



UNIVERSITAS INDONESIA

**TANGGUNG JAWAB HUKUM KANTOR KESEHATAN BANDAR UDARA
TERHADAP KELAYAKAN AWAK PESAWAT DITINJAU BERDASARKAN
HUKUM KESEHATAN (STUDI : PENGAWASAN PENGGUNAAN
NARKOTIKA OLEH AWAK PESAWAT DI BANDAR UDARA HALIM
PERDANA KUSUMA)**

SKRIPSI

SHENDY PRATAMA SIHOTANG

1206264511

**FAKULTAS HUKUM
PROGRAM SARJANA**

DEPOK

JANUARI 2017



UNIVERSITAS INDONESIA

**Tanggung Jawab Hukum Kantor Kesehatan Bandar Udara
Terhadap Kelayakan Awak Pesawat Ditinjau Berdasarkan
Hukum Kesehatan (Studi : Pengawasan Penggunaan Narkotika
Oleh Awak Pesawat Di Bandar Udara Halim Perdana Kusuma)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum

SHENDY PRATAMA SIHOTANG

1206264511

FAKULTAS HUKUM

PROGRAM STUDI ILMU HUKUM

KEKHUSUSAN HUKUM TENTANG KESEHATAN

DEPOK


JUNI 2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya
nyatakan dengan benar.

Nama : Shendy Pratama Sihotang

NPM : 1206264511

Tanda Tangan : 

Tanggal : 20 Juni 2017

HALAMAN PENGESAHAN

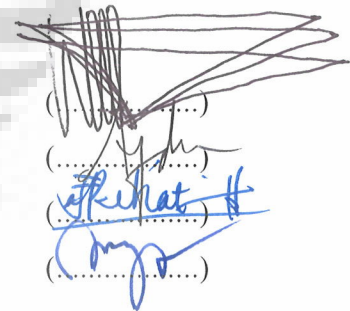
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Shendy Pratama Sihotang
NPM : 1206264511
Program Studi : Ilmu Hukum
Judul Skripsi : Tanggung Jawab Hukum Kantor Kesehatan Bandar Udara Terhadap Kelayakan Awak Pesawat Ditinjau Berdasarkan Hukum Kesehatan (Studi : Pengawasan Penggunaan Narkotika Oleh Awak Pesawat Di Bandar Udara Halim Perdana Kusuma)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Wahyu Andrianto S.H., M.H.
Penguji : Afdol S.H., M.H.
Penguji : Farida Prihatini S.H., M.H., C.N.
Penguji : Setyawati Fitriangraeni S.H., LL.M.



(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 20 Juni 2017

KATA PENGANTAR

Rasa syukur dan terima kasih Penulis panjatkan kepada Allah SWT, sebab hanya karena berkat dan rahmat, pencerahan, serta bimbingan-Nya lah, skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini ditujukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Skripsi ini tentu saja tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, perkenankanlah Penulis untuk menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Wahyu Andrianto, S.H., M.H., selaku dosen pembimbing skripsi yang telah sangat baik dan membantu Penulis dalam pengarahan, bimbingan, serta masukan-masukan yang sangat diperlukan dalam penyusunan skripsi sejak awal hingga skripsi ini selesai. Terima kasih Pak Wahyu atas perhatian, waktu, tenaga, ilmu, serta bimbingan yang telah Bapak berikan kepada saya selama ini.
2. Surastini Fitriasih S.H., M.H., selaku Pembimbing Akademis penulis. Terima kasih Bu, atas bantuan dan bimbingannya kepada Penulis dalam setiap semester perkuliahan.
3. Dewan penguji skripsi yang terhormat, yang telah meluangkan waktunya untuk menguji, memberikan masukan, kritik, dan saran yang berguna untuk skripsi ini dan Penulis;
4. Dosen-dosen Fakultas Hukum UI yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan hukum yang sangat berharga kepada Penulis.
5. Staf FHUI, Petugas Biro Pendidikan Reguler, dan Bapak Ibu Petugas Perpustakaan Fakultas Hukum UI serta Petugas Perpustakaan Pusat UI. Terima kasih kepada Pak Selamat dan Pak Iwan yang telah sangat membantu dalam urusan dan masalah administrasi Penulis. Mohon maaf jika Penulis sejak awal semester telah merepotkan.
6. Narasumber skripsi ini, Bapak Nurpurwoko, Bapak Sulis Andriatmiko, dan Bapak Kuaswardani, terima kasih atas kesempatan dan pengetahuan untuk arahan selama Penulis melakukan wawancara dengan Narasumber.

7. Kedua orang tua Penulis, Saut M Sihotang dan Dwi Kusdiyantini. Terima kasih atas segala kasih sayang, dukungan, baik dalam bentuk moril, finansial, serta doa yang telah diberikan sejak Penulis lahir hingga detik ini. Mama dan Papa selalu menjadi penyemangatku untuk menyelesaikan skripsi ini, dan karya ilmiah pertama ini aku persembahkan untuk Mama dan Papa.
8. Adik dan adik tercinta, Dianthy Aprilia dan Henry Haposan. Terima kasih para adik-adik. Semoga kami bisa terus menjadi pribadi yang lebih baik lagi dan terus membanggakan keluarga.
9. Nathasya Nur Shadrina, Terima kasih untuk selalu mensupport saya dan terus memarahi dikala saya sedang malas untuk meneruskan karya ilmiah ini. *Thank you so much for having me and you'll be forever in me.*
10. Fariz Rizki dan Rakamauly Rengganata, sahabat yang selalu sigap untuk membantu saya dalam menyelesaikan karya ilmiah ini. Terima kasih atas *mentoring* yang telah diberikan kepada saya selama penulisan karya ini. *I owe you guys a lot.*
11. Teman-teman FHUI 2012, Bahayong yang selalu memberikan semangat kepada saya untuk jangan patah semangat karena menyelesaikan pendidikan di Fakultas Hukum lebih lama dari mereka. *Solid* selalu teman-teman.
12. Sahabat-sahabat Penulis diluar perkuliahan. Terima kasih atas semangat yang diberikan kepada Penulis dalam menyelesaikan studi dan menulis skripsi ini.
13. Pihak-pihak lain yang telah membantu penulisan skripsi ini dan tidak dapat disebutkan satu-persatu. Terima kasih.

Dengan segala keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun akan Penulis terima dengan senang hati.

Akhir kata, Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian dan juga perkembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, 16 Juni 2017



Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Shendy Pratama Sihotang
NPM : 1206264511
Program Studi : Ilmu Hukum
Fakultas : Hukum
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Tanggung Jawab Hukum Kantor Kesehatan Bandar Udara Terhadap Kelayakan Awak Pesawat Ditinjau Berdasarkan Hukum Kesehatan (Studi : Pengawasan Penggunaan Narkotika Oleh Awak Pesawat Di Bandar Udara Halim Perdana Kusuma)”

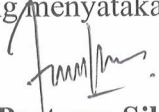
berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 20 Juni 2017

Yang menyatakan



(Shendy Pratama Sihotang)

ABSTRAK

Nama : Shendy Pratama Sihotang
Program Studi : Ilmu Hukum
Judul : Tanggung Jawab Hukum Kantor Kesehatan Bandar Udara Terhadap Kelayakan Awak Pesawat Ditinjau Berdasarkan Hukum Kesehatan (Studi : Pengawasan Penggunaan Narkotika Oleh Awak Pesawat Di Bandar Udara Halim Perdana Kusuma)

Skripsi ini membahas mengenai tanggung jawab Kantor Kesehatan Pelabuhan dalam melakukan pengawasan atas penggunaan narkotika pada awak pesawat dengan fokus studi di Bandar Udara Halim Perdana Kusuma. Skripsi ini juga membahas tentang bagaimana implementasi pengaturan pelayanan kesehatan yang berjalan di Indonesia. Berdasarkan analisa penulis tentang pengawasan penggunaan narkotika pada awak pesawat dalam pelaksanaannya masih menemui kendala-kendala yang masih harus dibenahi oleh Pemerintah Indonesia. Kendala-kendala tersebut menurut penulis dapat diatasi apabila adanya peraturan tegas dari Pemerintah Indonesia khususnya Kementerian Kesehatan dan Kementerian Perhubungan dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima bagi ruang lingkup Bandar Udara serta Keamanan Penerbangan di Indonesia.

Kata Kunci:

Pelayanan Kesehatan, Pengawasan Narkotika.

ABSTRACT

Name : Shendy Pratama Sitohang
Study Program : Law
Title : RESPONSIBILITIES OF AIRPORT HEALTH OFFICE
AGAINST FLIGHT CREW QUALIFICATION BASED
ON HEALTH LAW (STUDY: SUPERVISION OF USE
OF NARCOTICS USED FLIGHT CREW IN AIRPORT
HALIM PERDANA KUSUMA)

This thesis discusses the responsibilities of the Airport Health Office in conducting the supervision on the use of narcotics on flight crews with the focus of study at Halim Perdana Kusuma Airport. This thesis also discusses how the implementation of health services arrangement that runs in Indonesia. Based on the author's analysis on the supervision on the use on the use of narcotics flight crew, in its implementation, still encountered obstacles that still need to be fixed by the Government of Indonesia. These constraints, according to the author, can be overcome if there is a strict regulation from the Government of Indonesia, especially the Ministry of Health and the Ministry of Transportation in order to provide excellent health services for the scope of Airports and Aviation Security in Indonesia.

Keywords:

Health Services, Narcotics Control.

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Pokok Permasalahan	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Definisi Operasional	5
1.5. Metode Penelitian	9
1.6. Sistematika Penulisan	11

BAB II ASPEK HUKUM NARKOTIKA JENIS BARU DI INDONESIA

2.1. Tinjauan Umum Hukum Kesehatan	13
2.1.1. Hak-Hak Dalam Hukum Kesehatan	16
2.1.2. Ruang Lingkup Hukum Kesehatan	17
2.1.3. Subjek Dalam Hukum Kesehatan	21
2.1.4. Objek Hukum Kesehatan	25
2.2. Tinjauan Pelayanan Kesehatan di Indonesia	26
2.2.1. Pelayanan Kesehatan Secara Umum	26
2.2.2. Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan	30
2.3. Aspek Hukum Narkotika di Indonesia	33
2.4. Aspek Hukum Narkotika Jenis Baru di Indonesia	45

BAB III ASPEK HUKUM PELAYANAN KESEHATAN DAN PERANAN (KKP, BNN, BPOM, POLRI) DALAM PENGAWASAN NARKOTIKA DI BANDAR UDARA

3.1. Tinjauan Umum Bandar Udara	54
3.1.1. Definisi Bandar Udara dan Kebandarudaraan.....	54
3.1.2. Tata Kebandarudaraan Nasional	57
3.1.3. Penyelenggaraan Kegiatan di Bandar Udara.....	59
3.2. Tinjauan Pelayanan Kesehatan di Bandar Udara	62
3.3. Kantor Kesehatan Pelabuhan	66
3.4. Tinjauan Pengawasan Narkotika di Bandar Udara	70

3.4.1. Tinjauan Pengawasan Narkotika di Bandar Udara Oleh Badan Narkotik Nasional	72
3.4.2. Tinjauan Pengawasan Narkotika di Bandar Udara Oleh Kepolisian Replubik Indonesia	81
3.4.3. Tinjauan Pengawasan Narkotika di Bandar Udara Oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan	93
3.4.4. Peranan Instansi-Instansi Terkait Pengawasan Narkotika.....	98

BAB IV ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN DI BANDAR UDARA HALIM PERDANA KUSUMA

4.1. Pengaturan Pelayanan Kesehatan di Bandar Udara Halim Perdana Kusuma	99
4.1.1. Profil Bandar Udara Halim Perdana Kusuma	102
4.1.2. Kasus Posisi	106
4.2. Mekanisme dan Antisipasi Pihak Pelayanan Kesehatan Bandar Udara Halim Perdana Kusuma Terhadap Penggunaan Narkotika Jenis Baru Pada Pilot	107
4.2.1. Permasalahan Pelaksanaan dan Analisis Masalah	108
4.3. Pengaturan dan Antisipasi Instansi-Instansi (BNN, BPOM, POLRI) Terhadap Penyalahgunaan Narkotika di Bandar Udara	111

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan	117
5.2. Saran	119
Daftar Pustaka	122
Lampiran	128

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hal terpenting dalam kehidupan manusia, karena kesehatan juga merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.¹ Dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945, dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya, pada Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah mempunyai kewajiban untuk menjamin baik kesehatan maupun kualitas pelayanannya bagi warga negara.

Pelayanan kesehatan merupakan elemen yang sangat penting dalam pembangunan nasional dan pengentasan kemiskinan. Pembangunan Kesehatan di Indonesia berdasarkan kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum yang termaktub dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan. Sesuai amanat peraturan kesehatan nasional dan internasional, pos kesehatan berfungsi untuk melakukan pengawasan risiko penularan penyakit dari barang, orang, dan alat angkut yang masuk dan keluar pelabuhan.²

¹ Muhamad Sadi, *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, (Jakarta: Prenamedia Group, 2015), hlm. 8.

² <http://lifestyle.okezone.com/read/2016/04/21/481/1368925/ini-peran-pelayanan-pos-kesehatan-di-bandara-dan-pelabuhan>, diakses pada 23 Januari 2017.

Adapun undang-undang yang mengatur mengenai kesehatan di Indonesia secara umum adalah Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam undang-undang ini, kesehatan diartikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.³ Dengan demikian, selain sebagai hak asasi manusia, kesehatan juga merupakan suatu investasi bagi setiap orang.

Letak geografis negara Republik Indonesia sebagaimana tergambar di dalam peta dunia terbentang di antara dua benua, yaitu Benua Asia dan Benua Australia serta dua samudera yaitu Samudera Hindia dan Samudera Pasifik yang keduanya memiliki posisi silang sangat strategis. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Indonesia mempunyai kedudukan penting di tengah-tengah lalu lintas dunia internasional, tetapi dengan letak dan kedudukan ini pada kenyataannya dapat memberikan dampak positif maupun dampak negatif. peredaran gelap arkotika dan obat-obatan terlarang lainnya adalah salah satu bentuk dampak negatif dari keberadaan Indonesia pada posisi geografisnya. Hal ini termasuk kondisi kehidupan sosial dan budaya serta situasi global yang diiringi kemajuan zaman dengan teknologinya.

Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika dan bahan berbahaya lainnya merupakan suatu kajian yang menjadi masalah dalam lingkup nasional maupun secara internasional. Pada kenyataannya kejahatan narkotika memang telah menjadi sebuah kejahatan transnasional yang dilakukan oleh kelompok teroganisir. Masalah ini melibatkan sebuah sistem kompleks yang berpengaruh secara global dan akan berkaitan erat dengan ketahanan nasional sebuah bangsa baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam perkembangannya, hingga saat ini penyalahgunaan penggunaan narkoba tersebar secara luas pada berbagai jenjang usia dan berbagai lapisan masyarakat. Mulai dari jejang usia muda hingga tua, kelas ekonomi bawah sampai dengan menengah ke atas, tetapi yang patut mendapat

³ Indonesia (1), *Undang-Undang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009. TLN No. 5063, Ps. 1 ayat (1).

perhatian lebih adalah adanya kecenderungan peningkatan angka yang signifikan pada penduduk usia produktif.

Terdapat banyak hal yang menyebabkan seseorang menggunakan narkoba, diantaranya adalah mencari pengalaman yang menyenangkan. Hal ini biasa menjadi alasan bagi remaja yang sedang beranjak dewasa, dikarenakan rasa ingin tahu yang sangat besar pada dirinya dan lingkungan sosialnya yang terlebih dahulu menggunakan narkoba. Menurut sudut pandang remaja, seorang pengguna itu merasa senang setiap menggunakan narkoba, sehingga membuat kebanyakan remaja ingin pula mencoba menggunakan narkoba. Alasan lain yang membuat seseorang menggunakan narkoba adalah karena gangguan pikiran yang sedang dialaminya, merasa dirinya sedang banyak masalah atau mengalami stress sehingga membuat seseorang berpikir bahwa dengan menggunakan narkoba akan membuat masalah yang sedang dialaminya akan hilang untuk sementara waktu. Hal ini yang banyak disalahartikan oleh seseorang yang menganggap dengan mengkonsumsi narkoba akan mengurangi beban masalah yang sedang dihadapinya, padahal hal itu hanya akan bersifat sementara dan akan menambah masalah terhadap seseorang tersebut. Hal lain yang membuat seseorang menggunakan narkoba adalah karena permasalahan ekonomi, dimana banyak kasus yang melibatkan seseorang dengan ekonomi yang kurang baik dijadikan kurir narkoba oleh bandar narkoba. Dengan alasan kebutuhan ekonomi hal ini banyak membuat seseorang terjerumus untuk masuk ke dalam bisnis ilegal tersebut dan dengan bersentuhannya seorang kurir narkoba dengan barang haram yang dia perjualbelikan otomatis akan membuat dia ingin menggunakan narkoba pula.

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis. Meskipun narkotika sangat bermanfaat dan diperlukan untuk pengobatan serta pelayanan kesehatan, tetapi apabila disalahgunakan atau digunakan tidak sesuai dengan standar kesehatan maka akan berdampak tidak baik bagi tubuh dari penggunaanya.

1.2 Pokok Permasalahan

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dikemukakan di atas dapat dirumuskan beberapa masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan pelayanan kesehatan di Bandar Udara Halim Perdana Kusuma menurut Hukum Kesehatan?
2. Bagaimana mekanisme dan antisipasi pihak pelayanan kesehatan Bandar Udara Halim Perdana Kusuma terhadap penggunaan Narkotika Jenis Baru pada pilot?
3. Bagaimana pengaturan instansi-instansi (BNN, BPOM, POLRI) terhadap penyalahgunaan Narkotika di Bandar Udara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dengan mengacu pada uraian latar belakang dan pokok permasalahan di atas, dapat dikemukakan bahwa tujuan umum Penulis adalah untuk meninjau lebih dalam terkait aspek-aspek hukum dalam pelayanan kesehatan di Bandar Udara yang berada di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus disusunnya skripsi ini adalah untuk memberikan jawaban atas pokok permasalahan di atas, jadi dapat dikemukakan bahwa tujuan khusus dari penulisan ini adalah:

- a. Mengetahui pengaturan pelayanan kesehatan di Bandar Udara Halim Perdana Kusuma menurut hukum kesehatan.
- b. Mengetahui mekanisme dan antisipasi pihak pelayanan kesehatan Bandar Udara Halim Perdana Kusuma terhadap penggunaan Narkotika pada pilot.
- c. Mengetahui pengaturan instansi-instansi terkait penyalahgunaan Narkotika di Bandar Udara.

1.4 Definisi Operasional

Untuk mengetahui konsep-konsep yang akan muncul dalam penulisan skripsi ini dan untuk menghindari adanya kesalahpahaman antara penafsiran Penulis dengan pembaca, maka perlu dijelaskan istilah-istilah yang berkaitan erat dengan skripsi ini dalam suatu definisi operasional. Definisi operasional merupakan kerangka yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus yang ingin atau akan diteliti. Berikut ini adalah penjelasan dan pengertian dari konsep-konsep tersebut yang diambil dari judul dan permasalahan penelitian adalah sebagai berikut:

- 1.4.1. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.⁴
- 1.4.2. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.⁵
- 1.4.3. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.⁶
- 1.4.4. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.⁷
- 1.4.5. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.⁸

⁴ Indonesia (1), *op.cit.*, Ps. 1 ayat (1).

⁵ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (2).

⁶ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (3).

⁷ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (5).

⁸ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (6).

- 1.4.6. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.⁹
- 1.4.7. Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.¹⁰
- 1.4.8. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.¹¹
- 1.4.9. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.¹²
- 1.4.10. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.¹³
- 1.4.11. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.¹⁴
- 1.4.12. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.¹⁵

⁹ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (7).

¹⁰ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (10).

¹¹ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (11).

¹² *Ibid.*, Ps. 1 ayat (12).

¹³ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (13).

¹⁴ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (14).

¹⁵ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (15).

- 1.4.13. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.¹⁶
- 1.4.14. Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.¹⁷
- 1.4.14. Menteri adalah menteri yang lingkup tugas dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan.¹⁸
- 1.4.15. Kebandarudaraan adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelenggaraan bandar udara dan kegiatan lainnya dalam melaksanakan fungsi keselamatan, keamanan, kelancaran, dan ketertiban arus lalu lintas pesawat udara, penumpang, kargo dan/atau pos, tempat perpindahan intra dan/atau antarmoda serta meningkatkan pertumbuhan ekonomi nasional dan daerah.¹⁹
- 1.4.16. Tatanan Kebandarudaraan Nasional adalah sistem kebandarudaraan secara nasional yang menggambarkan perencanaan bandar udara berdasarkan rencana tata ruang, pertumbuhan ekonomi, keunggulan komparatif wilayah, kondisi alam dan geografi, keterpaduan intra dan antarmoda transportasi, kelestarian lingkungan, keselamatan dan keamanan penerbangan, serta keterpaduan dengan sektor pembangunan lainnya.²⁰
- 1.4.17. Bandar Udara adalah kawasan di daratan dan/atau perairan dengan batas-batas tertentu yang digunakan sebagai tempat pesawat udara mendarat dan lepas landas, naik turun penumpang, bongkar muat barang, dan tempat perpindahan intra dan antarmoda transportasi, yang dilengkapi dengan

¹⁶ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (16).

¹⁷ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (17).

¹⁸ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (19).

¹⁹ Indonesia (2), *Undang-Undang Penerbangan*, UU No. 1 Tahun 2009, LN No.1 Tahun 2009, TLN No. 4956.

²⁰ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (31).

fasilitas keselamatan dan keamanan penerbangan, serta fasilitas pokok dan fasilitas penunjang lainnya.²¹

1.4.18. Bandar Udara Umum adalah bandar udara yang digunakan untuk melayani kepentingan umum.²²

1.4.19. Bandar Udara Khusus adalah bandar udara yang hanya digunakan untuk melayani kepentingan sendiri untuk menunjang kegiatan usaha pokoknya.²³

1.4.20. Bandar Udara Domestik adalah bandar udara yang ditetapkan sebagai bandar udara yang melayani rute penerbangan dalam negeri.²⁴

1.4.21. Bandar Udara Internasional adalah bandar udara yang ditetapkan sebagai bandar udara yang melayani rute penerbangan dalam negeri dan rute penerbangan dari dan ke luar negeri.²⁵

1.4.22. Bandar Udara Pengumpul (*hub*) adalah bandar udara yang mempunyai cakupan pelayanan yang luas dari berbagai bandar udara yang melayani penumpang dan/atau kargo dalam jumlah besar dan mempengaruhi perkembangan ekonomi secara nasional atau berbagai provinsi.²⁶

1.4.23. Bandar Udara Pengumpan (*spoke*) adalah bandar udara yang mempunyai cakupan pelayanan dan mempengaruhi perkembangan ekonomi terbatas.²⁷

1.4.24. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini.²⁸

²¹ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (32).

²² *Ibid.*, Ps. 1 ayat (33).

²³ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (34).

²⁴ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (35).

²⁵ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (36).

²⁶ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (38).

²⁷ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (39).

²⁸ Indonesia (3), *Undang-Undang Narkotika*, UU No. 35 Tahun 2009, LN No. 143 Tahun 2009, TLN No. 5062 Tahun 2009. Ps. 1 ayat (1).

1.4.25. Penyalah Guna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.²⁹

1.5 Metode Penelitian

Suatu karya ilmiah agar dapat dipertanggungjawabkan dan dapat berguna bagi ilmu pengetahuan, maka harus didasarkan pada kenyataan-kenyataan yang ada untuk dapat mencapai hal yang demikian, maka penulis memerlukan kegiatan penelitian dengan mendasarkan kepada penelitian kepustakaan (*library research*). Penelitian kepustakaan adalah penelitian yang bersumber dari bahan-bahan pustaka atau bahan sekunder.

Suatu penelitian juga memerlukan metode-metode tertentu. Metode yang akan diterapkan ini harus disesuaikan dengan ilmu pengetahuan yang menjadi induknya, penelitian harus berdasarkan penggunaan dari metode-metode penelitian sehingga dalam kegiatan penelitian dapat mengarah pada tujuan yang telah ditentukan.

Penulisan skripsi ini disusun berdasarkan analisa dan konstruksi yang dilakukan secara metodologis, sistematis, dan konsisten. Metodologis yaitu sesuai dengan metode atau cara tertentu, sistematis adalah berdasarkan suatu sistem, dan konsisten berarti tidak adanya hal-hal yang bertentangan dalam suatu kerangka tertentu.³⁰ Dari sudut tujuannya, penulisan ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memahami permasalahan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di Bandar Udara.

Penulisan ini menggunakan metode penulisan normatif, yaitu penelitian dengan memanfaatkan data sekunder atau data yang diperoleh dengan kepustakaan.³¹ Dalam penelitian yang ditulis Penulis yaitu tentang Tanggung Jawab Hukum Kantor Kesehatan Bandar Udara Terhadap Kelayakan Awak Pesawat Ditinjau Berdasarkan Hukum Kesehatan, Penulis terbantu dengan diperolehnya data-data yang berguna untuk menyelesaikan penelitian ini dari sumber kepustakaan di Perpustakaan Pusat Universitas Indonesia. Menurut sifatnya penelitian ini deskriptif dengan memberikan suatu gambaran umum mengenai implementasi pelayanan kesehatan berdasarkan

²⁹ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (15).

³⁰ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI Press, 2010), hal. 43.

³¹ Sri Mamudji et al., *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, (Jakarta: Badan Penerbit FHUI, 2005), hal. 28.

hukum kesehatan. Menurut bentuknya adalah penelitian preskriptif yaitu, penelitian untuk mendapatkan saran-saran dalam mengatasi masalah tertentu.³² Dalam penelitian ini penulis menemukan beberapa masalah yang harus diatasi, dengan bentuk penelitian preskriptiflah peneliti menemukan saran-saran yang dapat menjawab serta mengatasi permasalahan yang muncul dalam penelitian ini.

Dalam penulisan ini, penulis menggunakan kombinasi antara bahan hukum primer, sekunder, dan tersier, sebagai berikut:

1. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan-bahan hukum yang mengikat, meliputi peraturan perundang-undangan. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 1 Tahun 2009 tentang Penerbangan, dan Undang-Undang No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan Hukum sekunder merupakan bahan yang menjelaskan bahan hukum primer, yang isinya tidak mengikat. Bahan sekunder tersebut antara lain, buku, jurnal, majalah, artikel ilmiah, surat kabar. Buku dalam hal ini diantaranya adalah buku karangan Tanjung Ain yang berjudul Pahami Kejahatan Narkoba; Pengertian dan Istilah Penerbangan Sipil oleh Cholid Christian dan Basuki Adi; Pelayanan Kesehatan Primer oleh Barbara Hackley, Jan M. Krelbs, dan Mary Ellen Rousseu; dan beserta buku-buku yang tertera dalam daftar pustaka.

3. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan yang menunjang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum dan ensiklopedia.

Penulisan ini menggunakan alat pengumpulan data berupa studi dokumen atau bahan pustaka dan juga wawancara yang berkaitan dengan judul skripsi

³² Soekanto. *op.cit.* hal. 52

ini dengan berlandaskan pengertian dari metode analisis data kualitatif yaitu upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milah data dalam satuan yang dapat dikelola. Penelitian ini didapatkan dari berbagai sumber dan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam dan juga dilakukan secara terus menerus. Dalam topik yang diangkat penulis tentang “Tanggung Jawab Kantor Kesehatan Bandar Udara Terhadap Kelayakan Awak Pesawat Ditinjau Berdasarkan Hukum Kesehatan”, penulis meneliti fenomena tersebut berdasarkan sumber yang valid, serta pengumpulan data dengan melakukan wawancara.

1.6 Sistematika Penulisan

Penulisan skripsi ini terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab dirinci kembali menjadi beberapa sub bab. Sistematika penulisan ini akan diuraikan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Merupakan bab yang berisi uraian tentang latar belakang permasalahan yang menjadi dasar ditulisnya skripsi ini. Bab ini juga berisi uraian mengenai pokok permasalahan, tujuan penelitian, definisi operasional, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II ASPEK HUKUM NARKOTIKA JENIS BARU DI INDONESIA

Bab ini akan menjelaskan mengenai instrumen hukum narkotika yang berlaku di Indonesia, termasuk aspek hukum kesehatan secara umum, hukum terkait narkotika dan narkotika jenis baru di Indonesia yang ditinjau dari Undang-Undang tentang Kesehatan, Undang-Undang tentang Narkotika dan sumber hukum lainnya yang terkait dengan pelayanan kesehatan di Indonesia.

BAB III ASPEK HUKUM PELAYANAN KESEHATAN DAN PERAN (KKP, BNN, BPOM, POLRI) DALAM PENGAWASAN NARKOTIKA DI BANDAR UDARA

Bab ini akan menjelaskan mengenai pelayanan kesehatan di Bandar Udara dan menjabarkan fungsi serta wewenang intitusi terkait pengawasan narkotika di Bandar Udara.

BAB IV PELAKSANAAN PENGATURAN DAN PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN DI BANDAR UDARA HALIM PERDANA KUSUMA

Dalam bab ini Penulis akan menganalisis mengenai implementasi Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No 1 tahun 2009 tentang Penerbangan, Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, serta Permenkes No. 2 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika terhadap pelayanan kesehatan di Bandar udara Halim Perdana Kusuma.

BAB V PENUTUP

Bab ini akan menguraikan kesimpulan dari keseluruhan penulisan dan akan diuraikan pula saran-saran yang terkait dengan permasalahan mengenai Tanggung Jawab Hukum Kantor Kesehatan Bandar Udara Terhadap Kelayakan Awak Pesawat ditinjau berdasarkan Hukum Kesehatan.

BAB II

ASPEK HUKUM NARKOTIKA JENIS BARU DI INDONESIA

2.1 Tinjauan Umum Hukum Kesehatan

Kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, disamping sandang, pangan dan papan. Dengan berkembangnya pelayanan kesehatan, memahami etika kesehatan merupakan tuntunan yang dipandang semakin perlu, karena etika kesehatan membahas tentang tata susila dokter dalam menjalankan profesinya, khususnya yang berkaitan dengan pasien. Oleh karena itu tatanan kesehatan secara normatif menumbuhkan pengembangan hukum kesehatan bersifat khusus (*Lex specialis*) yang mengandung ketentuan penyimpangan/eksepsional jika dibandingkan dengan ketentuan hukum umum (*Lex generale*).³³

Konsep dasar hukum kesehatan mempunyai ciri istimewa yaitu beraspek: (1) Hak Azasi Manusia (HAM); (2) Kesepakatan Internasional; (3) Legal baik pada level nasional maupun internasional; (4) Iptek yang termasuk tenaga kesehatan profesional. Komponen hukum kesehatan tumbuh dari keterpaduan hukum administrasi, hukum pidana, hukum perdata dan hukum internasional. Dalil yang berkembang dalam hukum kesehatan dan pelayanan kesehatan dapat mencakup legalisasi dalam moral dan moralisasi dalam hukum sebagai suatu dalil yang harus mulai dikembangkan dalam pelayanan kesehatan.³⁴

Dewasa ini dapat dilihat semua bidang kehidupan masyarakat sudah terjamah aspek hukum. Hal ini disebabkan karena pada dasarnya manusia mempunyai hasrat untuk hidup teratur. Akan tetapi keteraturan bagi seseorang belum tentu sama dengan keteraturan bagi orang lain, oleh karena itu diperlukan kaidah-kaidah yang mengatur hubungan antar manusia melalui keserasian antara ketertiban dan landasan hukum. Norma atau kaidah yang mengatur aspek pribadi terdiri dari norma kepercayaan dan norma kesusilaan. Norma kepercayaan bertujuan agar manusia hidup beriman, sedang

³³ Bambang Purnomo, *Hukum Kesehatan*, Program Pendidikan Pascasarjana Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, (Yogyakarta : Aditya Media).

³⁴ Hermien Hadiati Koeswadji, Undang Undang No 23 Tahun 1992 tentang *Kesehatan, Asas Asas dan Permasalahan Dalam Implementasinya*, (Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 1996).

norma kesusilaan bertujuan agar manusia hidup berakhlak. Norma yang mengatur antar pribadi terdiri dari norma kesopanan dan norma hukum. Suatu norma hukum biasanya dirumuskan dalam bentuk perilaku yang dilarang dengan mendapat sanksi apabila larangan tersebut dilanggar. Norma hukum ada yang tertulis dan ada pula yang tidak tertulis.

Hukum tertulis biasanya disamakan dengan peraturan perundangundangan. Secara hirarkis peraturan perundang-undangan di Indonesia tersusun sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar 1945;
2. Ketetapan MPR;
3. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
4. Peraturan Pemerintah;
5. Keputusan Presiden;
6. Peraturan-peraturan pelaksana lainnya.
 - a. Peraturan Menteri;
 - b. Instruksi Menteri.

Keberhasilan pembangunan nasional telah meningkatkan kesadaran hukum masyarakat. Masyarakat menjadi lebih kritis terhadap pelayanan jasa-jasa yang mereka terima, termasuk pelayanan dokter, perawat, bidan, apoteker, dan lain-lain. Dengan meningkatnya kesadaran hukum ini, tidak jarang masyarakat mencampurbaurkan antara etika dan hukum. Hal ini disebabkan karena masyarakat tidak mengetahui perbedaan dari keduanya yang sama-sama berpegang pada norma-norma yang hidup dalam masyarakat.

Hukum kesehatan merupakan cabang ilmu hukum yang masih tergolong muda usia, terutama bagi khasanah hukum nasional Indonesia. Sebagai cabang ilmu hukum yang masih tergolong muda usia mengakibatkan masih banyaknya sarjana hukum, terlebih lagi masyarakat luas, yang belum mengenalnya. Namun dalam hal ini, seiring berkembangnya zaman yang disertai dengan berkembangnya pula ilmu, teknologi, dan praktek di bidang kesehatan, peranan hukum di bidang kesehatan semakin dirasa perlu untuk dipahami dan diterapkan.

Kesehatan sebagaimana didefinisikan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (“**UU Kesehatan**”) adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara

sosial dan ekonomis. Dalam hal ini, hukum kesehatan atau *health law* dirumuskan oleh Prof H.J.J. Leenen sebagai berikut:

“Hukum Kesehatan meliputi semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administratif dalam hubungan tersebut. Pula pedoman internasional, hukum kebiasaan dan juga yurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu dan literatur, menjadi sumber hukum kesehatan.”³⁵

Selain penjelasan tersebut, berdasarkan anggaran dasar Perhimpunan untuk Hukum Kedokteran Indonesia (PERHUKI) dijelaskan bahwa:

“Hukum Kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi, sarana, pedoman-pedoman medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya.”³⁶

Rumusan Tim Pengkajian Hukum Kesehatan BPHN Departemen Kehakiman RI menjelaskan:

“Hukum Kesehatan adalah ketentuan-ketentuan hukum yang mengatur tentang hak dan kewajiban, baik dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya kesehatan maupun dari individu atau masyarakat yang menerima upaya kesehatan tersebut dalam segala aspeknya yaitu aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan diperhatikan pula aspek organisasi dan sarana. Pedoman-pedoman medis internasional, hukum kebiasaan dan hukum otonom di bidang kesehatan, ilmu pengetahuan dan literatur medis merupakan pula sumber hukum kesehatan.”³⁷

³⁵ Periksa Mr. P.A.M.M. Dingemans, dalam ‘Hoofdzaken van het Gezondheidsrecht dan juga Prof. Dr. H.J.J. Leenen dalam ‘Rechten van Mensen in de Gezondheidszorg, een Gezondheidsrechtelijke Studie, Samson Uitgeverij Alphen aan den Rijn/Brussel, 1978, hlm. 18.

³⁶ Amir Amri, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2013), hlm. 10.

³⁷ Badan Pembinaan Hukum Nasional, *Laporan hasil Pengkajian Bidang Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Departemen Kehakiman, 1989), hlm. 45.

Kemudian berkaitan hal ini, Prof. Dr. Van Der Mijn merumuskan bahwa: “*Health Law can be defined as the body of rules that relates directly to the care for health as well as to the applications of general civil, criminal and administrative law. Medical law, study of the juridical relations to which the doctor is a party, is a part of Health Law.*”³⁸ (Hukum Kesehatan dapat diartikan sebagai batang tubuh dari pengaturan-pengaturan yang berkaitan secara langsung dengan kepedulian atau pengurusan kesehatan yang dikaitkan dengan penerapan hukum perdata, pidana, dan administratif secara umum.)

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya hukum kesehatan adalah:

- a. Seluruh ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan (*health care*); dan
- b. Ketentuan yang tidak langsung berhubungan dengan *health care*, yaitu dari bidang hukum yang lain seperti hukum perdata, pidana atau administratif yang dapat diterapkan dalam hubungannya dengan *health care*.

2.1.1 Hak-Hak Dalam Hukum Kesehatan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tertuang dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945. Hak-hak dasar atau hak-hak asasi manusia adalah hak-hak yang dimiliki manusia berdasarkan martabatnya sebagai manusia, bukan karena diberikan kepadanya oleh masyarakat, Negara, ataupun hukum positif yang berlaku.

Secara umum, dikenal dua jenis hak asasi atau hak dasar manusia yaitu hak dasar sosial dan hak dasar individual. Dua asas yang melandasi hukum kesehatan yaitu *the right to health care* atau hak atas pelayanan kesehatan (bukan hak atas kesehatan) dan *the right of self determination* atau hak untuk menentukan nasib sendiri merupakan hak dasar atau hak primer di dalam

³⁸ Soerjono Soekanto dan Herkutoanto 1, *Pengantar Hukum Kesehatan*, (Bandung, Remadja Karya CV, 1987), hlm. 29.

bidang kesehatan. Yang disebut pertama umumnya dianggap merupakan hak dasar sosial sedangkan yang kedua merupakan hak dasar individual, meskipun batasan antara keduanya agak kabur. Hal ini disebabkan karena hak dasar individual atau hak menentukan nasib sendiri juga ada pada hak dasar sosial.³⁹

Hak dasar sosial diciptakan untuk mengupayakan peluang-peluang agar manusia dapat mengembangkan diri seutuhnya di dalam dan oleh masyarakat. Hak sosial dirumuskan sedemikian rupa sehingga hak secara pasti dimiliki oleh setiap orang dapat menjadi dasar dalam memperoleh kesempatan untuk ikut serta memanfaatkan berbagai kemungkinan dan sumber daya yang tersedia dalam masyarakat sekitarnya, serta mengakibatkan orang terkait untuk turut menegakkannya.

Hak dasar individu diciptakan guna memberikan perlindungan terhadap kebebasan-kebebasan yang bersifat elementer. Dalam hal ini, Pemerintah wajib untuk tidak mencampuri bidang-bidang kehidupan manusia. Kedua hak dasar tersebut saling mendukung, tidak saling bertentangan dan berjalan secara paralel. Hal ini tentunya disebabkan oleh hak individual mempunyai aspek sosial, sedangkan pada hak dasar sosial juga terdapat aspek individual.

2.1.2 Ruang Lingkup Hukum Kesehatan

Berdasarkan penjelasan di atas, hukum kesehatan mencakup semua peraturan hukum yang berhubungan langsung pada pemberian pelayanan kesehatan dan penerapannya pada hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum pidana. Dalam hal ini, arti peraturan disini tidak hanya mencakup pedoman internasional dan hukum kebiasaan, namun ilmu pengetahuan dan kepustakaan dapat juga merupakan sumber hukum. Dengan kata lain, hukum kesehatan tidak hanya terdapat dalam satu bentuk peraturan khusus, tetapi letaknya tercecer dalam berbagai peraturan dan perundang-undangan. Dapat ditemukan di dalam pasal-pasal khusus yang ada kaitannya dengan bidang kesehatan.

³⁹ Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1996), hlm. 37.

Sementara itu menurut pendapat J. Guwandi, ruang lingkup hukum kesehatan adalah sebagai berikut:⁴⁰

1. Hukum Kedokteran (*Medical Law*);
2. Hukum Keperawatan (*Nurse Law*);
3. Hukum Rumah Sakit (*Hospital Law*);
4. Hukum Lingkungan (*Environmental Law*);
5. Hukum tentang Limbah Industri;
6. Hukum tentang Polusi (bising, debu, gas yang mengandung racun);
7. Makanan yang Merusak Kesehatan;
8. Peralatan yang Bisa Merusak Kesehatan, misalnya Peralatan yang Mengandung Sinar X;
9. Hukum Keselamatan Kerja;
10. Peraturan-Peraturan Lainnya yang Ada Kaitan Langsung yang Dapat Mempengaruhi Kesehatan Manusia.

Kemudian dalam hal ini, untuk mengetahui pengertian dan ruang lingkup hukum kesehatan, terlebih dahulu dikemukakan model pengelompokan hal-hal yang perlu mendapat perhatian dalam kesehatan yang dikemukakan oleh Leenen, adalah sebagai berikut:⁴¹

1. Pertama, Hak atas pemeliharaan kesehatan, hak atas bantuan medis, tanggung jawab pribadi atas pemeliharaan kesehatan dan perawatan diri sendiri, hak menentukan nasib sendiri, peranan dari penguasa dalam pemeliharaan kesehatan, fungsi peraturan perundang-undangan dan hukum dalam pemeliharaan kesehatan.

⁴⁰ J. Guwandi (3), *Kelalaian Medik*, (Jakarta: Gaya Baru, 1990), hlm. 5

⁴¹ Teuku Mohammad Radhie, *Hukum Kesehatan dalam Rangka Pembangunan Hukum Nasional* (Makalah disampaikan pada Kongres I Perhuki, Jakarta, 8-9 Agustus 1986), hlm. 7-11.

2. Kedua, hak untuk hidup, hak atas tubuh sendiri, inseminasi buatan, sterilisasi, *abortus provocatus*, genetika, status hukum dari “buah”, anak di bawah umur dalam hukum kesehatan, transseksisme atau perubahan kelamin, hak-hak dari pasien, kewajiban-kewajiban dari pasien, hak-hak dari orang yang lemah ingatan, berakhirnya hidup, hak atas kematian, kematian otak, euthanasia, perawatan jenazah, saksi, rahasia dalam hukum kesehatan.
3. Ketiga, mengenai pelaksanaan profesi, antara lain menyangkut: undang-undang tentang pelaksanaan profesi dokter, ketidakwenangan melaksanakan profesi dokter, keterangan dokter, kedudukan dokter perusahaan, dokter asuransi dan lain-lainnya, ilmu kedokteran militer, peraturan perundang-undangan mengenai dokter gigi, lembaga-lembaga kedokteran gigi, undang-undang tentang pengadaan obat-obatan, wewenang apoteker, industri obat-obatan, wewenang penjual obat (*drogist*), wewenang bidan, undang-undang tentang pekerjaan paramedis, undang-undang tentang perawatan orang sakit, undang-undang tentang perawat, wewenang para ahli, ahli kimia, psikolog, dan lain-lainnya dalam pelayanan kesehatan, undang-undang disiplin medis, peraturan disiplin lainnya, cara-cara penyembuhan alternatif.
4. Keempat, mengenai hubungan perdata, antara lain mengenai: perjanjian antara dokter dan pasien, informasi kepada pasien, perizinan bagi perawatan medis, pemilihan dokter yang bebas, dan penolakan perawatan medis. Termasuk juga dalam kelompok ini: hubungan antara dokter dengan pemberi dana kesehatan (*ziekenfonds*), hubungan dokter dengan rumah sakit, hubungan pasien dengan rumah sakit, hubungan dokter dengan tenaga kesehatan lain, asosiasi praktik kelompok, pusat kesehatan, dokter pengganti dan pengoperan praktik, pertanggungjawaban dokter, dokter gigi, apoteker dan lain-lain, pertanggungjawaban tim pemeliharaan kesehatan, pertanggungjawaban perawat dan paramedis, pertanggungjawaban rumah sakit dan badan-badan pemeliharaan kesehatan, pertanggungjawaban mengenai

pemberian obat-obatan, struktur yuridis dari rumah sakit, fungsi rumah sakit.

5. Kelima, mengenai aspek-aspek hukum pidana, antara lain meliputi: pertanggungjawaban pelaksana profesi kesehatan, perumusan perawatan medis dalam hukum pidana, kewajiban melaporkan tindak pidana, penolakan pemberian bantuan dan kealpaan dalam memberikan bantuan, bantuan dalam bunuh diri, penganiayaan anak, tes darah.
6. Keenam, mengenai pemeliharaan kesehatan kuratif, antara lain: kewajiban dokter dan pemberi bantuan lainnya, penjagaan kualitas eksperimen atas manusia, paksaan dan dorongan pada perawatan medis, batas-batas pemberian bantuan medis, penghentian perawatan medis yang tidak berarti, transplantasi bagian tubuh, anastesi, reanimasi, penyakit menular, undang-undang karantina, psikoterapi, opname paksaan di rumah sakit psikiatris, tindakan diagnostik berat, tindakan kosmetis, alat-alat bantuan medis, penggunaan komputer, dossier, undang-undang mengenai darah manusia, undang-undang tentang serum dan vaksin.
7. Ketujuh, mengenai pemeliharaan kesehatan preventif dan sosial, antara lain: pencacaran, undang-undang tentang perlindungan anak sekolah terhadap bahaya penyakit menular, undang-undang penelitian penduduk, kewajiban melapor tentang penyakit menular, aspek-aspek yuridis dari penyelidikan epidemilogis, pemeliharaan kesehatan perusahaan.
8. Kedelapan, undang-undang candu, undang-undang absint dan peraturan-peraturan internasional.
9. Kesembilan, mengenai kesehatan lingkungan, antara lain meliputi: undang-undang tentang pencemaran permukaan perairan, undang-undang air bersih, penggunaan fluor untuk air minum, undang-undang pencemaran udara, undang-undang pemusnahan, undang-undang tenaga atom, undang-undang tentang bahan-bahan berbahaya, undang-undang

tentang higiene, keamanan tempat-tempat renang, undang-undang mengenai higiene tempat perkemahan, undang-undang tentang pencemaran limbah, perundang-undangan tentang gangguan bunyi, peraturan-peraturan internasional.

10. Kesepuluh, undang-undang tentang barang, undang-undang tentang kir daging, undang-undang tentang dewan urusan makanan.

11. Kesebelas, menyangkut peraturan perundang-undangan tentang organisasi, antara lain: undang-undang kesehatan, pengawasan negara atas kesehatan rakyat, tentang pengadaan rumah sakit, tentang pemeliharaan kesehatan, tentang pengangkutan ambulans, tentang propinsi dan kotapraja, peraturan-peraturan organisasi pemeliharaan kesehatan swasta dan organisasi tenaga profesional.

12. Keduabelas, menyangkut asuransi biaya sakit swasta, undang-undang tentang dana sakit, undang-undang umum tentang biaya sakit khusus, pengaturan subsidi, undang-undang dana prefensi.

13. Ketigabelas, hukum kesehatan internasional, antara lain terdiri atas peraturan-peraturan atas masalah-masalah yang dikeluarkan dalam rangka WHO, konvensi-konvensi Jenewa.

2.1.3 Subjek dalam Hukum Kesehatan

Subyek hukum adalah segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan kewajiban dari hukum. Dapat juga didefinisikan dengan badan, orang, atau lembaga yang dapat melakukan atau dibebani dengan perbuatan hukum.⁴² Dalam ilmu hukum, subjek hukum atau *persoon* didefinisikan sebagai pembawa hak, yaitu sesuatu yang mempunyai hak dan kewajiban sehingga

⁴² Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, 2008), hlm. 134.

dapat disebut sebagai “subyek hukum.”⁴³ Dalam ilmu hukum, dikenal dua macam subjek hukum, yaitu:⁴⁴

1. Manusia (*Natuurlijk Persoon*)

Manusia diakui sebagai subjek hukum adalah dimulai pada saat ia dilahirkan dan akan berakhir pada saat ia meninggal dunia, bahkan anak yang masih dalam kandungan-pun dapat dianggap sebagai subjek hukum jika kepentingan si anak tersebut juga menghendaki.

Dalam hukum kesehatan, pribadi kodrati dapat diartikan sebagai tenaga kesehatan dan pasien. Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Contoh dari tenaga kesehatan adalah dokter, perawat, bidan, apoteker, dan lain-lain. Sementara itu yang dimaksud dengan pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Subjek hukum erat kaitannya dengan hak dan kewajiban. Dalam hukum kesehatan, subjek hukum baik dari tenaga kesehatan seperti dokter dan pasien pasti memiliki hak dan kewajiban yang sama dalam hukum. Dalam hal ini, keserasian antara kepentingan pasien dengan kepentingan tenaga kesehatan, merupakan salah satu penunjang keberhasilan pembangunan sistem kesehatan. Oleh karena itu perlindungan hukum terhadap kepentingan-kepentingan tersebut harus diutamakan. Di satu pihak, pasien menaruh kepercayaan kepada

⁴³ C.S.T Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, (Jakarta: PN. Balai Pustaka, 1979), hlm. 117.

⁴⁴ *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek)*, diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, (Jakarta Pradnya Paramita, 1990), Ps. 2.

kemampuan profesional tenaga kesehatan. Di lain pihak, karena adanya kepercayaan itu, seyogianya tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan menurut standar profesi dan berpegang teguh pada kerahasiaan profesi.

2. Badan Hukum (*Rechtspersoon*)

Selain manusia sebagai subjek hukum, terdapat subjek lain sebagai pihak yang memegang peran penting dalam hukum kesehatan, yaitu badan hukum. Badan hukum adalah suatu organisasi atau kelompok manusia yang mempunyai tujuan tertentu yang dapat menyanggah hak dan kewajiban.⁴⁵ Dalam hukum kesehatan, badan hukum bertindak sebagai subyek hukum tidak secara sendiri seperti manusia, tetapi melalui atau dengan perantaraan organ yang terdapat didalamnya yakni para pengurusnya.⁴⁶ Contoh dari subyek hukum yang berbentuk badan hukum dalam hukum kesehatan misalnya pemilik dari sarana kesehatan yang bisa berbentuk Yayasan, Perseroan Terbatas, dan sebagainya.

3. Hak dan Kewajiban Subjek Hukum

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya, apabila berbicara mengenai hukum, maka tidak terlepas dari hak dan kewajiban. Semua hak melahirkan kewajiban dan begitu pula sebaliknya. Hak memberi kenikmatan dan keleluasaan kepada individu di dalam melaksanakannya⁴⁷ Sedangkan kewajiban adalah pembatasan dan beban. Adapun beberapa pengertian hak, antara lain: Hak di dalam pengertian umum yaitu tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas

⁴⁵ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 1986), hlm. 68.

⁴⁶ Jeanny Jessica, "Tinjauan Aspek Hukum Kesehatan Terhadap Perlindungan Hak-Hak Pasien Penderita Flu Burung (*Avian Influenza*)", (Skripsi Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 2006), hlm. 40.

⁴⁷ Mertokusumo, *op.cit.*, hlm. 39.

dan legalitas.⁴⁸

Hak sendiri merupakan suatu kepentingan yang dilindungi hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan perorangan atau kelompok yang diharapkan dipenuhi. Hak mengandung empat unsur:

1. Subyek hukum

segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan dibebani kewajiban. Kewenangan untuk menyangang hak dan kewajiban ini disebut kewenangan hukum.

2. Obyek hukum

segala sesuatu yang menjadi fokus atau tujuan diadakannya hubungan hukum.

3. Hubungan hukum

hubungan yang terjalin karena suatu peristiwa hukum

4. Perlindungan hukum

segala sesuatu yang mengatur dan menentukan hak dan kewajiban masing-masing pihak yang melakukan hubungan hukum, sehingga kepentingan terlindungi.⁴⁹

Setiap hubungan hukum selalu mempunyai dua segi yang isinya di satu pihak terdapat hak, sedangkan di pihak lain kewajiban. Tidak ada hak tanpa kewajiban, sebaliknya tidak ada kewajiban tanpa hak.⁵⁰ Hak dan kewajiban harus dibedakan dengan hukum, sebab hak dan kewajiban bersifat individual, melekat pada individu, sedangkan hukum bersifat umum, berlaku bagi setiap orang.

Dalam hubungan terapeutik, dokter dan pasien memiliki hak dan kewajibannya masing-masing. Hak adalah peranan yang fakultatif, oleh karena sifatnya boleh tidak dilaksanakan (atau dilaksanakan). Kewajiban merupakan peranan imperatif karena tidak boleh tidak dilaksanakan. Menurut Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto:

⁴⁸ Nila Ismani, *Etika Keperawatan*, (Jakarta: Wida Medika, 2001), hlm. 20.

⁴⁹ Indriyanti Dewi, *op. cit.*, hlm. 135.

⁵⁰ Mertokusumo, *op. cit.*, hlm. 38.

“Kewajiban dan hak itu selalu dalam hubungan berhadapan dan berdampingan misalnya: A berkewajiban melunasi piutang B dan B berhak menagih utang A, adapun yang berdampingan misalnya: hak A menagih hutang B didampingi kewajiban A untuk tidak menyalahgunakan haknya itu dan sebaliknya, kewajiban B melunasi piutang A didampingi hak B untuk “melawan” gangguan terhadap pelunasan itu.”⁵¹

Di bidang kesehatan hak dan kewajiban pun menjadi hal yang sangat penting dan mutlak untuk dilaksanakan oleh para pihaknya. Mengingat kelalaian untuk memenuhi hak dan kewajiban akan menimbulkan dampak yang tidak kecil. Pertaruhan yang diambil memiliki risiko yang signifikan.

2.1.4 Objek Hukum Kesehatan

Objek hukum adalah segala sesuatu yang berada dalam peraturan dan dapat dimanfaatkan oleh subjek hukum berdasarkan hak dan kewajiban yang dimilikinya. Objek hukum juga berguna bagi subjek hukum atas segala sesuatu yang menjadi pokok permasalahan dan kepentingan bagi para subjek hukum.

Objek hukum dapat berupa benda, baik yang bergerak (misalnya mobil dan hewan) maupun benda tidak bergerak (misalnya tanah dan bangunan). Di samping itu, objek hukum dapat berupa benda berwujud (misalnya tanah, bangunan, dan mobil) maupun benda tidak berwujud (misalnya hak cipta, hak merek, dan hak paten).

Dalam hal hukum kesehatan, objek hukum kesehatan adalah *Health Care*/pemeliharaan kesehatan dan dikenal adanya 2 (dua) aspek, yaitu:

1. Sifat Individual

Dalam hal ini, yang menonjol ialah aspek hukum perdata, yang mengatur kepentingan individu. Sifat ini dapat berlaku terhadap 1)

⁵¹ Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, *Sendi-Sendi Ilmu Hukum*, (Bandung: Alumni, 1986) hlm. 41-42.

Pasien, apabila dikaitkan dengan diagnose dan terapi/kuratif; dan 2) Lingkungan, dalam hal pengaruh atau dampak terhadap lingkungan pasien yang dapat bersifat sementara.

2. Sifat Kolektivitas

Dalam hal ini kepentingan umum yang menonjol, merupakan sifat hukum publik. Sifat ini biasanya preventif dan berlaku bagi:

- i. Kelompok di dalam masyarakat; dan
- ii. Masyarakat sendiri di dalam arti keseluruhan.⁵²

2.2 Tinjauan Pelayanan Kesehatan di Indonesia

2.2.1 Pelayanan Kesehatan Secara Umum

Pelayanan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat Puskesmas, rumah sakit, dokter praktek swasta dan lain-lain. Masyarakat dewasa ini sudah makin kritis menyoroti pelayanan kesehatan dan profesional tenaga kesehatan. Masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang baik dari pihak rumah sakit, disisi lain pemerintah belum dapat memberikan pelayanan sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan, kecuali rumah sakit swasta yang berorientasi bisnis, dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan baik. Untuk meningkatkan Pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua rumah sakit dapat memenuhi kriteria tersebut sehingga meningkatnya kerumitan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini.⁵³

Salah satu penilaian dari pelayanan kesehatan dapat kita lihat dari pencatatan rekam medis atau rekam kesehatan. Dari pencatatan rekam medis dapat menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien, juga menyumbangkan hal penting di bidang hukum kesehatan, Pendidikan, Penelitian dan Akreditasi Rumah Sakit. Yang harus dicatat dalam rekam medis mencakup hal-hal seperti di bawah ini:⁵⁴

⁵² Amir Amri, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2013), hlm. 10.

⁵³ Jacob. T., *Profesionalisme dan Kemanusiaan dalam Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta : Gajah Mada University Press, 1990).

⁵⁴ Leibo. J., *Bunga Rampai Hukum dan Profesi Kedokteran dalam Masyarakat*, (Yogyakarta : Liberty, 1986).

Dari bunyi Pasal 12 ayat (4) Permenkes 269/2008 tentang Rekam Medis dapat diketahui bahwa yang berhak mendapatkan ringkasan rekam medis adalah:

- 1) Pasien;
- 2) Keluarga pasien;
- 3) Orang yang diberi kuasa oleh pasien atau keluarga pasien;
- 4) Orang yang mendapat persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga pasien.;

Rekam medis mengandung dua macam informasi yaitu:

- 1) Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan, yaitu merupakan catatan mengenai hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, pengamatan mengenai penderita, mengenai hal tersebut ada kewajiban simpan rahasia kedokteran;
- 2) Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan.⁵⁵

Suatu hal yang harus diingat bahwa berkas catatan medik asli tetap harus disimpan di rumah sakit dan tidak boleh diserahkan pada pasien, pengacara atau siapapun. Berkas catatan medik tersebut merupakan bukti penting bagi rumah sakit apabila kelak timbul suatu perkara, karena memuat catatan penting tentang apa yang telah dikerjakan di rumah sakit. Catatan medik harus disimpan selama jangka waktu tertentu untuk dokumentasi pasien.⁵⁶

Untuk suatu rumah sakit rekam medis adalah penting dalam mengadakan evaluasi pelayanan kesehatan, peningkatan efisiensi kerja melalui penurunan mortalitas, morbiditas dan perawatan penderita yang lebih sempurna. Pengisian rekam medis serta penyelesaiannya adalah tanggung jawab penuh dokter yang merawat pasien tersebut, Catatan itu harus ditulis dengan cermat, singkat dan jelas. Dalam menciptakan rekam medis yang baik diperlukan adanya kerja sama dan usaha-usaha yang bersifat koordinatif antara berbagai pihak yang sama-sama melayani perawatan dan pengobatan terhadap penderita.⁵⁷

⁵⁵ Ery Rustiyanto, *Etika Profesi Perkam Medis & Informasi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2012, hlm. 7.

⁵⁶ Gunawan, *Memahami Etika Kedokteran*, (Yogyakarta : Kanisius, 1991).

⁵⁷ Soekanto. S., dan Mohammad K., *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, (Jakarta: Grafiti Press, 1983).

Pelayanan kesehatan atau *health care service* merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 dalam melakukan upaya meningkatkan kualitas kesehatan baik dalam hal perseorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.⁵⁸ Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan Negara.

Berdasarkan UU Kesehatan, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam hal ini, sumber daya kesehatan terdiri dari segala bentuk dana, tenaga, perkebalan kesehatan, kesediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.⁵⁹

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:⁶⁰

a. Pelayanan kesehatan perseorangan

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri; dan

⁵⁸ Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989), hlm. 25.

⁵⁹ Indonesia (1), *Undang-Undang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009. TLN No. 5063, Ps. 1 ayat (2).

⁶⁰ Indonesia (1), *op.cit.*, Pasal 1 ayat (7).

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Pelayanan kesehatan perseorangan meliputi kegiatan dengan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Dalam hal pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan ini ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat dengan mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya. Pelayanan kesehatan terdiri dari beberapa aspek pelayanan yang terdiri antara lain:⁶¹

a. Pelayanan kesehatan promotif

Didefinisikan sebagai suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

b. Pelayanan kesehatan preventif

Didefinisikan sebagai suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

c. Pelayanan kesehatan kuratif

Didefinisikan sebagai suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif

⁶¹ *Ibid.*

Didefinisikan sebagai kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

e. Pelayanan kesehatan tradisional

Didefinisikan sebagai pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

2.2.2 Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, Fasilitas Pelayanan Kesehatan diatur dalam UU Kesehatan sebagai suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.⁶² Lebih lanjut, berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik perseorangan maupun masyarakat terdiri dari:

a. Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan;⁶³

Pemerintah Daerah berwenang untuk menentukan jumlah tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan berdasarkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada 1 (satu) wilayah. Penentuan kebutuhan masyarakat tersebut dilakukan melalui penetapan rasio antara jumlah Tenaga Kesehatan dibanding dengan jumlah penduduk yang dipertimbangkan dengan melihat kondisi geografis dan aksesibilitas masyarakat, tingkat utilitas, dan juga jam kerja pelayanan.

⁶² Indonesia (4), Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2016, LN No. 229 Tahun 2016, TLN No. 5942 Tahun 2016.

⁶³ *Ibid.*, Ps. 10.

b. Pusat Kesehatan Masyarakat;⁶⁴

Pusat kesehatan masyarakat wajib untuk disediakan pada setiap kecamatan oleh Pemerintah Daerah yang didasarkan pada pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas. Penentuan jumlah pusat kesehatan masyarakat berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud tersebut wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Klinik;⁶⁵

Klinik wajib untuk disediakan oleh Pemerintah Daerah pada setiap kabupaten/kota berdasarkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada 1 (satu) wilayah. Penentuan kebutuhan tersebut dilakukan melalui penetapan rasio antara jumlah klinik dibandingkan dengan jumlah penduduk dengan mempertimbangkan kondisi geografis dan aksesibilitas masyarakat, tingkat utilitas, jam kerja pelayanan, dan jumlah praktik mandiri dokter/dokter gigi atau dokter spesialis/dokter gigi spesialis di wilayah tersebut. Dalam hal penetapan rasio tersebut tidak sesuai dengan ketersediaan jumlah klinik, Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan untuk memenuhi jumlah klinik.

d. Rumah sakit;⁶⁶

Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menyediakan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan masyarakat secara merata di setiap wilayah kabupaten/kota berdasarkan pemetaan daerah dengan memperhatikan jumlah dan persebaran penduduk, rasio jumlah tempat tidur, dan akses masyarakat.

e. Apotek;⁶⁷

Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab menyediakan apotek sesuai dengan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian.

⁶⁴ *Ibid.*, Ps. 11.

⁶⁵ *Ibid.*, Ps. 12.

⁶⁶ *Ibid.*, Ps. 13.

⁶⁷ *Ibid.*, Ps. 14.

Penyediaan apotek tersebut dilakukan berdasarkan pemetaan daerah dengan mempertimbangkan jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa tempat praktir mandiri Tenaga Kesehatan, klinik, pusat kesehatan masyarakat, dan rumah sakit.

f. Unit transfusi darah;⁶⁸

Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib untuk menyediakan setidaknya 1 (satu) unit transfusi darah pada setiap kabupaten/kota. Namun dalam kondisi tertentu, Pemerintah Daerah dapat mendirikan lebih dari 1 (satu) unit transfusi darah berdasarkan pertimbangan kecukupan pemenuhan kebutuhan darah; dan/atau waktu tempuh rumah sakit dengan unit transfusi darah.

g. Laboratorium kesehatan;⁶⁹

Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan laboratorium kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, yang dilakukan berdasarkan pemetaan daerah dengan mempertimbangkan jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan, klinik, pusat kesehatan masyarakat, dan rumah sakit.

h. Optikal;⁷⁰

Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan optik sesuai dengan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Penyediaan optikal sebagaimana dimaksud, dilakukan berdasarkan pemetaan daerah dengan mempertimbangkan jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan, klinik, pusat kesehatan masyarakat, dan rumah sakit.

⁶⁸ *Ibid.*, Ps. 15.

⁶⁹ *Ibid.*, Ps. 16.

⁷⁰ *Ibid.*, Ps. 17.

- i. Fasilitas Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum;⁷¹
Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum yang dilaksanakan oleh rumah sakit atau institusi paling sedikit 1 (satu) setiap provinsi. Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud harus memenuhi syarat dan standar yang ditetapkan oleh Menteri.
- j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional;⁷²
Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab dalam melakukan sebaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai kebutuhan pelayanan. Dalam hal ini Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab dalam melakukan sebaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional secara merata di setiap wilayah kabupaten/kota berdasarkan pemetaan daerah sesuai kebutuhan pelayanan.

Namun, dalam hal tertentu untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan perkembangan dan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, Menteri Kesehatan dapat menetapkan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain dari jenis fasilitas sebagaimana dimaksud diatas.

2.3 Aspek Hukum Narkotika di Indonesia

Peredaran Narkotika di Indonesia dewasa ini masih sangat memprihatinkan. Mulai dari usia muda hingga usia tua kini narkotika bukanlah suatu hal yang tabu untuk didengar. Bahkan para generasi muda Indonesia seakan larut dalam euforia menyambut hura dalam memakai barang haram ini. Tidak dipungkiri bahwa peredaran narkotika di Indonesia telah menjamur sampai bagian pelosok-pelosok negeri. Generasi tua pun seakan hanyut dan terbuai untuk dapat merogoh keuntungan besar dalam mengedarkan Narkotika. Semakin kelamnya negeri ini dengan di dominasi oleh narkotika yang seiring waktu dan canggihnya teknologi selalu berkembang dan memunculkan jenis narkotika baru. Untuk itu, Indonesia harus mempunyai landasan hukum yang tegas untuk dapat terus memerangi narkotika

⁷¹ *Ibid.*, Ps. 18.

⁷² *Ibid.*, Ps. 19.

dimana landasan tersebut dijadikan aspek hukum yang sah bagi warga negara Indonesia berupa Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Beberapa pakar yakni ahli medis dan ahli hukum menyatakan terdapat dampak yang kompleks terhadap pemakaian narkotika. Dampak permasalahan narkotika sangat kompleks selain merusak kesehatan juga merusak masa depan peradaban manusia. Sebab dalam tindakan penyalahgunaan narkotika yang diserang adalah susunan syaraf. Narkotika memang sudah menjadi masalah yang sangat kompleks dan mengkhawatirkan bagi bangsa Indonesia yang bisa mengakibatkan hilangnya suatu generasi bangsa sehingga kelangsungan suatu negara pun terancam. Indonesia merupakan negara yang termasuk tinggi dalam hal penyalahgunaan narkotika. Tingginya penyalahgunaan narkotika tersebut terus dimanfaatkan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab baik dari dalam negeri maupun dari luar negeri.⁷³

Penyebab dari masuknya narkotika ke Indonesia juga karena lemahnya penegakan hukum di Indonesia dan ada pemikiran akan mudahnya menyuap oknum penegak hukum. Selain itu juga bisa diakibatkan karena mudahnya masuk ke wilayah Indonesia lewat laut yang karena begitu luasnya seringkali tidak ada petugas dan alat pemindai yang cukup untuk mengawasi beberapa pintu masuk ke perairan kita. Penyebab lain adalah penduduk Indonesia yang berjumlah besar (200 juta lebih) sangat menguntungkan untuk dijadikan sebagai pasar untuk penjualan narkotika. Faktor berikutnya adalah rapuhnya perlindungan serta lemahnya *awareness* pada anak-anak kita mengenai bahaya yang sesungguhnya dari narkotika. Mungkin itu pula yang menjadi salah satu penyebab gagalnya *Program Demand Reduction* (pengurangan permintaan) yang telah cukup lama direncanakan oleh pemerintah kita.⁷⁴ Hukum sebagai suatu norma berfungsi mengatur perilaku atau perbuatan-perbuatan manusia yang boleh dilakukan atau dilarang sekaligus dipedomani bagi manusia untuk berperilaku dalam kehidupan bermasyarakat, sehingga tercipta suatu ketertiban atau keteraturan hidup dalam bermasyarakat.⁷⁵ Berbagai media, baik cetak

⁷³ Anang Iskandar, *Jalan Lurus: Penanganan Penyalah Guna Narkotika dalam Konstruksi Hukum Positif*, Karawang: CV Viva Tanpas, 2015, hal. 9

⁷⁴ Ilham Malayu, *Demam Reduction yang Belum Tuntas*, Media Informasi & Komunikasi: Sinar, Badan Narkotika Nasional, Ed. X, ISSN 2086-454X, Depok: PT Trubus Swadaya, 2011, hal. 45

⁷⁵ Roni Wiyanto, *Asas-Asas Hukum Pidana Indonesia*, Bandung: CV Mandar Maju, 2012, hal. 1.

maupun elektronik, selalu memberitakan atau menayangkan peredaran narkotika di Indonesia sangat tinggi. Masih tingginya peredaran narkotika di Indonesia dipastikan ada yang salah dalam penerapan sistem hukum dalam rangka menekan serendah-rendahnya tingkat peredaran narkotika di Indonesia. Sekarang ini peraturan perundang-undangan terkait dengan narkotika di Indonesia antara lain Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta Protokol yang Mengubahnya, Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1997 tentang Pengesahan *United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*, 1988 (Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Pemberantasan Peredaran Gelap Narkotika dan Psikotropika, 1988), kemudian Indonesia mengeluarkan undang-undang untuk menanggulangi kejahatan narkotika di Indonesia yakni Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (UU Narkotika).

Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 disahkan oleh Pemerintah Indonesia bertujuan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur yang merata materiil dan spiritual berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, kualitas sumber daya manusia Indonesia sebagai salah satu modal pembangunan nasional perlu dipelihara dan ditingkatkan secara terus-menerus, termasuk derajat kesehatannya. Lalu terlebih, dalam hal derajat kesehatan bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan, antara lain dengan mengusahakan ketersediaan Narkotika jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat serta melakukan pencegahan dan pemberantasan bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika. Narkotika tidak semata-mata hanyalah barang yang haram saja namun pada kenyataannya Narkotika di satu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan di sisi lain dapat pula menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama.

Berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang Narkotika, tujuan dari Undang-Undang tersebut adalah (a) menjamin ketersediaan Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; (b) mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan Narkotika;

(c) memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan (d) menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika. Tujuan tersebut menggambarkan dari sisi pencegahan bahwa pemerintah berupaya agar para pengguna narkotika sebagai akibat peredaran yang sangat tinggi di Indonesia ditempatkan sebagai korban dari peredaran narkotika. Namun pada kenyataannya, pengguna narkotika tidak sama perlakuan hukumnya, ada yang dipidana kurungan dan ada yang direhabilitasi.

Permasalahan sekarang ini adalah penangkapan tangan pengguna narkotika sebagai penyalahguna narkotika dipidana hukuman pidana penjara setelah memperoleh putusan yang tetap dari hakim. Hal ini memang termasuk tahapan pemberantasan peredaran gelap narkotika, namun tidak memberikan penurunan persentase peredaran narkotika di Indonesia. Dibandingkan dengan tahapan pencegahan yang didahulukan misalnya jika tertangkap tangan sebagai pengguna narkotika tentunya dengan identifikasi dari pihak penegak hukum maka hakim langsung memberikan putusan bahwa pengguna narkotika langsung menjalani rehabilitasi. Pengguna narkotika yang menjalani rehabilitasi akan jauh lebih mudah dipantau dan diawasi. Jika dibiarkan masuk penjara yang dikumpulkan dengan para pengguna dan pengedar narkotika, Maka akan semakin menjadi tinggi tingkat penyalahgunaan narkotikanya bahkan jika kehabisan uang akan menjadi pengedar narkotika.

Adapun Malaysia telah terlebih dahulu menempatkan warga negaranya yang dikategorikan sebagai pengguna narkotika sebagai korban dan bukan lagi pelaku kejahatan. Para pengguna/pecandu narkotika di Malaysia mendapatkan vonis untuk direhabilitasi walaupun dengan batas maksimal sebanyak 3 (tiga) kali. Negara lainnya yaitu Portugal yang memutuskan untuk menyatakan bahwa pecandu narkotika yang diartikan sebagai memiliki narkotika untuk digunakan sendiri tetap terlarang, namun pelanggaran dari aturan ini akan dianggap sebagai pelanggaran administratif, dan bukan lagi dianggap sebagai kejahatan. Terkait kebijakan di 2 (dua) negara tersebut terjadi penurunan angka pemakai narkotika, penurunan angka kematian akibat penggunaan narkotika dan penurunan kasus HIV/AIDS. Hal demikian justru berbeda dan bertolak belakang dengan Indonesia yang mana setiap tahunnya angka pengguna narkotika meningkat, lembaga permasyarakatan *overload* dengan para narapidana

terkait penggunaan narkoba.⁷⁶ Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), jumlah pengguna narkoba yang direhabilitasi baru sebanyak 18.000 orang dari 4,2 juta pengguna di Indonesia. BNN dengan empat rumah sakit hanya mampu merehabilitasi 2.000 orang, sedangkan swasta merehabilitasi 16.000 orang. Idealnya, jumlah pengguna yang direhabilitasi saat ini minimal 400.000 orang. Untuk sampai pada tahap rehabilitasi itu, perlu ada *assessment* (penilaian) terhadap orang yang tertangkap karena kasus penyalahgunaan narkoba. Melalui *assessment* itu, aparat bisa langsung mengategorikan apakah orang yang ditangkap itu sebagai pengguna (korban) atau pengedar (pelaku). Proses *assessment* itu perlu melibatkan pihak lain, yakni BNN dan keluarga korban.⁷⁷

Bagaimana tingkat peredaran narkoba di Indonesia menurun jika yang difokuskan sebagian besar hanya pada aspek pemberantasannya saja. Aspek pencegahan juga sangat penting untuk menekan peredaran narkoba di Indonesia. Tingkat peredaran narkoba di Indonesia yang masih sangat tinggi sampai sekarang ini memberikan dampak penyalahgunaan narkoba oleh masyarakat. Aspek pencegahan terhadap peredaran narkoba di Indonesia seperti kebijakan yang berpihak kepada masyarakat yang menjadi korban atas peredaran narkoba dimana siapapun yang menangkap, baik Polisi atau BNN, harus direhabilitasi dengan tujuan agar menjadi sembuh dan tidak kembali lagi menggunakan narkoba. Fasilitas rehabilitasi di Indonesia harus didukung oleh pihak pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Fasilitas rehabilitasi bagi korban peredaran narkoba yang terdapat sampai pelosok daerah akan sangat membantu menurunkan tingkat peredaran narkoba di Indonesia.

Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang.⁷⁸ Masuknya Narkoba di Indonesia tidak dipungkiri dengan adanya Peredaran Gelap Narkoba dan

⁷⁶ A. R. Sujono dan Bony Daniel, *Komentar & Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*, Jakarta: Sinar Grafika, 2011, hal. 121-122.

⁷⁷ “Rehabilitasi Pengguna Narkoba”, <http://sp.beritasatu.com/home/rehabilitasi-pengguna-narkoba/68401>, diakses tanggal 27 Mei 2017.

⁷⁸ Indonesia (3), *op.cit.* Ps. 1 ayat (1).

penyelundupan Narkotika yang dibawa oleh warga negara asing ataupun warga negara Indonesia yang mendapatkan narkotika dari negara lain lalu membawanya masuk kedalam wilayah negara Indonesia. Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara tanpa hak atau melawan hukum yang ditetapkan sebagai tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika.⁷⁹

Selain peredaran gelap, yang menjadi titik tumpu liarnya peredaran narkotika di Indonesia adalah produksi massal yang dilakukan oleh oknum-oknum tidak bertanggung jawab dengan secara langsung atau tidak langsung dari ekstrak-ekstrak alami atau juga sintesis sehingga dengan mudah memasarkannya di wilayah Indonesia. Produksi adalah kegiatan atau proses menyiapkan, mengolah, membuat, dan menghasilkan Narkotika secara langsung atau tidak langsung melalui ekstraksi atau nonekstraksi dari sumber alami atau sintesis kimia atau gabungannya, termasuk mengemas dan/atau mengubah bentuk Narkotika.⁸⁰ Adapun Narkotika yang masuk dalam wilayah Indonesia merupakan Narkotika dari negara lain yang diimpor karena keberadaannya sangat jarang di Indonesia dan demi kebutuhan para pecandu serta meraup keuntungan para oknum-oknum tersebut berani dalam melakukan tindakannya mendatangkan barang haram itu. Kegiatan impor sebagaimana dimaksud adalah kegiatan memasukkan Narkotika dan Prekursor Narkotika ke dalam Daerah Pabean.⁸¹ Sangat beragamnya jenis Narkotika di dunia memungkinkan para oknum untuk tetap bersih kukuh mengisi ketersediaan bagi para pecandu Narkotika di Indonesia guna pula seakan memberi pengetahuan baru kepada mereka. Para pecandu menyambut hal tersebut sehingga mereka pun sudah tidak memperdulikan bahwa Narkotika adalah suatu barang ilegal di Indonesia serta di kecam keras oleh Undang-Undang. Memang sulit apabila seseorang telah menjadi korban ketergantungan Narkotika. Ketergantungan Narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau

⁷⁹ *Ibid.*, Psl. 1 ayat (6).

⁸⁰ *Ibid.*, Psl. 1 ayat (3).

⁸¹ *Ibid.*, Psl. 1 ayat (4).

dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.⁸² Dalam hal ini, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Narkotika, Pecandu atau Penyalah Guna yang sebenarnya merupakan korban atas peredaran Narkotika akan tetap ditindak tegas melawan hukum, karena menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.⁸³

Jika kita telisik lebih dalam bahwa penyalahgunaan Narkotika di Indonesia sudah pada tingkat yang sangat mengkhawatirkan oleh karena itu upaya pencegahan dan pemberantasan tindak pidana Narkotika dan Perkursor Narkotika perlu terus ditingkatkan dengan tetap memperhatikan hak Penyalah Guna, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika memperoleh pelayanan kesehatan melalui Rehabilitasi Medis dan/atau Rehabilitasi Sosial. Penyalah Guna, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika yang ditetapkan sebagai Tersangka atau Terdakwa dalam perkara tindak pidana Narkotika dan Perkursor Narkotika selama proses peradilan perlu penanganan secara khusus melalui penempatannya dalam lembaga Rehabilitasi Medis dan/atau Rehabilitasi Sosial guna memperoleh pengobatan dan perawatan dalam rangka pemulihan.⁸⁴

Penyalah Guna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.⁸⁵ Dalam dunia Narkotika tidak sedikit yang menjadi korban penyalahgunaan Narkotika. Korban Penyalahgunaan Narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan Narkotika.⁸⁶ Sebab ada hal dibujuk, diperdaya, ditipu, bahkan dipaksa dan diancam dalam menggunakan Narkotika memberi penilaian bahwa semakin rusaknya bangsa ini dengan keterlibatan konsumsi Narkotika yang berlebihan dan salah. Ketika Narkotika sudah menjadi suatu hal yang wajib dikonsumsi, para penyalahguna Narkotika tadi naik level menjadi Pecandu Narkotika. Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.⁸⁷ Kecanduan inilah hal yang sangat berbahaya dalam

⁸² *Ibid.*, Psl. 1 ayat (14).

⁸³ *Ibid.*, Psl. 1 ayat (13).

⁸⁴ Indonesia (12), *Tata Cara Penanganan Tersangka atau Terdakwa Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika*, PK-BNN No. 2 Tahun 2011.

⁸⁵ *Ibid.*, Pasal 1 ayat (1).

⁸⁶ *Ibid.*, Pasal 1 ayat (2).

⁸⁷ *Ibid.*, Pasal 1 ayat (3).

menggunakan Narkotika, hal tersebut dapat merusak sel-sel dalam tubuh, jaringan-jaringan vital tubuh, bahkan menyebabkan kematian. Satu cara yang dapat dilakukan pecandu dan keluarga pecandu apabila ingin terbebas dalam ketergantungan menggunakan Narkotika adalah Rehabilitasi. Rehabilitasi terbagi dua macam yaitu Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan Penyalah Guna dari ketergantungan Narkotika.⁸⁸ Sedangkan Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan Penyalah Guna dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.⁸⁹

Secara umum, penyalahgunaan narkotika melibatkan 3 (tiga) kelompok pelaku utama yaitu Pertama, produsen, baik jaringan nasional maupun internasional; Kedua, pengedar yang terdiri dari 2 (dua) kategori pengedar yang berasal dari jaringan produsen dan pengedar lepas yang biasa disebut kurir; Ketiga, pengguna, yaitu masyarakat dari semua elemen. 3 (tiga) kelompok utama tersebut dapat menjadi satu mata rantai yang sulit dipisahkan.⁹⁰ Beberapa istilah yang berkaitan dengan konsep tingkat penyalahgunaan narkotika yakni klasifikasi dari kategori pengguna narkotika sebagai berikut:⁹¹

- a. *Abstinence*, yaitu periode dimana seseorang tidak menggunakan narkotika sama sekali untuk tujuan rekreasional.;
- b. *Social use*, yaitu periode dimana seseorang sudah memulai mencoba narkotika untuk tujuan rekreasional namun tidak berdampak pada kehidupan sosial, finansial, dan juga medis si pengguna. Artinya si pengguna ini masih bisa mengendalikan kadar penggunaan narkotika tersebut.;
- c. *Early problem use*, yaitu periode dimana individu sudah menyalahgunakan zat adiktif dan perilaku penyalahgunaan sudah menimbulkan efek dalam kehidupan sosial si penyalahguna seperti

⁸⁸ *Ibid.*, Pasal 1 ayat (5).

⁸⁹ *Ibid.*, Pasal 1 ayat (6).

⁹⁰ Bambang Karsono, "Penyalahgunaan Narkotika VS Keamanan Nasional Indonesia", <http://granat.or.id/stories/penyalahgunaan-narkotika-vs-keamanan-nasionalindonesia>, diakses tanggal 5 Maret 2013.

⁹¹ Budi Kurniaprada, Tingkat Penyalahgunaan Narkotika, Media Informasi & Komunikasi: Sinar, Badan Narkotika Nasional, Ed. IX, ISSN 2086-454X, (Depok: PT Trubus Swadaya, 2011), hal. 45.

malas sekolah, bergaul hanya dengan orang-orang tertentu, dan lainnya.;

- d. *Early addiction*, yaitu kondisi si pecandu yang sudah menunjukkan perilaku ketergantungan baik fisik maupun psikologis, dan perilaku ini mengganggu kehidupan sosial yang bersangkutan. Si pecandu sangat sulit untuk menyesuaikan dengan pola kehidupan normal, dan cenderung melakukan hal-hal yang melanggar nilai dan norma yang berlaku.;
- e. *Severe addiction*, yaitu periode seseorang yang hanya hidup untuk mempertahankan kecanduannya dan sudah mengabaikan kehidupan sosial dan diri sendiri. Pada titik ini, si pecandu sudah berani melakukan tindakan kriminal demi memenuhi kebutuhan konsumsi narkoba.

Adapun dalam Penjelasan Pasal 54 UU Narkotika yang dimaksud dengan korban penyalahgunaan narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkotika. Perkembangan ilmu viktimologi selain mengajak masyarakat untuk lebih memerhatikan posisi korban juga memilah-milah jenis korban hingga kemudian muncullah berbagai jenis korban, yaitu sebagai berikut.⁹²

1. *Nonparticipating victims*, yaitu mereka yang tidak peduli terhadap upaya penanggulangan kejahatan.;
2. *Latent victims*, yaitu mereka yang mempunyai sifat karakter tertentu sehingga cenderung menjadi korban;
3. *Proactive victims*, yaitu mereka yang menimbulkan rangsangan terjadinya kejahatan;
4. *Participating victims*, yaitu mereka yang dengan perilakunya memudahkan dirinya menjadi korban;
5. *False victims*, yaitu mereka yang menjadi korban karena perbuatan yang dibuatnya sendiri.

⁹² Dikdik M. Arief Mansur dan Elisatris Gultom, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan Antara Norma dan Realita*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2008, hal. 49.

Tipologi korban yang diidentifikasi menurut keadaan dan status korban, yaitu sebagai berikut:⁹³

1. *Unrelated victims*, yaitu korban yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan pelaku, misalnya pada kasus kecelakaan pesawat. Dalam kasus ini tanggung jawab sepenuhnya terletak pada pelaku;
2. *Provocative victims*, yaitu seseorang yang secara aktif mendorong dirinya menjadi korban, misalnya pada kasus selingkuh, dimana korban juga sebagai pelaku;
3. *Participating victims*, yaitu seseorang yang tidak berbuat akan tetapi dengan sikapnya justru mendorong dirinya menjadi korban;
4. *Biologically weak victims*, yaitu mereka yang secara fisik memiliki kelemahan yang menyebabkan ia menjadi korban;
5. *Socially weak victims*, yaitu mereka yang memiliki kedudukan sosial yang lemah yang menyebabkan ia menjadi korban;
6. *Self victimizing victims*, yaitu mereka yang menjadi korban karena kejahatan yang dilakukannya sendiri, misalnya korban obat bius, judi, aborsi, prostitusi.

Pengguna Narkotika berdasarkan UU Narkotika dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu:

1. Pecandu Narkotika yaitu Orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis;⁹⁴
2. Penyalah Guna yaitu Orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum;⁹⁵
3. Korban Penyalahgunaan yaitu Narkotika Seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan Narkotika.⁹⁶

⁹³ *Ibid.*, hal. 49-50.

⁹⁴ Indonesia (3), *op.cit.* Ps. 1 angka (13).

⁹⁵ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (15).

⁹⁶ Penjelasan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika jo. Pasal 1 angka 4 PP No. 25 Tahun 2011 tentang *Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika*.

Salah satu permasalahan yang belum diakomodir secara jelas adalah terkait pengaturan pengguna narkotika di dalam UU Narkotika. Hanya saja Pasal 1 angka 15 menyatakan bahwa penyalahguna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Penyalahguna narkotika dapat diartikan secara luas termasuk produsen, pengedar maupun pengguna. Mereka semua menyalahgunakan narkotika. Hal ini menyebabkan kedudukan pengguna narkotika menjadi sulit untuk diposisikan apakah sebagai pelaku atau korban dari kejahatan tindak pidana narkotika. Jika diposisikan sebagai pelaku maka akan dijatuhkan hukuman pidana dan jika diposisikan sebagai korban maka akan diarahkan untuk rehabilitasi. Ketidakjelasan pengaturan tersebut akan menyebabkan salah tafsir dalam memberikan hukuman pidana.

Ketentuan tersebut dapat menimbulkan kerancuan dalam UU Narkotika, khususnya dalam ketentuan rehabilitasi bagi pengguna. Dalam ketentuan yang ada dalam UU Narkotika disebutkan bahwa setiap pecandu wajib menjalani rehabilitasi, namun dalam ketentuan selanjutnya disebutkan bahwa dalam prosedur yang harus dilewati dalam tahapan rehabilitasi harus mendapatkan persetujuan dari korban yang bersangkutan. Hal ini merupakan 2 (dua) hal yang bertentangan karena pada umumnya pecandu tidak akan memberikan persetujuannya untuk menjalani rehabilitasi.⁹⁷ Dalam UU Narkotika tersebut masih perlu pengaturan yang lebih jelas mengenai posisi pengguna sebagai korban serta perlu juga dilakukan revisi terhadap zat-zat yang ada dalam lampiran.⁹⁸

Dengan diberlakukannya UU Narkotika, peredaran Narkotika, pecandu Narkotika, serta produsen Narkotika di Indonesia diharapkan dapat di minimalisir guna menyelamatkan dan juga menjaga bangsa dari barang terlarang tersebut. Sehingga ketiga elemen tersebut diatas dapat ditindak tegas serta mendapat kepastian

⁹⁷ Hasil wawancara dengan Kepala Laboratorium Badan Narkotika Nasional Cawang tentang Upaya Pemberantasan Peredaran Gelap dan Penyalahgunaan Narkotika, pada tanggal 9 Mei 2017.

⁹⁸ Hasil wawancara dengan Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Nusa Tenggara Timur tentang Upaya Pemberantasan Peredaran Gelap dan Penyalahgunaan Narkotika, pada tanggal 28 April 2017.

hukum. UU Narkotika di sahkan dengan harapan agar dapat menjadi landasan hukum yang mengikat demi ketertiban, keamanan, perlindungan, dan juga kepastian hukum.

Adapun tujuan dari Undang-Undang Narkotika yaitu:⁹⁹

- a. menjamin ketersediaan Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- b. mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan Narkotika;
- c. memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan
- d. menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalah Guna dan pecandu Narkotika.

Keberadaan Narkotika di Indonesia dibagi menjadi 3 Golongan, yaitu :¹⁰⁰

- a. Narkotika Golongan I;
- b. Narkotika Golongan II; dan
- c. Narkotika Golongan III.

Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Narkotika Golongan I dapat digunakan hanya untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi namun dalam jumlah terbatas serta harus mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.¹⁰¹ Lalu Narkotika Golongan I juga tidak dijual secara bebas di toko-toko obat, Narkotika Golongan I hanya dapat disalurkan oleh pedagang besar farmasi tertentu kepada lembaga ilmu pengetahuan tertentu untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.¹⁰²

Untuk Narkotika Golongan II dan Golongan III, kedua golongan tersebut adalah berupa bahan baku, baik alami maupun sintetis, yang digunakan untuk produksi obat diatur dengan Peraturan Menteri.¹⁰³ Kedua golongan Narkotika ini dapat dipergunakan untuk hal pelayanan kesehatan.¹⁰⁴ Untuk kepentingan pengobatan dan berdasarkan indikasi medis, dokter dapat memberikan Narkotika Golongan II atau

⁹⁹ *Ibid.*, Ps. 4.

¹⁰⁰ *Ibid.*, Pasal 6 ayat (1).

¹⁰¹ *Ibid.*, Pasal 8.

¹⁰² *Ibid.*, Pasal 41.

¹⁰³ *Ibid.*, Pasal 37.

¹⁰⁴ *Ibid.*, Pasal 53 ayat (1).

Golongan III dalam jumlah terbatas dan sediaan tertentu kepada pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Atas resep ataupun izin dokter pula pasien dapat memiliki, membawa, serta menyimpan untuk dirinya sendiri.¹⁰⁵

Namun, semenjak diberlakukannya UU Narkotika pada tanggal 12 Oktober 2009 silam, berbagai jenis Narkotika masih banyak beredar di Indonesia. Hal ini tentunya menimbulkan pertanyaan terhadap efektivitas dari keberlakuan UU Narkotika tersebut. Melihat kepada implementasinya, dapat dikatakan bahwa pengaturan-pengaturan sebagaimana diatur dalam UU Narkotika masih belum dapat diberlakukan secara efektif di Indonesia. Berkaitan dengan hal ini, tentunya tidak dapat semata-mata disalahkan kepada para pihak-pihak yang terkait dalam penyusunan UU Narkotika, namun kita juga harus menyadari dan mempertanyakan para *stakeholders* atau para pemangku kepentingan yang memiliki kewenangan untuk menjalankan fungsi penegakkan tindakan pidana terkait dengan Narkotika.

Dalam 3 tahun terakhir, kondisi beredarnya Narkotika semakin diperburuk dengan munculnya Narkotika jenis baru yang belum dinyatakan secara detil di UU Narkotika. Lebih lanjut, perihal Narkotika akan dijelaskan lebih jauh dalam sub-bab selanjutnya.

2.4 Aspek Hukum Narkotika Jenis Baru di Indonesia

Dewasa ini, telah bermunculan jenis-jenis Narkotika dengan jenis baru yang beredar di banyak negara. Adapun tujuan dari produksi Narkotika jenis baru ini adalah untuk perkembangan ilmu pengetahuan, serta menemukan hal baru dalam dunia medis. Seperti halnya Ganja yang dapat dijadikan obat. Seperti yang kita ketahui bahwa tanaman Ganja adalah tanaman yang dilarang untuk dikonsumsi karena bertentangan dengan Undang-Undang di Indonesia. Namun tidak di Belanda, Cina, maupun Israel. Negara-negara tersebut melegalkan ganja sebagai obat yang berkhasiat bagi penderita sumsum tulang belakang (*Syringomyelia*) dan HIV. Ganja dimana dalam dunia medis disebut *Cannabinoid* ternyata dapat berefek memodulasi sistem kekebalan tubuh atau imunitas. Sebab hal itu penderita HIV yang diberikan

¹⁰⁵ *Ibid.*, Pasal 53 ayat (2).

Cannaboid akan lebih tahan atau malah tidak tertular HIV.¹⁰⁶ Di Belanda ganja secara legal dijual di klinik medis. Sebab dalam dunia medis di Belanda, ganja merupakan obat yang mujarab untuk para pasien serta menumbuhkan kekebalan imun yang kuat bagi pasien. Ganja masih lebih baik dan aman dipakai untuk pengobatan dibandingkan dengan obat-obat anti depresan seperti contohnya *Alprazolam*, *Nitrazepam*, ataupun *Xanax*. Karena ganja dapat menghilangkan nyeri tanpa efek samping dan tak ada ketergantungan.

Pemerintah Indonesia harus selalu mengikuti perkembangan Narkotika di dunia tidak saja untuk mengantisipasi hal-hal negatif tentang narkotika jenis baru untuk ditanggulangi, namun juga untuk dapat mempelajari lebih lanjut manfaat positif lain dari Narkotika, maupun Narkotika Jenis Baru sebagai sumber ilmu pengetahuan baru.

Sebagai contoh, di beberapa negara seperti di Amerika Serikat dan juga Inggris telah bermunculan jenis-jenis Narkotika jenis baru ini dengan nama *Spice*, *Mamba*, dan *Flakka*. Baru-baru ini Pemerintahan Inggris menemukan adanya Narkotika Jenis Baru beredar di negaranya. Dimana Narkotika Jenis Baru tersebut di juluki *Spice* dan *Mamba*. Tipe dari kedua Narkotika baru tersebut adalah sintetis yang lebih kuat delapan puluh kali dari 1 gram ganja biasa. Di Inggris kedua Narkotika tersebut masuk dalam klasifikasi “*Zombie Drugs*”, dimana arti dari *Zombie Drugs* adalah ketika para penggunanya telah mengkonsumsi obat tersebut akan merasakan seperti layaknya *zombie*¹⁰⁷. Mereka merasa bahwa mereka akan kebal terhadap apapun seperti contoh hal seorang pemuda di Inggris membenturkan kepalanya ke kaca mobil pengendara lain saat sedang terparkir rapi di parkirannya karena pengaruh obat *zombie* tersebut. Adapun ciri lain pengguna obat ini yaitu berdiri terpaku seperti *mannequin*, atau merosot kedepan, sebagian berlari dengan kepala ke bawah, atau terpuruk di pintu dan trotoar.¹⁰⁸

Demikian pula di Amerika Serikat dikabarkan ada Narkotika Jenis Baru yang sedang naik daun disana. Pemerintah Amerika Serikat mengkonfirmasi bahwa

¹⁰⁶ <http://www.cnnindonesia.com/laporanmendalam/nasional/20160919/demamganja-di-indonesia/index.php>, Diakses pada Tanggal 6 Juni 2017.

¹⁰⁷ <https://news.detik.com/internasional/d-3475415/narkoba-80-kali-lebih-kuat-dari-ganja-termasuk-zombie-drug>, Diakses pada Tanggal 6 Juni 2017.

¹⁰⁸ [Dailymail.co.uk](http://www.dailymail.co.uk), Diakses pada Tanggal 6 Juni 2017.

Narkotika Jenis Baru tersebut adalah *Flakka*. *Flakka* adalah Narkotika sintetis sama halnya seperti *Spice* dan *Mamba*. Efek samping dari *Flakka* adalah menyebabkan delusi dan halusinasi, juga membuat para penggunanya seakan orang gila dan bukan jati dirinya sendiri. Seperti dilansir dalam CNN Indonesia bahwa ada beberapa kejadian konkrit pengguna *Flakka* di wilayah-wilayah Amerika Serikat, seperti :¹⁰⁹

- a. Seorang pria berlari bugil di jalanan Florida, Amerika Serikat, mencoba untuk berhubungan seks dengan pohon dan mengaku pada polisi bahwa ia adalah Dewa Thor. Seorang pria lain berlari telanjang di jalanan sibuk saat tengah hari, yakin bahwa seekor anjing Jerman *shepherds* mengejanya
- b. James West, seorang tunawisma berusia 50 tahun pada Februari tertangkap video pengawas sedang menendang pintu kaca kantor polisi Fort Lauderdale. Ia akhirnya memecahkan kaca itu dengan batu-batu besar dan mengalami pendarahan di bagian atas mata. West mengatakan pada petugas bahwa ia putus asa dan mencari pertolongan dari polisi karena dikejar oleh 20-25 orang dan tak tahu apa sebabnya. Ia kemudian mengaku telah mengonsumsi *flakka*.
- c. Di Palm Beach County, pada Januari, tim SWAT harus membujuk Leroy Strothers, 33, agar turun dari atap. Dia melepaskan tembakan dari atap, karena berpikir ia sedang diikuti oleh geng Haiti yang mengancam keluarganya. Strothers, yang kemudian didakwa atas kepemilikan senjata api, mengaku ia telah merokok *flakka* dan tidak ingat bagaimana ia bisa sampai di atap.

Flakka, berasal dari kata Spanyol yang berarti seorang wanita cantik (*la flaca*), mengandung senyawa kimia yang disebut MDPV, bahan utama pembuat *bath salts* atau garam mandi. Senyawa kimia ini menstimulasi bagian otak yang mengatur *mood*, *hormon dopamin*, dan *serotonin*. Meski efek seperti sakau yang ditimbulkan *flakka* hanya berlangsung beberapa jam, hal tersebut bisa terjadi secara permanen pada otak. Tidak hanya tinggal di otak, obat ini juga menghancurkan otak.

¹⁰⁹ <http://www.cnnindonesia.com/internasional/20150501124328-134-50500/flakka-narkoba-baru-yang-bikin-gila/>, Diakses pada Tanggal 6 Juni 2017.

Flakka akan berkeliaran di otak lebih lama dari kokain, begitu pun tingkat kerusakan otak, yang akan jauh lebih besar. Hal penting lainnya yang harus diwaspadai, *flakka* berpotensi menyebabkan efek samping lain yang tak kalah serius pada kesehatan ginjal. *Flakka* juga dapat menyebabkan otot-otot pecah, sebagai akibat dari hipertermia. Para ahli khawatir bahwa para pengguna *flakka* yang overdosis mungkin akan menjalani dialisis sepanjang sisa hidup mereka. Seperti obat-obatan sintetis pada umumnya, sebagian besar *flakka* tampaknya datang dari China dan dijual melalui internet atau di tempat pompa bensin. *Flakka* bisa didapatkan seharga 3-5 dollar AS untuk satu dosis. Ini terbilang lebih murah ketimbang kokain. Penjual *flakka* memilih orang-orang berusia muda dan miskin untuk menjadi target mereka, bahkan meminta tunawisma sebagai pengedar.¹¹⁰

Di Indonesia sendiri pun telah banyak beredar narkotika-narkotika jenis baru yang hingga kini peredarannya sangat memprihatinkan. Sama halnya seperti di Inggris dan Amerika Serikat, di Indonesia telah muncul Narkotika Jenis Baru berbahan baku sintetis dimana Narkotika tersebut baru-baru ini telah dimasukkan kepada UU Narkotika. Narkotika jenis baru tersebut dilabeli dengan nama Tembakau Gorilla, Hanoman, Jappa, Nataraja, *Cherry*, *Diablo*, Ganesha. Ada pula bernama *Blue Safir*, dimana jenis Narkotika ini berbentuk cairan atau *Liquid* yang mekanisme penggunaannya memakai *electronic device* disebut *Vaporizer*. Nama-nama narkotika tersebut merupakan narkotika pengganti ganja namun bersifat sintetis.

Tembakau sintetis atau biasa disebut tembakau gorila oleh para pemakainya menjadi populer setelah beberapa kasus. Tembakau gorila yang di kalangan pemakai disebut juga dengan "*gori*" ternyata memiliki bentuk fisik yang berbeda dengan ganja. Jika ganja berwarna agak kehijauan dan agak lembab, maka tembakau gorilla berwarna coklat dengan daun tembakau yang kering. Bentuknya persis seperti tembakau pada rokok lintingan. Jika ganja memiliki aroma yang khas, terutama dari asap yang dihasilkan ketika telah dibakar. Tembakau *gori* tidak berbau, dan ketika dibakar tidak memiliki aroma yang khas seperti ganja. Efek yang ditimbulkan oleh tembakau *gori* Sekitar 10 menit setelah menghisap tembakau *gori*, para pengguna mulai bicara ngelantur.

¹¹⁰<http://lifestyle.kompas.com/read/2016/09/16/221112823/.flakka.narkoba.jenis.baru.yang.lebih.berbahaya.dari.kokain.>, Diakses pada Tanggal 6 Juni 2017.

Sekitar 10 menit setelah menghisap tembakau gori, para pengguna mulai bicara ngelantur. Mereka terlihat lemas dan malas bangun dari duduknya, bahkan enggan mengambil botor air mineral yang berjarak satu meter dari posisi duduk mereka. Setelah hampir sadar, seorang pengguna mengatakan bahwa efek "melayang" tembakau *gori* tidak berlangsung lama, sekitar 30 menit hingga 2 jam. Pengguna itu mengaku terpaksa menggunakan *gori* yang rasa "melayangnya" tidak enak karena sulit mendapatkan ganja. Menurutnya, menggunakan ganja lebih enak karena efek halusinasi yang riang dan membuat mudah tertawa. Badan Narkotika Nasional (BNN) telah mengumumkan bahwa tembakau gorilla masuk dalam klasifikasi *new psychoactive substances* dengan nama AB-CHMINACA yang termasuk jenis *synthetic cannabinoid* (SC).¹¹¹

Kasus baru-baru ini yang masih hangat untuk telisik adalah penggunaan Narkotika jenis baru terhadap Pilot Citilink. Pilot Citilink tersebut melakukan hal yang tidak etis karena sebelum menerbangkan pesawat ia menggunakan Narkotika jenis *Gori*. Awal mula ketika pilot tersebut memberikan instruksi di dalam kabin pesawat dengan pengeras suara, namun suaranya terdengar seperti orang mabuk. Sentak para penumpang pesawat Citilink *complain* dan meminta pihak maskapai untuk mengganti pilot mabuk tersebut agar keamanan dan kenyamanan mereka di saat penerbangan terkendali.¹¹²

Narkotika jenis baru lainnya seperti Hanoman, Jappa, Nataraja, Cherry, Diablo, Ganesha kandungannya pun hampir sama dengan tembakau gorilla. *Synthetic Cannabinoid* (kandungan zat AB-CHMINACA) dengan memiliki *efek toxic*, halusinogen dan *cannabinoid*. Seorang yang menghisap jenis-jenis Narkotika ini akan merasakan halusinasi. Membuat otak lemot, tidak nafsu makan, lemas dan sukanya tidur. Dalam pemakaian beberapa kali akan membuat ketergantungan/sakaw bagi sang penggunanya.¹¹³

Selanjutnya Narkotika Jenis Baru juga telah merambat di pemakaian dunia teknologi. Narkotika yang disebut *Blue Safir* ini yaitu 4-Chloromethcathinone atau

¹¹¹ <http://www.antaraneews.com/berita/615971/ini-bentuk-tembakau-gorilla-bagaimana-efeknya-menurut-pemakai>, diakses pada Tanggal 6 juni 2017.

¹¹² <http://news.liputan6.com/read/2769032/kata-bnn-soal-tembakau-gorilla-mantan-pilot-citilink>, diakses pada Tanggal 6 Juni 2017.

¹¹³ <https://metro.sindonews.com/read/1028548/170/tembakau-ini-disebut-narkoba-jenis-baru-1438501589>, diakses pada Tanggal 6 Juni 2017.

dikenal dengan 4-CMC. Namun, khusus di Indonesia, 4-CMC beredar dalam bentuk cair berwarna biru dengan kemasan jual bernama *Blue Safir* atau *Snow White*, yang bisa diubah dalam bentuk serbuk, dicampur minuman dan liquid rokok elektrik atau *vaporizer*.¹¹⁴ Efek yang ditimbulkan dari narkotika tersebut adalah membuat para penggunanya merasa “melayang”, relaksasi, namun tidak terkadang menjadi halusinasi yang berlebihan. Efek mata merah pun tidak bisa dihindarkan bagi para pengguna *Blue Safir*. Berkembangnya industri teknologi dalam membuat terobosan-terobosan inovasi baru serta mewujudkan gaya hidup baru di masyarakat seakan memicu pula narkotika untuk terus berkembang pesat. Beberapa tahun belakangan ini memang industri *vaporizer* sedang digandrungi kaum anak muda di tanah air. Dengan menggunakan *vape* golongan muda maupun tua mendapatkan jembatan untuk mengurangi kecanduan rokok bahkan terlebih lagi dapat menghilangkan kebiasaan rokok tersebut dengan menghisap *vape*. *Vape* yang menjadi gaya hidup di masa sekarang telah menjamur di setiap daerah di Indonesia agar dapat setiap masyarakat Indonesia merasakan kegunaan benda tersebut. Sayangnya, hal positif *vape* sekarang agak meluntur karena seiring produsen-produsen nakal narkotika mencoba untuk meracuni bangsa dengan membuat cairan atau isi dari *vape* dengan kandungan narkotika. Hal ini menjadi suatu fenomena yang harus dicegah secara dini agar tidak semakin menjamurnya peredaran gelap narkotika jenis baru ini di masyarakat Indonesia.¹¹⁵

Dengan berkembangnya teknologi, Narkotika kini dapat diciptakan melalui berbagai cara serta mengandung zat-zat yang juga beragam. Hal inilah yang menjadi titik berat bagi peraturan hukum di Indonesia dalam mengatur Narkotika jenis baru. Adapun tujuan dari berkembangnya Narkotika jenis baru di Indonesia selain sebagai alternatif dari para Penyalah Guna, adalah untuk menghindari hukuman sebagaimana diatur dalam UU Narkotika. Dalam hal ini, apabila mengacu kepada jenis-jenis Narkotika sebagaimana diatur dalam UU Narkotika, banyak Narkotika jenis baru yang belum diatur secara spesifik sehingga larangan atas peredaran atau penggunaan Narkotika jenis baru tersebut masih menimbulkan pertanyaan. Selain itu, Narkotika jenis baru tersebut memang banyak berasal dari luar negeri sehingga keberadaannya

¹¹⁴ Wawancara Dilakukan pada tanggal 9 Mei 2017 di kantor BNN, Cawang, Jakarta.

¹¹⁵ <http://nasional.kompas.com/read/2017/01/25/19475221/bnn.temukan.vapor.yang.diduga.berisi.narkotika.cair>, diakses pada Tanggal 6 Juni 2017.

di Indonesia tidak begitu saja mudah untuk dibebankan sebagai salah satu tindak pidana di Indonesia.

Prof. Dr. Wirjono Prodjodikoro, S.H. dalam bukunya yang berjudul *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia* menjelaskan bahwa dalam bahasa latin, ada pepatah yang sama maksudnya dengan Pasal 1 ayat (1) KUHP yaitu, "*Nullum delictum, nulla poena sine praevia lege poenali*" (tiada kejahatan, tiada hukuman pidana tanpa undang-undang hukum pidana terlebih dahulu).¹¹⁶ Dari uraian tersebut diatas jelas bahwa pengguna narkotika jenis baru tidak dapat di tindak pidana. Ini disebabkan karena zat-zat Narkotika jenis baru belum terlampir pada UU Narkotika dan belum ada dasar hukumnya. Juga pula dalam praktiknya jika ada narkotika jenis baru di Indonesia yang belum atau tidak terlampir dalam UU Narkotika maka pelaku kejahatan narkotika tidak dapat dituntut secara pidana.

Apabila mengacu kepada definisi Narkotika sebagaimana diatur dalam UU Narkotika, Narkotika adalah adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini.

Dalam hal ini, Pengajar Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Gandjar Laksmiana Bonaprapta berpendapat jenis narkotika baru sudah diatur dan termasuk golongan narkotika yang dimaksud dalam UU Narkotika. Beliau mengatakan sudah jelas dalam lampiran UU Narkotika menyebutkan bahwa segala jenis turunan narkotika sebelumnya adalah termasuk narkotika juga. Oleh karena itu, zat jenis baru merupakan narkotika juga. Dalam artikel "251 Jenis Narkoba Baru, Sudah Ada Dalam UU Narkotik", Gandjar menyatakan bahwa "apabila UU Narkotika diterapkan secara kaku, maka bisa saja Narkotika jenis baru tidak dapat diancam dengan UU Narkotika. Kalau berpegang pada aliran ini, maka Indonesia akan diserbu jenis narkotika baru yang mengerikan dan membahayakan."¹¹⁷

UU Narkotika memberikan kewenangan yang besar dan luas bagi Kementerian Kesehatan ("**Kemenkes**") untuk mengurus peredaran Narkotika yang

¹¹⁶ Prof. Dr. Wirjono Prodjodikoro, S.H. , *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia*, (Bandung : Refika Aditama, 2003), hlm. 13.

¹¹⁷ <http://wartakota.tribunnews.com/detil/berita/139998/251-Jenis-Narkoba-Baru-Sudah-Ada-dalam-UU-Narkotik>, diakses pada 8 Mei 2017 pukul 22.33 WIB.

sah (licit). Kewenangan ini bervariasi mulai dari kewenangan untuk membentuk peraturan sampai dengan kewenangan untuk menjatuhkan sanksi bagi pihak-pihak yang melanggar pengaturan peredaran Narkotika yang sah. Luasnya kewenangan ini setidaknya dapat dilihat dari banyaknya peraturan pelaksana UU Narkotika yang harus dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan sebagaimana dimandatkan oleh UU Narkotika. Termasuk dalam kewenangan Kemenkes adalah untuk melakukan perubahan penggolongan Narkotika. Dalam UU Narkotika ini terdapat beberapa perubahan besar terkait dengan penggolongan Narkotika. Pertama, dimasukkannya ganja ke dalam Narkotika golongan I. Kedua, dileburnya obat-obatan yang sebelumnya masuk ke dalam kategori psikotropika golongan I dan II berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika dan kini masuk ke dalam Narkotika golongan I.¹¹⁸ Perubahan penggolongan narkotika ini sendiri memang diperbolehkan dalam UU Narkotika. Definisi perubahan penggolongan narkotika secara terbatas diatur dalam Penjelasan Pasal 6 ayat (3) UU Narkotika yaitu penyesuaian penggolongan Narkotika dilakukan berdasarkan kesepakatan internasional dan pertimbangan nasional. Berdasarkan UU Psikotropika tahun 1997, ganja dimasukkan ke dalam kategori psikotropika golongan I. Namun, dengan disahkannya UU Narkotika tahun 2009, ganja kemudian dikategorikan sebagai narkotika golongan I, yang berarti dianggap sebagai jenis narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, tidak digunakan dalam terapi, serta memiliki kemungkinan ketergantungan yang sangat tinggi.¹¹⁹ Sehubungan dengan hal ini, Lingkar Ganja Nusantara (LGN) menanyakan perihal alasan pemindahan kategorisasi ganja tersebut kepada pihak Kemenkes.

Sama halnya dengan dimasukkannya ganja ke dalam Narkotika golongan I, peleburan psikotropika golongan I dan II menjadi Narkotika golongan I pun seharusnya didukung dengan penjelasan ilmiah/medis. Psikotropika adalah “zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan

¹¹⁸ Indonesia (3), *Undang-Undang Narkotika*, UU No. 35 Tahun 2009, LN No. 143 Tahun 2009, TLN No. 5062 Tahun 2009. Ps. 153 huruf b.

¹¹⁹Indonesia (3), *Undang-Undang Narkotika*, UU No. 35 Tahun 2009, LN No. 143 Tahun 2009, TLN No. 5062 Tahun 2009. Penjelasan Ps. 6 ayat 1 huruf a.

khas pada aktivitas mental dan perilaku.”¹²⁰ Sedangkan narkotika itu sendiri diartikan sebagai “zat atau obat yang berasal dari tanaman ataupun bukan tanaman, baik sintesis maupun semi-sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.”¹²¹ Badan Narkotika Nasional (“BNN”) mengatakan bahwa “peleburan psikotropika golongan I dan II ke dalam narkotika golongan I dikarenakan sifatnya yang tidak terlalu bermanfaat namun rentan penyalahgunaan”.¹²² Selain itu, BNN pun menambahkan bahwa peleburan ini sebelumnya sudah dilaporkan ke PBB, dalam hal ini *International Narcotics Control Board* (INCB), dan telah mendapat persetujuan. Tanpa pelaporan terlebih dahulu, peleburan tidak mungkin dilakukan. Namun demikian, hingga laporan ini ditulis, tidak ada satupun dokumen yang tersedia di laman (*website*) Kemenkes maupun BNN yang dapat menyediakan justifikasi ilmiah atau medis di balik peleburan psikotropika golongan I dan II ke dalam narkotika golongan I.

Selain persoalan perubahan golongan dan peleburan psikotropika menjadi narkotika, persoalan lain yang juga ramai terdengar beberapa bulan belakangan adalah penemuan zat narkotika jenis baru. Salah satu zat yang disebut oleh BNN sebagai zat yang baru ditemukan adalah metilon dioksi metkatinona. Metilon dioksi metkatinona ini mulai santer terdengar pasca penangkapan seorang pekerja seni pada Januari 2013. Sejak saat itu, bermunculan berita-berita yang menyebutkan ditemukannya berbagai narkotika jenis baru.

Pada bulan Juni 2013, BNN memberitahukan bahwa telah diketemukan 14 jenis narkotika baru di Indonesia.¹²³ Saat ini BNN dan Kemenkes tengah berusaha memasukkan keempat belas narkotika baru tersebut ke dalam lampiran UU Narkotika. Pengaturan keempat belas jenis narkotika baru ke dalam UU Narkotika tentunya boleh dilakukan. Namun demikian, sama halnya dengan yang di atas, sudah sepatutnya apabila Kemenkes maupun BNN dapat menyampaikan secara transparan

¹²⁰ Indonesia (5), *Undang-Undang Psikotropika*, UU No. 5 Tahun 1997, LN No. 10 Tahun 1997, TLN No. 3671 Tahun 1997.

¹²¹ Indonesia (3), *op.cit.*, Ps. 1 angka 1.

¹²² Wawancara Dilakukan pada tanggal 9 Mei 2017 di kantor BNN, Cawang, Jakarta.

¹²³ <http://regional.kompas.com/read/2013/06/19/18014358/BNN-Temukan-14-Narkoba-Jenis-Baru-di-Indonesia>, Diakses pada 9 Mei 2017 pukul 11.24 WIB.

kepada publik perihal alasan ilmiah atau medis di balik penemuan zat/narkotika jenis baru itu dan mengapa perlu dimasukkan ke dalam UU Narkotika.



BAB III

ASPEK HUKUM PELAYANAN KESEHATAN DAN PERANAN (KKP, BNN, BPOM, POLRI) DALAM PENGAWASAN NARKOTIKA DI BANDAR UDARA

3.1. Tinjauan Umum Bandar Udara

3.1.1. Definisi Bandar Udara dan Kebandarudaraan

Sebagaimana didefinisikan dalam UU Penerbangan, Kebandarudaraan adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelenggaraan bandar udara dan kegiatan lainnya dalam melaksanakan fungsi keselamatan, keamanan, kelancaran, dan ketertiban arus lalu lintas pesawat udara, penumpang, kargo dan/atau pos, tempat perpindahan intra dan/atau antarmoda serta meningkatkan pertumbuhan ekonomi nasional dan daerah. Kemudian dalam Peraturan Pemerintah No. 70 Tahun 2001 tentang Kebandarudaraan, Kebandarudaraan meliputi segala sesuatu yang berkaitan dengan kegiatan penyelenggaraan Bandar Udara untuk menunjang kelancaran, keamanan, kargo dan/atau pos, keselamatan penerbangan, tempat perpindahan intra dan/atau antar moda serta mendorong perekonomian nasional dan daerah. Lebih lanjut, Bandar Udara, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Bandar Udara adalah sebuah fasilitas tempat pesawat terbang dapat lepas landas dan mendarat. Bandar Udara yang paling sederhana minimal memiliki sebuah landas pacu namun bandara-bandara besar biasanya dilengkapi berbagai fasilitas lain, baik untuk operator pelayanan penerbangan maupun bagi penggunanya.¹²⁴ Menurut *Annex 14* dari ICAO (*International Civil Aviation Organization*), Bandar Udara adalah Area tertentu di daratan atau perairan (termasuk bangunan, instalasi dan peralatan) yang diperuntukkan baik secara keseluruhan atau sebagian untuk kedatangan, keberangkatan dan pergerakan pesawat.¹²⁵ Menurut PT Angkasa Pura II (Persero). Bandar Udara adalah Lapangan udara, termasuk segala bangunan dan peralatan yang merupakan kelengkapan minimal untuk menjamin tersedianya fasilitas bagi angkutan udara untuk masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor

¹²⁴Hasan Sadily, *Kamus Bahasa Indonesia*, Gramedia, Jakarta, 1986, Hlm 124

¹²⁵ H.K. Martono, *Hukum Penerbangan Berdasarkan UURI No. 1 Tahun 2009 Bagian Pertama*, Mandar Maju, Bandung, 2009, hlm 51.

70 tahun 2001 tentang Kebandarudaraan, Bandar Udara adalah Lapangan terbang yang dipergunakan untuk mendarat dan lepas landas pesawat udara, dan naik turunnya penumpang atau bongkar muatan kargo atau pos, yang dilengkapi dengan fasilitas keselamatan penerbangan.

Menurut Pasal 1 angka 33 UU Penerbangan, Bandar Udara adalah kawasan di daratan dan/atau perairan dengan batas-batas tertentu yang digunakan sebagai tempat pesawat udara mendarat dan lepas landas, naik turun penumpang, bongkar muat barang, dan tempat perpindahan intra dan antar moda transportasi, yang dilengkapi dengan fasilitas keselamatan dan keamanan penerbangan, serta fasilitas pokok dan fasilitas penunjang lainnya. Rumusan usul Pasal 1 angka 11 UU Penerbangan ini berasal dari Pasal 1 angka 11 Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1992 yang kemudian dicabut oleh UU Penerbangan. Pengertian Bandar Udara disini mempunyai pengertian umum yang dapat berarti pula dalam bahasa Inggris sebagai *airport* atau *aerodrome* atau *landing area* atau *airfield* atau *air strip*. Pengertian Bandar Udara dalam pasal 1 angka 11 Undang-Undang No. 15 Tahun 1992, ini dapat dikatakan memiliki kelebihan apabila dibandingkan dengan pengertian Bandar Udara menurut bahasa Inggris (*airport*), sebab dalam pengertian “Bandar Udara” yang diatur dalam Undang-Undang No. 15 Tahun 1992 ini mengandung unsur sistem transportasi nasional dengan menggunakan kata-kata “sebagai tempat pemindahan antar moda”. Kalimat tersebut dimaksudkan sebagai keterkaitannya dengan moda darat atau moda perairan.¹²⁶

Dalam UU Penerbangan, Bandar Udara dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis berdasarkan dengan tujuan penggunaannya, antara lain:

a. Bandar Udara Umum¹²⁷

Dalam UU Penerbangan, Bandar Udara Umum didefinisikan sebagai Bandar Udara yang digunakan untuk kepentingan umum. Bandar Udara Umum merupakan Bandar Udara yang pada umumnya beroperasi di Indonesia.

b. Bandar Udara Khusus¹²⁸

Dalam UU Penerbangan, Bandar Udara Khusus didefinisikan sebagai Bandar Udara yang hanya digunakan untuk melayani kepentingan sendiri untuk

¹²⁶ H. K. Martono, *op.cit.*, Hlm. 65.

¹²⁷ Pasal 1 ayat (7) PP No. 70 Tahun 2001 tentang Kebandarudaraan.

¹²⁸ *Ibid.*, Ps. 8.

menunjang kegiatan usaha pokoknya. Bandar Udara Khusus ditujukan untuk menunjang kegiatan tertentu, dimana baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun badan hukum Indonesia dapat membangun jenis Bandar Udara ini setelah mendapatkan izin dari Menteri yang membidangi urusan penerbangan.

c. Bandar Udara Domestik¹²⁹

Dalam UU Penerbangan, Bandar Udara Khusus Didefinisikan sebagai Bandar Udara yang ditetapkan sebagai Bandar Udara yang melayani rute penerbangan dalam negeri. Didalam konsep RUU Penerbangan tidak terdapat usulan mengenai pengertian Bandar Udara Domestik, di dalam UURI No. 15 Tahun 1992 juga tidak ditemui pengaturan mengenai Bandar Udara Domestik. Ketentuan baru yang sebelumnya tidak dapat diusulkan dalam RUU Penerbangan, namun demikian dipandang perlu ditambahkan dalam UURI No. 1 Tahun 2009, mengingat di dalam pasal-pasal nya akan menemui pengaturan berkenaan dengan penyelenggaraan Bandar Udara.

d. Bandar Udara Internasional¹³⁰

Dalam UU Penerbangan, Bandar Udara Internasional yang ditetapkan sebagai Bandar Udara yang melayani rute penerbangan dalam negeri dan rute penerbangan dari dan ke luar negeri. Di dalam konsep RUU Penerbangan juga tidak terdapat usulan mengenai pengertian Bandar Udara Internasional, ketentuan tersebut merupakan ketentuan baru yang sebelumnya tidak diusulkan dalam RUU Penerbangan, namun demikian dipandang perlu ditambahkan dalam UU Penerbangan, mengingat di dalam pasal-pasal nya akan menemui pengaturan berkenaan dengan penyelenggaraan Bandar Udara.

¹²⁹ Indonesia (2), *Undang-Undang Penerbangan*, UU No. 1 Tahun 2009, LN No.1 Tahun 2009, TLN No. 4956. Ps.196.

¹³⁰ H.K. Martono, *op.cit*, hlm. 67.

e. Bandar Udara Pengumpul (*hub*)¹³¹

Dalam UU Penerbangan, Bandar Udara Pengumpul (*hub*) didefinisikan mempunyai cakupan pelayanan yang luas dari berbagai Bandar Udara yang melayani penumpang dan/atau kargo dalam jumlah besar dan mempengaruhi perkembangan ekonomi secara nasional atau berbagai provinsi.

f. Bandar Udara Pengumpan (*spoke*)¹³²

Dalam UU Penerbangan, Bandar Udara Pengumpan didefinisikan sebagai Bandar Udara yang mempunyai cakupan pelayanan dan mempengaruhi perkembangan ekonomi terbatas.

Disamping pengertian dan sejarah Bandar Udara, maka fungsi Bandar Udara adalah sebagai tempat pemindahan moda transportasi dari darat ke udara, sebagai pusat kegiatan ekonomi wilayah dan pusat, memberi fasilitas bagi pesawat terbang mendarat dan landas. Pengaturan Bandar Udara meliputi memberi pelayanan kepada pengguna jasa, merawat fasilitas yang ada, sehingga tetap terjaga, pengembangan Bandar Udara sangat diperlukan dalam meningkatkan pelayanan kepada para pengguna jasa Bandar Udara,¹³⁵ jika pengembangan tidak segera dilakukan akan berpotensi i) Menyulitkan pengaturan operasional penerbangan baik darat maupun di udara; ii) Akan terjadinya penambangan biaya operasional penerbangan baik darat maupun di udara; dan iii) Mengakibatkan berkurangnya tingkat pelayanan jasa pengguna Bandar Udara.

3.1.2. Tata Kebandarudaraan Nasional

Sebagaimana telah dijelaskan di atas terkait pengertian Bandar Udara dan Kebandarudaraan, Tata Kebandarudaraan Nasional perlu diwujudkan dalam rangka penyelenggaraan Bandar Udara yang andal, terpadu, efisien,

¹³¹ *Ibid.*, Ps. 197 angka (1).

¹³² *Ibid.*, Ps. 197 angka (1).

¹³⁵ H. K. Martono, *Hukum Angkutan Udara*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2011, hlm

serta mempunyai daya saing global untuk menunjang pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan nusantara.¹³⁶

Dalam hal ini, Tatanan Kebandarudaraan Nasional merupakan sistem perencanaan kebandarudaraan nasional yang menggambarkan interdependensi, interrelasi, dan sinergi antar unsur yang meliputi sumber daya alam, sumber daya manusia, geografis, potensi ekonomi, dan pertahanan keamanan dalam rangka mencapai tujuan nasional. Dalam hal ini, Tatanan Kebandarudaraan Nasional mencakup:

- a. peran, fungsi, penggunaan, hierarki, dan klasifikasi bandar udara; dan
- b. rencana induk nasional bandar udara.¹³⁷

Adapun peran dari Bandar Udara meliputi:

- a. simpul dalam jaringan transportasi sesuai dengan hierarkinya;
- b. pintu gerbang kegiatan perekonomian;
- c. tempat kegiatan alih moda transportasi;
- d. pendorong dan penunjang kegiatan industri dan/atau perdagangan;
- e. pembuka isolasi daerah, pengembangan daerah perbatasan, dan penanganan bencana; dan
- f. prasarana memperkuat Wawasan Nusantara dan kedaulatan negara.¹³⁸

Adapun fungsi Bandar Udara antara lain sebagai tempat penyelenggara kegiatan:

- a. pemerintahan; dan/atau
- b. perusahaan.¹³⁹

¹³⁶ Indonesia (2), *Undang-Undang Penerbangan*, UU No. 1 Tahun 2009, LN No.1 Tahun 2009, TLN No. 4956. Ps.1 angka (32).

¹³⁷ *Ibid.*, Ps. 193 angka (3).

¹³⁸ *Ibid.*, Ps. 194.

¹³⁹ *Ibid.*, Ps. 195.

Lebih lanjut, klasifikasi bandar udara terdiri atas beberapa kelas Bandar Udara yang ditetapkan berdasarkan kapasitas pelayanan dan kegiatan operasional Bandar Udara.

3.1.3. Penyelenggaraan Kegiatan di Bandar Udara

Berkaitan dengan Penyelenggaraan Kegiatan di Bandar Udara secara umum dapat dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu Kegiatan Pemerintahan di Bandar Udara dan Kegiatan Pengusahaan di Bandar Udara. Kegiatan Pemerintahan di Bandar Udara meliputi: a. pembinaan kegiatan penerbangan; b. kepabeanan; c. keimigrasian; dan d. kekarantinaan, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.¹⁴⁰ Dalam pelaksanaannya, Kegiatan Pemerintahan di Bandar Udara dilaksanakan oleh Otoritas Bandar Udara, dimana aparat Otoritas Bandar Udara merupakan pegawai negeri sipil yang mempunyai kompetensi di bidang penerbangan, yang mempunyai tugas dan tanggung jawab:¹⁴¹

- a. menjamin keselamatan, keamanan, kelancaran, dan kenyamanan di bandar udara;
- b. memastikan terlaksana dan terpenuhinya ketentuan keselamatan dan keamanan penerbangan, kelancaran, dan kenyamanan di bandar udara;
- c. menjamin terpeliharanya pelestarian lingkungan bandar udara;
- d. menyelesaikan masalah-masalah yang dapat mengganggu kelancaran kegiatan operasional udara yang dianggap tidak dapat diselesaikan oleh instansi lainnya;
- e. melaporkan kepada pimpinan tertingginya dalam hal pejabat instansi di bandar udara, melalaikan tugas dan tanggungjawabnya serta mengabaikan dan/atau tidak menjalankan kebijakan dan peraturan yang ada di bandar udara; dan
- f. melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya kepada Menteri.

¹⁴⁰ *Ibid.*, Ps. 226.

¹⁴¹ *Ibid.*, Ps. 228.

Selain tugas dan tanggung jawab, Otoritas Bandar Udara mempunyai wewenang untuk.¹⁴²

- a. mengkoordinasikan kegiatan pemerintahan di bandar udara;
- b. mengatur, mengendalikan, dan mengawasi pelaksanaan ketentuan keselamatan, keamanan, kelancaran, serta kenyamanan penerbangan di bandar udara;
- c. mengatur, mengendalikan, dan mengawasi pelaksanaan ketentuan pelestarian lingkungan;
- d. mengatur, mengendalikan, dan mengawasi penggunaan lahan daratan dan/atau perairan bandar udara sesuai dengan rencana induk bandar udara;
- e. mengatur, mengendalikan, dan mengawasi penggunaan kawasan keselamatan operasional penerbangan dan daerah lingkungan kerja bandar udara serta daerah lingkungan kepentingan bandar udara;
- f. mengatur, mengendalikan, dan mengawasi pelaksanaan standar kinerja operasional pelayanan jasa di bandar udara; dan
- g. memberikan sanksi administratif kepada badan usaha bandar udara, unit penyelenggara bandar udara, dan/atau badan usaha lainnya yang tidak memenuhi ketentuan keselamatan, keamanan, kelancaran serta kenyamanan penerbangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Kegiatan Pengusahaan di Bandar Udara terdiri atas i) pelayanan jasa kebandarudaraan; dan ii) pelayanan jasa terkait kebandarudaraan. Pelayanan jasa kebandarudaraan terdiri dari kegiatan-kegiatan yang berhubungan langsung dengan kegiatan inti dalam pelaksanaan kebandarudaraan, antara lain jasa pesawat udara, penumpang, barang, dan pos yang terdiri atas penyediaan/pengembangan:¹⁴³

- a. fasilitas untuk kegiatan pelayanan pendaratan, lepas landas, manuver, parkir, dan penyimpanan pesawat udara;
- b. fasilitas terminal untuk pelayanan angkutan penumpang, kargo, dan pos;
- c. fasilitas elektronika, listrik, air, dan instalasi limbah buangan; dan
- d. lahan untuk bangunan, lapangan, dan industri serta gedung atau bangunan yang berhubungan dengan kelancaran angkutan udara.

¹⁴² *Ibid.*, Ps. 229.

¹⁴³ *Ibid.*, Pasal 232.

Kemudian, pelayanan jasa terkait kebandarudaraan yang dapat diselenggarakan oleh i) badan usaha Bandar Udara untuk Bandar Udara yang diusahakan secara komersial setelah memperoleh izin dari Menteri, dan ii) unit penyelenggaraan Bandar Udara untuk Bandar Udara yang belum diusahakan secara komersial yang dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada pemerintah dan/atau pemerintah daerah. Adapun kegiatan dalam pelayanan jasa terkait kebandarudaraan meliputi:¹⁴⁴

- a. jasa terkait untuk menunjang kegiatan operasi pesawat di Bandar Udara, meliputi:
 1. penyediaan hangar pesawat udara;
 2. perbengkelan pesawat udara;
 3. pergudangan;
 4. katering pesawat udara;
 5. pelayanan teknis penanganan pesawat udara di darat (*ground handling*);
 6. pelayanan penumpang dan bagasi; dan
 7. penanganan kargo dan pos.
- b. jasa terkait untuk menunjang kegiatan pelayanan penumpang dan barang, yang terdiri atas:
 1. penyediaan penginapan/hotel dan transit hotel;
 2. penyediaan toko dan restoran;
 3. penyimpanan kendaraan bermotor;
 4. pelayanan kesehatan;
 5. perbankan dan/atau penukaran uang; dan
 6. transportasi darat.
- c. Jasa terkait untuk memberikan nilai tambah bagi perusahaan Bandar Udara yang terdiri atas:
 1. penyediaan tempat bermain dan rekreasi;
 2. penyediaan fasilitas perkantoran;
 3. penyediaan fasilitas olah raga;
 4. penyediaan fasilitas pendidikan dan pelatihan;
 5. pengisian bahan bakar kendaraan bermotor; dan

¹⁴⁴ *Ibid.*, Ps. 232 angka (3).

6. periklanan.

Penerbangan dan Kebandarudaraan juga diselenggarakan dengan tujuan: ¹⁴⁶

- a. Mewujudkan penyelenggaraan yang tertib, teratur, selamat, aman, nyaman, dengan harga yang wajar dan menghindari praktek persaingan usaha yang tidak sehat;
- b. Memperlancar arus perpindahan orang dan/atau barang melalui udara dengan mengutamakan dan melindungi angkutan udara dalam rangka memperlancar kegiatan perekonomian nasional;
- c. Membina jiwa kedirgantaraan;
- d. Menjunjung kedaulatan Negara.
- e. Menciptakan daya saing dengan mengembangkan teknologi dan industri angkutan udara nasional;
- f. Menunjang, menggerakkan, dan mendorong pencapaian tujuan pembangunan nasional;
- g. Memperkokoh kesatuan dan persatuan bangsa dalam rangka perwujudan Wawasan Nusantara;
- h. Meningkatkan ketahanan nasional;
- i. Mempererat hubungan antar bangsa.

3.2. Tinjauan Pelayanan Kesehatan di Bandar Udara

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, kegiatan Bandar Udara secara umum meliputi pelayanan jasa kebandarudaraan dan pelayanan jasa terkait kebandarudaraan. Sebagaimana diatur dalam UU Penerbangan, pelayanan kesehatan di Bandar Udara dikategorikan sebagai jasa terkait untuk menunjang kegiatan pelayanan penumpang dan barang.¹⁵⁴ Sesuai amanat peraturan kesehatan baik nasional dan maupun internasional, pos kesehatan berfungsi untuk melakukan pengawasan risiko penularan penyakit dari barang, orang, dan alat angkut yang masuk dan keluar pelabuhan. Tidak hanya terbatas dalam melakukan pengawasan atas risiko penularan penyakit saja, namun juga mencakup pengawasan kesehatan penumpang

¹⁴⁶*Ibid.*, Ps. 3.

¹⁵⁴Indonesia (2), *Undang-Undang Penerbangan*, UU No. 1 Tahun 2009, LN No. 1 Tahun 2009, TLN No. 4956.

dan awak kapal, dan juga termasuk pengawasan atas peredaran Narkotika pada wilayah Bandar Udara. Dalam hal pengawasan/karantina di Bandar Udara, pengawasan ini bertujuan untuk mendeteksi dan merespon penyebaran penyakit menular yang berpotensi wabah serta terjadinya Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia atau PHEIC (*Public Health Emergency Of International Concern*), penyebaran berbagai *emerging infectious diseases* serta mencegah pencemaran bahan kimia dan radioaktif ke tanah air. Dibutuhkan kesiapsiagaan petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan dalam melindungi bangsa dan negara Indonesia. Kantor Kesehatan Pelabuhan (“KKP”) adalah unit pelaksanaan teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.¹⁵⁵ Lebih lanjut, pelayanan kesehatan di Bandar Udara juga menjadi suatu fasilitas yang sangat vital bagi para penumpang pesawat dengan memberikan jaminan untuk adanya pelayanan kesehatan bagi seluruh penumpang pesawat agar dapat merasa terjamin apabila terjadi sesuatu mengancam kesehatannya. Fasilitas pelayanan kesehatan juga melingkupi para awak pesawat sebelum melakukan penerbangan. Hal ini demi kepentingan keamanan dan keselamatan para penumpang pesawat serta awak pesawat agar terlaksana penerbangan yang nyaman. Adapun dilakukannya cek kesehatan bagi kesehatan awak pesawat sebelum melakukan penerbangan agar dapat mendeteksi apakah awak pesawat tersebut benar-benar dalam keadaan prima dalam menjalankan tugasnya. Dalam hal ini, pengecekan kesehatan sebelum penerbangan, menurut penulis wajib dilaksanakan untuk Pilot, karena apabila seorang Pilot lalai ataupun melakukan kesalahan dalam mengemudikan pesawat maka akan berimbas terhadap keselamatan penumpang dan awak pesawat lainnya. Pada prakteknya, pengawasan kesehatan terhadap Pilot masih dapat dikatakan belum maksimal, dimana sebelum penerbangan, pengecekan kesehatan Pilot dan para awak kapal jarang untuk dilakukan. Namun perlu diketahui bahwa belum ada peraturan yang secara eksplisit mengatur terkait kewajiban pengecekan kesehatan sebelum dilakukannya penerbangan.¹⁵⁶

¹⁵⁵ Indonesia (7), *Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan*, Permenkes No. 356 Tahun 2008, Ps. 1.

¹⁵⁶ Wawancara Dilakukan pada tanggal 17 April 2017 di kantor KKP, Soekarno-Hatta, Tangerang.

Dalam hal ini, KKP sebagai instansi yang berwenangan dalam pengawasan kesehatan pada lingkup Bandar Udara tidak secara eksplisit mengungkapkan bahwa KKP tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi para awak pesawat sebelum penerbangan, namun KKP mengungkapkan pada saat ini bahwa hal tersebut masih belum seluruhnya menjadi beban tugas KKP karena pengecekan kesehatan awak pesawat sampai hari ini masih diselenggarakan oleh maskapai masing-masing. Sebagaimana dijelaskan sebelumnya, hal ini juga diperkuat dengan belum ada peraturan yang secara tegas mewajibkan adanya menyelenggarakan *before flight check* terhadap para awak pesawat dari Pemerintah Indonesia. Jikapun KKP dapat melaksanakan hal tersebut pihak KKP mengatakan bahwa mereka belum siap secara maksimal untuk menyelenggarakan *before flight check* untuk seluruh awak pesawat dikarenakan sangat minimnya sumber daya manusia (SDM) yang ada. Jumlah awak pesawat saat ini tidak sebanding dengan SDM KKP yang mengakibatkan mereka belum dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang maksimal bagi awak pesawat.¹⁵⁷

Kecelakaan pesawat dapat terjadi karena banyak faktor. Namun, secara umum terdapat tiga faktor umum yang dapat menyebabkan kecelakaan pesawat, yaitu *aircraft*, *human factor*, dan *environment*.¹⁵⁸ Hal tersebut diungkapkan Staf Pengajar Program Spesialis Kedokteran Penerbangan, Fakultas Kedokteran UI Dr. Taufik Pasya Litaay, MM, Sp.KP. Menurut beliau, faktor lingkungan merupakan faktor yang paling tidak bisa diperkirakan. Pria yang juga menjadi dokter penerbangan di Garuda Indonesia ini menambahkan, keselamatan penerbangan sangat bergantung pada kondisi pilot dan copilot, termasuk kru lain seperti pramugari dan pengendali lalu lintas udara (*air traffic controller*).

Terdapat standar peraturan kesehatan yang harus dilakukan secara rutin oleh setiap maskapai penerbangan di Indonesia. Salah satunya adalah pilot harus menjalani tes medis terlebih dahulu sebelum mendapatkan izin terbang. Izin terbang tersebut dikeluarkan dalam jangka enam bulan, satu tahun, hingga dua tahun, tergantung pada aturan yang berlaku. Bapak Taufik melanjutkan, seleksi pilot dan pramugari harus disertai tes kesehatan dari dokter penerbangan atau melalui Balai Kesehatan

¹⁵⁷ Wawancara Dilakukan pada tanggal 17 April 2017 di kantor KKP, Soekarno-Hatta, Tangerang.

¹⁵⁸ Dr. Taufik Pasya Litaay, MM, Sp.KP, *Health Problem In Long Flight*, (Jakarta: Symposium 2011).

Penerbangan (Hatpen) Kemenhub yang terdiri dari tes MEDEX atau *Medical Exemination* dan tes MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*). Selain itu, terdapat pula tes kesehatan yang dilakukan secara acak untuk mengecek tingkat kesehatan para awak penerbangan. Bapak Taufik juga menambahkan, selama ini perhatian kepada faktor kesehatan pada awak penerbangan belum maksimal. Penerapan standar kesehatan yang ketat biasanya justru dilakukan pada penerbangan non-komersial seperti penerbangan-penerbangan yang dilakukan oleh TNI Angkatan Udara. Seharusnya, sesaat sebelum terbang tekanan darah dan kondisi psikologi pilot harus dicek. Terlebih karena saat ini banyak pilot yang memiliki jam terbang tinggi. Bandara memiliki kesibukan yang tinggi, pilot dan awak bisa mengalami kurang istirahat.¹⁵⁹

Awak pesawat terdiri dari Kapten Penerbang (Pilot) dan Personel Penerbangan. Kapten Penerbang adalah penerbang yang ditugaskan oleh perusahaan atau pemilik pesawat udara untuk memimpin penerbangan dan bertanggung jawab penuh terhadap keselamatan penerbangan selama pengoperasian pesawat udara sesuai dengan peraturan perundang-undangan.¹⁶⁰ Sedangkan Personel Penerbangan, yang selanjutnya disebut personel, adalah personel yang berlisensi atau bersertifikat yang diberi tugas dan tanggung jawab di bidang penerbangan.¹⁶¹

Personel pesawat udara meliputi personel operasi pesawat udara, personel penunjang operasi pesawat udara, dan personel perawatan pesawat udara.

Personel operasi pesawat udara meliputi:

- a. penerbang; dan
- b. juru mesin pesawat udara.

Personel penunjang operasi pesawat udara meliputi:

- a. personel penunjang operasi penerbangan; dan
- b. personel kabin.

¹⁵⁹ <http://www.ui.ac.id/berita/pentingnya-pemeriksaan-kesehatan-pada-awak-penerbangan-pesawat.html>, diakses pada Tanggal 6 Juni 2017.

¹⁶⁰ Indonesia (2), *op.cit.*, Pasal 1 ayat (11).

¹⁶¹ Indonesia (2), *op.cit.*, Pasal 1 ayat (12).

Personel perawatan pesawat udara, yaitu personel yang telah memiliki lisensi ahli perawatan pesawat udara.¹⁶²

Berkaitan dengan pelayanan kesehatan di Bandar Udara, KKP memiliki kewenangan terhadap pengawasan dan pelayanan kesehatan secara umum. Namun, berkaitan dengan masalah Narkotika, selain KKP juga terdapat instansi-instansi yang diberikan kewenangan oleh Pemerintah Indonesia untuk melakukan pengawasan terkait dengan Narkotika seperti BNN, B-POM, dan juga Kepolisian Republik Indonesia yang akan dijelaskan pada sub-bab selanjutnya.

3.3. Kantor Kesehatan Pelabuhan

Peran dari KKP sangat penting mengingat semakin meningkatnya aktivitas di Bandar Udara, pelabuhan, dan lintas batas darat Negara yang berkaitan dengan transmisi penyakit potensial wabah serta penyakit lainnya yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan yang meresahkan dunia.

Dalam hal ini, pemerintah mendirikan KKP dengan visi untuk mewujudkan “Masyarakat Sehat yang Mandiri dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Berkeadilan.” Adapun misi dari KKP antara lain untuk:¹⁶³

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani;
- b. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan;
- c. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan; dan
- d. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Secara umum, KKP memiliki tugas untuk melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit, penyakit potensial wabah, surveilans epidemiologi, kekarantina, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, pengawasan obat, makanan, kosmetika, dan alat kesehatan serta bahan adiktif (OMKABA), serta pengamanan terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul

¹⁶² Indonesia (2), *op.cit.*, Pasal 58 ayat (1).

¹⁶³ http://kespel.depkes.go.id/portal/profil/visi_misi, diakses pada Tanggal 13 Juni 2017.

kembali, bio-terorisme, unsur biologi, kimia dan pengamanan radiasi di wilayah kerja Bandar Udara, pelabuhan, dan lintas batas negara.¹⁶⁴

Pengaturan terkait dengan Badan Kesehatan Bandar Udara/pelabuhan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (“**Permenkes**”) Nomor 356/MENKES/PER/IV/2008 sebagaimana telah diubah dengan Permenkes No. 2348/MENKES/PER/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan (“**Permenkes No. 356/2008**”).

Dalam Pasal 1 ayat (1) Permenkes No. 356/2008, KKP adalah unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Dalam Pasal 4 Permenkes No. 356/2008, KKP selaku unit pelaksana teknis di lingkungan Kemenkes diklasifikasikan ke dalam 4 kelas sesuai dengan tanggung jawab dan fungsinya masing-masing, antara lain:

- a. KKP Kelas I;
- b. KKP Kelas II;
- c. KKP Kelas III; dan
- d. KKP Kelas IV;

Dalam pasal 5 Permenkes No. 356/2008, KKP Kelas I terdiri dari:

- a. Bagian tata usaha;
- b. Bidang pengendalian karantina dan Surveilans Epidemiologi;
- c. Bidang pengendalian risiko lingkungan;
- d. Bidang upaya kesehatan dan lintas wilayah;
- e. Instalasi;
- f. Wilayah kerja; dan
- g. Kelompok jabatan fungsional.

Dalam Pasal 23 Permenkes No. 356/2008, KKP Kelas II terdiri dari:

- a. Subbagian Tata Usaha;
- b. Seksi pengendalian karantina dan Surveilans Epidemiologi;
- c. Seksi pengendalian risiko lingkungan;
- d. Seksi upaya kesehatan dan lintas wilayah;

¹⁶⁴ *Ibid.*, Pasal 2.

- e. Instalasi;
- f. Wilayah kerja; dan
- g. Kelompok jabatan fungsional;

Dalam Pasal 29 Permenkes No. 356/2008, KKP Kelas III terdiri dari:

- a. Subbagian Tata Usaha;
- b. Seksi pengendalian karantina dan surveilans epidemiologi;
- c. Seksi pengendalian risiko lingkungan dan kesehatan lintas wilayah;
- d. Instalasi;
- e. Wilayah kerja; dan
- f. Kelompok jabatan fungsional.

Dalam Pasal 33 A Permenkes No. 2348/2011, KKP Kelas IV terdiri dari:

- a. Urusan tata usaha;
- b. Petugas pengendalian karantina dan surveilans epidemiologi;
- c. Petugas pengendalian risiko lingkungan dan kesehatan lintas wilayah;
- d. Instalasi;
- e. Wilayah kerja; dan
- f. Kelompok jabatan fungsional.

Sebagai institusi yang memiliki andil dalam menjaga kesehatan di pintu masuk negara, KKP memiliki fungsi penting dalam pelaksanaan kekarantinaan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pengendalian resiko lingkungan di bandara, pelabuhan dan pos lintas batas darat negara. Saat ini KKP sebagai Unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah tersebar di seluruh Indonesia sebanyak 49 dengan 304 wilayah kerja. Dalam hal ini, masyarakat dapat mengunjungi KKP terdekat untuk meminta layanan vaksinasi internasional termasuk vaksinasi meningitis untuk Jemaah Umrah, penerbitan *International Certificate of Vaccination*, layanan penerbitan sertifikat kekarantinaan kesehatan di pelabuhan dan layanan-layanan lainnya.

Sebagaimana diatur dalam pasal 3 Permenkes NO 356/2008, terdapat 16 fungsi utama yang diselenggarakan oleh KKP, yaitu meliputi:¹⁶⁵

1. Pelaksanaan kekarantinaan;
2. Pelaksanaan pelayanan kesehatan;
3. Pelaksanaan pengendalian risiko lingkungan di bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
4. Pelaksanaan pengamatan penyakit, penyakit potensial wabah, penyakit baru, dan penyakit yang muncul kembali;
5. Pelaksanaan pengamanan radiasi pengion dan non pengion, biologi, dan kimia;
6. Pelaksanaan sentra/simpul jejaring surveilans epidemiologi sesuai penyakit yang berkaitan dengan lalu lintas nasional, regional, dan internasional;
7. Pelaksanaan, fasilitasi dan advokasi kesiapsiagaan dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bencana bidang kesehatan, serta kesehatan matra termasuk penyelenggaraan kesehatan haji dan perpindahan penduduk;
8. Pelaksanaan, fasilitasi, dan advokasi kesehatan kerja di lingkungan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
9. Pelaksanaan pemberian sertifikat kesehatan obat, makanan, kosmetika dan alat kesehatan serta bahan adiktif (OMKABA) ekspor dan mengawasi persyaratan dokumen kesehatan OMKABA impor;
10. Pelaksanaan pengawasan kesehatan alat angkut dan muatannya;
11. Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
12. Pelaksanaan jejaring informasi dan teknologi bidang kesehatan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
13. Pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan bidang kesehatan di bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
14. Pelaksanaan kajian kekarantinaan, pengendalian risiko lingkungan, dan surveilans kesehatan pelabuhan;

¹⁶⁵ *Ibid.*, Pasal 3

15. Pelaksanaan pelatihan teknis bidang kesehatan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
16. Pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan KKP.

Pada implementasinya, KKP sudah secara menyeluruh mencakup wilayah-wilayah di Indonesia, dimana pada sebagian besar pelabuhan laut dan udara sudah memiliki KKP yang bertanggung jawab dan berfungsi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pelabuhan. Hal ini sesuai dengan sebagaimana diatur dalam Permenkes 356/2008, dimana KKP harus secara menyeluruh menangani pelayanan kesehatan dalam aktivitas pelabuhan. Bukan hanya untuk mendeteksi penyakit yang sudah ada maupun baru dalam ruang lingkup pelabuhan, namun KKP juga harus ikut serta dan bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kesehatan yakni dalam hal pelayanan kesehatan di pelabuhan.¹⁶⁶

3.4. Tinjauan Pengawasan Narkotika Di Bandar Udara.

Dalam hal pengawasan Narkotika di Indonesia, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk melakukan pembinaan yang berhubungan atau berkaitan dengan Narkotika. Pembinaan sebagaimana dimaksud, secara umum bertujuan untuk:

- a. memenuhi ketersediaan Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;¹⁶⁷
- b. mencegah penyalahgunaan Narkotika;
- c. mencegah generasi muda dan anak usia sekolah dalam penyalahgunaan Narkotika, termasuk dengan memasukkan pendidikan yang berkaitan dengan Narkotika dalam kurikulum sekolah dasar sampai lanjutan atas;
- d. mendorong dan menunjang kegiatan penelitian dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan; dan
- e. meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis bagi pecandu Narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.

¹⁶⁶ Indonesia (2), *Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan*, Permenkes No. 356 Tahun 2008, Bag. Lampiran.

¹⁶⁷ Indonesia (8), *Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi*, Permenkes No. 3 Tahun 2015.

Selain itu, pemerintah juga bertanggung jawab melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan yang berkaitan dengan Narkotika. Dalam hal ini, pengawasan meliputi:¹⁶⁸

- a. Narkotika dan Prekursor Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- b. alat-alat potensial yang dapat disalahgunakan untuk melakukan tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- c. evaluasi keamanan, khasiat, dan mutu produk sebelum diedarkan;
- d. produksi;
- e. impor dan ekspor;
- f. peredaran; dan
- g. pelabelan;

Adapun tujuan dari pengawasan narkotika di Indonesia adalah untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan narkotika yang tentunya dapat membawa dampak negatif bagi penggunaannya, maupun pihak-pihak lain yang terlibat. Pada dasarnya, narkotika dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan juga kesehatan. Dalam hal ilmu pengetahuan, narkotika dapat digunakan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium. Dalam hal kesehatan, pemerintah dapat memberikan izin penggunaan narkotika melalui B-POM.¹⁶⁹

Dalam hal ini, pemerintah menjamin ketersediaan narkotika untuk pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dimana pemerintah menyusun rencana kebutuhan tahunan narkotika yang berdasarkan kepada data pencatatan dan pelaporan rencana dan realisasi produksi tahunan yang diaudit secara komprehensif.¹⁷⁰

¹⁶⁸ Indonesia (3), *Undang-Undang Narkotika*, UU No. 35 Tahun 2009, LN No. 143 Tahun 2009, TLN No. 5062 Tahun 2009. Ps. 61.

¹⁶⁹ Indonesia (8), *Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi*, Permenkes No. 3 Tahun 2015, Ps. 1 angka (4).

¹⁷⁰ Indonesia (3), *Undang-Undang Narkotika*, UU No. 35 Tahun 2009, LN No. 143 Tahun 2009, TLN No. 5062 Tahun 2009. Ps. 35.

Pada pelaksanaannya, pemerintah menunjuk instansi-instansi yang bertujuan untuk mengawasi peredaran, penyaluran, penyerahan, dan untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan penggunaan narkotika seperti Badan Narkotika Nasional, Badan Pengawas Obat dan Makanan, dan Kepolisian Republik Indonesia.

3.4.1. Tinjauan Pengawasan Narkotika Di Bandar Udara oleh Badan Narkotika Nasional

Sejarah penanggulangan bahaya Narkotika dan kelembagaannya di Indonesia dimulai tahun 1971 pada saat dikeluarkannya Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 6 Tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelijen Nasional (BAKIN) untuk menanggulangi 6 (enam) permasalahan nasional yang menonjol, yaitu pemberantasan uang palsu, penanggulangan penyelundupan, penanggulangan kenakalan remaja, penanggulangan subversi, pengawasan orang asing, dan tentunya penyalahgunaan Narkotika.

Berdasarkan Inpres tersebut Kepala BAKIN membentuk Bakolak Inpres Tahun 1971 yang salah satu tugas dan fungsinya adalah menanggulangi bahaya narkoba. Bakolak Inpres adalah sebuah badan koordinasi kecil yang beranggotakan wakil-wakil dari Departemen Kesehatan, Departemen Sosial, Departemen Luar Negeri, Kejaksaan Agung, dan lain-lain, yang berada di bawah komando dan bertanggung jawab kepada Kepala BAKIN. Badan ini tidak mempunyai wewenang operasional dan tidak mendapat alokasi anggaran sendiri dari ABPN melainkan disediakan berdasarkan kebijakan internal BAKIN.¹⁷¹

Pada masa itu, permasalahan Narkotika di Indonesia masih merupakan permasalahan kecil dan Pemerintah Orde Baru terus memandang dan berkeyakinan bahwa permasalahan narkoba di Indonesia tidak akan berkembang karena bangsa Indonesia adalah bangsa yang ber-Pancasila dan agamis. Pandangan ini ternyata membuat pemerintah dan seluruh bangsa Indonesia lengah terhadap ancaman bahaya narkoba, sehingga pada saat permasalahan narkoba meledak dengan dibarengi krisis mata uang regional pada pertengahan tahun 1997, pemerintah dan bangsa Indonesia seakan tidak siap untuk menghadapinya, berbeda dengan Singapura, Malaysia dan Thailand yang sejak tahun 1970 secara konsisten dan terus menerus memerangi bahaya narkoba.

¹⁷¹ <http://www.bnn.go.id/read/page/8005/sejarah-bnn>, diakses pada 30 Mei 2017.

Menghadapi permasalahan Narkotika yang berkecenderungan terus meningkat, Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR-RI) mengesahkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Berdasarkan kedua Undang-undang tersebut, Bapak Abdurahman Wahid selaku Presiden Republik Indonesia pada saat itu membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN), dengan Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999. BKNN adalah suatu Badan Koordinasi penanggulangan narkoba yang beranggotakan 25 Instansi Pemerintah terkait.

BKNN diketuai oleh Kepala Kepolisian Republik Indonesia (Kapolri) secara *ex-officio*. Hingga tahun 2002 BKNN, tidak mempunyai personil dan alokasi anggaran sendiri. Anggaran BKNN diperoleh dan dialokasikan dari Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia (Mabes Polri), sehingga tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara maksimal.

BKNN sebagai badan koordinasi dirasakan tidak memadai lagi untuk menghadapi ancaman bahaya narkoba yang makin serius. Oleh karenanya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional, BKNN diganti dengan Badan Narkotika Nasional (BNN). BNN, sebagai sebuah lembaga forum dengan tugas mengoordinasikan 25 instansi pemerintah terkait dan ditambah dengan kewenangan operasional, mempunyai tugas dan fungsi:¹⁷²

1. mengoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba; dan
2. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.

Mulai tahun 2003 BNN baru mendapatkan alokasi anggaran dari APBN. Dengan alokasi anggaran APBN tersebut, BNN terus berupaya meningkatkan kinerjanya bersama-sama dengan Badan Narkotika Provinsi (“BNP”) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (“BNK”). Namun karena tanpa struktur kelembagaan yang memiliki jalur komando yang tegas dan hanya bersifat koordinatif (kesamaan fungsional semata), maka BNN dinilai tidak dapat bekerja optimal dan tidak akan mampu menghadapi permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius. Oleh karena itu pemegang otoritas dalam hal ini segera menerbitkan Peraturan

¹⁷² *Ibid.*

Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK), yang memiliki kewenangan operasional melalui kewenangan Anggota BNN terkait dalam satuan tugas, yang mana BNN-BNP-BNKab/Kota merupakan mitra kerja pada tingkat nasional, Provinsi dan kabupaten/kota yang masing-masing bertanggung jawab kepada Presiden, Gubernur dan Bupati/Walikota, dan yang masing-masing (BNP dan BN Kab/Kota) tidak mempunyai hubungan struktural-vertikal dengan BNN.

Merespon perkembangan permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius, maka Ketetapan MPR-RI Nomor VI/MPR/2002 melalui Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR-RI) Tahun 2002 telah merekomendasikan kepada DPR-RI dan Presiden RI untuk melakukan perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Oleh karena itu, Pemerintah dan DPR-RI mengesahkan dan mengundangkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, sebagai perubahan atas UU Nomor 22 Tahun 1997. Berdasarkan UU Nomor 35 Tahun 2009 tersebut, BNN diberikan kewenangan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana narkotika dan prekursor narkotika.

Berdasarkan undang-undang tersebut, status kelembagaan BNN menjadi Lembaga Pemerintah Non-Kementrian (LPNK) dengan struktur vertikal ke Provinsi dan kabupaten/kota. Di Provinsi dibentuk BNN Provinsi, dan di Kabupaten/Kota dibentuk BNN Kabupaten/Kota. BNN dipimpin oleh seorang Kepala BNN yang diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. BNN berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Kepala BNN dibantu oleh seorang Sekretaris Utama, Inspektur Utama, dan 5 (lima) Deputi yaitu Deputi Pencegahan, Deputi Pemberdayaan Masyarakat, Deputi Rehabilitasi, Deputi Pemberantasan, dan Deputi Hukum dan Kerja Sama.

Saat ini, BNN telah memiliki perwakilan daerah di 33 Provinsi. Sedangkan di tingkat kabupaten dan kota, BNN telah memiliki 100 BNNK/Kota. Secara bertahap, perwakilan ini akan terus bertambah seiring dengan perkembangan tingkat kerawanan penyalahgunaan Narkoba di daerah. Dengan adanya perwakilan BNN di setiap daerah, memberi ruang gerak yang lebih luas dan strategis bagi BNN dalam upaya Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan Peredaran Narkotika (P4GN). Dalam upaya peningkatan performa pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan serta

peredaran gelap Narkoba, dan demi tercapainya visi “Indonesia Bebas Narkoba Tahun 2015”¹⁷³.

Setelah dijelaskan secara singkat mengenai latar belakang dari BNN, secara umum, BNN dapat didefinisikan sebagai lembaga pemerintahan non-kementerian yang berkedudukan di bawah Presiden dan bertanggung jawab kepada Presiden. BNN sebagai lembaga independen diharapkan dapat bekerja lebih baik serta transparan dan akuntabel dalam menumpas kejahatan Narkotika. BNN juga diharapkan dapat optimal dalam memberikan perlindungan kepada masyarakat dan meningkatkan kerja sama internasional agar jaringan narkotika transnasional dapat dihancurkan.¹⁷⁴

BNN memiliki wewenang, dimana untuk melaksanakan tugas pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, BNN berwenang untuk melakukan penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika. Berkaitan dengan hal ini, BNN dalam melaksanakan tugasnya wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi termasuk dalam menjalin hubungan dengan instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat di tingkat nasional, regional, dan internasional.

Peran BNN jika dikaitkan dengan pencegahan tindak pidana narkotika adalah suatu realitas yang tidak mungkin dilepaskan sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang BNN. Peran BNN dalam setiap bentuk tindakan ini nantinya akan menekan tingginya tingkat kejahatan yang terjadi, karena setiap kejahatan merupakan tindakan yang sangat merugikan bagi semua orang sehingga dibutuhkan keseriusan dalam menangani setiap bentuk kejahatan yang berlaku. Pelaku kejahatan harus merasakan dampak yang ditimbulkan atas perbuatannya, maka untuk itu setiap perbuatan yang melawan hukum harus dikenai sanksi yang tegas.

Berdasarkan UU Narkotika, pemerintah telah memberikan kewenangan kepada BNN dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika. Secara umum, BNN berwenang dan mempunyai tugas untuk:¹⁷⁵

¹⁷³ *Ibid.*, Ps. 63.

¹⁷⁴ *Ibid.*, Ps. 64.

¹⁷⁵ <http://www.bnn.go.id/read/page/8007/tujuan-pokok-dan-fungsi>, diakses pada 30 Mei 2017.

- a. menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- b. mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- c. berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- d. meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu Narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat;
- e. memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- f. memantau, mengarahkan, dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- g. melakukan kerja sama bilateral dan multilateral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- h. mengembangkan laboratorium Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- i. melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan
- j. membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.

Selain tugas sebagaimana dimaksud di atas, BNN juga bertugas menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.

Lebih lanjut, dalam menjalankan tugas sebagaimana dijelaskan di atas, BNN menyelenggarakan fungsi:¹⁷⁶

- a. penyusunan dan perumusan kebijakan nasional di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, dan

¹⁷⁶ *Ibid.*

- prekursor serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang selanjutnya disingkat dengan P4GN;
- b. penyusunan, perumusan dan penetapan norma, standar, kriteria, dan prosedur P4GN;
 - c. penyusunan perencanaan, program, dan anggaran BNN;
 - d. penyusunan dan perumusan kebijakan teknis pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerja sama di bidang P4GN;
 - e. pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakan teknis P4GN di bidang Pencegahan, Pemberdayaan Masyarakat, Pemberantasan, Rehabilitasi, Hukum, dan Kerja Sama;
 - f. pelaksanaan pembinaan teknis di bidang P4GN kepada instansi vertikal di lingkungan BNN;
 - g. pengoordinasian instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam rangka penyusunan dan perumusan serta pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN;
 - h. penyelenggaraan pembinaan dan pelayanan administrasi di lingkungan BNN;
 - i. pelaksanaan fasilitasi dan pengoordinasian wadah peran serta masyarakat;
 - j. pelaksanaan penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika;
 - k. pelaksanaan pemutusan jaringan kejahatan terorganisasi di bidang narkotika, psikotropika, dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol;
 - l. pengoordinasian instansi pemerintah terkait maupun komponen masyarakat dalam pelaksanaan rehabilitasi dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol di tingkat pusat dan daerah;
 - m. pengoordinasian peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat;
 - n. peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi penyalahguna dan/atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif

untuk tembakau dan alkohol berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya;

- o. pelaksanaan penyusunan, pengkajian, dan perumusan peraturan perundang-undangan serta pemberian bantuan hukum di bidang P4GN;
- p. pelaksanaan kerja sama nasional, regional, dan internasional di bidang P4GN;
- q. pelaksanaan pengawasan fungsional terhadap pelaksanaan P4GN di lingkungan BNN;
- r. pelaksanaan koordinasi pengawasan fungsional instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat di bidang P4GN;
- s. pelaksanaan penegakkan disiplin, kode etik pegawai BNN, dan kode etik profesi penyidik BNN;
- t. pelaksanaan pendataan dan informasi nasional, penelitian dan pengembangan, dan pendidikan dan pelatihan di bidang P4GN;
- u. pelaksanaan pengujian narkotika, psikotropika, dan precursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol;
- v. pengembangan laboratorium uji narkotika, psikotropika, dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol; dan
- w. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.

Berkaitan dengan masalah penyidikan, UU Narkotika mengatur bahwa tugas dalam perkara tindak pidana Narkotika dilakukan oleh BNN. Wewenang penyidik BNN dalam kasus Narkotika sebagaimana diatur dalam UU Narkotika adalah bahwa dalam melaksanakan tugas pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, BNN berwenang melakukan penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.¹⁷⁷

Untuk menjalankan kewenangannya, maka disusun proses penyidikan oleh BNN terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika tersebut dapat dilakukan dengan cara sebagaimana diatur dalam UU Narkotika, antara lain:¹⁷⁸

¹⁷⁷ Indonesia (3), *op.cit.* Ps. 71.

¹⁷⁸ *Ibid.*, Ps. 75.

- a. melakukan penyelidikan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang adanya penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- b. memeriksa orang atau korporasi yang diduga melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- c. memanggil orang untuk didengar keterangannya sebagai saksi;
- d. menyuruh berhenti orang yang diduga melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika serta memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
- e. memeriksa, menggeledah, dan menyita barang bukti tindak pidana dalam penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- f. memeriksa surat dan/atau dokumen lain tentang penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- g. menangkap dan menahan orang yang diduga melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- h. melakukan interdiksi terhadap peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika di seluruh wilayah yurisdiksi nasional;
- i. melakukan penyadapan yang terkait dengan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika setelah terdapat bukti awal yang cukup;
- j. melakukan teknik penyidikan pembelian terselubung dan penyerahan di bawah pengawasan;
- k. memusnahkan Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- l. melakukan tes urine, tes darah, tes rambut, tes asam dioksiribonukleat (DNA), dan/atau tes bagian tubuh lainnya;
- m. mengambil sidik jari dan memotret tersangka;
- n. melakukan pemindaian terhadap orang, barang, binatang, dan tanaman;
- o. membuka dan memeriksa setiap barang kiriman melalui pos dan alat-alat perhubungan lainnya yang diduga mempunyai hubungan dengan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;

- p. melakukan penyegelan terhadap Narkotika dan Prekursor Narkotika yang disita;
- q. melakukan uji laboratorium terhadap sampel dan barang bukti Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- r. meminta bantuan tenaga ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan tugas penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan
- s. menghentikan penyidikan apabila tidak cukup bukti adanya dugaan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Berkaitan dengan hal ini, kewenangan BNN juga diatur lebih lanjut dalam UU Narkotika yang meliputi:¹⁷⁹

- a. mengajukan langsung berkas perkara, tersangka, dan barang bukti, termasuk harta kekayaan yang disita kepada jaksa penuntut umum;
- b. memerintahkan kepada pihak bank atau lembaga keuangan lainnya untuk memblokir rekening yang diduga dari hasil penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika milik tersangka atau pihak lain yang terkait;
- c. untuk mendapat keterangan dari pihak bank atau lembaga keuangan lainnya tentang keadaan keuangan tersangka yang sedang diperiksa;
- d. untuk mendapat informasi dari Pusat Pelaporan dan Analisis Transaksi Keuangan yang terkait dengan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- e. meminta secara langsung kepada instansi yang berwenang untuk melarang seseorang bepergian ke luar negeri;
- f. meminta data kekayaan dan data perpajakan tersangka kepada instansi terkait;
- g. menghentikan sementara suatu transaksi keuangan, transaksi perdagangan, dan perjanjian lainnya atau mencabut sementara izin, lisensi, serta konsesi yang dilakukan atau dimiliki oleh tersangka yang diduga berdasarkan bukti awal yang cukup ada hubungannya dengan

¹⁷⁹ Indonesia (3), *Undang-Undang Narkotika*, UU No. 35 Tahun 2009, LN No. 143 Tahun 2009, TLN No. 5062 Tahun 2009. Ps. 80.

penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika yang sedang diperiksa; dan

- h. meminta bantuan interpol Indonesia atau instansi penegak hukum negara lain untuk melakukan pencarian, penangkapan, dan penyitaan barang bukti di luar negeri.

Berkaitan dengan ini, Tina Asmarawati menyatakan bahwa untuk lebih mengefektifkan pencegahan dan pemberantasan serta peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, penguatan BNN menjadi Lembaga Pemerintah Non-Kementerian membuat kedudukan dan kewenangan BNN sebagai penyidik dan penyidik menjadi jelas. Hal ini tentunya sangat berguna untuk BNN dalam melakukan kegiatan penyidikan terhadap tindak pidana Narkotika.¹⁸⁰

3.4.2. Tinjauan Pengawasan Narkotika Di Bandar Udara oleh Kepolisian Republik Indonesia.

Kepolisian di negara manapun selalu berada dalam sebuah dilema kepentingan kekuasaan yang selalu menjadi garda terdepan perbedaan pendapat antara kekuasaan dengan masyarakatnya. Sistem Kepolisian suatu Negara sangat dipengaruhi oleh sSistem pPolitik serta *social control* yang diterapkan. Berdasarkan Penetapan Pemerintah No. 11/S.D, kKepolisian beralih status menjadi jJawatan tersendiri dibawah langsung Perdana Menteri. Ketetapan Pemerintah tersebut menjadikan kedudukan Polisi setingkat dengan Departemen dan kedudukan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia (Kepala Kapolri“**Polri**”) setingkat dengan Menteri. Dengan Penetapan ini, Pemerintah mengharapkan Kepolisian dapat berkembang lebih baik dan merintis hubungan vertikal sampai pada tingkat yang paling kecil seperti pada wilayah kecamatan-kecamatan.

Pada masa pemerintahan orde baru Kepolisian RI dibenamkan dalam sebuah satuan Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ABRI) yang bergerak dalam pengaruh budaya militer. Pada tahun 1998, tuntutan masyarakat begitu kuat dalam

¹⁸⁰ Tina Asmarawati, *Delik-delik yang Berada di Luar KUHP*, Deepblush, Yogyakarta, 2015, hal. 119-120.

upaya membangun sebuah pemerintahan yang bersih dan mempunyai keberpihakan terhadap kepentingan masyarakat.

Selanjutnya Tap MPR No.VI/2000 dikeluarkan dan menyatakan bahwa salah satu tuntutan reformasi dan tantangan masa depan adalah dilakukannya demokratisasi, maka untuk mewujudkan demokratisasi tersebut diperlukan reposisi dan restrukturisasi ABRI. Bahwa akibat dari penggabungan terjadi kerancuan dan tumpang tindih peran dan fungsi TNI sebagai kekuatan pertahanan dan Polri sebagai kekuatan keamanan dan ketertiban masyarakat (Kamtibmas). Maka Polri adalah alat Negara yang berperan dalam memelihara keamanan. Oleh karena itu Polri kembali dibawah Presiden setelah 32 tahun di bawah Menteri Pertahanan dan Keamanan/Panglima ABRI.

Berdasarkan Undang-Undang No 2 tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia menyebutkan bahwa (1) Polri merupakan alat Negara yang berperan dalam pemeliharaan kamtibmas, gakkum, serta memberikan perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka terpeliharanya keamanan dalam negeri. Karena dalam Bab II Tap MPR No. VII/2000 menyebutkan bahwa: (1) Polri merupakan alat Negara yang berperan dalam memelihara Kamtibmas, menegakkan hukum, memberikan pengayoman dan pelayanan kepada masyarakat; (2) Dalam menjalankan perannya, Polri wajib memiliki keahlian dan ketrampilan secara profesional, artinya Polri bukan suatu lembaga/badan non departemen, tetapi menjalankan fungsi dan bertanggung jawab secara langsung di bawah Presiden sebagai Kepala Negara bukan Kepala Pemerintahan.

Kepolisian sebagaimana didefinisikan dalam Undang-undang No. 2 Tahun 2002 sebagai Kepolisian adalah segala hal-ihwal yang berkaitan dengan fungsi dan lembaga polisi sesuai dengan peraturan perundang-undangan¹⁸¹ Kepolisian adalah salah satu fungsi pemerintahan Negara di bidang pemeliharaan keamanan ketertiban masyarakat, penegakan hukum, perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat.¹⁸² Secara umum, tugas Kepolisian antara lain adalah:

¹⁸¹ Indonesia (6), *Kepolisian Negara Republik Indonesia*, UU No. 2 Tahun 2002, LN No. 2 Tahun 2002, TLN No. 4168 Tahun 2002, Ps. 1 ayat (1).

¹⁸² *Ibid.*, Ps. 1 ayat (2).

1. Tugas Pembinaan masyarakat (Pre-emptif)

Segala usaha dan kegiatan pembinaan masyarakat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat, kesadaran hukum dan peraturan perundang-undangan. Tugas Polri dalam bidang ini adalah *Community Policing*, dengan melakukan pendekatan kepada masyarakat secara sosial dan hubungan mutualisme, maka akan tercapai tujuan dari *community policing* tersebut. Namun, konsep dari *Community Policing* itu sendiri saat ini sudah bias dengan pelaksanaannya di Polres-polres. Sebenarnya seperti yang disebutkan di atas, dalam mengadakan perbandingan sistem kepolisian Negara luar, selain harus dilihat dari administrasi pemerintahannya, sistem kepolisian juga terkait dengan karakter sosial masyarakatnya.

Konsep *Community Policing* sudah ada sesuai karakter dan budaya Indonesia (Jawa) dengan melakukan sistem keamanan lingkungan (*siskamling*) dalam komunitas-komunitas desa dan kampung, secara bergantian masyarakat merasa bertanggung jawab atas keamanan wilayahnya masing-masing. Hal ini juga ditunjang oleh Kegiatan Babinkamtibmas yang setiap saat harus selalu mengawasi daerahnya untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan khusus.¹⁸³

2. Tugas di bidang Preventif

Segala usaha dan kegiatan di bidang kepolisian preventif untuk memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat, memelihara keselamatan orang, benda dan barang termasuk memberikan perlindungan dan pertolongan, khususnya mencegah terjadinya pelanggaran hukum. Dalam melaksanakan tugas ini diperlukan kemampuan profesional teknik tersendiri seperti patroli, penjagaan pengawalan dan pengaturan.¹⁸⁴

3. Tugas di bidang Represif

Di bidang represif terdapat 2 (dua) jenis Peran dan Fungsi Kepolisian Negara Republik Indonesia yaitu represif justisiil dan non justisiil. UU No. 2 Tahun 2002 memberi peran Polri untuk melakukan tindakan-tindakan represif non Justisiil terkait

¹⁸³ *Ibid.*, Ps. 15.

¹⁸⁴ *Ibid.*, Ps. 16.

dengan Pasal 18 ayat 1 (1) , yaitu wewenang ” diskresi kepolisian” yang umumnya menyangkut kasus ringan.¹⁸⁵

Dalam hal ini, pengemban fungsi kepolisian adalah Polri dengan dibantu oleh:¹⁸⁶

- a. kepolisian khusus;
- b. penyidik pegawai negeri sipil; dan/atau
- c. bentuk-bentuk pengamanan swakarsa.

Polri sebagai pengemban fungsi kepolisian bertujuan untuk mewujudkan keamanan dalam negeri yang meliputi terpeliharanya keamanan dan ketertiban masyarakat, tertib dan tegaknya hukum, terselenggaranya perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat, serta terbinanya ketenteraman masyarakat dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia.¹⁸⁷

Lebih lanjut, Polri sebagai satuan Kepolisian Nasional yang merupakan satu kesatuan dalam melaksanakan peran Kepolisian dapat dikatakan sebagai alat Negara yang berperan dalam memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat, menegakkan hukum, serta memberikan perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka terpeliharanya keamanan dalam negeri.

Berkaitan dengan tugas dan wewenang, Polri memiliki tugas pokok antara lain:¹⁸⁸

- a. memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat;
- b. menegakkan hukum; dan
- c. memberikan perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud di atas, Polri bertugas untuk:¹⁸⁹

¹⁸⁵ *Ibid.*, Ps.18.

¹⁸⁶ *Ibid.*, Ps. 3.

¹⁸⁷ *Ibid.*, Ps. 4.

¹⁸⁸ *Ibid.*, Ps. 13.

¹⁸⁹ *Ibid.*, Ps. 14.

- a. melaksanakan pengaturan, penjagaan, pengawalan, dan patroli terhadap kegiatan masyarakat dan pemerintah sesuai kebutuhan;
- b. menyelenggarakan segala kegiatan dalam menjamin keamanan, ketertiban, dan kelancaran lalu lintas di jalan;
- c. membina masyarakat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat, kesadaran hukum masyarakat serta ketaatan warga masyarakat terhadap hukum dan peraturan perundang-undangan;
- d. turut serta dalam pembinaan hukum nasional;
- e. memelihara ketertiban dan menjamin keamanan umum;
- f. melakukan koordinasi, pengawasan, dan pembinaan teknis terhadap kepolisian khusus, penyidik pegawai negeri sipil, dan bentuk-bentuk pengamanan swakarsa;
- g. melakukan penyelidikan dan penyidikan terhadap semua tindak pidana sesuai dengan hukum acara pidana dan peraturan perundang-undangan lainnya;
- h. menyelenggarakan identifikasi kepolisian, kedokteran kepolisian, laboratorium forensik dan psikologi kepolisian untuk kepentingan tugas kepolisian;
- i. melindungi keselamatan jiwa raga, harta benda, masyarakat, dan lingkungan hidup dari gangguan ketertiban dan/atau bencana termasuk memberikan bantuan dan pertolongan dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia;
melayani kepentingan warga masyarakat untuk sementara sebelum ditangani oleh instansi dan/atau pihak yang berwenang;
- j. memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kepentingannya dalam lingkup tugas kepolisian; serta melaksanakan tugas lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Kemudian berdasarkan peraturan perundang-undangan lainnya, Polri berwenang untuk:¹⁹⁰

- a. memberikan izin dan mengawasi kegiatan keramaian umum dan kegiatan masyarakat lainnya;

¹⁹⁰ *Ibid.*, Ps.15.

- b. menyelenggarakan registrasi dan identifikasi kendaraan bermotor;
- c. memberikan surat izin mengemudi kendaraan bermotor;
- d. menerima pemberitahuan tentang kegiatan politik;
- e. memberikan izin dan melakukan pengawasan senjata api, bahan peledak, dan senjata tajam;
- f. memberikan izin operasional dan melakukan pengawasan terhadap badan usaha di bidang jasa pengamanan;
- g. memberikan petunjuk, mendidik, dan melatih aparat kepolisian khusus dan petugas pengamanan swakarsa dalam bidang teknis kepolisian;
- h. melakukan kerja sama dengan kepolisian negara lain dalam menyidik dan memberantas kejahatan internasional;
- i. melakukan pengawasan fungsional kepolisian terhadap orang asing yang berada di wilayah Indonesia dengan koordinasi instansi terkait;
- j. mewakili pemerintah Republik Indonesia dalam organisasi kepolisian internasional;
- k. melaksanakan kewenangan lain yang termasuk dalam lingkup tugas kepolisian.

Berkaitan dengan tugas pengawasan Polri terkait dengan Narkotika, sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan UU Narkotika, peredaran dan pemakaian dan Narkotika termasuk ke dalam tindakan pidana. Berkaitan dengan ini, sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwa salah satu tugas kepolisian adalah untuk melakukan penyelidikan dan penyidikan terhadap semua tindak pidana sesuai dengan hukum acara pidana dan peraturan perundang-undangan lainnya.

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (“**KUHAP**”) memberi peran Polri dalam melaksanakan tugas represif justisil dengan menggunakan azas legalitas bersama unsur *Criminal Justice* sistem lainnya. Tugas ini memuat substansi tentang cara penyidikan dan penyelidikan sesuai dengan hukum acara pidana dan peraturan perundang-undangan lainnya. Bila terjadi tindak pidana, penyidik melakukan kegiatan berupa:

1. Mencari dan menemukan suatu peristiwa yang dianggap sebagai tindak pidana;
2. Menentukan dapat atau tidaknya dilakukan penyidikan;
3. Mencari serta mengumpulkan bukti;
4. Membuat terang tindak pidana yang terjadi;
5. Menemukan tersangka pelaku tindak pidana.

Peran dan fungsi Polri dalam pencegahan narkoba tidak hanya dititikberatkan kepada penegakan hukum tetapi juga kepada pencegahan penyalahgunaan narkoba. Pencegahan penyalahgunaan narkoba adalah seluruh usaha yang ditujukan untuk mengurangi permintaan dan kebutuhan gelap narkoba. Berdasarkan prinsip dasar ekonomi tentang permintaan (*demand*) dan persediaan (*supply*), selama permintaan itu masih ada, persediaan akan selalu ada, dan apabila permintaan itu berhenti atau berkurang, persediaan akan berkurang, termasuk pasarnya. Dalam konsep penegakan hukum oleh Polri tentunya tidak terlepas dari terwujudnya keamanan dan ketertiban masyarakat. Seperti tercantum dalam UU No. 2 Tahun 2002 tentang Polri, Kamtibmas didefinisikan sebagai :

*“Suatu kondisi dinamis masyarakat sebagai salah satu prasyarat terselenggaranya proses pembangunan nasional dalam rangka tercapainya tujuan nasional yang ditandai oleh terjaminnya tertib dan tegaknya hukum serta terbinanya ketentraman, yang mengandung kemampuan membina serta mengembangkan potensi dan kekuatan masyarakat dalam menangkal, mencegah, dan menanggulangi segala bentuk pelanggaran hukum dan bentuk-bentuk gangguan lainnya yang dapat meresahkan masyarakat.”*¹⁹¹

Dengan demikian sangatlah jelas bahwa penegakan hukum merupakan salah satu bagian dari tugas tersebut. Penjelasan tersebut juga menegaskan kembali apa yang sebenarnya menjadi tugas kepolisian, yaitu tugas preventif atau melakukan pencegahan terhadap pelanggaran dan kejahatan atau juga memelihara ketertiban (*order maintenance*) dan tugas represif yaitu melakukan penegakan hukum (*law enforcement*).

¹⁹¹ Indonesia (6), *Kepolisian Negara Republik Indonesia*, UU No. 2 Tahun 2002, LN No. 2 Tahun 2002, TLN No. 4168 Tahun 2002.

Dalam hal penegakan hukum, tidak terlepas dari kegiatan penyelidikan dan penyidikan kasus narkoba. Seperti diketahui kasus narkoba merupakan kasus yang khas dimana kasus narkoba merupakan kasus yang tidak ada “laporan polisi”, hanya berdasarkan informasi maupun laporan dari masyarakat yang ditindaklanjuti oleh Polri. Dalam penanganan kasus narkoba, selain berpedoman kepada KUHAP dan UU Narkotika, fungsi diskresi juga sangat diperlukan. Namun dalam prakteknya banyak anggota Polri yang tidak memahami arti diskresi secara benar sehingga diskresi sering menjadi dalih atas ketidakmampuan anggota Polri dalam mengambil keputusan secara cepat dan tepat. Diskresi adalah wewenang yang diberikan hukum untuk bertindak dalam situasi khusus sesuai dengan penilaian dan kata hati instansi atau petugas itu sendiri.

Peraturan perundang-undangan yang dijadikan pedoman oleh setiap anggota Polri adalah UU No. 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia khususnya dalam pasal 13 tentang Tugas Pokok Kepolisian Negara Republik Indonesia yaitu: memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat, menegakkan hukum, memberikan perlindungan, pengayoman dan pelayanan kepada masyarakat. Sebagaimana tercantum dalam UU No. 35 Tahun 2009 Pasal 75, Penyidik berwenang untuk:¹⁹²

1. Melakukan penyelidikan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang adanya penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika
2. Memeriksa orang atau korporasi yang diduga melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika
3. Memanggil orang untuk didengar keterangannya sebagai saksi
4. Menyuruh berhenti orang yang diduga melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika serta memeriksa tanda pengenal diri tersangka.
5. Memeriksa, menggeledah, dan menyita barang bukti tindak pidana dalam penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika
6. Memeriksa surat dan/atau dokumen lain tentang penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;

¹⁹² Indonesia (3), *op.cit.*, Ps. 75.

7. Menangkap dan menahan orang yang diduga melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
8. Melakukan interdiksi terhadap peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika di seluruh wilayah yuridiksi nasional.
9. Melakukan penyadapan yang terkait dengan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika setelah terdapat bukti awal yang cukup
10. Melakukan teknik penyidikan pembelian terselubung dan penyerahan di bawah pengawasan
11. Memusnahkan Narkotika dan Prekursor Narkotika
12. Melakukan tes urine, tes darah, tes rambut, tes asam dioksiribonukleat (*DNA*), dan/atau tes bagian tubuh lainnya
13. Mengambil sidik jari dan memotret tersangka
14. Melakukan pemindaian terhadap orang, barang, binatang, dan tanaman
15. Membuka dan memeriksa setiap barang kiriman melalui pos dan alat-alat perhubungan lainnya yang diduga mempunyai hubungan dengan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika
16. Melakukan penyegelan terhadap Narkotika dan Prekursor Narkotika yang disita
17. Melakukan uji laboratorium terhadap sampel dan barang bukti Narkotika dan Prekursor Narkotika
18. Meminta bantuan tenaga ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan tugas penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika
19. Menghentikan penyidikan apabila tidak cukup bukti adanya dugaan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Dari uraian di atas menunjukkan beratnya tanggung jawab Polri dalam menegakkan hukum, hal ini dikarenakan di satu sisi Polri harus menjunjung asas legalitas sebagai aktualisasi paradigma penegakan supremasi hukum sesuai dengan yang diamanatkan dalam peraturan perundang-undangan. Namun tindakan pencegahan terhadap penyalahgunaan narkotika juga harus tetap dilaksanakan melalui pola-pola preventif demi terwujudnya keamanan dan ketertiban masyarakat.

Berkaitan dengan hal ini, Polri merupakan penyidik dalam perkara acara pidana dalam tatanan hukum Indonesia. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, yang dikatakan dengan penyidik adalah pejabat polisi Negara Republik Indonesia atau pejabat pegawai negeri sipil (“PNS”) tertentu yang diberikan wewenang khusus oleh Undang-Undang untuk melakukan penyidikan.

Apabila mengacu kepada pengaturan ini, maka dalam sistem peradilan pidana yang dapat melakukan penyidikan hanyalah polisi dan PNS yang diberikan kewenangan khusus. Adapun PNS yang diberikan kewenangan khusus ini adalah PNS yang dijadikan penyidik dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 58 Tahun 2010 tentang perubahan atas Peraturan No. 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara.

Dalam Pasal 3A diatur mengenai persyaratan penyidik, dimana dapat disimpulkan bahwa penyidik hanyalah Polri dan PNS yang memenuhi syarat-syarat sebagaimana diatur dalam pasal tersebut. Lebih lanjut, termasuk ke dalam penyidikan atas perkara tindak pidana Narkotika, Polri juga mempunyai wewenang untuk melakukan penyidikan. Akan tetapi, dalam penyidikan perkara tindak pidana Polri tidak bertindak sebagai penyidik tunggal namun juga bersamaan dengan BNN. Hal ini diatur dalam UU Narkotika dimana dalam Pasal 81 diatur bahwa penyidik Polri dan BNN berwenang melakukan penyidikan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika.

Berdasarkan pengaturan ini, dapat dilihat bahwa wewenang Polri dalam penyidikan perkara tindak pidana Narkotika terikat dengan BNN. Sebaliknya apabila BNN yang melakukan penyidikan maka BNN harus memberikan laporan kepada Polri. Pengaturan ini pada intinya mengatur koordinasi antara Polri dan BNN dan mencegah terjadinya tumpang tindih kewenangan.

Salah satu contoh menyangkut tindakan pengamanan terhadap tindakan melawan hukum dengan menggunakan Bandar Udara sebagai tempat melakukan aksi kejahatan adalah penyelundupan heroin seberat 12,29 kg di Bandar Udara Internasional Polonia Medan yang dilakukan oleh Ayodhya Prasad Chaubey, warga Negara India.¹⁹³ Hal ini membuktikan bahwa salah satu aksi kriminalitas yang bisa terjadi bandar udara adalah penyelundupan narkotika, orang (dokumen palsu), dan uang. Untuk itu peran X-ray, petugas *security* dan Unit Anjing Pelacak Polri harus

¹⁹³ <http://www.yahoo.com>, Harian Sriwijaya Post, diakses tanggal 27 Mei 2017.

benar-benar teliti dalam memeriksa proses keberangkatan penumpang dan bagasi. Modus-modus pelaku penyelundupan narkoba begitu beraneka ragam dalam mengelabui petugas keamanan di bandar udara. Ini terbukti kasus yang berhasil di ungkap aparat terhadap pelaku penyelundupan narkoba.

Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap gangguan ketertiban lalu lintas penerbangan dengan menggunakan sarana bandar udara yakni: *Pertama*, penegakan hukum bagi pelaku kejahatan yang menggunakan sarana bandar udara sebagai tempat untuk melakukan aksi kejahatan terutama di wilayah daerah terbatas (*restricted area*) dan daerah steril (*sterile area*). *Kedua*, menyangkut kewenangan antar lembaga yang diberi wewenang yakni landasan udara yang berada di wilayah TNI AU dan pengelolaan operator pesawat udara yang menjadi kewenangan Departemen Perhubungan (Administrator Bandar Udara), PT. Angkasa Pura serta pengamanan objek vital oleh institusi Polri. Kewenangan yang diberikan pada masing-masing lembaga tentunya dapat berdampak pada upaya pencapaian stabilitas dalam rangka penegakan hukum terhadap gangguan ketertiban lalu lintas penerbangan secara optimal, pada akhirnya berakibatkan ketidakpercayaan publik terhadap perilaku aparat dan penegak hukum serta pejabat publik dalam rangka peran pembaharuan hukum di Indonesia¹⁹⁴ yang seharusnya sebagai sarana rekayasa sosial.¹⁹⁵

Stabilitas yang mencakup kondisi kemanan daerah dimana kegiatan lalu lintas penerbangan dilangsungkan menjadi faktor utama perlindungan kegiatan bandar udara disamping jaminan adanya kepastian hukum.¹⁹⁶ Perangkat hukum yang mendukung di Indonesia dalam bentuk undang-undang dirasakan sangat kurang terutama yang mencakup kewenangan area pengamanan bandar udara baik oleh institusi Polri dan institusi lainnya yang berada di wilayah area pengaman bandar

¹⁹⁴ Lihat, Romli Artasasmita, *Kajian Hukum dan Ham*, Makalah disampaikan pada SESPATI POLRI, Bandung, Tanggal 27 Maret 2003, menyatakan hukum bukan hanya diakui sebagai *a tool of social engineering* semata-mata akan tetapi juga harus diakui sebagai *a tool of social and bureaucratic engineering*.

¹⁹⁵ Lihat, Satjipto Rahardjo, *Transformasi Nilai-Nilai Dalam Penemuan Hukum Nasional*, (Jakarta : Makalah BPHN Departemen Kehakiman, 1995), hal. 3 bahwa *Social engeneering* harus bersifat sistematis, dari identifikasi problem sampai pada jalan pemecahannya.

¹⁹⁶ Lihat, Awaloedin Djamin, *Masalah dan Issue Manejemen Kepolisian Negara Replubik Indonesia dalam Era Reformasi*, (Jakarta : Yayasan Brata Bakti, 2005), hal. 96.

udara, dan sanksi hukum bagi pelaku atas tindakan yang dapat menimbulkan keresahan dan mengganggu keamanan yang pada akhirnya berakibat instabilitas kegiatan lalu lintas penerbangan.

Penegakan hukum bagi pelaku yang mengarah pada tindakan gangguan ketertiban masyarakat misalnya pengamanan potensi-potensi kerawanan gangguan ketertiban di area pengamanan bandar udara adalah bagian dari tugas Polri di samping penegakan hukum.¹⁹⁷ Kewenangan Polri untuk mengamankan bandar udara harus dimulai dengan memberi kewenangan sepenuhnya kepada institusi Polri terhadap gejala-gejala yang menimbulkan gangguan keamanan bandar udara di wilayah pengamanan,¹⁹⁸ artinya penempatan personil Polri pada setiap area baik terbatas maupun steril sangat diperlukan guna menanggulangi gangguan keamanan bandar udara yang berakibat instabilitas lalu lintas penerbangan berdasarkan standar pengamanan objek vital nasional,¹⁹⁹ misalnya tindakan pengamanan yang dilakukan oleh Kepolisian Metro Bandar Udara Soekarno-Hatta di Bandar Udara Internasional Soekarno-Hatta sebagai objek vital nasional dengan menempatkan personil dan memberikan kewenangan bagi Polri dalam rangka pengamanan berdasarkan tingkat ancaman berupa tindakan yang dapat membahayakan terhadap penerbangan dan fasilitas udara dinyatakan sebagai kondisi gawat darurat dan dilakukan operasi penanggulangan kontijensi.²⁰⁰

Adapun kewenangan Kepolisian Metro Bandar Udara sebagai berikut:²⁰¹

1. Memberikan dukungan terhadap pelaksanaan Program Nasional Pengamanan Penerbangan Sipil dan Program Pengamanan Bandar Udara sesuai dengan kebutuhan dan kondisi tingkat ancaman bandar udara.
2. Dukungan Kepolisian Bandar Udara terdiri dari:

¹⁹⁷ Keputusan Kepala Kepolisian Republik Indonesia No. Pol B/3082/XII/2006 tentang *Pelaksanaan Pengamanan Pada Objek Vital Nasional Bandar Udara*.

¹⁹⁸ Lihat, Surat Keputusan Kapolri No. Pol: Skep/738/X/2005 tentang *Pedoman Sistem Pengamanan Objek Vital Nasional*.

¹⁹⁹ Keputusan Presiden RI Nomor 63 tahun 2004, *Pengamanan Objek Vital Nasional*, Ps. 5.

²⁰⁰ Salah satu unit kerja kontijensi adalah pelaksana utama dalam operasi penanggulangan situasi kontijensi di Bandar Udara Internasional Soekarno-Hatta yakni Kepolisian Metro Bandar Udara Soekarno-Hatta yang terdiri dari SPK (Senta Pelayanan Masyarakat), Satuan Intelkam, Satuan Reserse Kriminal, Satuan Samapta, Satuan Lalu Lintas, Satuan Pam Obsus, Binamitra, P3D dan Unit Pendukung lainnya.

²⁰¹ Lihat, *Airport Security Program (ASP) Bandar Udara Soekarno-Hatta*.

- a. Pada daerah area publik dan di luar “Daerah Terbatas” di dalam Daerah Lingkungan Kerja Bandar Udara, mempunyai kewenangan ketertiban dan pengamanan melalui pelimpahan tanggung jawab dari penyelenggara Bandar Udara berdasarkan kesepakatan bersama.
- b. Khusus di “Daerah Terbatas” hanya dapat diberikan apabila terjadi tindakan melawan hukum dan meningkatnya kondisi tingkat ancaman di Bandar Udara (kondisi rawan “kuning” dan kondisi gawat “merah”) berdasarkan permintaan Kepala Kantor Bandar Udara sesuai ketentuan yang berlaku.

3.4.3. Tinjauan Pengawasan Narkotika Di Bandar Udara oleh B-POM.

Selain BNN dan Polri, pemerintah juga memberikan kewenangan kepada Badan Pengawas Obat dan Makanan (“**B-POM**”) terkait penyalahgunaan narkotika. B-POM adalah sebuah lembaga di Indonesia yang bertugas untuk mengawasi peredaran obat-obatan dan makanan di Indonesia. Adapun tugas dan fungsi dari badan ini menyerupai fungsi tugas *Food and Drugs Administration* (FDA) yang ada di Amerika Serikat. Berdasarkan Pasal 69 Keputusan Presiden 103 tahun 2001, B-POM memiliki kewenangan untuk melakukan penetapan persyaratan penggunaan bahan tambahan (zat adiktif) tertentu untuk makanan dan penetapan pedoman beredar obat dan makanan, sebagai pemberi izin dan pengawasan peredaran obat serta pula pengawasan industri farmasi, dan juga melakukan penetapan pedoman penggunaan konservasi, pengembangan dan pengawasan obat.²⁰²

Secara umum, BPOM memiliki visi untuk “mewujudkan obat dan makanan yang aman, meningkatkan kesehatan dan daya saing bangsa. Adapun misi dari B-POM antara lain:²⁰³

- a. meningkatkan sistem pengawasan Obat dan Makanan berbasis risiko untuk melindungi masyarakat;

²⁰² Indonesia (9), *Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen*, Keppres No. 103 Tahun 2001, Ps. 69.

²⁰³ <http://www.pom.go.id/new/index.php/view/visimisi>, diakses pada Tanggal 6 Juni 2017.

- b. mendorong kemandirian pelaku usaha dalam memberikan jaminan keamanan Obat dan Makanan serta memperkuat kemitraan dengan pemangku kepentingan; dan
- c. Meningkatkan kapasitas kelembagaan B-POM.

Berkaitan dengan tugas BPOM, sebagaimana diatur dalam Pasal 67 Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 103 Tahun 2001, B-POM melaksanakan tugas pemerintahan di bidang obat dan makanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam hal ini B-POM memiliki unit pelaksana teknis yang disebut dengan Balai Besar POM atau BBPOM sebagaimana diatur dalam Peraturan Kepala BPOM Nomor 14 Tahun 2014, Unit Pelaksana Teknis di lingkungan BPOM mempunyai tugas melaksanakan kebijakan di bidang pengawasan obat dan makanan, yang meliputi pengawasan atas produk terapeutik, narkotika, psikotropika, zat adiktif, obat tradisional, kosmetik, produk komplemen serta pengawasan atas keamanan pangan dan bahan berbahaya.²⁰⁴

Berkaitan dengan narkotika, salah satu misi B-POM adalah untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan dan penggunaan yang salah dari produk obat, narkotik, psikotropik, dan zat adiktif serta risiko akibat penggunaan produk dan bahan berbahaya. Dalam hal ini, B-POM sebagai lembaga pemerintah yang berwenang untuk melaksanakan pengawasan obat dan makanan, berdasarkan Pasal 68 Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 103 Tahun 2001, B-POM mempunyai fungsi:²⁰⁵

- a. Pengkajian dan penyusunan kebijakan nasional di bidang pengawasan Obat dan Makanan;
- b. Pelaksanaan kebijakan tertentu di bidang pengawasan Obat dan Makanan;
- c. Koordinasi kegiatan fungsional dalam pelaksanaan tugas B-POM;
- d. Pemantauan, pemberian bimbingan dan pembinaan terhadap kegiatan instansi pemerintah di bidang pengawasan Obat dan Makanan;

²⁰⁴ <http://www.pom.go.id/new/index.php/view/tugas>, Diakses pada Tanggal 6 Juni 2017

²⁰⁵ *Ibid.*, Ps. 68.

- e. Penyelenggaraan pembinaan dan pelayanan administrasi umum di bidang perencanaan umum, ketatausahaan, organisasi dan tata laksana, kepegawaian, keuangan, kearsipan, persandian, perlengkapan dan rumah tangga.

Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan (“**BBPOM**”) selaku unit pelaksana teknis yang bertugas mengawasi peredaran produk obat, obat tradisional, kosmetik, suplemen makanan dan pangan di seluruh wilayah Indonesia agar produk-produk yang tidak layak konsumsi atau tidak memenuhi standar tidak beredar di wilayah Indonesia. Menurut peraturan Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan RI nomor HK.00.05.1.23.3516 tentang izin edar produk obat, obat tradisional, kosmetik, suplemen makanan bersumber dari bahan tertentu dan atau mengandung alcohol, Bahwa untuk melaksanakan ketentuan tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi Pangan, perlu menetapkan peraturan Kepala Pengawasan Obat dan Makanan tentang pengawasan pemasukan pangan olahan. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 329/menkes/per/XII/76 tentang Produksi dan Peredaran Makanan serta Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan menyebutkan "Setiap orang dengan sengaja memproduksi atau menghasilkan pangan yang dikemas di dalam wilayah Indonesia untuk diperdagangkan wajib mencantumkan label pada, di dalam, dan atau dikemas pangan."

BBPOM pusat juga memiliki prinsip dasar pengawasan yang dilakukan juga Balai Besar POM untuk menekan sekecil mungkin resiko yang bisa terjadi, maka dilakukan sistem Pengawasan Obat dan Makanan tiga Lapis meliputi produsen, pemerintahan dan masyarakat. Lebih lanjut, BBPOM sebagai lembaga di Indonesia yang bertugas mengawasi peredaran produk obat dan makanan memiliki fungsi untuk melakukan pengawasan mulai dari tahap produksi oleh produsen, pengawasan konsumen, dan juga pengawasan *Pre-market* dan *Post-market*.

a. Sub-sistem Pengawasan Produsen

Produsen sebagai penghasil produk, harus menjamin dan bertanggung jawab terhadap produk-produk yang dihasilkannya. Berbagai peraturan perundang-undangan telah mengatur hal tersebut antara lain dalam Undang-Undang No. 8 tahun 1999 tentang perlindungan Konsumen. Undang-Undang tersebut menekankan tanggung jawab produsen sebagai pelaku usaha. Dijelaskan pada pasal 7 (d) yaitu kewajiban pelaku usaha adalah: “menjamin mutu barang atau jasa produksi dan atau

diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan atau jasa yang berlaku.²⁰⁶

b. Sub-sistem Pengawasan pemerintahan/BBPOM

Pengawasan BPOM pusat menitikberatkan kepada *pre-market approval* yang dilaksanakan melalui sistem registrasi produk, maka beralih ke sistem Notifikasi. Sistem pengawasan mutu dan keamanan produk lebih difokuskan setelah produk itu beredar di pasaran. Dalam upaya melindungi masyarakat dari peredaran makanan yang Tidak Memenuhi Syarat (TMS) maka produsen/importer/distributor bertanggung jawab penuh terhadap produknya.

c. Sub-sistem Pengawasan Konsumen

Sistem pengawasan masyarakat sendiri melalui peningkatan kesadaran dan peningkatan pengetahuan mengenai kualitas produk yang digunakannya dan cara-cara penggunaan produk yang rasional. Bentuk pengawasan yang dilakukan BBPOM pusat dan balai besar POM di daerah terhadap produk makanan mengacu kepada Badan POM Nomor. HK.03.1.23.07.11.6664 tentang pengawasan kemasan pangan yang inti dari peraturan ini adalah:

- Sebelum produk memasuki pasar (Pengawasan *Pre-market*) Sebelum produk makanan dilepas ke pasaran, produsen atau pelaku usaha harus memperhatikan seluruh aspek rangkaian kegiatan dengan menerapkan sistem Cara Pembuatan Makanan yang Baik (CPKB) untuk menjamin mutu, keamanan dan kemanfaatan makanan bagi pemakainya. Bagi produsen atau pelaku usaha yang telah menerapkan CPKB, akan diberikan sertifikat sesuai dengan bentuk sediaan yang dibuat dan produk yang telah mendapat sertifikat dapat di lepas ke pasaran. Disini pihak produsen harus memantau dan mengawasi produk yang lepas ke pasaran untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, seperti terjadinya kerusakan produk, produk kadaluarsa, dan sebagainya.

²⁰⁶ Indonesia (10), *Undang-Undang Perlindungan Konsumen*, UU No. 8 Tahun 1999, LN No. 42 Tahun 1999, TLN No. 3821 Tahun 1999. Ps. 7 ayat (D).

- Setelah Produk Memasuki Pasar (Pengawasan *Post-market*) Pemantauan dan pengawasan terhadap produk makanan dilakukan pihak BBPOM dengan cara melakukan inspeksi ke sarana produksi dan sarana lainnya. Inpeksi dilakukan melalui pemeriksaan rutin/khusus, laporan konsumen dan meskos, meskos yaitu suatu kegiatan yang dilakukan BBPOM dan pelaku usaha meliputi pengumpulan data, pencatatan, dan evaluasi efek samping yang timbul karena pemakaian makanan. Jika dalam kegiatan inspeksi yang dilakukan BBPOM menemukan masalah pada produk makanan, seperti makanan mengandung bahan berbahaya, produk kadaluarsa dan sebagainya maka akan dilakukan tindak lanjut berupa sanksi administratif maupun sanksi pidana karena produsen yang lalai terhadap mutu, keamanan dan kemanfaatan produknya.

Berdasarkan Pasal 3 Peraturan Kepala BPOM Nomor 14 Tahun 2014, Unit Pelaksana Teknis di lingkungan BPOM mempunyai fungsi:²⁰⁷

- a. Penyusunan rencana dan program pengawasan obat dan makanan.
- b. Pelaksanaan pemeriksaan secara laboratorium, pengujian dan penilaian mutu produk terapeutic, narkotika, psikotropika zat adiktif, obat tradisional, kosmetik, produk komplemen, pangan dan bahan berbahaya.
- c. Pelaksanaan pemeriksaan laboratorium, pengujian dan penilaian mutu produk secara mikrobiologi.
- d. Pelaksanaan pemeriksaan setempat, pengambilan contoh dan pemeriksaan sarana produksi dan distribusi.
- e. Investigasi dan penyidikan pada kasus pelanggaran hukum.
- f. Pelaksanaan sertifikasi produk, sarana produksi dan distribusi tertentu yang ditetapkan oleh Kepala BPOM
- g. Pelaksanaan kegiatan layanan informasi konsumen.
- h. Evaluasi dan penyusunan laporan pengujian obat dan makanan.
- i. Pelaksanaan urusan tata usaha dan kerumahtanggaan.

Pelaksanaan tugas lain yang ditetapkan oleh Kepala BPOM, sesuai dengan bidang tugasnya.

²⁰⁷ Indonesia (11), *Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Badan Pengawas Obat dan Makanan*, PK-BPOM No. 14 Tahun 2014, Ps. 3.

3.4.4. Peranan Instansi-Instansi terkait Pengawasan Narkotika

<p>Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)</p>
<p>KKP memiliki tugas untuk melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit, penyakit potensial wabah, surveilans epidemiologi, kekarantina, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, pengawasan obat, makanan, kosmetika, dan alat kesehatan serta bahan adiktif (OMKABA), serta pengamanan terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, bio-terorisme, unsur biologi, kimia dan pengamanan radiasi di wilayah kerja Bandar Udara, pelabuhan, dan lintas batas negara.</p>
<p>Badan Narkotika Nasional (BNN)</p>
<p>UU Narkotika mengatur bahwa tugas dalam perkara tindak pidana Narkotika dilakukan oleh BNN. Wewenang penyidik BNN dalam kasus Narkotika sebagaimana diatur dalam UU Narkotika adalah bahwa dalam melaksanakan tugas pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, BNN berwenang melakukan penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.</p>
<p>Kepolisian Republik Indonesia (POLRI)</p>
<p>Tugas pengawasan Polri terkait dengan Narkotika, sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan UU Narkotika, peredaran dan pemakaian dan Narkotika termasuk ke dalam tindakan pidana. Salah satu tugas kepolisian adalah untuk melakukan penyelidikan dan penyidikan terhadap semua tindak pidana sesuai dengan hukum acara pidana dan peraturan perundang-undangan lainnya.</p>
<p>Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)</p>
<p>B-POM melaksanakan tugas pemerintahan di bidang obat dan makanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam hal ini B-POM memiliki unit pelaksana teknis yang disebut dengan Balai Besar POM atau BBPOM sebagaimana diatur dalam Peraturan Kepala BPOM Nomor 14 Tahun 2014, Unit Pelaksana Teknis di lingkungan BPOM mempunyai tugas melaksanakan kebijakan di bidang pengawasan obat dan makanan, yang meliputi pengawasan atas produk terapeutik, narkotika, psikotropika, zat adiktif, obat tradisional, kosmetik, produk komplemen serta pengawasan atas keamanan pangan dan bahan berbahaya.</p>

BAB IV

ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN DI BANDAR UDARA HALIM PERDANA KUSUMA

4.1 Pengaturan Pelayanan Kesehatan di Bandar Udara Halim Perdana Kusuma

Hak Atas Pelayanan Kesehatan (*the right to health care*) yang merupakan hak setiap orang dalam kaitannya dengan hukum kedokteran merupakan hak pasien. Hak atas pelayanan kesehatan memerlukan penanganan yang sungguh-sungguh sebagaimana yang diakui dan diatur dalam *The Universal Declaration of Human Rights* tahun 1948. Beberapa pasal yang berkaitan dengan hak atas pelayanan kesehatan dimuat dalam Pasal 3 yang berbunyi: “*Everyone has right to life, liberty, and the security of person.*” dan dalam Pasal 5 yang berbunyi: “*No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment...*”²¹⁷ Ketentuan lainnya juga termuat dalam International Covenant on Civil and Political Rights tahun 1966, yakni pada Pasal 7 yang berbunyi : “*No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment... in particular, no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation*” dan Pasal 10 yang berbunyi: “*All persons deprived of their liberty shall be treated with humanity and with respect for the inherent dignity of the human person*”.²¹⁸

Pelayanan kesehatan atau *health care service* merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 dalam melakukan upaya meningkatkan kualitas kesehatan baik dalam hal perseorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.²¹⁹ Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan Negara.

²¹⁷ Periksa *Universal Declaration Of Human Rights*, Ps. 3 dan 5.

²¹⁸ Periksa *International Covenant On Civil And Political Rights* Tahun 1966, Ps. 7 dan 10.

²¹⁹ Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989), hlm. 25.

Pengaturan mengenai pelayanan kesehatan di Indonesia secara tersirat terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Berikut ini pengertian pelayanan kesehatan menurut para ahli dan institusi kesehatan adalah:

a. Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo

Pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat,²²⁰

b. Menurut Azwar (1996)

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok, dan ataupun masyarakat;²²¹

c. Menurut Depkes RI (2009)

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat;²²²

d. Menurut Levey dan Loomba (1973)

Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan,

²²⁰ Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, (Jakarta: Renika Cipta, 2011).

²²¹ Azrul Azwar, *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*, (Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, 1996).

²²² <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-promosi-kesehatan-pedoman-dan-buku.html>, diakses pada Tanggal 13 Juni 2017.

mencegah, dan mencembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.²²³

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Maksud dari sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yang meliputi: input, proses, output, dampak, umpan balik.²²⁴

Seperti telah di jelaskan pada Bab sebelumnya, bahwasannya pelayanan kesehatan di Bandar Udara sangat penting untuk mengawasi risiko penularan penyakit dari barang, orang, dan alat angkut yang keluar dan masuk Bandar Udara.²²⁵ Sangat pentingnya pelayanan kesehatan di Bandar udara sesuai amanat UU Penerbangan yang memandatorikan KKP sebagai salah satu instansi yang berwenang dalam menyelenggarakan hal tersebut. Tugas dari KKP ini menjadi vital dimana setiap pengawasan kesehatan di Bandar udara merupakan tanggung jawabnya. Terlebih lagi dalam mengawasi lalu lalangnya peredaran dan penggunaan narkotika yang di lakukan oleh penumpang ataupun awak pesawat.

Demi menjunjung tinggi UU Kesehatan yakni yang tercantum dalam Pasal 1 bahwa pelayanan kesehatan di dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat, Artinya pelayanan kesehatan adalah suatu fasilitas yang sangat fundamental bagi kehidupan berbangsa dan bernegara. Pelayanan kesehatan di Bandar udara menjadi suatu keharusan bagi para pihak Bandar udara, Pemerintah, dan Pemerintah Daerah dalam

²²³ Levey dan Loomba dalam buku Azrul Azwar, *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*, (Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, 1996).

²²⁴ Soekidjo Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Cet. 1 (Rineka Cipta, Jakarta, 2007), hlm. 97.

²²⁵ Indonesia (2), *Undang-Undang Penerbangan*, UU No. 1 Tahun 2009, LN No.1 Tahun 2009, TLN No. 4956.

mewujudkan kesehatan yang prima bagi wilayah Bandar udara, penumpang, serta awak pesawat.

Bandar Udara Internasional Halim Perdanakusuma adalah sebuah bandar udara di Jakarta, Indonesia. Bandar udara ini juga digunakan sebagai markas Komando Operasi Angkatan Udara I (Koops AU I) TNI-AU. Sebelumnya bandar udara ini bernama Lapangan Terbang Cililitan. Bandara Halim Perdanakusuma beroperasi sementara menjadi bandara komersial mulai tanggal 10 Januari 2014 untuk mengalihkan penerbangan dari Bandar Udara Internasional Soekarno–Hatta yang dinilai telah penuh sesak.

4.1.1 Profil Bandar Udara Halim Perdana Kusuma

Dalam analisa pada sub-bab ini, pembahasan akan dikhususkan terkait analisa pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dalam Bandar Udara Halim Perdana Kusuma. Berkaitan dengan hal ini, perlu untuk terlebih dahulu dijelaskan terkait dengan Bandar Udara Halim Perdana Kusuma itu sendiri.

Pada abad ke-17, daerah Cililitan merupakan sebuah tanah partikelir yang dimiliki oleh Pieter van der Velde. Tanah tersebut dinamakan Tandjoeng Ost. Kemudian sekitar tahun 1924, sebagian tanah tersebut dijadikan sebuah lapangan terbang pertama di kota Batavia. Lapangan terbang tersebut dinamakan *Vliegveld Tjililitan* (Lapangan Terbang Tjililitan). Di tahun yang sama, lapangan terbang ini menerima kedatangan pesawat dari Amsterdam yang kemudian menjadi penerbangan internasional pertama di Hindia Belanda. Sebelum mendarat di Cililitan, pesawat Fokker ini memerlukan waktu cukup lama di perjalanan. Karena pernah jatuh dan mengalami kerusakan di Serbia hingga harus didatangkan suku cadang dari pabriknya di Amsterdam. Lapangan terbang ini juga turut andil dalam peresmian Bandar Udara Internasional Kemayoran yaitu dengan cara menerbangkan pesawat berjenis Douglas DC-3 menuju Kemayoran yang baru saja diresmikan.²²⁶

²²⁶ Singgih Handoyo; Dudi Sudibyo (2011). *Aviopedia: ensiklopedia umum penerbangan*. Penerbit Buku Kompas. pp. 151–. [ISBN 978-979-709-547-5](#).

Pada tanggal 20 Juni 1950, Belanda sepenuhnya menyerahkan lapangan terbang ini kepada pemerintah Indonesia. Ketika itu lapangan terbang ini langsung dipegang oleh AURI dan dijadikan pangkalan udara militer. Kemudian bertepatan dengan 17 Agustus 1952, lapangan terbang ini berganti nama menjadi Pangkalan Udara Halim Perdanakusuma untuk mengenang almarhum Abdul Halim Perdanakusuma yang gugur dalam menjalankan tugasnya.

Disamping sebagai pangkalan militer, Halim juga digunakan sebagai bandar udara sipil utama di kota Jakarta bersamaan dengan Kemayoran. Pada tahun 1974, bandar udara ini harus berbagi penerbangan internasional dengan Kemayoran karena padatnya jadwal penerbangan disana. Halim juga sempat ditunjuk menggantikan peranan Kemayoran yang semakin padat. Namun hasilnya justru tertuju kepada pembangunan sebuah bandar udara baru di daerah Cengkareng. Kelak bandar udara tersebut dinamakan Bandar Udara Internasional Soekarno–Hatta. Setelah Kemayoran ditutup, Bandar Udara Halim Perdanakusuma mulai mengurangi jadwal penerbangan sipil untuk berfokus guna kepentingan militer. Namun pada tahun 2013, Halim memberikan 60 slot/jam untuk penerbangan berjadwal domestik maupun internasional. Hal tersebut dikarenakan untuk mengurangi padatnya jadwal penerbangan di Bandar Udara Internasional Soekarno–Hatta.

Karena masih baru membuka penerbangan komersial, fasilitas bandara ini pun terbilang minim. Diakui Ketua Badan Promosi Pariwisata Indonesia Yanti Sukamdani, usai menyempatkan diri melihat Bandara Halim Perdanakusuma saat bandara tersebut melakukan penerbangan perdananya, fasilitas bandara ini sudah cukup untuk wisatawan meski tanpa WiFi.²²⁷ Bandara Halim Perdanakusuma, sudah menyiapkan restoran dan toko-toko souvenir untuk wisatawan, namun belum semuanya beroperasi. kehadiran Bandara Halim Perdanakusuma sudah mulai bisa mengurangi beban Bandara Soekarno-Hatta yang tadinya begitu padat dengan penerbangan internasional dan domestik. Meski hanya untuk penerbangan domestik, Bandar Udara Halim Perdanakusuma sudah cukup mengurangi beban Bandar Udara Soekarno-Hatta.

²²⁷ <http://beritatrans.com/2014/01/13/meski-fasilitas-minim-bandara-halim-perdanakusuma-cukup-representatif/>, diakses pada Tanggal 10 Juni 2017.

Bandara Halim Perdanakusuma jadi pilihan alternatif penumpang yang berdomisili di Jakarta Timur, Jakarta Selatan dan penumpang dari Bogor. Mereka lebih memilih ke Halim ketimbang ke Bandara Soekarno Hatta (Soetta) karena menurut mereka lebih dekat dan waktu yang dibutuhkan untuk Bandar Udara Haliom Perdanakusuma relatif cepat. Sementara untuk Citilink sebagai maskapai penerbangan komersial satu-satunya di Bandara Halim, memiliki kinerja cukup baik dari sisi jumlah penumpang maupun ketepatan waktu terbang (OTP). Hal ini mampu mengurangi kepadatan penerbangan anak usaha Garuda Indonesia di Bandara Soetta. Jadwal penerbangan Citilink maupun maskapai penerbangan perintis lain tak mengganggu jadwal latihan TNI Angkatan Udara maupun lalu lintas pesawat VVIP karena sudah diatur sedemikian rupa.

Adapun fasilitas-fasilitas pelayann di Bandar Udara Halim Perdakusuma yakni:²²⁸

- 1) E-Kiosk (*Information Centre*);
- 2) Konter *Check In*;
- 3) Musholla;
- 4) Ruang Menyusui Anak;
- 5) Ruang Merokok;
- 6) Ruang Tunggu;
- 7) Toilet.

Kegiatan Bandar Udara secara umum meliputi pelayanan jasa kebandarudaraan dan pelayanan jasa terkait kebandarudaraan. Sebagaimana diatur dalam UU Penerbangan, pelayanan kesehatan di Bandar Udara dikategorikan sebagai jasa terkait untuk menunjang kegiatan pelayanan penumpang dan barang. Tidak sebatas dalam pengawasan risiko penularan penyakit saja, namun juga mencakup pengawasan kesehatan penumpang dan awak pesawat serta pengawasan atas Narkotika di wilayah Bandar Udara. Sehubungan dengan pengawasan kesehatan awak pesawat, *Medical Examination* adalah syarat yang harus dilakukan sebelum awak pesawat melakukan penerbangan.

Kegiatan Bandar Udara secara umum meliputi pelayanan jasa kebandarudaraan dan pelayanan jasa terkait kebandarudaraan. Sebagaimana diatur

²²⁸ <http://halimperdanakusuma-airport.co.id/id/airport/facilities>, diakses pada Tanggal 10 Juni 2017.

dalam UU Penerbangan, pelayanan kesehatan di Bandar Udara dikategorikan sebagai jasa terkait untuk menunjang kegiatan pelayanan penumpang dan barang. Tidak sebatas dalam pengawasan risiko penularan penyakit saja, namun juga mencakup pengawasan kesehatan penumpang dan awak pesawat serta pengawasan atas Narkotika di wilayah Bandar Udara. Sehubungan dengan pengawasan kesehatan awak pesawat, *Medical Examination* adalah syarat yang harus dilakukan sebelum awak pesawat melakukan penerbangan.

Medical Examination (Medex) adalah istilah dari tes kesehatan bagi calon siswa penerbang/pilot. Medex tidak hanya dikhususkan bagi calon siswa saja, tetapi juga bagi para pilot, pramugari/pramugara serta *flight engineer*/teknisi yang dalam pekerjaannya berhubungan dengan pesawat udara secara langsung. Untuk Indonesia, *medex* dilaksanakan di Balai Kesehatan Penerbang (Hatpen).²²⁹

Berikut hal-hal yang akan dilakukan ketika *medex* antara lain:²³⁰

1. Cek Laboratorium

Meliputi cek darah dan urine untuk mengetahui antara lain kadar kolesterol, asam urat, trigliserida, haemoglobin, dan lain-lain;

2. Tes Audiometri

Semacam tes pendengaran untuk mengetahui pendengaran masih normal/tidak;

3. Cek Gigi Cukup jelas.

Gigi tidak boleh ada yang bolong. Usahakan gigi tertambal dengan rapi. Penggunaan behel/kawat diperbolehkan, begitu juga dengan gigi palsu dan gigi ompong juga diperbolehkan;

4. Cek Mata

Penggunaan kacamata sebenarnya diperbolehkan, namun dengan batasan-batasan tertentu. Mata yang sudah di Lasik (*laser*) diperbolehkan;

5. Rontgen

Rontgen (*x-ray*), agar mengetahui kalau terdapat penyakit pada organ dalam;

6. ECG/Tes Jantung

Untuk mengetahui kondisi serta stabilitas jantung pada awak pesawat;

²²⁹ <http://balaihatpen.org/berita-110-apa-itu-medex-dalam-tes-kesehatan-pilot.html>, diakses pada Tanggal 10 Juni 2017.

²³⁰ *Ibid.*

7. Cek Fisik

Untuk mengetahui kebugaran fisik dan riwayat-riwayat penyakit yang pernah dialami;

8. EEG

EEG atau Elektro Ensefalografi adalah prosedur mengetahui apakah kita mempunyai kelainan otak atau kejiwaan.

4.1.2 Kasus Posisi

Berkaitan dengan masalah pelayanan kesehatan, khususnya pengawasan terhadap Narkotika, pada pembahasan ini penulis secara spesifik membahas mengenai kasus penggunaan Narkotika Jenis Baru oleh Pilot Citilink Tekad Purna. Dalam hal ini, penulis akan secara singkat menjelaskan mengenai kasus posisi dari kejadian tersebut.

Pada hari Rabu tanggal 28 Desember 2017, Pilot bernama Tekad Purna dari maskapai Citilink (“**Pelaku**”) ditugaskan untuk melakukan penerbangan komersial antar kota dari (Bandara Juanda Surabaya) ke (Bandara Halim Perdana Kusuma Jakarta). Sebagaimana terekam pada CCTV Bandara, dimana terlihat pada saat petugas Bandara melakukan *Security Check*, Pelaku mulai bertindak aneh dimana ia berjalan sempoyongan seperti halnya orang mabuk. Sehingga menimbulkan kecurigaan petugas Bandara yang pada saat itu bertugas, namun pada saat itu petugas Bandara tidak melakukan pengecekan lebih lanjut terhadap Pelaku.

Kemudian, pada saat hendak menjalankan pesawat, pelaku memberikan *welcome announce* yang biasa dilakukan oleh Pilot sebelum pesawat lepas landas. Dengan nada serta bicara melantur, penumpang menayakan hal tersebut kepada awak pesawat lainnya, ada apa dengan pelaku dan apakah ia mabuk. Lalu bergegas penumpang lainnya meminta agar Pilot Citilink penerbangan Surabaya ke Jakarta itu untuk diganti. Dengan sigap pihak Citilink mengganti Pilot tersebut dengan Pilot lainnya. Pihak Citilink meminta maaf dengan penumpang serta langsung memberangkatkan pesawat tersebut ke Jakarta agar penumpang tidak merasakan delay karena hal yang tidak etis yang dilakukan awaknya.

Setelah diganti dengan Pilot yang dirasa sehat dan fit, pelaku langsung dibawa ke klinik kesehatan Bandar Udara Juanda Surabaya untuk dilakukannya tes urin dan tes fisik awal. Pada pemeriksaan pertama tersebut pelaku dinyatakan negatif. Lalu sesampainya di Halim, pelaku juga langsung di rujuk untuk tes urine dan fisik di

klinik kesehatan KKP Halim Perdana Kusuma. Namun hasil pemeriksaan kedua juga negatif. Dirasa karena terbatasnya alat tes untuk kasus yang dialami pelaku maka pelaku dirujuk ke BNN Cawang Jakarta untuk dilakukan tes uji kembali yaitu tes urin dan spesimen rambut. BNN mengatakan bahwa hasil dari tes uji kesehatan pelaku serta dari ciri-ciri pelaku saat mengkonsumsi narkotika, pelaku menggunakan narkotika jenis baru yakni tembakau Gorila.

4.2. Mekanisme dan Antisipasi Pihak Pelayanan Kesehatan Bandar Udara Halim Perdana Kusuma Terhadap Penggunaan Narkotika Jenis Baru pada Pilot.

Berkaitan dengan mekanisme dan antisipasi pihak pelayanan kesehatan di Bandar Udara termasuk pelaksanaan *Medical Examination* atau *Medex*, hal ini belum secara tegas dan spesifik diatur dalam Undang-Undang atau peraturan terkait lainnya. Dalam hal ini, wewenang tersebut masih menjadi tanggung jawab masing-masing maskapai. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat atau kualitas kesehatan dari masing-masing personil masih menjadi tanggung jawab utama dari masing-masing maskapai.

Namun, mengacu pada PP No 3 Tahun 2001 tentang Keamanan dan Keselamatan Penerbangan, terutama Pasal 79, ada sejumlah syarat bagi personil penerbangan yang wajib untuk dipenuhi. Pada ayat (1) pasal itu dinyatakan bahwa personil penerbangan yang telah memiliki sertifikat kecakapan diwajibkan mematuhi ketentuan sesuai dengan sertifikat kecakapan yang dimiliki, lalu mempertahankan kecakapan dan kemampuan yang dimiliki, serta mematuhi ketentuan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Pada ayat (2), personil penerbangan yang akan melaksanakan tugas diwajibkan memiliki sertifikat sesuai dengan tugas yang akan dilaksanakan, dalam keadaan kondisi sehat jasmani dan rohani, serta cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas. Pada ayat (3) Personil penerbangan selama melaksanakan tugas diwajibkan mematuhi seluruh ketentuan peraturan keamanan dan keselamatan penerbangan.

Untuk itu mekanisme yang harus dijalankan dalam menyelenggarakan penerbangan yang aman dan nyaman adalah dimulai dari tes kesehatan bagi pilot. Sebagaimana yang telah dipaparkan di bab sebelumnya bahwa *Medex (Medical Examination)* yaitu hal wajib yang harus dilakukan oleh para Personil Penerbangan

dalam menjalankan profesinya sebagai awak pesawat. *Medical Examination (Medex)* adalah istilah dari tes kesehatan bagi calon siswa penerbang/pilot. *Medex* tidak hanya dikhususkan bagi calon siswa saja, tetapi juga bagi para pilot, pramugari/pramugara serta *flight engineer*/teknisi yang dalam pekerjaannya berhubungan dengan pesawat udara secara langsung. Untuk Indonesia, *medex* dilaksanakan di Balai Kesehatan Penerbang (Hatpen).²³¹

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *Medex* sebagai satu bentuk pelayanan kesehatan merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan oleh masing-masing personil maskapai, namun peraturan terkait tidak menegaskan terkait pihak yang menyelenggarakan *Medex* itu sendiri. Berkaitan dengan hal ini, menurut penulis perlu dilakukan penegasan melalui Undang-Undang atau peraturan terkait agar implementasi dari *Medex* dapat berjalan secara baik dan teratur. Lebih lanjut, menurut penulis penyelenggaraan *Medex* secara rutin 6 bulan sekali dirasa tidak cukup untuk mengantisipasi para awak pesawat yang lalai dalam menggunakan narkotika atau obat-obatan terlarang saat menjalankan tugasnya. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya berita yang beredar bahwa profesi Pilot adalah profesi yang riskan untuk menggunakan narkotika saat sedang bertugas. Implementasi PP No. 3 tahun 2001 pun seakan dikesampingkan oleh para Pilot demi dapat menggunakan obat terlarang tersebut. Hal ini juga dipicu kurangnya ketegasan dari Pemerintah Indonesia untuk dapat memberikan peran penting pihak Bandar Udara terutama KKP dalam menyelenggarakan tes kelayakan kesehatan sebelum terbang bagi para awak pesawat.

4.2.1 Permasalahan Pelaksanaan dan Analisis Masalah

Dalam kenyataannya sampai saat ini belum ada pengaturan yang mewajibkan secara tegas di bebaskan bagi pihak Bandar Udara terutama KKP dalam hal melaksanakan pelayanan kesehatan bagi para awak pesawat seperti *Medex*. Pelaksanaan tes kesehatan bagi para awak pesawat dengan jangka waktu yang terbilang sangat tidak efektif yakni hanya 6 bulan sekali seakan-akan menjadi celah bagi para awak pesawat untuk melakukan tindakan yang menyimpang dari ketentuan-ketentuan perundang-undangan.

²³¹ <http://balaihatpen.org/berita-110-apa-itu-medex-dalam-tes-kesehatan-pilot.html>, diakses pada Tanggal 10 Juni 2017.

Akibat dari kurang tegasnya pemerintah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi para awak pesawat guna menyelenggarakan suatu penerbangan yang aman dan nyaman dapat di lihat dari banyaknya kasus awak pesawat yang menggunakan ataupun membawa Narkotika dalam menjalankan tugasnya. Dalam kasus tersebut penulis menitikberatkan pada Pilot yang beberapa tahun belakangan ini menjadi suatu profesi yang riskan atas berkembangnya Narkotika jenis baru. Hal ini dapat dikatakan riskan karena minimnya *examination* yang dilakukan oleh petugas kepada para Pilot. Sebagaimana dilansir pada bab sebelumnya bahwa beredarnya Narkotika jenis baru di Indonesia seakan menjadi ajang coba-coba dan tidak terkecuali untuk para Pilot. Satu kasus yang masih hangat diberitakan dan menjadi pembicaraan yang serius di ranah publik adalah ketika Pilot dari maskapai Citilink positif dinyatakan BNN telah mengkonsumsi Narkotika Jenis Baru yang disebut “Tembakau Gorila”.

Dalam menjalankan wewenangnya Pihak Bandar Udara tidak secara tegas diatur oleh Undang-Undang untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi para awak pesawat (seperti *Medex*) yang menyebabkan lengahnya pengawasan terhadap para awak pesawat yang menyebabkan terjadinya kasus yang dapat mengancam keselamatan awak pesawat juga penumpang pesawat seperti yang tercantum diatas. Sesuai dengan pernyataan penulis di atas, bahwa penyelenggaraan rutin *Medex* yang hanya dilakukan secara rutin setiap 6 bulan sekali dirasa tidak cukup untuk mengantisipasi para awak pesawat yang lalai dalam menggunakan Narkotika atau obat-obatan terlarang saat menjalankan tugasnya.

Penggunaan Narkotika jenis baru terhadap Pelaku merupakan tindakan yang tidak etis karena sebelum menerbangkan pesawat ia menggunakan Narkotika jenis Gorila, yang mana Pelaku memberikan instruksi di dalam kabin pesawat dengan pengeras suara, namun suaranya terdengar seperti orang mabuk. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya tembakau gorila yang di kalangan pemakai disebut juga dengan "*gori*" ternyata memiliki bentuk fisik yang berbeda dengan ganja. Sebelumnya Badan Narkotika Nasional (BNN) telah mengumumkan bahwa tembakau gorila masuk dalam Narkotika golongan 1 dan termasuk dalam klasifikasi *new psychoactive*

substances dengan nama AB-CHMINACA yang termasuk Narkotika jenis *synthetic cannabinoid* (SC).²³²

Jika ganja berwarna agak kehijauan dan agak lembab, maka tembakau gorila berwarna coklat dengan daun tembakau yang kering. Bentuknya persis seperti tembakau pada rokok lintingan. Jika ganja memiliki aroma yang khas, terutama dari asap yang dihasilkan ketika telah dibakar. Tembakau *gori* tidak berbau, dan ketika di bakar tidak memiliki aroma yang khas seperti ganja. Efek yang ditimbulkan oleh tembakau *gori* Sekitar 10 menit setelah menghisap tembakau *gori*, para pengguna mulai bicara ngelantur.

Sentak para penumpang pesawat Citilink komplain dan meminta pihak maskapai untuk mengganti Pilot mabuk tersebut agar keamanan dan kenyamanan mereka disaat penerbangan terkendali.²³³ Hal ini tentu melanggar peraturan UU Penerbangan yang termaktub pada Pasal 55 yang menyebutkan bahwa: “Selama terbang, kapten penerbang pesawat udara yang bersangkutan mempunyai wewenang mengambil tindakan untuk menjamin keselamatan, ketertiban, dan keamanan penerbangan.”

Berikut beberapa sanksi administratif yang didapatkan oleh Pilot Citilink tersebut yang mengkonsumsi Narkotika atau obat-obatan terlarang adalah sebagai berikut:

1. Penghukuman tidak diperbolehkan melakukan Penerbangan (*Grounded*).
2. Dilakukanya pencabutan Lisensi Izin Terbang (*License*) oleh Kementrian Perhubungan.
3. Pemutusan Kontak Kerja dengan Maskapai yang bersangkutan.

Namun pada praktiknya sanksi tersebut dirasa kurang cukup untuk memberikan efek jera terhadap Pilot yang bersangkutan. Hal ini salah satunya disebabkan karena masih minimnya peraturan terkait Narkotika yang di konsumsi oleh Pelaku pada saat itu.

Akan tetapi dengan adanya kasus ini Pemerintah telah bergegas dan mengambil langkah tegas dengan membuat peraturan mengenai Narkotika jenis baru ini menjadi narkotika golongan 1 yang menurut penulis langkah tersebut sudah sangat

²³²

<http://www.antaraneews.com/berita/615971/ini-bentuk-tembakau-gorila-bagaimana-efeknya-menurut-pemakai>, diakses pada Tanggal 6 juni 2017.

²³³

<http://news.liputan6.com/read/2769032/kata-bnn-soal-tembakau-gorila-mantan-pilot-citilink>, diakses pada Tanggal 6 Juni 2017.

tepat. Peraturan yang dimaksud adalah Permenkes No. 2 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika, memutuskan bahwa:²³⁴

- “a). terdapat peningkatan penyalahgunaan beberapa zat baru yang memiliki potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan yang belum termasuk dalam Golongan Narkotika sebagaimana diatur dalam Lampiran I Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2014 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika;
- b). berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6 ayat (3) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perubahan Penggolongan Narkotika.”

4.3. Pengaturan dan Antisipasi Instansi-Instansi (BNN, BPOM, POLRI) Terhadap Penyalahgunaan Narkotika di Bandar Udara.

Berikut adalah pengaturan-pengaturan penyalahgunaan Narkotika di Bandar Udara dari berbagai instansi:

1. Badan Narkotika Nasional (BNN)

Untuk menjalankan kewenangannya, maka disusun proses penyidikan oleh BNN terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika tersebut dapat dilakukan dengan cara sebagaimana diatur dalam UU Narkotika, antara lain:²³⁵

- a. melakukan penyelidikan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang adanya penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- b. memeriksa orang atau korporasi yang diduga melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- c. memanggil orang untuk didengar keterangannya sebagai saksi;

²³⁴ Indonesia (13), *Penggolongan Perubahan Narkotika*, Permenkes No. 2 Tahun 2017.

²³⁵ Indonesia (3), *op.cit.*, Ps. 75.

- d. menyuruh berhenti orang yang diduga melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika serta memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
- e. memeriksa, menggeledah, dan menyita barang bukti tindak pidana dalam penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- f. memeriksa surat dan/atau dokumen lain tentang penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- g. menangkap dan menahan orang yang diduga melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- h. melakukan interdiksi terhadap peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika di seluruh wilayah yurisdiksi nasional;
- i. melakukan penyadapan yang terkait dengan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika setelah terdapat bukti awal yang cukup;
- j. melakukan teknik penyidikan pembelian terselubung dan penyerahan di bawah pengawasan;
- k. memusnahkan Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- l. melakukan tes urine, tes darah, tes rambut, tes asam dioksiribonukleat (DNA), dan/atau tes bagian tubuh lainnya;
- m. mengambil sidik jari dan memotret tersangka;
- n. melakukan pemindaian terhadap orang, barang, binatang, dan tanaman;
- o. membuka dan memeriksa setiap barang kiriman melalui pos dan alat-alat perhubungan lainnya yang diduga mempunyai hubungan dengan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- p. melakukan penyegelan terhadap Narkotika dan Prekursor Narkotika yang disita;
- q. melakukan uji laboratorium terhadap sampel dan barang bukti Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- r. meminta bantuan tenaga ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan tugas penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan
- s. menghentikan penyidikan apabila tidak cukup bukti adanya dugaan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Merespon perkembangan permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius, dalam hal ini maka Ketetapan MPR-RI Nomor VI/MPR/2002 melalui Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR-RI) Tahun 2002 telah merekomendasikan kepada DPR-RI dan Presiden RI untuk melakukan perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Oleh karena itu, Pemerintah dan DPR-RI mengesahkan dan mengundang Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, sebagai perubahan atas UU Nomor 22 Tahun 1997. Berdasarkan UU Nomor 35 Tahun 2009 tersebut, BNN diberikan kewenangan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana narkotika dan prekursor narkotika.

Berdasarkan undang-undang tersebut, status kelembagaan BNN menjadi Lembaga Pemerintah Non-Kementerian (LPNK) dengan struktur vertikal ke Provinsi dan kabupaten/kota. Di Provinsi dibentuk BNN Provinsi, dan di Kabupaten/Kota dibentuk BNN Kabupaten/Kota. BNN dipimpin oleh seorang Kepala BNN yang diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. BNN berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. Kepala BNN dibantu oleh seorang Sekretaris Utama, Inspektur Utama, dan 5 (lima) Deputy yaitu Deputy Pencegahan, Deputy Pemberdayaan Masyarakat, Deputy Rehabilitasi, Deputy Pemberantasan, dan Deputy Hukum dan Kerja Sama.

Dalam hal ini merujuk pada kasus yang dialami Pilot Citilink, BNN mempunyai pelimpahan wewenang dari KKP untuk memproses lebih jauh tindakan yang dilakukan pilot tersebut. BNN berhak memeriksa dan memberikan rekomendasi berupa sanksi kepada Pihak Maskapai mengenai kejadian tersebut.

2. Kepolisian Republik Indonesia (POLRI)

Berkaitan dengan tugas pengawasan Polri terkait dengan Narkotika, sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan UU Narkotika, peredaran dan pemakaian dan Narkotika termasuk ke dalam tindakan pidana. Berkaitan dengan ini, sebagaimana telah dijelaskan diatas bahwa salah satu tugas kepolisian adalah untuk melakukan penyelidikan dan penyidikan terhadap semua tindak pidana sesuai dengan hukum acara pidana dan peraturan perundang-undangan lainnya.

Peran dan fungsi Polri dalam pencegahan narkoba tidak hanya dititik beratkan kepada penegakan hukum tetapi juga kepada pencegahan penyalahgunaan narkoba.

Pencegahan penyalahgunaan narkoba adalah seluruh usaha yang ditujukan untuk mengurangi permintaan dan kebutuhan gelap narkoba. Berdasarkan prinsip dasar ekonomi tentang permintaan (*demand*) dan persediaan (*supply*), selama permintaan itu masih ada, persediaan akan selalu ada, dan apabila permintaan itu berhenti atau berkurang, persediaan akan berkurang, termasuk pasarnya. Dalam konsep penegakan hukum oleh Polri tentunya tidak terlepas dari terwujudnya keamanan dan ketertiban masyarakat.

Dalam hal penegakan hukum, tidak terlepas dari kegiatan penyelidikan dan penyidikan kasus narkoba. Seperti diketahui kasus narkoba merupakan kasus yang khas dimana kasus narkoba merupakan kasus yang tidak ada “laporan polisi”, hanya berdasarkan informasi maupun laporan dari masyarakat yang ditindak lanjuti oleh Polri. Dalam penanganan kasus narkoba, selain berpedoman kepada KUHAP dan UU Narkotika, fungsi diskresi juga sangat diperlukan. Namun dalam prakteknya banyak anggota Polri yang tidak memahami arti diskresi secara benar sehingga diskresi sering menjadi dalih atas ketidakmampuan anggota Polri dalam mengambil keputusan secara cepat dan tepat. Diskresi adalah wewenang yang diberikan hukum untuk bertindak dalam situasi khusus sesuai dengan penilaian dan kata hati instansi atau petugas itu sendiri. Penegakan hukum bagi pelaku yang mengarah pada tindakan gangguan ketertiban masyarakat misalnya pengamanan potensi-potensi kerawanan gangguan ketertiban di area pengamanan bandar udara adalah bagian dari tugas Polri di samping penegakan hukum.²³⁶

Kewenangan Polri untuk mengamankan bandar udara harus dimulai dengan memberi kewenangan sepenuhnya kepada institusi Polri terhadap gejala-gejala yang menimbulkan gangguan keamanan bandar udara di wilayah pengamanan,²³⁷ artinya penempatan personil Polri pada setiap area baik terbatas maupun steril sangat diperlukan guna menanggulangi gangguan keamanan bandar udara yang berakibat instabilitas lalu lintas penerbangan berdasarkan standar pengamanan objek vital nasional,²³⁸ misalnya tindakan pengamanan yang dilakukan oleh Kepolisian Metro Bandar Udara Soekarno-Hatta di Bandar Udara Internasional Soekarno-Hatta sebagai

²³⁶ Keputusan Kepala Kepolisian Republik Indonesia No. Pol B/3082/XII/2006 tentang *Pelaksanaan Pengamanan Pada Objek Vital Nasional Bandar Udara*.

²³⁷ Lihat, Surat Keputusan Kapolri No. Pol: Skep/738/X/2005 tentang *Pedoman Sistem Pengamanan Objek Vital Nasional*.

²³⁸ Keputusan Presiden RI Nomor 63 tahun 2004, *Pengamanan Objek Vital Nasional*, Ps. 5.

objek vital nasional dengan menempatkan personil dan memberikan kewenangan bagi Polri dalam rangka pengamanan berdasarkan tingkat ancaman berupa tindakan yang dapat membahayakan terhadap penerbangan dan fasilitas udara dinyatakan sebagai kondisi gawat darurat dan dilakukan operasi penanggulangan kontijensi.²³⁹

Adapun kewenangan Kepolisian Metro Bandar Udara sebagai berikut:²⁴⁰

1. Memberikan dukungan terhadap pelaksanaan Program Nasional Pengamanan Penerbangan Sipil dan Program Pengamanan Bandar Udara sesuai dengan kebutuhan dan kondisi tingkat ancaman bandar udara.
2. Dukungan Kepolisian Bandar Udara terdiri dari:
 - a. Pada daerah area publik dan diluar “Daerah Terbatas” di dalam Daerah Lingkungan Kerja Bandar Udara, mempunyai kewenangan ketertiban dan pengamanan melalui pelimpahan tanggung jawab dari penyelenggara Bandar Udara berdasarkan kesepakatan bersama.
 - b. Khusus di “Daerah Terbatas” hanya dapat diberikan apabila terjadi tindakan melawan hukum dan meningkatnya kondisi tingkat ancaman di Bandar Udara (kondisi rawan “kuning” dan kondisi gawat “merah”) berdasarkan permintaan Kepala Kantir Bandar Udara sesuai ketentuan yang berlaku.

Dalam hal penyalahgunaan Narkotika di Bandar Udara, seperti yang telah disebutkan sebelumnya POLRI berwenang untuk menahan segala pihak yang terlibat dalam penyalahgunaan narkotika atau obat-obatan terlarang. Hal ini dilakukan dengan prosedur adanya pemberitahuan dari Pihak sekuritas Bandar Udara yakni AVSEC (*Aviation Security*) kepada Kepolisian sektor bandara untuk menindak lanjuti kasus penyalahgunaan narkotika ke tahap selanjutnya.

²³⁹ Salah satu unit kerja kontijensi adalah pelaksana utama dalam operasi penanggulangan situasi kontijensi di Bandar Udara Internasional Soekarno-Hatta yakni Kepolisian Metro Bandar Udara Soekarno-Hatta yang terdiri dari SPK (Senta Pelayanan Masyarakat), Satuan Intelkam, Satuan Reserse Kriminal, Satuan Samapta, Satuan Lalu Lintas, Satuan Pam Obsus, Binamitra, P3D dan Unit Pendukung lainnya.

²⁴⁰ Lihat, *Airport Security Program (ASP)* Bandar Udara Soekarno-Hatta.

3. Badan Pengawas Obat dan makanan (B-POM).

Berkaitan dengan tugas BPOM, sebagaimana diatur dalam Pasal 67 Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 103 Tahun 2001, B-POM melaksanakan tugas pemerintahan di bidang obat dan makanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam hal ini B-POM memiliki unit pelaksana teknis yang disebut dengan Balai Besar POM atau BBPOM sebagaimana diatur dalam Peraturan Kepala BPOM Nomor 14 Tahun 2014, Unit Pelaksana Teknis di lingkungan BPOM mempunyai tugas melaksanakan kebijakan dibidang pengawasan obat dan makanan, yang meliputi pengawasan atas produk terapeutic, narkotika, psikotropika, zat adiktif, obat tradisional, kosmetik, produk komplemen serta pengawasan atas keamanan pangan dan bahan berbahaya.²⁴¹

Berdasarkan Pasal 3 Peraturan Kepala BPOM Nomor 14 Tahun 2014, Unit Pelaksana Teknis di lingkungan BPOM mempunyai fungsi:²⁴²

- a. Penyusunan rencana dan program pengawasan obat dan makanan.
- b. Pelaksanaan pemeriksaan secara laboratorium, pengujian dan penilaian mutu produk terapeutic, narkotika, psikotropika zat adiktif, obat tradisional, kosmetik, produk komplemen, pangan dan bahan berbahaya.
- c. Pelaksanaan pemeriksaan laboratorium, pengujian dan penilaian mutu produk secara mikrobiologi.
- d. Pelaksanaan pemeriksaan setempat, pengambilan contoh dan pemeriksaan sarana produksi dan distribusi.
- e. Investigasi dan penyidikan pada kasus pelanggaran hukum.
- f. Pelaksanaan sertifikasi produk, sarana produksi dan distribusi tertentu yang ditetapkan oleh Kepala BPOM
- g. Pelaksanaan kegiatan layanan informasi konsumen.
- h. Evaluasi dan penyusunan laporan pengujian obat dan makanan.
- i. Pelaksanaan urusan tata usaha dan kerumahtanggaan.

²⁴¹ <http://www.pom.go.id/new/index.php/view/tugas>, Diakses pada Tanggal 6 Juni 2017

²⁴² Indonesia (11), *Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Badan Pengawas Obat dan Makanan*, PK-BPOM No. 14 Tahun 2014, Ps. 3.

Dalam tugas dan wewenangnya yang tertera diatas, B-POM adalah salah satu instansi yang sangat berpengaruh dalam perihal penyalahgunaan Narkotika di Bandar Udara karena gerak ruang lingkup peredaran Narkotika di Indonesia termasuk Bandar Udara yakni laju importasi obat-obatan terlarang masih menjadi tanggung jawab Badan Pengawas Obat dan Makanan (B-POM).



BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Mengacu kepada pokok permasalahan pada Skripsi ini dan pembahasan yang telah dibahas serta diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka dapat Penulis ambil kesimpulan yaitu:

1. Pengaturan Pelayanan Kesehatan Bandar udara:

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat; dalam praktiknya, terdapat beberapa kendala yang ditemui oleh pihak KKP Halim Perdana Kusuma yang dapat merugikan keselamatan para penumpang pesawat. Seperti yang dilansir dari hasil wawancara diatas bahwa kurangnya SDM masih menjadi salah satu masalah karena dapat berdampak pada kurang maksimalnya penerapan dari aturan KKP tersebut, selain itu aturan *before flight check* belum dapat dilaksanakan dengan baik, serta penjagaan terhadap posko-posko pelayanan terminal masih sangat minim. Namun demikian, terdapat beberapa alternatif yang dapat digunakan sebagai tolak ukur agar implementasi dari aturan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan lebih baik dan memenuhi kualifikasi syarat-syarat aturan penerbangan dan kebandarudaraan, yaitu:

- a. Penyelenggaraan penambahan SDM dari pihak KKP agar lebih dapat memaksimalkan fungsi dari aturan PERMENKES No. 356/2008 Pasal 3.
- b. Himbauan terhadap *before flight check* seharusnya lebih di bebaskan kepada KKP bukan Maskapai penerbangan. Karena KKP adalah salah satu instansi yang berwenang dalam menyelenggarakan setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Bandar Udara.
- c. Merujuk pada permasalahan kurangnya SDM KKP, seharusnya penjagaan yang dilakukan di posko-posko pelayanan pada terminal Bandar Udara dapat lebih berfungsi dengan maksimal.

2. Mekanisme dan antisipasi pada pilot pengguna narkotika jenis baru:

Kegiatan Bandar Udara secara umum meliputi pelayanan jasa kebandarudaraan dan pelayanan jasa terkait kebandarudaraan. Sebagaimana diatur dalam UU Penerbangan, pelayanan kesehatan di Bandar Udara dikategorikan sebagai jasa terkait untuk menunjang kegiatan pelayanan penumpang dan barang. Tidak sebatas dalam pengawasan risiko penularan penyakit saja, namun juga mencakup pengawasan kesehatan penumpang dan awak pesawat serta pengawasan atas Narkotika di wilayah Bandar Udara. Sehubungan dengan pengawasan kesehatan awak pesawat, *Medical Examination* adalah syarat yang harus dilakukan sebelum awak pesawat melakukan penerbangan.

Medical Examination (Medex) adalah istilah dari tes kesehatan bagi calon siswa penerbang/pilot. Medex tidak hanya dikhususkan bagi calon siswa saja, tetapi juga bagi para pilot, pramugari/pramugara serta *flight engineer*/teknisi yang dalam pekerjaannya berhubungan dengan pesawat udara secara langsung. Untuk Indonesia, *medex* dilaksanakan di Balai Kesehatan Penerbang (Hatpen)

3. Pengaturan dan antisipasi yang dilakukan instansi-instansi:

Badan Narkotika Nasional (BNN), Dalam hal ini merujuk pada kasus yang dialami Pilot Citilink, BNN mempunyai pelimpahan wewenang dari KKP untuk memproses lebih jauh tindakan yang dilakukan pilot tersebut. BNN berhak memeriksa dan memberikan rekomendasi berupa sanksi kepada Pihak Maskapai mengenai kejadian tersebut.

Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), Dalam hal penyalahgunaan Narkotika di Bandar Udara, seperti yang telah disebutkan sebelumnya POLRI berwenang untuk menahan segala pihak yang terlibat dalam penyalahgunaan narkotika atau obat-obatan terlarang. Hal ini dilakukan dengan prosedur adanya pemberitahuan dari Pihak sekuritas Bandar Udara yakni AVSEC (*Aviation Security*) kepada Kepolisian sektor bandara untuk menindaklanjuti kasus penyalahgunaan narkotika ke tahap selanjutnya.

Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), Dalam tugas dan wewenangnya yang tertera diatas, B-POM adalah salah satu instansi yang sangat berpengaruh dalam perihal penyalahgunaan Narkotika di Bandar Udara karena gerak ruang lingkup peredaran Narkotika di Indonesia termasuk Bandar Udara yakni laju

importasi obat-obatan terlarang masih menjadi tanggung jawab Badan Pengawas Obat dan Makanan (B-POM).

5.2. Saran

1. Saran Penulis yang pertama adalah untuk Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Bandar Udara Halim Perdana Kusuma. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak KKP Bandar Udara Halim Perdana Kusuma masih terdapat kekurangan-kekurangan dalam praktik pelaksanaan fasilitas pelayanan kesehatan, maka dari itu alangkah baiknya apabila KKP Bandar Udara Halim Perdana Kusuma dapat mengoptimalkan kinerja Kantor Kesehatan Pelabuhannya agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat ataupun pegawai bandara (termasuk awak pesawat) dapat terlaksana secara maksimal serta mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima.
2. Saran Penulis yang kedua adalah untuk Maskapai Penerbangan secara umum. Berdasarkan isu-isu dan berita-berita yang beredar di masyarakat, pada kenyataannya masih terdapat atau bahkan masih banyak awak pesawat terutama Pilot yang lalai dalam tugasnya terkait hal penggunaan narkotika atau obat-obat terlarang. Hal ini sangat berbahaya untuk keberlangsungan transportasi udara bagi masyarakat karena dapat mencelakakan aktivitas penerbangan. Maka dari itu alangkah baiknya apabila pihak maskapai penerbangan dapat memperketat pengawasan dan pembinaan dan awaknya masing-masing dalam hal penyalahgunaan narkotika atau obat-obatan terlarang dalam rangka mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Apabila hal tersebut sudah terwujud selain dapat mengoptimalkan kinerja Kantor Kesehatan Pelabuhan, penerbangan yang aman dan nyaman juga dipastikan dapat terwujud.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

Awaloedin, Djamin. *Masalah dan Issue Manejemen Kepolisian Replubik Indonesia dalam Era Reformasi*. Jakarta: Yayasan Brata Bakti, 2005.

Asmuni, Suarni. *Waktu Tunggu Pasien Pada Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit*. Bandung: Bina Cipta, 2008.

Dewi, Alexandra Indriyanti. *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, 2008.

Djamali, R. Abdoel dan Lenawati Tedjapermana. *Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter dalam Menangani Pasien*. Jakarta: Abardin CV, 1988.

Guwandi, J. *Rahasia Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1992.

_____. *Rahasia Medis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005.

_____. *J. Etika dan Hukum Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1991.

_____. *Dokter, Pasien, dan Hukum*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1996.

_____. *Dokter dan Hukum*. Jakarta: Monella, tanpa tahun.

Hanafiah, M. Jusuf dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 1999.

Kansil, C.S.T. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Jakarta: PN. Balai Pustaka, 1979.

- Komalawati, Veronica. *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989.
- Mamudji, Sri. *Et. al. Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005.
- Martono, H.K. *Hukum Angkutan Udara*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2011.
- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty, 1986.
- Purbacaraka, Purnadi dan Soerjono Soekanto. *Sendi-Sendi Ilmu Hukum*. Bandung: Alumni, 1986.
- Rustiyanto, Ery. *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012.
- Sadi, Muhamad. *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*. Jakarta: Prenamedia Group, 2015.
- Samil, Ratna Suprapti. *Etika Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 1994.
- Soekanto, Soerjono. *Aspek Hukum Apotek dan Apoteker*. Bandung: Mandar Maju, 1980.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 2008.
- Soekanto, Soerjono. *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien*. Bandung: Mandar Maju, 1990.
- Soekanto, Soerjono dan Herkutanto. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung, Remadja Karya CV, 1987.

Wiradharma, Danny. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. Jakarta: Binarupa Aksara, 1996.

Wiyanto, Roni. *Asas-Asas Hukum Pidana Indonesia*. Bandung: CV Mandar Maju, 2012.

Verbogt, S dan F. *Tengker. Bab-Bab Hukum Kesehatan*. Bandung: Nova, 1983.

Website dan Publikasi Elektronik:

<http://lifestyle.okezone.com/read/2016/04/21/481/1368925/ini-peran-pelayanan-pos-kesehatan-di-bandara-dan-pelabuhan>, Diunduh pada 23 Januari 2017.

<http://www.cnnindonesia.com/laporanmendalam/nasional/20160919/demamganja-di-indonesia/index.php>, Diunduh pada Tanggal 6 Juni 2017.

<https://news.detik.com/internasional/d-3475415/narkoba-80-kali-lebih-kuat-dari-ganja-termasuk-zombie-drug>, Diunduh pada Tanggal 6 Juni 2017.

<http://www.cnnindonesia.com/internasional/20150501124328-134-50500/flakka-narkoba-baru-yang-bikin-gila/>, Diunduh pada Tanggal 6 Juni 2017.

<http://lifestyle.kompas.com/read/2016/09/16/221112823/.flakka.narkoba.jenis.baru.ya.ng.lebih.berbahaya.dari.kokain.>, Diunduh pada Tanggal 6 Juni 2017.

<http://www.antaranews.com/berita/615971/ini-bentuk-tembakau-gorila-bagaimana-efeknya-menurut-pemakai>, Diunduh pada Tanggal 6 juni 2017.

<http://news.liputan6.com/read/2769032/kata-bnn-soal-tembakau-gorila-mantan-pilot-citilink>, Diunduh pada Tanggal 6 Juni 2017.

<https://metro.sindonews.com/read/1028548/170/tembakau-ini-disebut-narkoba-jenis-baru-1438501589>, Diunduh pada Tanggal 6 Juni 2017.

<http://nasional.kompas.com/read/2017/01/25/19475221/bnn.temukan.vapor.yang.diduga.berisi.narkotika.cair>, diunduh pada Tanggal 6 Juni 2017.

<http://www.ui.ac.id/berita/pentingnya-pemeriksaan-kesehatan-pada-awak-penerbangan-pesawat.html>, diunduh pada Tanggal 6 Juni 2017.

http://kespel.depkes.go.id/portal/profil/visi_misi, diunduh pada Tanggal 13 Juni 2017.

<http://www.bnn.go.id/read/page/8005/sejarah-bnn>, diunduh pada 30 Mei 2017.

<http://www.bnn.go.id/read/page/8007/tujuan-pokok-dan-fungsi>, diunduh pada 30 Mei 2017.

<http://www.pom.go.id/new/index.php/view/visimisi>, diunduh pada Tanggal 6 Juni 2017.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN:

Indonesia. *Undang-Undang Dasar 1945*.

_____. *Undang-Undang Kesehatan*. UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009. TLN No. 5063.

_____. *Undang-Undang Penerbangan*. UU No. 1 Tahun 2009, LN No. 1 Tahun 2009. TLN No. 4956.

_____. *Undang-Undang Narkotika*. UU No. 35 Tahun 2009, LN No. 143 Tahun 2009. TLN No. 5062.

_____. *Undang-Undang Psikotropika*. UU No. 5 Tahun 1997, LN No. 10 Tahun 1997. TLN No. 3671.

_____. *Undang-Undang Kepolisian Republik Indonesia*. UU No. 2 Tahun 2002, TLN No. 4168.

_____. *Undang-Undang Perlindungan Konsumen*. UU No. 8 Tahun 1999, LN No. 42 Tahun 1999, TLN No. 3821.

Kementerian Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kantor Kesehatan*

Pelabuhan. Permenkes Nomor 356 Tahun 2008.

_____. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi*. Permenkes Nomor 3 Tahun 2015.

_____. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penggolongan Perubahan Narkotika*. Permenkes No. 2 2017.

_____. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis*. Permenkes No. 269Menkes/Per/III/2008.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek]. Diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio. Jakarta Pradnya Paramita, 1990.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana [Wetboek van Strafrecht]. Diterjemahkan oleh Moeljatno. Jakarta: pradnya Paramita, 1976.

Ikatan Dokter Indonesia. *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. KODEKI Tahun 2012.

SKRIPSI/TESIS/DISERTASI:

Adi, Rianto dalam Utu Ilmu Royen, “Perlindungan Hukum Terhadap Pekerja/Buruh Outsourcing (Studi Kasus di Kabupaten Ketapang).” Tesis Universitas Diponegoro, Semarang, 2009.

Andrianto, Wahyu. “*Malpraktik Medis di Rumah Sakit, Implikasi pada Tanggung Jawab dan Orientasi Bisnis Rumah Sakit*.” Tesis Magister Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2005.

Iralita I, Nelly. “Aspek Hukum Perdata dan Aspek Etika dari Rahasia Kedokteran.” Skripsi Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 1991.

MAKALAH:

Ameln, Fred. “Hukum Kesehatan Suatu Pengantar.” Makalah dalam Simposium Hukum Kedokteran, BPHN-Dep.Kes-IDI, Juni 1983.

Radhie, Teuku Mohammad. “Hukum Kesehatan dalam Rangka Pembangunan Hukum Nasional.” Makalah disampaikan pada Kongres I Perhuki, Jakarta, 8-9 Agustus 1986.

Romli Artasasmita, *Kajian Hukum dan Ham*, Makalah disampaikan pada SESPATI POLRI, Bandung, Tanggal 27 Maret 2003.

WAWANCARA:

Purwoko, Nur. Kepala Bidang Kesehatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Soekarno-Hatta. Pada hari Senin, 17 April 2017 pukul 09.00 WIB. Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Soekarno-Hatta, Cengkareng.

Andriatmiko, Sulis. Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Nusa Tenggara Timur. Wawancara Pribadi. Pada hari Jumat, 28 April 2017 pukul 16.00 WIB. Via telepon.

Kuswardani. Kepala Laboratorium Badan Narkotika Nasional Cawang. Pada hari Selasa, 9 Mei 2017 pukul 10.00 WIB. Di Ruang Kepala Lab BNN, Kantor BNN Cawang, Jakarta Timur.



LAMPIRAN

Hasil Wawancara Dengan Pihak KKP Halim Perdana Kusuma, Bapak Nur Purwoko (Kepala Bidang KKP)

1. Bagaimanakah pelayanan kesehatan di KKP halim? apa sudah memadai? ruang lingkungannya seperti apa?

“Kami sebagai pelaksana merasa bahwa selama ini kami telah mengemban tugas dengan baik sehingga tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan oleh penumpang, pelayanan kesehatan yang kami berikan seperti pelayanan cek kesehatan bagi penumpang calon haji, lalu posko siap siaga darurat di terminal, serta klinik kesehatan yang siap siaga”

2. KKP kan terkategori menjadi 4 kelas (I, II, III, IV), dalam hal apa yang membedakan per kelas? Kelas mana saja yang memiliki kesehatan kewenangan untuk melakukan pengawasan narkotika?

“Yang membedakannya hanyalah dibagian tatanan struktur internal saja, namun dalam hal melakukan pengawasan narkotika semua kelas diperintahkan untuk selalu *aware* atas laju narkotika yang semakin kesini semakin gencar”

3. Apa implementasi PP kebandarudaraan (PP No.70/2001) sudah benar diterapkan?

“Tentu saja sudah, kami selaku instansi yang berwenang atas pelayanan dan fasilitas kesehatan di bandar udara tentu kami terapkan dengan betul-betul, belum lagi Bandar udara ini masih terintegritas kepada angkatan udara”

4. Bagaimana peran kkp halim dalam mengawasi dan menanggulangi narkotika yang dipakai oleh awak pesawat dan perederannya di awak pesawat? (antisipasi) ditinjau dari UU No.1/2009 (penerbangan)

“kalau untuk pengawasan kami juga dibantu oleh AVSEC (*Aviation Security*) untuk agar dimana kala timbul permasalahan yang mas sampaikan dapat diproses dan ditanggapi secara cepat”

5. Sudahkah sesuai kkp halim dalam menerapkan pelayanan kesehatan menurut hukum kesehatan (UU No.36/2009) ?

“Alhamdulillah selama KKP ini berdiri, telah mengindahkan selalu UU Kesehatan, karena UU tersebut merupakan pedoman serta hal yang fundamental bagi kami untuk menjalankan tugas”

6. Adakah tindakan khusus yang dilakukan kkp apabila menemukan ada awak pesawat mengkonsumsi narkotika?

“Sebenarnya tindakan khusus tersebut hanyalah sebatas tes urin dan psikologis saja, selanjutnya kami merekomendasikan hal itu ke maskapai masing-masing”

7. Apakah sanksi bagi para awak pesawat yang terbukti mengonsumsi narkoba disaat mereka sedang menjalani tugasnya?

“Hal tersebut menjadi wewenang maskapai serta instansi-instansi seperti BNN dan POLRI, ya mungkin saja ada sanksi pidana dan administratif”

8. Apa tanggung jawab kantor kesehatan pelabuhan halim dalam kelayakan awak pesawat?

“Sebenarnya kami tidak dibebankan masalah ini karena belum ada peraturan yang menitikberatkan secara tegas masalah tanggung jawab dalam kelayakan awak pesawat, namun kami tetap sesekali atas rekomendasi maskapai melakukan *before flight check*”

9. Apakah kkp halim update dalam permasalahan narkoba baru yang beredar di Indonesia sebagai tindakan yang preventif agar dapat mencegah kegunaan narkoba tersebut oleh awak pesawat?

“Oh ya tentu, karena kami juga terus berkoordinasi dengan BNN, BPOM, serta POLRI karena permasalahan narkoba ini sekarang alurnya semakin gencar dan tidak dapat dipungkiri bandara menjadi salah satu fasilitas beredarnya narkoba”

10. Bagaimana tinjauan kkp halim terhadap kasus yang dialami awak pesawat citilink baru baru ini?

“Merujuk pada kasus tersebut kami telah melakukan tes urin serta psikologis terhadap pelaku, namun dirasa karena peralatan yang ada di klinik kami ini terbatas, maka rujukan tetap kami rekomendasikan kepada BNN”

11. Dengan berlakunya permenkes No. 2 2017, adakah sikap tegas dari kkp apabila terjadi pelanggaran mengacu permenkes jika awak pesawat yang melanggarnya?

“Kembali lagi yang telah kami sampaikan, bahwa minimnya kami dalam peraturan pelaksanaan kesehatan dalam penerbangan, membuat kami hanya menjadi pelengkap. Tindakan tegas tersebut hanya dapat dilakukan Maskapai terhadap awak pesawatnya karena kami belum mempunyai dasar hukum yang tegas untuk melakukan hal yang lebih jauh”

Foto : Wawancara Dengan Pihak KKP Halim Perdana Kusuma, Bapak Nur Purwoko
(Kepala Bidang KKP)

