Armina, (2008)	Gambaran Optimisme Mantan Pecandu Narkoba Yang Sedang Menjalani Rehabilitasi	Kuantitatif	Hasil perhitungan statistik memperlihatkan bahwa terdapat lebih banyak mantan pecandu Narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi berada dalam kategori pesimis dibandingkan dengan kategori optimis.
2	Azhar Amir, (2009),	Partisipasi Masyarakat Dalam Implementasi UU Nomor 22 tahun 1997 Tentang Narkoba	Kualitatif	Hasil penelitian sebagai berikut: sosialisasi penanggulangan Narkoba akan efektif – efisien dan proporsional dipengaruhi tiga faktor, factor pertama langkah-langkah strategik, faktor kedua pelaku, faktor tiga aktivitas dan media.

				<p>Masyarakat kota surabaya berpartisipasi sesuai dengan kapasitas dan aktivitas dilakukan secara proporsional.</p> <p>Mereka membangun sinerjitas untuk fokus penanggulangan Narkoba. Baik itu LSM, rumah tangga, kampung, sekolahan, tempat-tempat strategis. Pelaksanaan UU No. 22 tahun 1997 belum berhasil dikarenakan tingkat partisipasi masyarakat belum sepenuhnya mendukung dan aparat hukum masih ikut terlibat baik sebagai pengguna, pengedar ataupun sebagai backing.</p>
3	Bismar Nasution, (2009)	Pelaksanaan Therapeutic Community Dan Rehabilitasi Terpadu Bagi Narapidana Narkotika Dan Psikotropika Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Medan Dihubungkan Dengan Tujuan Sistem Pemasyarakatan.	deskriptif analitik	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode Therapeutic Community adalah merupakan sebuah “Keluarga” terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu menolong diri sendiri dan sesama, sehingga terjadi perubahan tingkah laku yang negatif kearah tingkah laku yang positif. Metode ini meliputi aspek medis, sosial, kerohanian dan keterampilan. Program ini dibuat untuk membantu para warga binaan agar lepas dari ketergantungan Narkotika dan Psikotropika dan lewat kegiatan pembinaan diharapkan narapidana dapat mengembangkan</p>

				sikap kemasyarakatan, sikap prososial, sehingga nantinya mereka dapat kembali ke masyarakat dan tidak menulangi tindakan penyalahgunaan Narkoba setelah bebas.
4	Annisa Eka Yuniar, (2011)	Suatu Kajian Tentang Pelaksanaan Therapeutic Community Untuk Merehabilitasi Narapidana Pengguna Narkoba.	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program yang digunakan dalam pelaksanaan Therapeutic Community terdiri dari beberapa sesi, dimana Therapeutic Community merupakan tahapan pertama dalam pembinaan dan wajib diikuti oleh narapidana yang baru masuk lapas. Lewat materi yang disampaikan selama pelaksanaan Therapeutic Community terdapat pembentukan tingkah laku, pengendalian emosi dan psikologis, intelektual dan spiritual, pengembangan pemikiran dan kerohanian, peningkatan keterampilan kerja dan keterampilan bersosial dan bertahan hidup, yang dapat dilihat dalam bentuk evaluasi terhadap tes kemampuan daya pikir dan penilaian perubahan tingkah laku. Perubahan tingkah laku dilihat dari empat sasaran yaitu pembentukan prilaku, emosional/psikologis, intelektual/spiritual dan vokasional/survival.
5	Maria Ulfah, (2011)	Metode Therapeutic Community Bagi Residen Narkotika Di Unit Terapi Dan Rehabilitasi	Kualitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua kegiatan dalam metode Therapeutic Community telah diterapkan oleh counselor. Keunggulan dan kelemahan dari

		Badan Narkotika Lido-Bogor.		metode Therapeutic Community langsung dapat dirasakan oleh para residen. Keunggulan yang dirasakan oleh residen adalah memberikan perubahan tingkah laku menjadi lebih baik, dapat mengontrol emosi, dapat bersosialisasi dengan baik dan dapat menambah kepercayaan diri yang sebelumnya kurang. Kelemahan dari metode Therapeutic Community dirasakan tidak adan hanya kelemahan dari dalam diri residen tetapi dapat mereka atasi sendiri.
6	Laurensia Enny Pantjalina, (2012)	Faktor Mempengaruhi Perilaku Pecandu Penyalahgunaan Napza Pada Masa Pemulihan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Ama Husada Mahakam Samarinda.	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pecandu sering mengalami relapse (peristiwa mantan pecandu yang telah beberapa lama tidak memakai Napza kembali memakai dan terus mengkonsumsinya) yaitu pada saat kondisi stress, menghadapi tekanan baik dari dalam dirinya maupun dari luar. Informan menyatakan bahwa pecandu harus mengikuti program agar bias lebih baik dan berubah, bisa sembuh, hidup lebih tenang dan sehat dan mempunyai rasa percaya diri. Dan program ini harus dapat dukungan penuh dari keluarga, teman sebaya dan masyarakat.
7	Ida Bagus Putu Swadharma Diputra, (2012)	Rehabilitasi Terhadap Penyah Guna Narkotika Pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang	hukum normatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan rehabilitasi pada Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 terntang Narkotika telah diatur secara tegas pada bab IX Undang-undang tersebut,

		Narkotika.		kebijakan tersebut ditujukan kepada Pecandu Narkotika dan penyalahguna Narkotika, dengan alasan bahwa korban penyalahgunaan Narkotika tersebut merupakan korban dari tindak pidana Narkotika dan oleh karena itu sanksi yang tepat dijatuhkan kepadanya adalah rehabilitasi agarnantinya korban tersebut dapat kembali ke masyarakat dan menjadi orang yang berguna. Masa menjalani rehabilitasi dalam putusan pengadilan dihitung sebagai masa menjalani hukuman.
8	Maria Ekowati (2012)	Efektifitas Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika Yang Terjerat Kasus Narkotika Di RSJ.Prof. DR.HB Saanin Padang.	kualitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan rehabilitasi bagi pecandu Narkotika dapat lebih efektif maka perlu pengaturan yang lebih khusus dalam proses pelaksanaan rehabilitasi agar pihak pelaksana rehabilitasi memiliki pedoman dalam melaksanakan proses rehabilitasi. Sangat diperlukan kerjasama antara penegak hukum dengan instansi yang berwenang dalam pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu Narkotika agar tujuan yang diharapkan bisa tercapai dan lebih akuntibel.
9	Tanwiriah, (2016)	Kebijakan layanan terapi dan rehabilitasi pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit di RSJD Sambang	Kualitatif	

		Lihum Provinsi Kalimantan		
--	--	---------------------------	--	--

### 2.2.1 Landasan Teori

### 2.2.2 Kebijakan Publik

#### 2.2.1.1 Pengertian Kebijakan

Istilah kebijakan seringkali disamakan pengertiannya dengan *policy*. Menurut Hoogerwerf dalam Sjahrir pada hakekatnya pengertian kebijakan adalah “Semacam jawaban terhadap suatu masalah, merupakan upaya untuk memecahkan, mengurangi, mencegah suatu masalah dengancara tertentu, yaitu dengan tindakan yang terarah” (Hoogerwerf dalam Sjahrir 1988, 66).

Kebijakan adalah sebuah kegiatan pemahaman manusia mengenai pemecahan masalah. Kebijakan dibuat untuk dapat membuat solusi akan problematika manusia yang bermacam-macam. Pemerintah merupakan lembaga tinggi negara yang merupakan pengambil alih kebijakan bagi rakyatnya, akan tetapi kadang kala kebijakan tersebut dapat diterima dan kadang kala pun ditolak oleh masyarakat.

Anderson (1979: 46 ), memberikan rumusan kebijakan : “ *Public policies are those policies developed by govermental bodies and officials*”.Kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan pemerintah dan pejabat. Kebijakan publik itu timbul melalui serangkaian proses, sedangkan pengertian proses sebagai perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu dengan tindakan definitif berkaitan dengan tujuan. Artinya kebijakan publik tidak timbul secara mendadak, melainkan melalui proses tertentu yang berkaitan tujuan-tujuan kebijakan. Proses yang dilalui oleh kebijakan publik merupakan suatu rangkaian yang

selalu berkaitan, yang setiap tahap dalam rangkaian dalam prosesnya akan mempengaruhi tahap-tahap lainnya.

Proses kebijakan publik melewati empat rangkaian tahap tindakan pemerintah: *Pertama*, tahap persepsi/ definisi agregasi, organisasi, representasi dan penyusunan agenda yang merupakan suatu tindakan membawa permasalahan pada pemerintah. *Kedua*, tahap formulasi, legitimasi dan penganggaran yang pada dasarnya merupakan suatu tindakan langsung pemerintah untuk mengembangkan dan mendanakan sebuah program. *Ketiga*, tahap implementasi atau pelaksanaan, adalah sebagai tindakan pemerintah untuk kembali kepada permasalahan. *Keempat*, tahap evaluasi dan penyesuaian/ terminasi, yang pada dasarnya adalah kembalinya program kepada pemerintah untuk dilakukan peninjauan kembali atau perubahan-perubahan bilamana diperlukan.

Menurut Titmuss dalam Suharto (2008), kebijakan adalah prinsip-prinsip yang mengatur tindakan dan diarahkan pada tujuan tertentu. Kebijakan adalah suatu ketetapan yang memuat prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsisten untuk mencapai tujuan tertentu.

Menurut Friedrich (1963), mendefinisikan kebijakan sebagai berikut :  
*“..... a proposed course of action of a person, group or government which the within a given environment providing obstacles and opportunities which the policy was proposed to utilize and overcome in an efforts to reach a goals or realize an objective or a purpose”*. Kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya

hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Lasswell dan Kaplan (1970) yang menyatakan bahwa kebijakan merupakan suatu program yang diproyeksikan dari tujuan-tujuan, nilai-nilai, dan pratika-pratika, kebijakan adalah sebagai suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktik-praktik yang terarah.

Eulau dan Prewitt dalam Jones (1991) merumuskan kebijakan sebagai suatu keputusan yang teguh dan disifati oleh adanya perilaku yang konsisten, serta pengulangan pada bagian keduanya, yakni bagi orang-orang yang membuatnya dan bagi orang-orang yang melaksanakannya. Dalam hal ini, kebijakan dilakukan baik oleh pemerintah maupun oleh pihak-pihak lain yang melaksanakannya dengan menekankan perilaku yang konsisten dan berulang.

Menurut Thoha (1992) merumuskan bahwa dalam arti yang luas, kebijakan mempunyai 2 (dua) aspek pokok, yaitu:

1. Kebijakan merupakan pratika sosial, bukan event yang tunggal atau terisolir.

Dengan demikian suatu yang dihasilkan pemerintah berasal dari segala kejadian dalam masyarakat dan dipergunakan pula untuk kepentingan masyarakat.

2. Kebijakan adalah suatu peristiwa yang ditimbulkan, baik untuk mendamaikan claim dari pihak-pihak yang konflik atau untuk menciptakan insentif terhadap tindakan bersama bagi pihak-pihak yang ikut menciptakan tujuan, akan tetapi mendapatkan perlakuan yang tidak rasional dalam usaha bersama tersebut.

Berdasarkan kedua aspek pokok tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa pada satu pihak, kebijakan dapat berbentuk suatu usaha yang kompleks dari masyarakat untuk kepentingan masyarakat, di lain pihak

kebijakan merupakan suatu teknik atau cara untuk mengatasi konflik yang menimbulkan insentif.

Uraian di atas, ada ciri-ciri khusus yang melekat pada kebijakan negara yang bersumber pada kenyataan bahwa kebijakan itu dirumuskan oleh orang-orang yang memiliki wewenang dalam sistem politik, seperti para eksekutif, legislatif, administrator, dan sebagainya. Mereka dalam hari ke hari terlibat pada urusan-urusan politik, sistem politik serta dianggap sebagai pihak yang bertanggung jawab atas urusan-urusan politik dan berhak mengambil tindakan tertentu sepanjang masih dalam batas-batas peran dan kewenangan mereka. Adanya pengertian kebijakan tersebut, membawa implikasi tertentu terhadap konsep kebijakan negara (Wahab, 2008), yaitu: Kebijakan negara lebih merupakan tindakan yang mengarah pada tujuan dari pada perilaku atau tindakan yang serba acak dan kebetulan, adalah:

- a. Kebijakan pada hakekatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling terkait dan berpola yang mengarah pada tujuan tertentu yang dilakukan oleh pejabat pemerintah dan bukan merupakan keputusan yang berdiri sendiri.
- b. Kebijakan bersangkut paut dengan apa yang senyatanya dilakukan pemerintah dalam bidang tertentu.
- c. Kebijakan negara mungkin berbentuk positif, mungkin pula negatif.

Makna kebijakan publik merupakan suatu keputusan yang dilaksanakan oleh pejabat pemerintah yang berwenang untuk kepentingan masyarakat (*Public Interest*). Kepentingan masyarakat ini merupakan keseluruhan yang utuh dari perpaduan kristalisasi pendapat-pendapat, keinginan-keinginan dan tuntutan-tuntutan dari rakyat.

Dari banyak pandangan dan definisi kebijakan tersebut di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa pada dasarnya yang dimaksud dengan kebijakan adalah suatu tindakan yang berpola yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan bukan sekedar keputusan untuk melakukan sesuatu.

### **2.3.1.2 Pengertian Kebijakan Publik**

Setiap negara dan pemerintahannya tidak terlepas dari suatu kebijakan publik. Jones (1991) mendefinisikan kebijakan publik sebagai kebijakan yang digunakan dalam praktek sehari-hari namun digunakan untuk menggantikan kegiatan atau keputusan yang sangat berbeda. Kebijakan publik dibuat adalah dalam kerangka untuk memecahkan masalah dan untuk mencapai tujuan serta sasaran tertentu yang diinginkan.

Menurut Jones (1991) kebijakan terdiri dari komponen-komponen :

1. Goal atau tujuan yang diinginkan.
2. Plans atau proposal yaitu pengertian yang spesifik untuk mencapai tujuan.
3. Program yaitu upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan.
4. Decition atau keputusan yaitu tindakan-tindakan untuk menentukan tujuan, membuat rencana, melaksanakan dan mengevaluasi program.
5. Efek yaitu akibat dari program (baik disengaja atau tidak, primer atau sekunder)

Kehidupan bernegara dalam suatu komunitas menghendaki adanya interaksi antara pemimpin dan yang dipimpin, atau antara pemerintah dan rakyat. Pada dasarnya baik pemerintah maupun rakyat menjalankan fungsinya masing-masing, sehingga terdapat adanya perbedaan hak dan kewajiban antara pemerintah dan rakyat dalam menjalankan kehidupan bernegara. Pemerintah merupakan wujud perwakilan rakyat, sehingga secara ideal keinginan pemerintah merupakan keinginan rakyat pula.

Berpangkal dari perbedaan hak dan kewajiban tersebut, pemerintah berhak mengatur serta rakyat berkewajiban mematuhi aturan-aturan tersebut. Aturan-aturan serta keinginan-keinginan rakyat tersebut diwujudkan oleh pemerintah melalui berbagai kebijakan publik apapun yang dipilih dan ditetapkan oleh pemerintah, baik untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Hal ini berarti bahwa tindakan pemerintah melakukan atau pun tidak melakukan sesuatu merupakan bentuk kebijakan yang dipilih oleh pemerintah karena apapun pilihan bentuk kebijakannya akan tetap menimbulkan dampak sama besarnya.

Friedrich dalam Winarno (2007) seorang pakar politik, menyatakan definisi kebijakan publik adalah “suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau maksud tertentu”.

Memberi harapan pada seluruh warga bahwa mereka dapat memasuki hari esok yang lebih baik dari hari ini. Dengan memberi harapan, kebijakan publik berarti membangun kehidupan yang produktif sehingga kebijakan dapat dilaksanakan secara self implementea atau masyarakat secara mandiri termotifasi untuk melaksanakannya. Secara ideal, lahirnya kebijakan publik merupakan upaya untuk menanggulangi masalah-masalah yang dihadapi masyarakat (publik) di suatu wilayah. Karena kebijakan publik merupakan upaya untuk menanggulangi masalah publik, maka sepatutnya kebijakan itu berorientasi pada kepentingan publik. Konsekwensinya, masalah dan alternatif solusi permasalahan itu juga diharapkan berasal dari publik, bukan sekedar cetusan pikiran atau bahkan imajinasi dari pejabat pembuat kebijakan.

Partisipasi masyarakat dianggap penting dalam penyusunan kebijakan, karena warga masyarakatlah yang paling memahami dan merasakan langsung kebutuhan dan masalah yang dihadapinya. Dengan bersandar pada kondisi riil di masyarakat, kebijakan yang dibuat juga akan diterima oleh masyarakat secara wajar, sekaligus memiliki daya berlaku efektif. Dalam beberapa tahun belakangan ini, dimana persoalan-persoalan yang dihadapi pemerintah sedemikian kompleks akibat krisis multi dimensional, maka bagaimanapun keadaan ini sudah barang tentu membutuhkan perhatian yang besar dan penanganan pemerintah yang cepat namun juga akurat agar persoalan-persoalan yang begitu kompleks dan berat yang dihadapi oleh pemerintah segera dapat diatasi. Kondisi seperti ini pada akhirnya menempatkan pemerintah dan lembaga tinggi Negara lainnya berada pada pilihan-pilihan kebijakan yang sulit. Kebijakan yang diambil tersebut terkadang membantu pemerintah dan rakyat Indonesia keluar dari krisis, tetapi dapat juga terjadi sebaliknya, yakni malah mendelegitimasi pemerintah itu sendiri.

Dalam menyelesaikan persoalan - persoalan yang muncul diperlukan pengambilan kebijakan yang tepat, sehingga kebijakan tersebut tidak menimbulkan permasalahan baru. Pengambilan suatu kebijakan tentunya memerlukan analisis yang cukup jeli, dengan menggunakan berbagai model serta pendekatan yang sesuai dengan permasalahan yang akan dipecahkan. Untuk bisa mengambil kebijakan yang sesuai dengan permasalahan yang ada, dipandang sangat perlu bagi pengambil kebijakan untuk mengerti serta memahami berbagai model dan pendekatan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan suatu kebijakan.

Peran pemerintah dalam kebijakan publik sangat penting karena hanya pemimpinlah yang mempunyai tugas pokok memastikan perumusan kebijakan

dibuat sesuai dengan seharusnya. Untuk dapat mengambil kebijakan secara bijaksana, seorang pemimpin yang unggul sangat diperlukan dalam suatu pemerintahan.

Dalam proses kebijakan publik, pemerintah tidak bisa melepaskan faktor lingkungan publik yang merupakan input, proses, dan sekaligus output kebijakan. Dimana proses kebijakannya adalah yang pertama isu kebijakan. Isu kebijakan merupakan agenda pemerintah. Isu ini adalah respon pemerintah dari input yang diberikan oleh lingkungan publik. Hal ini terkait tentang hal-hal apa yang menjadi isu di masyarakat dan direspon oleh pemerintah sebagai sesuatu yang harus diagendakan untuk dijadikan kebijakan publik. Kedua adalah formulasi kebijakan, yaitu bagaimana pemerintah memformulasikan berbagai isu tersebut sebelum di keluarkan sebagai sebuah kebijakan publik. Dua tahap proses yang pertama ini adalah proses politik yang artinya tahap-tahap tersebut tidak terlepas dari kepentingan-kepentingan politik. Ketiga adalah implementasi kebijakan, yaitu implementasi kebijakan yang telah diformulasikan dan diputuskan oleh pemerintah yang berwenang. Keempat atau yang terakhir adalah kinerja kebijakan, merupakan sebuah evaluasi kebijakan yang telah diformulasikan dan diterapkan dalam masyarakat. Sehingga memunculkan pertanyaan apakah kebijakan tersebut telah berjalan efektif.

Evaluasi kebijakan tersebut merupakan sebuah output kebijakan yang juga berfungsi sebagai umpan balik terhadap proses input kebijakan selanjutnya. Lingkungan kebijakan disini adalah masyarakat yang menerima dan melaksanakan kebijakan tersebut. Tahap kedua dan tahap ketiga merupakan sebuah proses kebijakan, yaitu bagaimana kebijakan tersebut dirumuskan oleh pemerintah dari input dan kemudian implementasinya. Kebijakan publik meliputi segala sesuatu yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh

pemerintah. Disamping itu kebijakan publik adalah juga kebijakan-kebijakan yang dikembangkan/dibuat oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah.

Anderson (1994) mengemukakan mengenai kebijakan publik adalah *a purpose course of action followed by an actors in dealing with problem or matter of concern* dalam terjemahan bebas bahwa kebijakan sebagai tindakan yang secara sengaja dilakukan oleh actor atau sejumlah aktor berkenaan dengan adanya masalah atau persoalan tertentu dihadapi. James E. Anderson, Implikasi pengertian dari pandangan ini adalah bahwa kebijakan publik :

- 1) Lebih merupakan tindakan yang mengarah pada tujuan daripada  
Sebagai perilaku atau tindakan yang kebetulan;
- 2) Pada hakekatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling terkait;
- 3) Bersangkutan dengan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah dalam bidang tertentu atau bahkan merupakan apa yang pemerintah maksud atau melakukan sesuatu atau menyatakan melakukan sesuatu;
- 4) Bisa bersifat positif yang berarti merupakan beberapa bentuk tindakan (langkah) pemerintah mengenai masalah tertentu, dan bersifat negatif yang berarti merupakan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu;
- 5) Kebijakan publik setidak-tidaknya dalam arti positif didasarkan atau selalu dilandaskan pada peraturan/undang-undang yang bersifat memaksa (otoratif).

Pada umumnya kebijakan publik dibuat berlandaskan hukum dan kewenangan tertentu. Para warga masyarakat menerima kebijakan pemerintah sebagai suatu produk hukum yang absah. Oleh sebab itu kebijakan publik memiliki daya ikat yang kuat terhadap publik secara keseluruhan dan memiliki daya paksa tertentu yang tidak dimiliki oleh kebijakan yang dibuat oleh organisasi-organisasi swasta.

### **2.3.2 Implementasi Kebijakan Publik**

### 2.3.2.1 Pengertian Implementasi

Implementasi yang merupakan terjemahan dari kata "*implementatiom*", berasal dari kata kerja "*to implement*". kata *to implement* berasal dari bahasa Latin "*implementum*" dari asal kata "*impere*" dan "*plere*". Kata "*implore*" dimaksudkan "*to fill up*", "*to fill in*", yang artinya mengisi penuh; melengkapi, sedangkan "*plere*" maksudnya "*to fill*", yaitu mengisi, kata "*to implement*" dimaksudkan sebagai:

- (1) *to carry into effect; accomplish*. membawa ke suatu hasil (akibat); melengkapi dan menyelesaikan".
- (2) *to provide with the means for carrying out into effect or fulfilling; to give practical effect to*/"menyediakan sarana (alat) untuk melaksanakan sesuatu".
- (3) *to provide or equip with implements*"/ "melengkapi dengan sarana/ alat untuk melaksanakan "

Sehubungan dengan kata implementasi di atas, Pressman dan Wildavsky mengemukakan bahwa, *implementation as to carry out, accomplish fulfill produce, complete*". Maksudnya: membawa, menyelesaikan, mengisi, menghasilkan, melengkapi. Jadi secara etimologis implementasi itu dapat dimaksudkan sebagai suatu aktivitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil.

Implementasi bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin melalui saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu implementasi menyangkut masalah konflik, keputusan, dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan. Oleh karena itu tidaklah terlalu salah jika dikatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan aspek yang sangat penting dalam keseluruhan proses kebijakan.

Pengertian yang sangat sederhana tentang implementasi adalah sebagaimana yang diungkapkan oleh Jones (1991), dimana implementasi diartikan sebagai "*getting the job done*" dan "*doing it*". Namun pelaksanaannya, menurut Jones menuntut adanya syarat yang antara lain: adanya orang atau pelaksana, uang dan kemampuan organisasi atau yang sering disebut dengan *resources*. Lebih lanjut Jones merumuskan batasan implementasi sebagai proses penerimaan sumber daya tambahan, sehingga dapat mempertimbangkan apa yang harus dilakukan.

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Implementasi kebijakan merupakan tahap yang paling penting dalam proses kebijakan. Beberapa definisi implementasi kebijakan yang dirangkum oleh Agustino (2006) adalah sebagai berikut :

a. Bardach (Agustino, 2006)

Implementasi kebijakan adalah cukup untuk membuat sebuah program dan kebijakan umum yang kelihatannya bagus di atas kertas. Lebih sulit lagi merumuskannya dalam kata-kata dan slogan-slogan yang kedengarannya mengenakan bagi telinga para pemimpin dan para pemilih yang mendengarkannya, dan lebih sulit lagi untuk melaksanakannya dalam bentuk yang memuaskan orang.

b. Metter dan Horn (1975) (Agustino, 2006)

Implementasi kebijakan ialah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

c. Mazmanian dan Sabatier (1983:61) (Agustino, 2006)

Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Keputusan tersebut mengidentifikasikan masalah yang ingin diatasi.

Dari definisi tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan menyangkut minimal tiga hal yaitu: (1) adanya tujuan atau sasaran kebijakan, (2) adanya aktifitas atau kegiatan pencapaian tujuan dan (3) adanya hasil kegiatan. Hal ini sesuai pula dengan apa yang diungkapkan oleh Lester dan Stewart dalam Agustino (2006), bahwa implementasi sebagai suatu proses dan suatu hasil (output). Keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat diukur atau dilihat dari proses dan pencapaian tujuan hasil akhir (output) yaitu tercapai atau tidaknya tujuan-tujuan yang ingin diraih.

#### **2.2.2.2 Pengertian Implementasi Kebijakan Publik**

Apabila pengertian implementasi di atas dirangkaikan dengan kebijakan publik, maka kata implementasi kebijakan publik dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan/ disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan. Dengan demikian, dalam proses kebijakan publik implementasi kebijakan merupakan tahapan yang bersifat praktis dan dibedakan dari formulasi kebijakan yang dapat dipandang sebagai tahapan yang bersifat teoritis.

Anderson mengemukakan bahwa: *"policy implementation is the application of the policy by the government's administrative machinery to the problem"*. Kemudian Edward III dalam Tachan (2008) mengemukakan bahwa: *"Policy implementation, ...is the stage of policy making between the*

*establishment of a policy...and the consequences of the policy for the people whom it affects*". Sedangkan Grindle dalam Tachan (2008: 30) mengemukakan bahwa: *"implementation – a general process of administrative action that can be investigated at specific program level"*.

Dari uraian di atas diperoleh suatu gambaran bahwa, implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan/ disetujui. Kegiatan ini terletak di antara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan.

Ada dua pendekatan implementasi kebijakan publik yang sudah amat dikenal yaitu, Pertama, pendekatan secara *top-down*, yaitu pendekatan secara satu pihak dari atas ke bawah. maksudnya menurunkan/ menafsirkan alternatif-alternatif yang masih abstrak atau makro menjadi alternatif yang bersifat konkrit atau mikro. Dalam proses implementasi peranan pemerintah sangat besar. Pada pendekatan ini asumsi yang terjadi adalah para pembuat keputusan merupakan aktor kunci dalam keberhasilan implementasi, sedangkan pihak-pihak lain yang terlibat dalam proses implementasi dianggap menghambat, sehingga para pembuat keputusan meremehkan inisiatif strategi yang berasal dari level birokrasi rendah maupun subsistem-subsistem kebijaksanaan yang lain.

Kedua, pendekatan secara *bottom-up*, yaitu pendekatan yang berasal dari bawah (masyarakat). Pendekatan *bottom-up* didasarkan pada jenis kebijakan publik yang mendorong masyarakat mengerjakan sendiri implementasi kebijakannya atau masih melibatkan pejabat pemerintahan namun hanya pada tataran rendah. Asumsi yang mendasari pendekatan ini adalah pembuat keputusan yang terdesentralisasi. Model ini menyediakan suatu mekanisme untuk bergerak dari level birokrasi paling bawah sampai pada

pembuatan keputusan tertinggi di sektor publik maupun sektor privat. Formulasi kebijakan mengandung logika *bottom up*, dalam arti proses ini diawali dengan pemetaan kebutuhan publik atau pengakomodasian tuntutan lingkungan lalu diikuti dengan pencarian dan pemilihan alternatif cara pemecahannya, kemudian diusulkan untuk ditetapkan.

Dalam pelaksanaannya kebijakan publik memerlukan model implementasi yang berlainan, karena ada kebijakan publik yang perlu diimplementasikan secara *top-down* atau secara *bottom-up*. Kebijakan-kebijakan yang bersifat *top-down* adalah kebijakan yang bersifat secara strategis dan berhubungan dengan keselamatan negara, seperti kebijakan mengenai antiterorisme, berbeda dengan kebijakan yang lebih efektif jika diimplementasikan secara *bottom-up*, yang biasanya berkenaan dengan hal-hal yang tidak secara langsung berkenaan dengan *national security*, seperti kebijakan alat kontrasepsi, padi varietas unggul, pengembangan ekonomi nelayan dan sejenisnya.

Implementasi kebijakan merupakan pilihan yang paling efektif adalah jika kita bisa membuat kombinasi implementasi kebijakan publik yang partisipatif, artinya bersifat *top-down* dan *bottom-up*. Model ini biasanya lebih dapat berjalan secara efektif, berkesinambungan dan murah, bahkan dapat dilaksanakan untuk hal-hal yang bersifat *national security*.

Berkaitan dengan implementasi kebijakan dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan, biasanya dalam bentuk Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Peradilan, Perintah Eksekutif atau Dekrit Presiden. Nugroho (2009) mengatakan implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya.

Anderson (1979) mengemukakan implementasi kebijakan dapat dilihat dari empat aspek, yaitu : *“Who is involved in policy implementation, the nature of administrative process, compliance with policy, and the effect of implementation on policy content and impact”*

Siapa yang terlibat dalam implementasi kebijakan, dasar dari proses administrasi, kepatuhan kepada kebijakan, dan dampak implementasi pada isi kebijakan dan pengaruh dari kebijakan tersebut.

Aspek pertama bahwa setiap kebijakan yang telah ditetapkan pada saat akan diimplementasikan selalu didahului oleh penentuan unit pelaksana (*Governmental Units*), yaitu jajaran birokrasi publik mulai dari level atas sampai level birokrasi yang paling rendah. Aspek kedua sebagaimana disebutkan *the nature of administrative process*, ini mengingatkan adanya dasar dari proses administrasi yang berarti dasar hukum yang menjadi pegangan sebagai satu kekuatan yang legal dalam mengimplementasikan kebijakan hal ini biasanya dalam bentuk Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Dekrit (Perintah Eksekutif), Instruksi Presiden, Keputusan Menteri, Keputusan Peradilan, dan bentuk lain yang sederajat Aspek ketiga adalah *compliance with policy* yang penting dalam implementasi kebijakan menurut Anderson adalah kepatuhan. Kepatuhan yaitu perilaku yang taat hukum. Kebijakan selalu berdasarkan hukum atau peraturan tertentu, maka pelaksanaan kebijakan juga harus taat kepada hukum yang mengaturnya. Dalam hal menumbuhkan kepatuhan dalam implementasi kebijakan, diperlukan sistem kontrol dan komunikasi yang terbuka, serta penyediaan sumber daya untuk melakukan pekerjaan. Aspek keempat *the effect of implementation on policy content and impact*” untuk ini adalah dampak dari pelaksanaan kebijakan atau pengaruh dari isi kebijakan, sudah tentu sasaran dalam rangka mencapai tujuan

untuk menyelesaikan masalah. Dalam hal dampak yang terjadi dapat bersifat positif maupun dampak negatif. Mengingat dengan adanya hal tersebut maka dalam implementasi sebuah kebijakan sudah barang tentu dipertimbangkan secara seksama sehingga dapat berdampak positif yang membawa kebaikan terhadap kepentingan publik.

Menurut Anderson, dkk dalam Tilaar dan Nugroho (2005) menyebutkan Proses kebijakan ada 5 hal, yakni : *“Policy Agenda, Policy Formulation, Policy Adoption, Policy Implementation, Policy Evaluation bila dikaitkan mengenai implementasi yang dikemukakan oleh Anderson.”*

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan implementasi kebijakan sesungguhnya merupakan sebuah tahapan yang sangat penting sebagai bentuk penerjemahan tujuan, sasaran dan cara-cara atas pernyataan-pernyataan kebijakan yang dihasilkan oleh sistem politik yang kemudian ditransformasikan kedalam tindakan-tindakan nyata yang dilakukan pemerintah atau pejabat publik dalam rangka mencapai tujuan-tujuan dengan cara pengalokasian sumber daya yang dimiliki untuk kepentingan publik.

### **2.2.3 Model – Model Implementasi**

Implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan/disetujui. Implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (dan kelompok) pemerintah dan swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Dengan mengacu pada pendapat Anderson tersebut, model-model implementasi kebijakan dapat kita kutip dari beberapa ahli yang lain , seperti : George C Edward III, Donald Van Meter & Carl Van Horn, Mazmanian & Sabatier, Grindle.

#### **2.2.3.1 Model J.E. Anderson.**

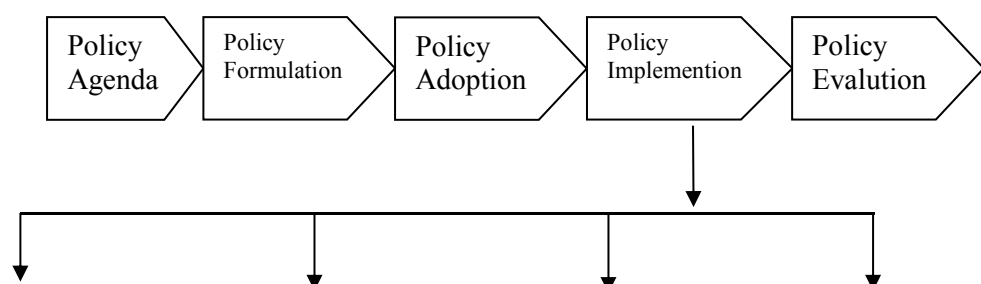
Anderson (1979) dalam implementasi kebijakan mengemukakan untuk hal tersebut dapat dilihat dari empat aspek, yaitu *“Who is involved in policy implementation, the nature of administrative process, compliance with policy, and the effect of implementation on policy content and impact”* ( Siapa yang terlibat dalam implementasi kebijakan; Dasar dari proses administrasi; Kepatuhan kepada kebijakan, dan Pengaruh implementasi pada isi kebijakan dan dampaknya).

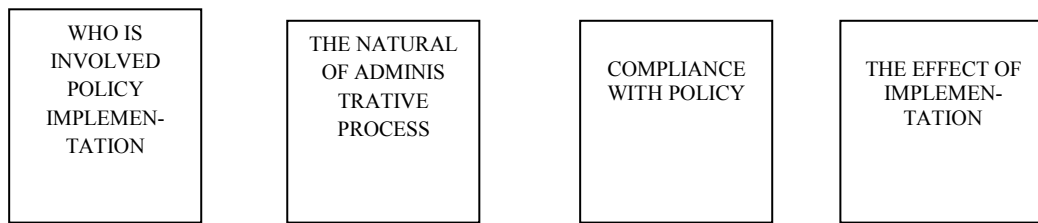
- Aspek pertama bahwa setiap kebijakan yang telah ditetapkan pada saat akan diimplementasikan selalu didahului oleh penentuan unit pelaksana (*Governmental Units*), yaitu jajaran birokrasi publik mulai dari level atas sampai pada level birokrasi yang paling rendah.
- Aspek kedua sebagaimana disebutkan *the nature of administrative process*, bila diterjemahkan untuk bahwa dasar dari proses administrasi yakni adanya yang berarti dasar dapat dikatakan sebagai legal aspek atau hukum yang menjadi pegangan sebagai satu kekuatan yang melindungi aktor atau sekelompok aktor dalam mengimplementasikan kebijakan.
- Aspek ketiga adalah *compliance with policy* (kepatuhan pada kebijakan) ini merupakan hal yang sangat penting harus tidak terlupakan dalam implementasi kebijakan menurut *Anderson* adalah kepatuhan. Kepatuhan yaitu perilaku bagi aktor yang taat akan tujuan, sasaran kebijakan, demikian pula institusi/lembaga dimana aktor itu berada. Kebijakan selalu berdasarkan pada ketentuan yang mengikat tertentu, maka pelaksanaan kebijakan juga harus taat kepada ketentuan yang mengaturnya. Dalam hal menumbuhkan kepatuhan dalam implementasi kebijakan, diperlukan sistem kontrol dan komunikasi yang terbuka, serta penyediaan sumber daya untuk melakukan pekerjaan.

- Aspek keempat “*The effect of implementation on policy content and impact*” untuk ini adalah dampak dari pelaksanaan kebijakan atau pengaruh dari isi kebijakan, sudah tentu sasaran dalam rangka mencapai tujuan untuk menyelesaikan masalah. Dalam hal dampak yang terjadi dapat bersifat positif maupun dampak negatif. Mengingat dengan adanya hal tersebut maka dalam implementasi sebuah kebijakan sudah barang tentu dipertimbangkan secara seksama sehingga dapat berdampak positif yang membawa kebaikan terhadap kepentingan publik.

Dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan sesungguhnya merupakan sebuah tahapan yang sangat penting sebagai bentuk penerjemahan tujuan, sasaran dan cara-cara atas pernyataan-pernyataan kebijakan yang dihasilkan oleh sistem politik yang kemudian ditransformasikan kedalam tindakan-tindakan nyata yang dilakukan pemerintah atau pejabat publik dalam rangka mencapai tujuan-tujuan dengan cara pengalokasian sumber daya yang dimiliki untuk kepentingan publik. Menurut Anderson, dkk dalam Tilaar dan Nugroho (2005;186) menyebutkan Proses kebijakan ada 5 hal, yakni *Policy Agenda*, *Policy Formulation*, *Policy Adoption*, *Policy Implementation*, *Policy Evaluation* bila dikaitkan mengenai implementasi yang dikemukakan oleh Anderson ( 1979;), digambarkan tersebut di bawah ini.

Gambar 2.1 Model Implementasi Anderson.  
Proses Kebijakan dan Implementasi ( Anderson, dkk-1979)





*Aspek Implementation ( Anderson:1979)*

### 2.3.3.2 Model George C. Edward III

Model Edward dalam Agustino (2006) yang dikembangkan dinamakan : “ *Direct and Indirect on Implementation*”. Edward melihat implementasi kebijakan sebagai sebuah studi yang krusial terutama untuk *public administration dan public policy*. Bagi Edward, implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi – konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhi. Dalam mengkaji implementasi kebijakan, Edward memulai dengan dua buah pertanyaan dasar: prakondisi – prakondisi apa yang diperlukan sehingga suatu implementasi kebijakan berhasil ? Dan hambatan – hambatan utama apa yang mengakibatkan suatu implementasi gagal ? Untuk menjawab dua pertanyaan tersebut, dia mengajukan empat variabel krusial dalam implementasi kebijakan publik, yaitu : Komunikasi, Sumber daya, Disposisi, dan Struktur birokrasi. Menurut Edwards, keempat variabel ini bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan.

Faktor komunikasi sangat berpengaruh terhadap penerimaan kebijakan oleh kelompok sasaran, sehingga kualitas komunikasi akan mempengaruhi dalam mencapai efektivitas implementasi kebijakan publik. Dengan demikian, penyebaran isi kebijakan melalui proses komunikasi yang baik akan mempengaruhi terhadap implementasi kebijakan. Dalam hal ini, media

komunikasi yang digunakan untuk menyebarluaskan isi kebijakan kepada kelompok sasaran akan sangat berperan.

Menurut Edward dalam Agustino (2006), variabel pertama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah komunikasi. Komunikasi menurutnya sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi (atau pentransmisian informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan di dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat. Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai (atau digunakan) dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi tersebut di atas, yaitu: a) Transmisi; penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (miskomunikasi), hal tersebut disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan; b) Kejelasan; komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (street-level-bureuacrats) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua). Ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut justru akan

menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.c. Konsistensi; perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan). Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan .

Variabel kedua yang penting menurut Edwards dalam Agustino (2006) adalah sumber-sumberdaya terdiri dari beberapa elemen, yaitu: a) Staf; sumberdaya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak mencukupi, tetapi diperlukan pula kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri. b) Informasi; dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, yaitu pertama informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan disaat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan. Kedua informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum ; c) Wewenang; pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang itu nihil, maka kekuatan para implementor dimata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi

kebijakan. Tetapi, dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Di satu pihak, efektivitas kewenangan diperlukan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan; tetapi di sisi lain, efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya; d) Fasilitas; fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

Yang menjadi faktor penting ketiga adalah Disposisi, yang menurut Edward dalam Agustino (2006) mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan publik. Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, menurut Edward dalam Leo Agustino (2006), adalah: a) Pengangkatan birokrat; disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan; lebih khusus lagi pada kepentingan warga. b)

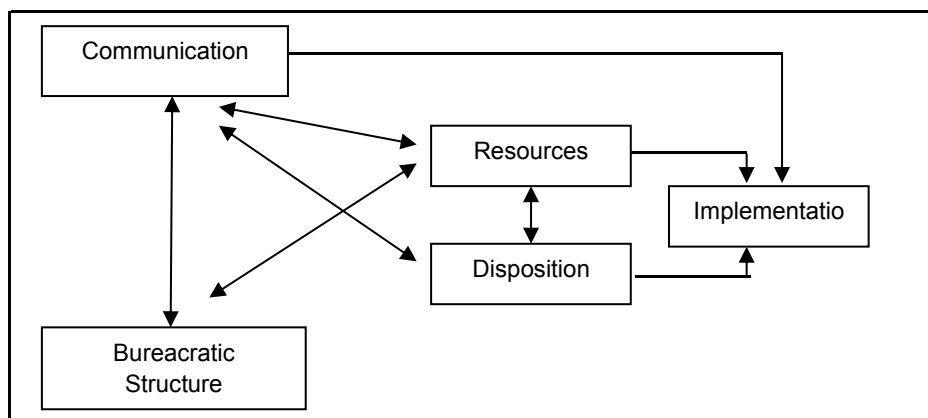
Insentif; Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendukung yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (self interest) atau organisasi.

Edward dalam Agustino (2006) menyebutkan faktor penting ketiga yang mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur Birokrasi. Walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau

teralisasi karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebarkan sumberdaya-sumberdaya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Dua karakteristik, menurut Edward, yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi/ organisasi ke arah yang

lebih baik, adalah: melakukan Standar Operating Prosedures (SOP) dan melaksanakan Fragmentasi. SOP adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/ administratur/ birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada tiap harinya sesuai dengan standar yang ditetapkan (atau standar minimum yang dibutuhkan warga). Sedangkan pelaksanaan fragmentasi adalah upaya peyebaran tanggungjawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktiuvitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

Gambar 2.2 Model Implementasi Edward III



Sumber : Subarsono (2005)

### 2.2.3.3 Model Donald Van Meter dan Carl Van Horn

Van Meter dan Horn dalam Subarsono (2005) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai berikut: *“Policy implementation encompasses those actions by public and private individuals (and groups) that are directed at the achievement of goals and objectives set forth in prior policy decisions”*. Definisi tersebut memberikan makna bahwa implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (dan kelompok) pemerintah dan swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Tindakan-tindakan ini, pada suatu saat berusaha untuk

mentransformasikan keputusan-keputusan menjadi pola-pola operasional, serta melanjutkan usaha-usaha tersebut untuk mencapai perubahan, baik yang besar maupun yang kecil, yang diamanatkan oleh keputusan kebijakan.

Donald Van Meter dan Horn dalam Subarsono (2005) menjelaskan bahwa ada 6 variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu :

a. Standar dan sasaran kebijakan

Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur, sehingga tidak menimbulkan interpretasi yang dapat menyebabkan terjadinya konflik di antara para agen implementasi.

b. Sumber daya

Kebijakan perlu didukung oleh sumber daya, baik itu sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia.

c. Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas

Dalam berbagai kasus, implementasi sebuah program terkadang perlu didukung dan dikoordinasikan dengan instansi lain agar tercapai keberhasilan yang diinginkan.

d. Karakteristik agen pelaksana

Sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan. Termasuk didalamnya karakteristik para partisipan yakni mendukung atau menolak, kemudian juga bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

e. Kondisi sosial, ekonomi dan politik

Kondisi sosial, ekonomi dan politik mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.

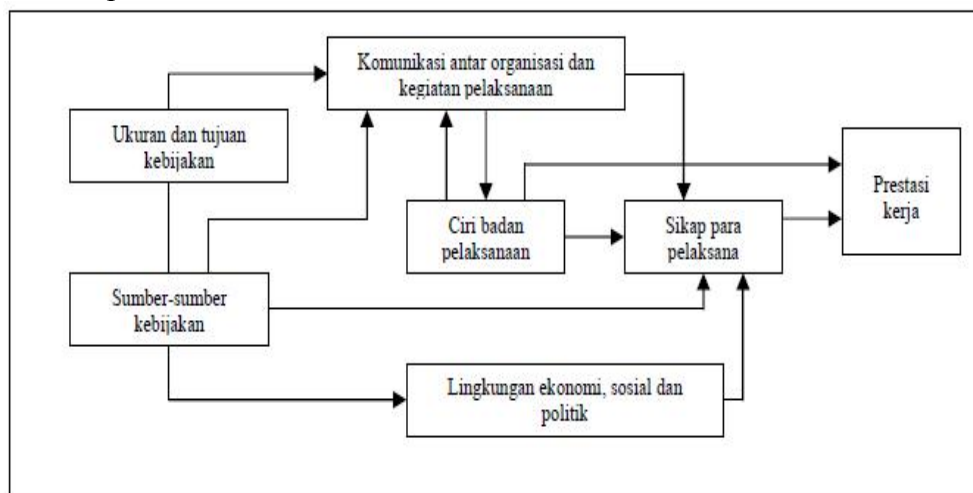
f. Disposisi implementor

Disposisi implementor mencakup tiga hal penting, yaitu :

- 1) respons implementor terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan;
- 2) kognisi, yakni pemahamannya terhadap kebijakan;
- 3) Intensitas disposisi implementor yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

Gambar 2.3

Model Implementasi Van Meter dan Van Horn



Sumber :Subarsono (2005)

Model yang dikembangkan oleh Van Meter dan Horn dalam Subarsono (2005), yang disebut “*A model of the Policy Implementation Process*”. Beranjak dari suatu program bahwa perbedaan – perbedaan dalam proses implementasi akan dipengaruhi oleh sifat kebijakan yang akan dilaksanakan. Selanjutnya ditawarkan suatu pendekatan yang mencoba untuk menghubungkan antara isu kebijakan dengan implementasi dari suatu model konseptual yang mempertalikan kebijakan dengan prestasi kerja (*performance*). Dijelaskan pula bahwa perubahan, kontrol dan kepatuhan bertindak merupakan konsep-konsep dalam prosedur implementasi.

#### 2.3.2.4 Model Mazmanian dan Sabatier

Sabatier dan Mazmanian, terdapat detail akan implementasi kebijakan ini. Mereka melihat implementasi sebagai sebuah *problem control* dan organisasi sehingga studi implementasi akan bertujuan untuk menangkap elemen - elemen seperti : pendefinisian objek dan perumusan rencana; jalannya monitoring rencana; analisa akan apa yang terjadi dan apa yang seharusnya terjadi; dan perubahan – perubahan yang ada untuk memperbaiki kegagalan .Model ini dinamakan model Kerangka Analisis Implementasi (“*A Frame Wok for Implentation Analysis*”) . Mereka mendefinisikan implementasi sebagai upaya melaksanakan keputusan, kebijakan, sebagaimana pendapat mereka: “*Implementation is the carrying out of basic policy decision, usually incorporated in a statute but which can also take the form of important executives’ orders or court decision. Ideally, that decision identifies the problem(s) to be pursued, and, in a variety of ways, ‘structures’ the implementation process*”. (1983 : 20).

Proses implementasi kebijakan diklasifikasikan ke dalam tiga variabel yaitu :

a. Variabel independen (mudah tidaknya masalah dikendalikan)

Mudah-tidaknya masalah dikendalikan yang berkenaan dengan indikator masalah teori dan teknis pelaksanaan, keragaman objek, dan perubahan seperti apa yang dikehendaki.

b. Variabel intervening (karateristik kebijakan untuk menstrukturkan proses Implementasi)

Diartikan sebagai kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan, dipergunakannya teori kausal, ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hirarkis di antara lembaga pelaksana, aturan pelaksana dari lembaga

pelaksana, dan perekrutan pejabat pelaksana yang memiliki keterbukaan kepada pihak luar, variabel di luar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi yang berkenaan dengan indikator kondisi sosio-ekonomi dan teknologi, dukungan publi, sikap dan risorsis konstituen, dukungan pejabat yang lebih tinggi, serta komitmen dan kualitas kepemimpinan dari pejabat pelaksana.

c. Variabel dependen (tahapan dalam proses implementasi)

Yaitu tahapan dalam proses implementasi kebijakan publik dengan lima tahapan, yang terdiri dari: pertama, pemahaman dari lembaga / badan pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana. Kedua, kepatuhan objek. Ketiga, hasil nyata. Ke-empat, penerimaan atas hasil nyata. Terakhir, kelima, tahapan yang mengarah pada revisi atas kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan, baik sebagian maupun keseluruhan kebijakan yang bersifat mendasar.

Selanjutnya Mazmanian dan Sabatier dalam Subarsono (2005) menjelaskan bahwa ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni :

a. Karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*), indikatornya :

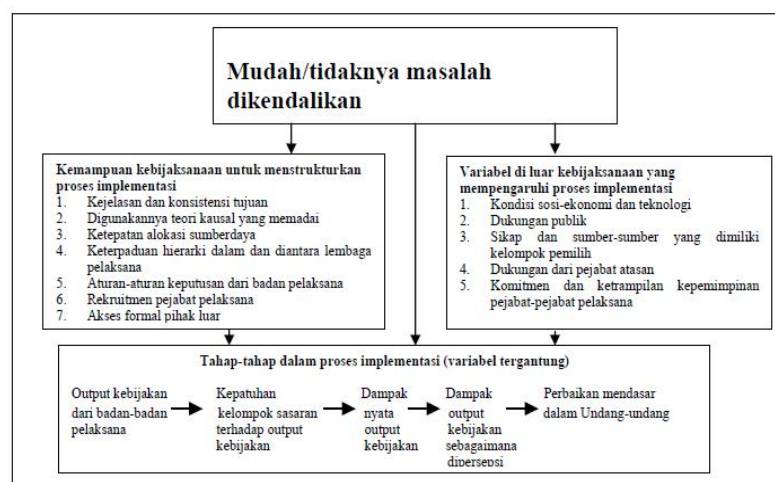
- 1) Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan
- 2) Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran
- 3) Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi
- 4) Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan.

b. Karakteristik kebijakan / undang-undang (*ability of statute to structure implementation*), indikatornya :

- 1) Kejelasan isi kebijakan
- 2) Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis

- 3) Besarnya alokasi sumberdaya financial terhadap kebijakan tersebut
  - 4) Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana
  - 5) Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana;
  - 6) Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan;
  - 7) Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan.
- c. Variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*), indikatornya :
- Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi;
  - Dukungan publik terhadap sebuah kebijakan;
  - Sikap dari kelompok pemilih (*constituency groups*).
  - Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor

Gambar 2.4  
Model Implementasi Kebijakan *Mazmanian dan Sabatier*



Sumber Subarsono (2005)

### 2.3.3 Layanan Terapi dan Rehabilitasi Pada gangguan Penggunaan Napza Berbasis Rumah Sakit

Layanan terapi dan rehabilitasi pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit adalah pelayanan keperawatan yang befokus di rumah sakit dengan metode one stop center, yaitu metode penanganan yang dikembangkan dari rehabilitasi medis sampai rehabilitasi sosial. Disini terdapat penanganan medis yang juga ditunjang oleh penunjang medik.

Berdasarkan yang peneliti kutip dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik (2009) melalui SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia, jenis-jenis pelayanan yang umum terdapat di rumah sakit jiwa diantaranya:

1. Pelayanan Administrasi dan Manajemen
2. Pelayanan Medik
3. Pelayanan Gawat Darurat Medik
4. Pelayanan Elektro Medik
5. Pelayanan Psikiatri Intensif
6. Pelayanan Keperawatan
7. Pelayanan Psikolog
8. Pelayanan Rehabilitasi Psikososial
9. Pelayanan Farmasi
10. Pelayanan Laboratorium
11. Pelayanan Gizi
12. Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan
13. Pelayanan Kesehatan Kebakaran dan Kewaspadaan Bersama
14. Pemeliharaan bersama
15. Pelayanan Lainnya
16. Perpustakaan

Layanan terapi dan rehabilitasi pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit yang dijelaskan dalam Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Penggunaan Napza Berbasis Rumah Sakit melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 420/Menkes/SK/III/2010, sebagai berikut:

a. Gawat darurat Pada pengguna Napza

Instalasi Gawat darurat (IGD) adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien pengguna Napza. Pasien akan diberi tindakan untuk pertolongan pertama, setelah anamnese dan dokter menetapkan indikasi rawat inap atau rawat jalan. Jika rawat inap maka akan dipindahkan ke ruang detoxifikasi.

b. Rawat Jalan/ Rumatan

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.

c. Detoxifikasi

Umumnya detoxifikasi dilakukan di fasilitas rawat inap rumah sakit jiwa dengan menggunakan medikasi simptomatik. Khusus untuk detoxifikasi heroin (Opioida) selain simptomatik juga ada yang mempunyai pengalaman tapering off dengan metadon dan buprenorfin.

d. Rehabilitasi

1) Jangka pendek – short term (1-3 bulan)

Beberapa rumah sakit jiwa telah melaksanakan program ini dengan fokus pada perubahan perilaku. Dilakukan skrining masalah medis dan psikologis.

2) Jangka panjang – long term (6 bulan-lebih)

Beberapa rumah sakit jiwa dapat melaksanakan program rehabilitasi untuk jangka waktu 6 bulan. Ada juga yang sudah menjalankan program re-entry (hingga 9 bulan). Ada juga yang sudah menjalankan Therapeutic Community (TC) secara penuh yang dilanjutkan dengan after care.

Umumnya diperlukan waktu yang cukup lama agar program dapat terwujud dengan dukungan keluarga. Pada awal program biasanya keluarga hanya dilibatkan terkait masalah resident, selanjutnya diharapkan keluarga terlibat dalam program dukungan keluarga dan anak yang terlibat penggunaan Napza atau program dukungan resident dengan HIV positif.

Memulai program aftercare hanya jika jangka pendek sudah berhasil dilalui dengan baik. Biasanya kegiatan aftercare dilaksanakan diluar lingkungan rumah sakit jiwa. Seiring dengan banyaknya kasus ODHA (Orang Dengan HIV Aids), perlu dibentuk kelompok sebaya khusus untuk ODHA pada penasun (Pengguna Napza Suntik). Sementara itu untuk layanan psikososial, pada umumnya rumah sakit jiwa sudah melakukan konseling dasar, terapi kelompok dan psikoedukasi keluarga. Sedangkan untuk evaluasi terapi kebanyakan rumah sakit jiwa melakukan secara khusus, kecuali residen sudah mengalami komplikasi medis atau psikiatrik. Untuk sistem rujukan / Jejaring, sebagian rumah sakit jiwa sudah melaksanakan kerjasama dengan berbagai institusi baik pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat (LSM). Terapi berbasis rumah sakit seperti yang dikutip dari [www.psychology.com](http://www.psychology.com) (akses 23 Agustus 2015), yaitu:

#### 1. Psikofarmakologi

Penanganan dengan cara memberikan terapi obat-obatan yang ditujukan pada gangguan fungsi neuro-transmitter sehingga gejala-gejala klinis tadi dapat dihilangkan.

## 2. Psikoterapi

Psikoterapi yang diberikan ada empat macam yaitu pertama psikoterapi suportif yang bertujuan untuk memberikan dorongan, semangat dan motivasi agar penyalahguna narkoba tidak merasa putus asa, yang kedua psikoterapi Re-edukatif yang bertujuan untuk memberikan pendidikan ulang untuk perbaikan kepribadian seperti semula, yang ketiga Psikolog kognitif yang bertujuan untuk memulihkan kembali fungsi kognitif (daya pikir dan daya ingat) sehingga mampu membedakan nilai-nilai moral etika, yang ke empat yaitu psikoterapi perilaku bertujuan untuk memulihkan perilaku yang mampu menyesuaikan diri, ke enam psikoterapi keluarga bertujuan untuk memulihkan penyalahguna dan keluarganya (Maramis, 1990).

## 3. Terapi Psikososial

Terapi ini dilaksanakan untuk membantu penyalahguna Narkoba agar mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban keluarga. Selama mengikuti terapi ini hendaknya tetap mengonsumsi obat psikofarmaka (Hawari, 2007).

## 4. Terapi Psikoreligius

Terapi keagamaan ini berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa, mengajarkan puji-pujian kepada Tuhan, ceramah keagamaan, kajian kitab suci.

## 5. Rehabilitasi

Terbagi atas rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Sedangkan

ehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

#### **2.2.4 Aspek Yuridis**

Landasan hukum yang berupa peraturan perundang-undangan dan konvensi yang sudah diratifikasi cukup banyak, diantaranya adalah

1. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan wajib Laporan Pecandu Narkotika.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2415/Menkes/Per/XII/2011 Tentang Rehabilitasi Medis Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelaksanaan Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 420/Menkes/SK/III/2010 Tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan Penggunaan Napza Berbasis Rumah Sakit.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 422/ Menkes/ SK/III/2010 Tentang Pedoman Penata Laksanaan Gangguan Pengguna Napza.
7. Keputusana Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/ Menkes/SK/VIII/2013 Tentang Institusi Wajib Laporan.

Penyalahgunaan Narkotika termasuk kualifikasi perbuatan pidana (Delict) yang diatur dalam peraturan perundang-undangan sebagaimana disebutkan diatas. Hukum pidana menganut asas legalitas, senbagaimana

dinyatakan dalam pasal 1 ayat (1) KUHP yang menegaskan : Tiada suatu perbuatan dapat dipidanakan kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada, sebelum perbuatan dilakukan. Perkara narkotika termasuk perkara yang didahulukan dari perkara lain untuk diajukan ke pengadilan guna penyelesaian secepatnya.

Dengan menimbang bahwa tindak pidana narkotika telah bersifat transnasional yang dilakukan dengan menggunakan modus operandi yang tinggi, teknologi canggih, didukung oleh jaringan organisasi yang luas, dan sudah banyak menimbulkan korban, terutama di kalangan generasi muda bangsa yang sangat membahayakan kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara, selain itu permasalahan narkotika tidak dapat dipisahkan dari permasalahan kesehatan khususnya penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS, melihat permasalahan tersebut MPR RI pada sidang umum tahun 2002 melalui ketetapan MPR No. VI/MPR/2002 tentang Rekomendasi Atas Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Presiden, DPA, DPR, BPK, MA Pada Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2002 merekomendasikan kepada Presiden RI bersama DPR, untuk merevisi Undang-Undang nomor 22 tahun 1997 dan Undang-Undang nomor 5 Tahun 1997, namun dalam perubahannya masih ada tarik menarik antara pendekatan kesehatan dengan pendekataan kriminal, sehingga menarik untuk melihat kedudukan hukum pengguna narkotika dalam Undang-Undang nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika.

Tentang ketentuan pidana Narkotika diatur dalam Undang-Undang nomor 35 tahun 2009, Bab XV, pasal 111 s/d 147. Bagi pelaku delik Narkoba dapat dikenakan pidana penjara sampai 20 tahun atau maksimal dengan pidana mati dan denda samapai Rp. 20 Milyar. Demikian juga bagi pelaku delik psikotropika, dalam Undang-Undang nomor 5 tahun 1997, Bab XIV Tentang

Ketentuan Pidana pasal 59 s/d 72, dapat digunakan hukuman pidana penjara sampai 20 Tahun dan denda sampai RP. 750 juta. Berat ringanya hukuman tergantung pada tingkat penyalahgunaan Narkoba, apakah sebagai pemakai, pengedar, penyalur, pengimpor atau pengeksport, produsen ilegal, sindikat, membuat korporasi dan sebagainya. Di dalam Undang-Undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika yang dicantumkan ancaman hukuman yang berat bagi produsen, penyimpanan dan pengedar narkotika, bahkan hingga ancaman hukuman penjara seumur hidup/hukuman mati. Namun demikian dilain pihak, Undang-Undang nomor 35 tahun 2009 juga berusaha melindungi para korban penyalahgunaan narkotika dengan memberikan mereka kesempatan untuk menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial agar dapat terbebas dari belenggu narkotika, hal ini telah sesuai dengan perkembangan jaman, dimana saat ini kecanduan narkotika dianggap sebagai sebuah penyakit bukan sebuah tindakan kriminal. Sesuai yang termaktub dalam Bab IX perihal Pengobatan dan Rehabilitasi, pada bagian dua tentang rehabilitasi, terlihat pada pasal di bawah ini:

1. Pasal 54

Pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

2. Pasal 55

- a. Orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/ atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/ atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya

kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/ atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/ atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

- b. Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Menindak lanjuti pasal 55 Undang- Undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkoba yang mewajibkan kepada pecandu narkoba yang sudah cukup umur atau orang tua/wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur untuk melapor kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Sebagai amanat dari ketentuan Undang - Undang narkoba tersebut, maka pada tanggal 18 April 2011, Presiden Soesilo Bambang Yudhoyono menandatangani Peraturan pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor pecandu Narkoba. Pada tahun 2015 diturunkan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkoba melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Untuk pelaksanaan rehabilitasi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba yang harus dirawat inap di rumah sakit diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 420/Menkes/SK/III/2010 Tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan Napza Berbasis Rumah Sakit. Peraturan pemerintah Nomor 25 tahun 2011 menegaskan kewajiban para pecandu dan orang tua pecandu di bawah umur untuk melapor kepada institusi penerima wajib lapor (IPWL). Melalui program wajib lapor diharapkan 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. Dengan demikian program wajib lapor diharapkan memberi kontribusi nyata atau program penanggulangan dampak buruk yang seringkali dialami pecandu narkoba.

Di dalam peraturan pemerintah Nomor 25 pasal 1 (2011), menjelaskan yang dimaksud Wajib Lapor adalah kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkoba yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan/atau orang tua atau wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur kepada institusi penerima wajib lapor untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Para wajib lapor melaporkan diri ke institusi penerima wajib lapor sesuai pasal 1 adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah.

Karena wajib lapor hanya diperuntukkan bagi pecandu, korban penyalahgunaan narkoba dan ketergantungan Narkoba, bukan untuk pengedar atau lainnya maka sesuai pasal 1 diberi batasan pengertian sebagai berikut :

1. Pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada narkoba, baik secara fisik maupun psikis.
2. Korban penyalahgunaan narkoba adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkoba karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/ atau diancam untuk menggunakan narkoba.
3. Ketergantungan narkoba adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkoba secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi

dan/atau dihentikan secara tiba-tiba menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.

Selanjutnya para pecandu, korban penyalahgunaan narkotika dan ketergantungan narkotika akan direhabilitasi medis dan sosial. Sedangkan yang dimaksud rehabilitasi disini juga telah diatur dalam pasal 1, yaitu:

1. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika.
2. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan Pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu yang belum cukup umur dilakukan oleh orang tua/ wali pecandu. Supaya jelas dalam pasal 1 dijelaskan yang dimaksud pecandu narkotika belum cukup umur adalah seseorang yang dinyatakan sebagai pecandu narkotika dan belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun dan/atau belum menikah.

Untuk pengaturan Institusi Pelaksana Wajib Lapor (IPWL, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Surat Keputusan Nomor 1305. Sesuai dengan ketentuan Peraturan pemerintah Nomor 25 (2011) melalui Surat keputusan tersebut telah ditunjuk 129 fasilitas kesehatan dibawah Kementerian Kesehatan dan fasilitas Badan Narkoba Nasional (BNN) yang letaknya tersebar disemua provinsi diseluruh Indonesia untuk menjadi IPWL. Fasilitas kesehatan yang dimaksud termasuk RSUD, RSKO, RSJ, Poliklinik dan Puskesmas. Pada tahun 2012, kementerian Kesehatan menunjuk kembali fasilitas kesehatan yang akan menjadi Institusi Pelaksana Wajib Lapor (IPWL) berdasarkan usulan pemerintah daerah.

Tentang Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) ini diatur dalam pasal 5, yang mana ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi, sebagai berikut:

1. ketenagaan yang memiliki keahlian dan kewenangan di bidang ketergantungan narkotika; dan sarana yang sesuai dengan standar rehabilitasi medis atau standar rehabilitasi sosial.
2. Persyaratan ketenagaan sebagaimana dimaksud sekurang-kurangnya memiliki:
  - a. pengetahuan dasar ketergantungan narkotika;
  - b. keterampilan melakukan asesmen ketergantungan narkotika;
  - c. keterampilan melakukan konseling dasar ketergantungan narkotika;
  - d. pengetahuan penatalaksanaan terapi rehabilitasi berdasarkan jenis narkotika yang digunakan.

Kemudian pada pasal 10, pecandu narkotika yang telah melaporkan diri atau dilaporkan kepada Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) diberi kartu lapor diri setelah menjalani asesmen oleh pimpinan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL). Kartu lapor diri sebagaimana dimaksud hanya berlaku untuk 2 (dua) kali masa perawatan. Selanjutnya pada pasal 11 juga dijelaskan bahwa Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) melakukan rangkaian pengobatan dan/ atau perawatan guna kepentingan pemulihan Pecandu narkotika berdasarkan rencana rehabilitasi. Jika Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) tidak memiliki kemampuan untuk melakukan pengobatan dan/ atau perawatan tertentu sesuai rencana rehabilitasi atau atas permintaan pecandu narkotika, orang tua, wali dan/ atau keluarganya, Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) harus melakukan rujukan kepada institusi yang memiliki kemampuan tersebut.

Pada pasal 13 disebutkan bahwa menjalani rehabilitasi medis dan/ atau rehabilitasi sosial sesuai dengan rencana rehabilitasi selain untuk pecandu wajib lapor, berlaku juga bagi pecandu narkotika yang diperintahkan berdasarkan:

- a. putusan pengadilan jika pecandu narkotika terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika;

- b. penetapan pengadilan jika pecandu narkoba tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba.
- c. Pecandu narkoba yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial.
- d. Penempatan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari tim dokter.

Dalam pasal 17 mengatur bahwa rehabilitasi medis dapat dilaksanakan melalui rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan rencana rehabilitasi dengan mempertimbangkan hasil assesmen. Demikian juga untuk rehabilitasi sosial dapat dilaksanakan baik di dalam maupun di luar lembaga rehabilitasi sosial sesuai dengan rencana rehabilitasi dengan mempertimbangkan hasil asesmen.

Untuk pendanaan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 50 (2015) tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkoba disebutkan dilampirannya Kementerian Kesehatan bertanggung jawab atas pembiayaan proses rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan yang datang secara sukarela dan sudah mendapatkan putusan pengadilan untuk menjalani rehabilitasi medis difasilitas rehabilitasi medis yang ditetapkan oleh Menteri. Rehabilitasi medis pada pasien yang masih dalam proses hukum (tersangka dan terdakwa) dapat dibiayai oleh Kementerian Kesehatan sepanjang belum mendapatkan pembiayaan dari lembaga lain.

### **2.3.5 Teori Tentang Napza**

Menurut batasan WHO (1969) yang dimaksud obat (drug) adalah setiap zat yang apabila masuk ke dalam organisme hidup akan mengadakan perubahan pada satu atau lebih fungsi-fungsi organ tubuh. Napza ialah zat kimiawi yang mampu mengubah pikiran, perasaan, fungsi mental dan perilaku seseorang (BNN 2004, hal.7). Napza adalah singkatan dari Narkotika, psikotropika dan zat adiktif) yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia baik secara oral/diminum, dihirup, maupun disuntikan, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Napza dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi) fisik dan psikologis. Penyalahgunaan NAPZA adalah :

1. Pemakaian NAPZA yang bukan untuk tujuan pengobatan atau yang digunakan tanpa mengikuti aturan atau pengawasan dokter.
2. Digunakan secara berkali-kali atau terus-menerus.
3. Seringkali menyebabkan ketagihan atau ketergantungan baik secara fisik / jasmani maupun psikologis.
4. Menimbulkan gangguan pada tubuh, pikiran, perasaan dan perilaku.

Ketergantungan terhadap NAPZA dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Ketergantungan fisik adalah keadaan bila seseorang mengurangi/ menghentikan penggunaan NAPZA ia mengalami gejala putus zat.
2. Ketergantungan psikologis adalah suatu keadaan bila berhenti menggunakan NAPZA, seseorang akan mengalami kerinduan yang sangat kuat untuk menggunakan NAPZA walaupun ia tidak mengalami gejala fisikis.

Sebagai zat aditif atau zat yang bisa menimbulkan efek kecanduan, pemakainya sulit untuk dikontrol, setelah ketagihan (addicted) pemakai Narkoba akan sampai pada tingkat yang paling parah yaitu ketergantungan (dependence). Secara umum tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

1. *Experimental Use* adalah periode dimana seseorang mulai mencoba-coba menggunakan Narkoba untuk tujuan memenuhi rasa ingin tahu.
2. *Social Use* adalah periode dimana individu mulai mencoba menggunakan Narkoba dengan tujuan rekreasional, namun sama sekali tidak mengalami problem yang menyangkut aspek sosial, finansial, medis dan sebagainya. Dan individu masih dapat mengontrol penggunaannya.
3. *Early Problem Use* adalah individu sudah menyalahgunakan Narkoba dan mulai berpengaruh pada kehidupan sosial individu tersebut seperti malas sekolah dan keinginan bergaul hanya dengan orang-orang tertentu.
4. *Early Addiction* adalah periode dimana individu sampai pada perilaku ketergantungan baik fisik maupun psikologis. Perilaku ketergantungan ini sangat mengganggu dan individu mulai terlibat pada perbuatan yang melanggar nilai dan norma yang berlaku.
5. *Severe Addiction* adalah periode dimana individu hanya hidup dan berlaku untuk mempertahankan ketergantungannya sama sekali tidak memperhatikan lingkungan sosial dan dirinya sendiri.

## 2.4 Critical Review

Mencari tema-tema penelitian terdahulu yang sama persis dengan tema penelitian ini tidaklah mudah, namun demikian yang penting adalah temuan ini dapat berkaitan dan memperkuat dengan temuan peneliti.

Berikut ini akan dipaparkan *critical review* terhadap penelitian terdahulu yang telah diuraikan diatas.

1. Penelitian Bunga Fitri Armina (2008) dengan metode kuantitatif menjelaskan mengenai optimisme mantan pecandu Narkoba yang direhabilitasi dan hasilnya

menunjukkan lebih banyak mantan pecandu Narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi berada dalam kategori pesimis dibandingkan dengan kategori optimis. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Armina (2008) adalah dalam penelitian Armina menghasilkan angka statistik yang lebih menunjukkan pada banyaknya jumlah sampel yang optimis namun tidak menganalisa secara mendalam penyebabnya dan terfokus hanya pada satu metode atau satu kegiatan dalam pelaksanaan program rehabilitasi yaitu hanya pada *therapeutic community (TC)*, sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan wawancara mendalam untuk mencari lebih dalam metode atau bentuk kegiatan dalam program rehabilitasi terhadap pengguna Napza dan mencoba mencari model layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit dapat menghasilkan optimisme dalam diri penyalahguna Narkotika selama direhabilitasi. Titik temu penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah sama-sama mencari model implementasi terapi yang dapat membentuk perilaku, emosional/ psikologis, intelektual/spiritual dan vokasional/survival sehingga lebih optimis dalam menjalani rehabilitasi.

2. Penelitian Azhar Amir (2009) dengan menggunakan metode kualitatif menjelaskan mengenai partisipasi masyarakat dalam implementasi Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang narkotika. Pada penelitian ini, peneliti menganalisa implementasi dengan mengacu pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika yang mendasarkan rehabilitasi bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika. Di dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 ini diatur jelas tentang pelaksanaan wajib lapor, rehabilitasi dengan permintaan sendiri maupun untuk kasus hukum yang mana partisipasi masyarakat bukan dalam bentuk melaporkan pengguna tapi lebih

menitik beratkan keluarga dan masyarakat untuk membantu penyalahguna Napza untuk bisa di rehabilitasi. Hasil penelitian Amir (2009) membuktikan bahwa sosialisasi penanggulangan narkoba akan efektif – efisien dan proporsional dipengaruhi tiga faktor, pertama langkah-langkah strategik, faktor pelaku, aktivitas dan media, sedangkan pada penelitian ini dengan menggunakan pendekatan metode kualitatif melihat bentuk implementasi ini dipengaruhi 4 aspek yaitu siapa yang melaksanakan, proses administrasi, kepatuhan dan dampak atau pengaruh dari kebijakan itu sendiri. Sehingga Penelitian ini berbeda dengan penelitian tersebut karena pada saat penelitian ini Undang-Undang nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika telah direvisi menjadi Undang-Undang nomor 35 tahun 2009. Titik temu penelitian Amir (2009) dengan penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang langkah-langkah atau aspek penentu implementasi kebijakan tentang Narkotika. Amir (2009) juga menghadirkan model implementasi partisipasi dari kebijakan Undang-Undang nomor 22 tahun 1997 sesuai substansi kebijakan dengan memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan juga melihat dimensi struktural dan kultural serta melibatkan semua pihak. Pada penelitian ini, peneliti lebih menekankan pada kapasitas dan aktivitas sumber daya yang melakukan pelayanan di rumah sakit jiwa berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta dimensi struktural dan kultural dengan kearifan lokal yang ada di daerah Kalimantan Selatan.

3. Penelitian Bismar Nasution (2009) dengan pendekatan deskriptif analitik menjelaskan mengenai Pelaksanaan *Therapeutic Community* dan rehabilitasi. Penelitian Nasution ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana Nasution hanya melakukan analisis pada satu metode kegiatan pada program rehabilitasi pengguna Napza yaitu *Therapeutic Community*, sedangkan

dalam penelitian ini akan menganalisa metode yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 420/Menkes/III/2010 dimana layanan dilakukan secara komprehensif berbasis rumah sakit yang digambarkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan ini bahwa kegiatan rehabilitasi dilaksanakan oleh tenaga profesional dari multi disiplin sehingga terapi yang diberikan dengan metode pendekatan masing-masing profesi namun tetap melalui kerjasama yang solid, kompak dan utuh melalui penerapan manajemen kasus. Penelitian ini juga mencoba melihat terapi relegius dengan mutan kearifan lokal sebagai bentuk satu kesatuan terapi yang diberikan kepada penyalahguna Napza dan melakukan pendekatan tidak hanya terhadap penyalahguna dengan kasus hukum tetapi juga volunteer atau kiriman keluarga/ datang dengan sukarela. Titik temu penelitian Bismar dengan penelitian ini adalah sama-sama menganalisis terapi atau kegiatan yang digunakan dalam program rehabilitasi Napza dengan tujuan merubah tingkah laku yang negatif kearah tingkah laku yang positif.

4. Penelitian Annisa Eka Yuniar (2011) dengan pendekatan kualitatif menjelaskan mengenai pelaksanaan *Therapeutic Community* untuk merehabilitasi Narapidana pengguna Narkoba. Yuniar menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan *Therapeutic Community* terdiri dari beberapa sesi, dimana *Therapeutic Community* merupakan tahapan pertama dalam pembinaan dan wajib diikuti oleh narapidana yang baru masuk lapas. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dilakukan tidak hanya terhadap penyalahguna dengan kasus hukum tetapi juga volunteer atau kiriman keluarga/ datang dengan sukarela dan tidak memfokuskan pada satu terapi saja, tetapi pada semua terapi yang dilakukan oleh multi profesi yang memberikan pelayanan komprehensif berbasis rumah sakit. Titik temu penelitian Yuniar dengan penelitian ini adalah

salah satu faktor penentu dalam pelaksanaan rehabilitasi penyalahguna narkoba adalah sumber daya pelaksana meliputi staf dan tim kesehatan yang lain (dokter, psikolog dan perawat) dan evaluasi program terapi untuk pembentukan tingkah laku, pengendalian emosi dan psikologis, intelektual dan spiritual, pengembangan pemikiran dan kerohanian, peningkatan keterampilan kerja dan keterampilan bersosial.

5. Penelitian Maria Ulfah (2011) dengan pendekatan deskriptif kualitatif menjelaskan mengenai penerapan metode *Therapeutic Community*, serta melihat langsung keunggulan dan kelemahan dan respon para residen setelah melalui program *Therapeutic Community*. Ulfah menitik beratkan pada hasil penelitiannya bahwa *Therapeutic Community* sebagai bentuk kegiatan yang mempunyai keunggulan karena dapat memberikan perubahan tingkah laku menjadi lebih baik, dapat mengontrol emosi, dapat bersosialisasi dengan baik dan dapat menambah kepercayaan diri yang sebelumnya kurang. Penelitian ini tidak dapat menemukan kelemahan dari pelaksanaan metode *Therapeutic Community* karena mengembalikan kepada diri rehabilitan, berbeda dengan implementasi rehabilitasi yang akan dianalisis oleh peneliti yang dilakukan di rumah sakit jiwa berbasis rumah sakit yang melihat justru pada kekuatan dari berbagai terapi dan kegiatan dalam program rehabilitasi yang masing-masing memberikan titik positif sebagai penguat sesuai kebutuhan rehabilitan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah dalam penelitian ini yang bertindak sebagai *conselor* adalah perawat bukan mantan pecandu yang sudah lulus program sehingga pendekatannya kombinasi dengan asuhan keperawatan. Titik temu penelitian ini dengan penelitian Ulfah bahwa *Therapeutic Community* tetap mempunyai unsur kelemahan dalam pelaksanaannya dan hasilnya terhadap penyalahguna narkoba yang

direhabilitasi sehingga kemas pelayanan dalam konteks rumah sakit jiwa diharapkan lebih optimal mengatasi kelemahan tersebut.

6. Penelitian Laurensia Enny Pantjalina (2012) menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan existential phenomenology (memahami esensi pengalaman seseorang dengan cara mengelompokkan isu yang ada dan memberikan makna atas isu tersebut sesuai pandangan orang), menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pecandu penyalahgunaan Napza Pada Masa Pemulihan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Ama Husada Mahakam Samarinda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengguna Napza harus mengikuti program rehabilitasi Napza agar tidak mudah mengalami *relapse* (peristiwa mantan pecandu yang telah beberapa lama tidak memakai Napza kembali memakai dan terus mengkonsumsinya). Didalam penelitian Enny tidak dijelaskan program apa yang diterapkan pada rehabilitan namun lebih memfokuskan waktu, lama dan dukungan agar rehabilitasi dapat berjalan dengan berkesinambungan. Di dalam penelitian yang akan diteliti oleh peneliti menganalisa terapi yang komprehensif dimana terapi dapat dilakukan rawan inap atau rawat jalan dengan waktu konsultasi sebagai pelaksana wajib lapor dan program yang diperuntukkan untuk rehabilitan dengan harapan dapat mengubah cara menyelesaikan masalah sehingga tidak lari ke penggunaan Napza kembali. Penelitian yang dilakukan peneliti befokus pada layanan di rumah sakit jiwa. Titik temu penelitian ini dengan peneltian tersebut adalah bahwa penyalahguna narkotika harus menjalani terapi yang berkelanjutan dan harus mendapat dukungan penuh dari keluarga, teman sebaya dan masyarakat serta unsur terkait didalamnya.
7. Penelitian Ida Bagus Putu Swadharma Diputra (2012) menggunakan penelitian hukum normatif yang menjelaskan mengenai Kebijakan Rehabilitasi Terhadap

Penyalahguna Narkotika Pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika pasal perpasal sedangkan untuk penelitian yang diambil oleh peneliti hanya menganalisis pada pasal yang mengatur tentang pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi baik untuk penyalahguna yang datang sukarela atau diantar keluarga maupun penyalahguna kasus hukum. Titik temu penelitian terdahulu ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah sama-sama mendasarkan implementasi rehabilitasi penyalahguna Narkotika pada Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

8. Penelitian Maria Ekowati (2012) dengan pendekatan kualitatif menjelaskan mengenai efektifitas rehabilitasi bagi pecandu narkotika yang terjerat kasus narkotika di RSJ. Prof. DR. HB Saanin Padang. Penelitian ini mempunyai kesamaan dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti yaitu lokusnya sama-sama di rumah sakit jiwa, namun penelitian Ekowati lebih berfokus pada rehabilitan kasus hukum sehingga sehingga memfokuskan pada kerjasama antara penegak hukum dengan instansi yang berwenang dalam pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu narkotika agar tujuan yang diharapkan bisa tercapai dan lebih akuntabel, sedangkan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti memfokuskan pada semua pengguna Napza termasuk yang datang dengan keinginan sendiri/ sukarela dan diantar oleh keluarga. Titik temu penelitian ini adalah sama-sama mencari metode terapi yang lebih efektif dan mempelajari faktor yang dapat menguatkan sehingga efektifitas dalam pelaksanaan rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika ini terwujud.