

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Penyalahgunaan Narkoba Suntik di Kalangan Tahanan dan Narapidana Rutan Klas I Jakarta Pusat

Penyuntikan narkoba telah menjadi hal yang umum sejak sepertiga terakhir abad ke-20, dan melibatkan kira-kira 5-10 juta orang pada sedikitnya di 128 negara (*Centre For Harm Reduction*, 1999). Secara langsung atau tidak, penggunaan narkoba suntikan akan mempengaruhi seluruh masyarakat di mana hal tersebut terjadi. Di seluruh dunia termasuk penyalahgunaan narkoba yang terjadi di kalangan tahanan dan narapidana RUTAN Klas I Jakarta Pusat, narkoba yang umum dipakai melalui suntikan adalah heroin (Putaw) dan amfetamin, walaupun banyak narkoba lain yang juga disuntikkan, khususnya termasuk obat penenang (*tranquillizer*) dan obat farmasi lain.

Sesuai dengan informasi yang di peroleh penulis melalui hasil wawancara dengan warga binaan **Irfan** (narapidana kasus narkoba di RUTAN Klas I Jakarta Pusat) sebagai *important informan* dalam penelitian ini mengemukakan...

“Saya mengonsumsi narkoba sudah kurang lebih 3 (tiga) tahun, pertama saya *ngedrugs*, lalu nyuntik... ehm, kalo narkoba yang sering disuntikan ya *putaw*, jenis lain sih gak ada. Jenis yang lain make juga sih kayak ganja, tapi gak bisa disuntikan”.

Senada dengan Irfan jenis narkoba yang sering disalahgunakan menurut **Handoyo** salah seorang dokter RUTAN sebagai *important informan* dalam penelitian ini, mengatakan...

”Jenis-jenis narkoba yang paling banyak disini ya *putaw – lah*, ya *sabu – lah* jenisnya banyak ya... Tapi yang paling banyak disini ya jenis *putaw*, itukan cuma cara pamakainanya aja, karena ada juga yang digunakan dengan cara *inhalasi*, kayak disini istilahnya pake bong, tapi mereka yang nyuntik, itu efeknya langsung ke pembuluh darah, lalu ke otak”.

Keterangan lain yang menyatakan jenis narkoba yang sering digunakan oleh penghuni menurut informasi yang diperoleh dari **Yakub Gunawan** (LSM *Partisan Club*), yang merupakan *key informan* dari penelitian ini hampir semua

jenis narkoba dapat di suntikan, hanya saja yang paling umum digunakan di lingkungan RUTAN adalah Putaw, berikut petikan wawancaranya.

”Hampir semua jenis narkoba dapat disuntikan, ya yang paling umum sih Putaw, orang mas *subutex* aja bisa kok di suntikan, *tramadol* untuk menghilangkan rasa nyeri dan *panadol* untuk obat pusing juga kalo mereka lagi gak punya uang digerus dikasi air, lalu disuntikan bisa kok mas”.

GAMBAR 5.1
HASIL RAZIA PETUGAS
MENEMUKAN NARKOBA JENIS PUTAW (HEROIN)



Dokumentasi: RUTAN Klas I Jakarta Pusat

Narkoba tertentu yang disuntikkan tergantung pada ketersediaan dan harga narkoba yang bersangkutan (yang sering kali tergantung pada kedekatan geografis dengan daerah narkoba tersebut dibuat atau jalur perdagangan narkoba tersebut), kepribadian dan norma kelompok, di antara beberapa faktor lain yang sangat sedikit kita pahami.

Adapun mengenai alasan mengapa mereka lebih senang mengonsumsi narkoba secara di suntikan, sebagaimana telah diuraikan dalam latar belakang tesis ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan *Center For Harm Reduction*, (2007) menunjukkan bahwa narkoba yang paling populer dipakai di Jakarta

adalah heroin (putaw) dan cara penggunaan yang paling digemari adalah dengan menyuntikannya.

Demikian halnya seperti yang diungkapkan oleh **Iin** (*suplement informan*) salah seorang aktivis dari FK UI sebuah lembaga penelitian dari Universitas Indonesia dibidang HIV/AIDS, bahwa perilaku mengonsumsi narkoba dengan cara disuntikan ini lebih karena ritualnya sangat digemari oleh para pecandu narkoba.

”Dengan cara disuntikan narkobanya langsung ke darah jadi langsung terasa mas, lalu ritualnya, mereka itu tau bahanya kayak terinfeksi HIV, Cuma karena ritualnya masalah HIV bodo amat, buat mereka yang suka *nge-drugs*-kan kayak kegiatan kumpul bersamanya, lalu proses penyuntikannya ketika pompa jarum suntik yang ditarik, lalu dimasukin lagi kayak gitu secara berulang-ulang, itu begitu menggoda buat mereka mas”.

Pendapat demikian juga dapat diperoleh dari **Reja** (narapidana kasus narkoba RUTAN Klas I Jakarta Pusat) sebagai *important informan* dalam penulisan tesis ini yang berhasil penulis wawancarai sebagai berikut...

”Saya menggunakan udah 5 (lima) tahun, saya tadinya pengen berenti pas ketangkep... mudah-mudahan aja kalo di RUTAN gak ada, tapi pas masuk ke sini malah ada he he he..., soalnya kayak suntik *sugest* nya gak bisa ilang. Kayak saya kan di blok N kalo di keong kayak seminggu-dua minggu udah gak sakaw, cuman pas udah turun ke bawah udahlah pas ngelihat anak-anak itu, udah pada abis pake udahlah jadi pusing pala. Kadang saya kalo lagi punya duit saya udah di dalem aja gak keluar-luar”.

Menurut beberapa sumber tersebut umumnya para pecandu narkoba lebih senang mengonsumsi narkoba dengan cara di suntik adalah karena pertama ritualnya, yang kedua dengan cara menyuntik narkoba yang digunakan langsung masuk ke pembuluh darah dengan demikian efeknya terasa lebih cepat. Ketiga, alasan mengapa mereka menyuntik adalah karena lebih hemat biaya. Seiring dengan semakin gencarnya upaya pemberantasan narkoba cara lain untuk mengonsumsi narkoba dipandang suatu pemborosan misalnya dengan cara dihisap (*inhalasi*) tentunya akan banyak narkoba yang terbuang percuma menjadi asap. Selanjutnya alasan yang keempat adalah penggunaan narkoba dengan cara disuntikan merupakan *trend* gaya barat adapun narkoba yang sering

digunakan kita kenal dengan nama *magic powder* atau *brown sugar* (heroin/putaw). Perilaku penggunaan narkoba dengan cara disuntikan umumnya sudah berlangsung lama sebelum masuk ke RUTAN, walaupun tidak menutup kemungkinan banyak pula pengguna narkoba yang memulai perilaku menyuntiknya sejak mereka berada di RUTAN Klas I Jakarta Pusat.

GAMBAR 5.2
BERSAMA DENGAN INFORMAN GUNAWAN, IRFAN DAN REJA
DI RUTAN KLAS I JAKARTA PUSAT



Dokumentasi: RUTAN Klas I Jakarta Pusat, 2008.

Adapun cara pemakaian narkoba ini umumnya dilakukan dengan bergantian, secara bersama-sama antara 2 (dua) Orang atau lebih sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada. Hal ini karena keterbatasan alat suntik yang ada juga faktor lain yang mempengaruhi seperti *sugesti* dari ritual penyuntikan yang menggoda para pecandu narkoba suntik. Adapun frekuensi pemakaian yang cukup sering dari seminggu dua kali sampai dengan sehari tiga kali sesuai dengan keadaan keuangan pemakai.

”Pertama kita dapat barangnya lalu kita air-in, udah larut, lalu kita sedot, lalu kita pompa-pompa gitu. Satu jarum suntik sih rame-rame, namanya kita badan lagi sakau maunya buru-buru aja. Kalo dulu sih saya bisa sehari sekali sekarang paling seminggu bisa dua sampai tigak kali. Dulukan harganya dua puluh ribu jadikan kalo berdua kan sepuluh ribu-

sepuluh ribu, tapi sekarang harganya sudah 60 ribu jadi kan keuangan juga lagi susah kalo nyari berdua aja kan harus 30-30, kalo di luar sih harganya cuma 50 katanya. Karena harganya naik nah sekarang ada juga yang jual *subutex*".

(Irfan, Salemba, 26 April 2008).

Hal yang sangat memprihatinkan dimana mereka menyuntik dengan cara bergantian tapi alat suntiknya tidak disucihamakan (distrilkan) terlebih dahulu.

"Jumlah paling banyak 5 orang sekali pakai karena keterbatasan barang juga. Pensteril cuman kita pakai *byclean* aja paling pak, di tempat penyewaan inikan di sediakan *byclean*, cuman kan ditempat itu kan banyak orang, jadi mereka yang pada ngantri orang dibelakang pada bilang "cepatan-cepetan!" jadi gimana kita mau nyuci bersih yang penting asal masuk aja dulu lah. Alat suntik kan paling sepuluh buah tapi yang make banyak, jadi antri".

(Reja, Salemba, 26 April 2008).

Pendapat tersebut diperkuat oleh pernyataan **Tomu**, (salah satu mantan narapidana kasus narkoba) dari *center for harm reduction* yang juga sebagai *suplement informan* dalam penelitian ini. Ia berpendapat bahwa pada umumnya penggunaan narkoba suntikan ini dilakukan secara bersama-sama/bergantian,, fenomena persewaan jarum suntik dan ada juga yang mempunyai alat suntik sendiri namun dalam hal penyimpanannya sangat tidak higienis.

"Biasanya mereka menggunakan narkoba secara bersama-sama tanpa disterilkan terlebih dahulu, ada juga fenomena persewaan jarum suntik dan ada juga mereka yang mempunyai alat suntik sendiri, namun cara penyimpanannya menjadi sangat tidak higienis karena mereka takut tertangkap petugas ketika melakukan razia. Adapun cara pemakaiannya umumnya dengan cara *pumping* yaitu dengan disuntikan lalu ditarik-dipompa, ditarik-dipompa lagi sampai mereka mendapatkan sensasi yang diinginkan".

Narkoba yang disuntikkan sampai tingkat tertentu akan mempengaruhi perilaku yang terkait dengan penyuntikan tersebut. Namun narkoba apa pun, jika peralatan suntik tersebut dipakai bergantian tanpa proses penyucihamaan secara tepat, selalu terdapat kemungkinan risiko penularan HIV. Hal ini khususnya

terjadi pada penggunaan jarum suntik bergantian, karena bentuk tabung yang berlubang dapat menampung jumlah darah yang lebih banyak.

Ada beberapa alasan mengapa peralatan suntik dipakai bergantian, termasuk di antaranya adalah kelangkaan jarum suntik atau juga harganya mahal, kebiasaan, dan hambatan kebijakan atau hukum terhadap penyediaan atau penggunaan jarum suntik ini. Namun demikian, hanya meningkatkan ketersediaan dan kemudahan memperoleh peralatan suntik yang suci hama, walaupun sangat mendasar dalam menurunkan penularan HIV di antara IDU, tidaklah cukup untuk menanggulangi penyebaran HIV.

Ini terjadi karena penggunaan narkoba suntikan melekat pada konteks sosial-budaya, dengan ciri-ciri yang paling menonjol adalah bahwa perilaku ini melanggar hukum. Karena mereka melakukan suatu kegiatan yang terlarang, yaitu penggunaan narkoba, dan sering kali juga tindakan kejahatan lain seperti pencurian untuk menambah uang agar dapat membeli narkoba, IDU umumnya disingkirkan, diasingkan atau pun dilarang memperoleh pelayanan kesehatan, dan menjadi objek pelanggaran hak asasi manusia.

Dari hasil wawancara yang dilakukan penulis ternyata diketahui selain narapidana dengan kasus narkoba yang menggunakan narkoba, juga ada kasus-kasus lain yang menggunakan narkoba. Setidaknya hal tersebut diungkapkan oleh **Reja**.

”Ada kayak Irfan kasus *extece*, banyak sih lainnya di dalam kayak 363, 365 dan lain-lain, mereka melakukan kriminal itu untuk narkoba... tapi ada juga pak yang tadinya gak pake di luar, tapi pas udah di RUTAN dia malah pake, sekarang orangnya udah bebas pak, gak tau sekarang di luar gimana dia apa berenti apa kagak? Soalnya gini pak, untuk memenuhi kebutuhan *pakaw*-nya aja sekitar 60 ribuan sehari. Nah, paling dia punya penghasilan berapa pak? Tarohlah kalo dia ngojek paling top-top nya dapet 50 ribu, itu gak bakalan nyukup untuk menuhin kebutuhannya itu. Ya, terpaksalah mereka ngelakuin kriminal lagi”.

Alasan utama mengapa mereka (pengguna narkoba) menggunakan narkoba awal mulanya karena coba-coba lalu karena kebiasaan itu dilakukan secara berulang-ulang sampai akhirnya kecanduan sehingga kebiasaan/perilaku menyuntik ini berlanjut sampai saat ini, gejala ini dapat diperoleh dari keterangan **Irfan**.

”Pertamanya dulu cuman pengen coba-coba, pengennya-pengen *rilex* dan santai, cuman lama kelamaan eh, malah menjadi kebutuhan pokok. Tapi sekarang kalo gak make, mau apa-apa jadi susah dan males apa istilahnya jadi gak *pede*-lah... mau ngomong aja jadi susah kalo lagi sakaw, tidur aja jadi males.....Badan kita sakit-sakit, badan kayak jebol, pilek-pilek, napsu makan jadi kurang kalo lagi sakaw, lelah, buang-buang air selama seminggu. Bila seminggu lewat mulai tuh agak mendingan, cuman itu yang godain banyak pak”.

Dalam hal ini ada banyak faktor yang dapat menimbulkan ketergantungan/penyalahgunaan narkoba (khususnya narkoba suntikan). Secara singkat dapat dikatakan bahwa faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya penyalahgunaan obat adalah faktor individu, faktor narkoba dan faktor lingkungan setempat. Faktor individu meliputi penyakit-penyakit badaniah, keadaan psikologis, atau kepribadian individu yang bersangkutan. Faktor narkoba yaitu adanya narkoba di pasaran gelap, sifat-sifat *farmokologis* narkoba itu sendiri yang mempunyai kadar zat-zat tertentu. Faktor lingkungan misalnya faktor lingkungan sekitar yang mempengaruhi, cara hidup (*life style*), nilai-nilai yang berlaku di masyarakat umum.

Dari hasil penelitian tersebut, penulis memperoleh gambaran bahwa alasan utama mengapa menggunakan narkoba adalah rasa ingin tahu atau coba-coba. Alasan-alasan lainnya yang umum adalah sebagai berikut :

- Kebutuhan akan narkoba/ketagihan/rasa *sugesty* yang berlebihan terhadap narkoba yang dikonsumsi.
- Pengaruh teman sepergaulan (lingkungan)
- Untuk mendapatkan perasaan termasuk terhitung diterima sebagai anggota suatu geng/ kelompok tertentu.
- Untuk membuktikan bahwa dirinya bukan anak-anak lagi.
- Untuk mendapatkan pengalaman baru, menyenangkan, menggemparkan.
- Untuk menambah kreativitas, mendatangkan ilham atau pengertian diri.
- Untuk menenangkan diri dari suatu kecemasan/kegelisahan
- Untuk melarikan diri dari sesuatu kegagalan.
- Karena dibujuk oleh pengecer obat (*pusher*)
- Karena menderita suatu penyakit jasmani tertentu.
- Sebagai jalan keluar dari suatu persoalan.

Mengenali/mengidentifikasi seseorang apakah ia terlibat dalam penyalahgunaan narkoba dapat merupakan persoalan yang amat sulit dan kadang-kadang menimbulkan perdebatan atau pertengkaran yang tidak menyenangkan antara berbagai disiplin yang terlibat/bersangkutan (Triadi, 2006). Masalah ini menjadi lebih sulit lagi dengan adanya stigma dalam masyarakat yang menyebabkan individu selalu berusaha menyembunyikan kebiasaan yang dianggap buruk, jahat atau melanggar hukum. Pengalaman membuktikan bahwa hanya kalau sudah terlanjur saja barulah seorang penyalahguna narkoba khususnya para IDU datang pusat pengobatan atau pusat rehabilitasi untuk meminta pertolongan, misalnya ketika telah habis harta bendanya atau telah diketahui oleh orang tuanya ia sering mencuri barang-barang di rumah untuk ditukar dengan narkoba dan lain-lain. Seperti halnya para IDU yang ada di RUTAN Klas I Jakarta Pusat, mereka baru datang ke klinik RUTAN ketika ia sudah sakit parah ataupun sudah terlanjur sakaw.

Hal lain yang mempersulit usaha pengenalan adalah kecenderungan untuk *poly drug use*, artinya seorang individu yang menyalahgunakan lebih dari satu macam obat saja. Malahan ada pasien di klinik RUTAN Klas I Jakarta Pusat yang meminum obat apa saja hanya sekedar untuk mencoba-coba bagaimana efek yang dirasakannya.

Efek-efek narkoba yang mempengaruhi otak/akal budi bila dikonsumsi seseorang akan sangat bervariasi tergantung dari harapan si pemakai itu tersendiri, serta jenis dan jumlah narkoba yang dikonsumsi juga akan mempengaruhi efek samping yang ditimbulkannya. Misalnya fungsi kontrol terhadap diri sendiri menjadi lemah atau hilang, menjadi pemarah, bahagia, bahkan ada yang menjadi kacau terhadap orientasi diri dan lingkungannya. Respons yang timbul merupakan reaksi dari pada individu tersebut terhadap *setting* dimana narkoba/obat terlarang itu digunakan, terhadap orang-orang disekitarnya dan suasana perasaannya sendiri.

Mengetahui hal-hal yang biasa atau *mode* yang berlaku dalam kebudayaan suatu lingkungan juga menjadi sangat penting. Misalnya tentang diterima tidaknya kebiasaan menyuntikan narkoba, minum-minuman beralkohol, rambut gondrong, tato dan sebagainya bisa digunakan menjadi suatu ciri untuk

mengetahui *drug user* walaupun hal tersebut tidak mutlak dapat dibenarkan secara pasti.

Salah satu gejala dini yang bisa diperhatikan dari para pengguna adalah adanya kecenderungan aktivitasnya yang menurun tajam. Perubahan tingkah laku atau tabiat pemakai yang mendadak seperti hilangnya minat bergaul, malas belajar, malas berolah raga, susah bangun pagi, pengabaian perawatan kesehatan dan kerapihan, suka menyendiri, sebagian pengguna narkoba menjadi hilang nafsu makan, sembelit dan lain-lain.

Menurut **Wresnowiro** (1999) Ada beberapa karakteristik tingkah laku penyalahgunaan Narkoba pada umumnya sebagai berikut :

- Perubahan Perilaku secara mendadak atau drastis.
- Cepat tersinggung dan marah.
- Menarik diri dari tanggung jawab.
- Perubahan umum dalam sikap keseluruhan.
- Keadaan penampakan diri semakin mundur (*deteriorated*).
- Suka berbuat curang.
- Suka berbohong/tidak jujur.
- Senang memakai kaca mata hitam pada waktu yang tidak semestinya (hal ini di pergunakan untuk menyembunyikan pupil mata yang semakin menyempit).
- Senang menggunakan kemeja lengan panjang (hal ini digunakan untuk menyembunyikan bekas-bekas suntikan di tangannya)
- Berhubungan atau berteman dengan orang-orang yang diketahui sebagai pemakai atau penyalahguna obat.
- Sering meminjam uang dari orang tua atau teman.
- Suka mencuri di rumah, di sekolah, di tempat ia bekerja atau di tempat dimana ia datang.
- Selalu menghindarkan diri dari perhatian orang banyak (untuk menyingkirkan kecurigaan orang banyak)
- Suka menyendiri di tempat-tempat yang tidak semestinya seperti di dalam gudang, di kamar mandi, di toilet dan sebagainya untuk memakai obat.

Selanjutnya menurut **Maulana** (2006) Alasan mengapa para IDU ini mengedarkan narkoba, umumnya hampir sama dengan alasan (*motif*) mengapa menggunakan narkoba narkoba tersebut yakni;

- Tuntutan kebutuhan/ketergantungan akan narkoba tersebut yang sangat kuat sugestinya.
- Melanjutkan kegiatan yang telah biasa ia lakukan di luar RUTAN atau bisa dikatakan sudah menjadi suatu pekerjaan baginya.
- Semata-mata hanya merupakan motif ekonomi, yang mana ia merasa kesulitan untuk mencukupi kebutuhannya di dalam RUTAN juga kebutuhan keluarganya di luar RUTAN sehingga ia harus melakukan apa saja untuk memenuhi kebutuhan tersebut walau harus dengan menjadi pengedar/pengecer Narkoba.
- Terikat janji setia kepada gangnya/bosnya yang ada di dalam maupun di luar RUTAN; agar ia tetap mengedarkan Narkoba. Sehingga walaupun pekerjaan tersebut bertentangan dengan hati nuraninya dan tahu perbuatan itu melanggar hukum dan beresiko tinggi, namun ia merasa akan lebih berbahaya apabila membelot dari gang/bosnya. Karena biasanya intimidasi dilakukan bukan saja pada diri si pengedar itu sendiri melainkan kepada keluarga pengedar itu sendiri.
- Masih memiliki hutang baik materil maupun imateril kepada kelompok atau bosnya.

Adapun modus peredaran narkoba tersebut dapat diketahui dari informan **Reja** bahwa umumnya dilakukan melalui kunjungan, dimana pengedar biasanya melakukan kontak dengan sindikatnya di luar RUTAN. Selanjutnya barang tersebut dibawa oleh kurir masuk ke RUTAN saat melakukan kunjungan tersebut.

”Kalo bayangan saya mungkin dari besukan pak...kan disini ada bandar, terus ada yang diluar juga, terus ada yang telpon kemudian ada yang nganter soalnya banyak barangnya pak, untuk nyukupin satu Salemba aja sehari bisa kali ampe 50 jutaan. Biasanya harus di pake di blok tertentu pak! Nah, kalo make harus di blok itu pak, gak boleh di bawa ke blok lain, kalo ada yang ngedar di blok lain itu gak lama pasti ketangkep”.

GAMBAR 5.3
RUANG KUNJUNGAN RUTAN KLAS I JAKARTA PUSAT



Dokumentasi: RUTAN Klas I Jakarta Pusat

Sumber lainnya yang mendukung pernyataan tersebut datang dari **Andi Mattalatta**, Menteri Hukum dan HAM RI seperti di kutip dari **Kompas**, 24 November 2007. Temuan mengenai telepon seluler ini, diakuinya ketika sedang melakukan inspeksi ke Lembaga Pemasyarakatan Klas I Tangerang. Di sana, ia menemukan 8 (delapan) telepon seluler di kamar seorang bandar narkoba bernama Khamir.

”Buat apa telepon seluler sampai delapan itu? Yang bersangkutan semula mau saya pindahkan ke LP Nusa Kambangan, tetapi selalu ditahan-tahan karena terkait perkara lain. Jadi, saya kira memang perlu diputusnya mata rantai jaringan narkoba ini. Mata rantai jaringan ini bisa melalui juga telepon seluler”.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh **Bawono** (2006) bahwa modus peredaran gelap Narkoba di dalam RUTAN secara singkat diketahui sebagai berikut:

- Dengan cara memasukannya melalui besukan, upaya ini dilakukan pengedar Narkoba dengan segala cara seperti menyuruh kurir (kurir ini bisa siapa saja, bisa anak-anak maupun orang tua, instansi pemerintahan atau swasta, perempuan ataupun laki-laki bisa di perdayai oleh mereka) yang

biasanya wanita cantik, kejahatan inilah yang paling sering di lakukan akhir-akhir ini. Karena biasanya wanita mempunyai daya tarik tersendiri dan membuat petugas segan memeriksanya terlebih dahulu.

Penelitian **Bawono**, ini di pertegas dengan pernyataan **Suwanto** (*important informan*).

“Hasil beberapa kali pengeledahan, hasilnya memang ada seperti sabu-sabu, inex... dua hari sebelumnya kira-kira hari minggu juga ditemukan ada alat suntikan, yang mengantarkan 1 orang wanita, yang di tuju tahanan. Ada kok surat pernyataannya”.

- Dengan cara memasukan barang terlarang tersebut melalui penitipan barang tertentu misalnya; dengan memesan nasi padang di warung padang, kemudian dalamnya di isi dengan bahan terlarang tersebut. Hal ini biasa juga di masukan lewat barang elektronik pesanannya seperti *walk man, disk man, hand phone* maupun barang elektronik lainnya.
- Mengadakan transaksi dengan kawanannya di luar RUTAN melalui transfer bang/mobil banking, termasuk dengan memperdayai petugas untuk mengantarkan sesuatu/menerima sesuatu ke maupun dari orang lain.
- Setelah di dalam barang terlarang tersebut dengan segala upaya di sembunyikan dan bahkan jika perlu sang pengedar besar jarang memegang atau menguasainya langsung, biasanya ada kurir/*korve* dan di percayakannya barang tersebut kepadanya.
- Dengan segala upaya juga ia memperdayai petugas dengan memberikan berbagai fasilitas seperti uang, barang, jasa, maupun fasilitas lainnya agar apabila ia tertimpa masalah petugas membantunya ataupun agar petugas tersebut enggan untuk melakukan tindakan padanya.
- Para pengedar besar kemudian merekrut agen-agen untuk menyebarkannya pada para pengecer dan kemudian pada para konsumen.
- Dalam upaya untuk meredam/memutus informasi apabila ada yang tertangkap tangan sedang menggunakan atau mengedarkan narkoba oleh petugas maka mereka telah di doktrin sedemikian rupa agar mereka tidak mengakuinya apalagi sampai membocorkan rahasia kelompoknya atau istilahnya “*mengembet*” orang-orang kelompoknya tersebut. Ada semacam

doktrin yang diungkapkan salah seorang bandar narkoba **Bedi**: “lebih baik babak belur di hajar petugas dari pada harus di musuhi dan di pukuli teman sendiri”.

- Apabila ada yang tertangkap para agennya mereka akan berusaha untuk mensuplainya kembali narkoba, mencukupi kebutuhannya (seperti kebutuhan makan, rokok dan keluarganya), serta apabila di kurung/di sel khusus karantian mereka akan berupaya agar segera mengeluarkannya.
- Berupaya memberikan sanksi yang tegas baik fisik maupun psikhis kepada anak buahnya yang di nilai tidak setia dalam bekerjanya (bekerja dalam upaya peredaran gelap narkoba).

Keterangan lebih jauh mengenai mudahnya mendapatkan narkoba di RUTAN ini juga didapat dari **Indradi Thanos** (Direktur IV Tindak Pidana Narkoba BNN) yang ia dapat dari **HB** mantan narapidana kasus narkoba yang pernah menjalani hukuman di RUTAN Salemba/Klas I Jakarta Pusat (**Kompas**, November 2007, p. 34). “Karena itu, kita sulit bebas dari narkoba. Lha, bagaimana bisa bebas kalau teman satu tahanan sering pesta sabu, baik pagi maupun malam”.

Selanjutnya menurut informasi yang di peroleh dari Informan **Reja**, mereka lebih senang mengonsumsi di dalam RUTAN karena berbagai alasan yang mempengaruhi.

“Di dalam malah enak pak, alasannya ya, gak ketangkap. Contohnya ketika kami di polsek saya tahan dua bulan gak make pak di polsek obat apapun susah masuk, orang rata-rata pada gemuk-gemuk, eh, pas masuk sini malah dapet lagi”.

Lebih jauh mengapa alasan para pecandu narkoba suntik ini lebih senang menggunakan narkoba di RUTAN Klas I Jakarta Pusat, di jelaskan oleh **Akiyat** narapidana kasus 363 yang juga merupakan tamping petugas (*suplement informan*) dalam penelitian ini menyebutkan:

“Ya di dalam malah lebih enak pak, soalnya gampang dapat barangnya udah gitu jarang ketangkap. Beda ama di luar, di luar banyak SP (Spion=sebutan untuk mata-mata polisi) jadi make juga jadi gak tenang. Cara SP kan punya kata sandi sendiri, dia tinggal tandain orang yang make itu kira-kira postur tubuhnya gimana, pake baju apa, naek apa udah

deh tinggal kontek polisi. Dia tinggal bilang: elang satu, elang 2 lapor itu ayam sayur laki-laki, pake baju hitam naek motor honda jupiter misalnya he he he ketangkap deh kita”.

Dengan demikian sesuai dengan Informasi yang di peroleh dari para Informan, jelaslah bahwa penyalahgunaan narkoba di RUTAN sudah mencapai tingkat yang mengawatirkan. Dimana perilaku penyalahgunaan narkoba tersebut dilakukan dengan cara menyuntik secara bergantian diantara para IDU. Hal ini membuat perilaku tersebut sangat rentan untuk terjadinya penyebaran berbagai penyakit berbahaya seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit berbahaya lainnya. Sementara itu fungsi pelayanan dan perawatan dari intansi RUTAN itu sendiri belum berjalan secara optimal.

5.2. Dampak Buruk Penyalahgunaan Narkoba

Sesuai dengan pemikiran **Sun Tzu**, menyatakan siapa yang cukup mengenal akan dirinya sendiri dan musuh, pasti akan memenangkan peperangan. Siapa yang cukup mengenal dirinya tapi tidak mengenal musuh, hanya mempunyai kemungkinan untuk memenangkan peperangan. Siapa yang tak mengenal dirinya dan juga tak mengenal musuh sudah pasti mengalami kekalahan (**Usman**, 2003). Oleh karena itu kita perlu mengenal sifat dan dampak buruk narkoba agar kita dapat mengetahui bagaimana upaya untuk menanggulangnya.

Berbeda dengan obat atau zat lainnya, narkoba secara umum memiliki 3 sifat jahat yang dapat membelenggu pemakainya untuk menjadi budak setia. Ia tidak dapat meninggalkannya, selalu membutuhkannya, dan mencintainya melebihi siapa pun. Tiga sifat khas yang sangat berbahaya itu adalah *habitual*, *adiktif*, dan toleran (**Partodiharjo**, 2007).

▪ *Habitual*

Adalah sifat pada narkoba yang membuat pemakainya akan selalu teringat, terkenang, dan terbayang sehingga cenderung untuk selalu mencari dan rindu (*seeking*). Sifat inilah yang menyebabkan pemakai narkoba yang sudah sembuh kelak bisa kambuh (*relapse*) dan memakai kembali disebabkan oleh kesan kesan kenikmatan yang dalam bahasa gaul disebut nagih

(*suggest*). Sifat habitual juga mendorong pemakai selalu mencari dan memiliki narkoba. Walaupun di sakunya masih banyak narkoba. Ia ingin mempunyai lebih banyak lagi. Sifat itu di sebut *craving* (membutuhkan).

Semua jenis narkoba memiliki sifat habitual dalam kadar yang bervariasi. Sifat habitual tertinggi ada pada heroin (*putaw*). Kemungkinan kambuh pemakai putaw sangatlah tinggi sehingga pemakainya sangatlah mustahil dapat bebas selamanya, 100%. Secara medis diambil kesepakatan bahwa mantan pemakai yang dapat bebas narkoba (tidak memakai narkoba sama sekali) selama lebih dari 2 (dua) tahun dapat dianggap sukses atau 'sembuh'. Walaupun setelah itu orang tersebut memakai kembali, kemudian berhenti dan 2 (dua) tahun kemudian kumat dan seterusnya berulang-ulang orang seperti itu secara medis "dianggap" telah sembuh.

Suggest adalah penggoda terkuat yang menyebabkan pemakai narkoba yang sudah sembuh pada suatu saat memakai kembali. Jenis makanan apapun tidak akan menyebabkan *suggest* kecuali narkoba. *Suggest* akan terasa lebih ringang kalau di hadapi sambil aktif bekerja atau mengembangkan hobi.

- ***Adiktif***

Adiktif adalah sifat narkoba yang membuat pemakainya terpaksa memakai terus dan tidak dapat menghentikannya. Penghentian atau pengurangan memakai narkoba akan menimbulkan "efek putus zat" atau *withdrawal effect*, yaitu perasaan sakit luar biasa, atau dalam bahasa gaul disebut sakaw (sakit karena kau, narkoba). Jadi, narkoba itu unik. Bila pemakaian dihentikan mendadak sekaligus, badan bukannya langsung menjadi sehat, melainkan malah menjadi sakit luar biasa. Rasa nyaman dan sehat baru akan datang setelah sakaw berlalu dan bila yang bersangkutan kembali memakai narkoba.

Rasa sakit untuk setiap jenis narkoba berbeda-beda. Perasaan sakit yang paling berat dan menyiksa adalah sakaw akibat putus zat putaw dan shabu. Berat rasa sakit tidak dapat dihilangkan dengan pemberian obat anti sakit apapun atau narkoba apapun, kecuali narkoba yang telah atau sedang digunakan. Sakaw shabu hanya dapat dihilangkan dengan mengonsumsi

shabu. Sakaw putaw hanya dapat dihilangkan bila diberi putaw. Penderita sakaw mengalami rasa sakit luar biasa itu biasanya mengatasi rasa sakitnya melalui 2 (dua) cara :

- Kembalinya mengonsumsi narkoba yang sama. Orang ini seterusnya akan menjadi pemakai yang patuh, pencandu yang setia, budak dan abdi selamanya. Orang ini di sebut junkies, pematat, atau pecandu. Bila sedang memakai narkoba, orang tersebut nampak normal. Namun, bila sedang tidak memakai, ia justru nampak tidak normal, lesu, gelisah, tidak fit, dan tidak percaya diri.
- Bila tidak kembali memakai tetapi juga tidak tahan rasa sakit, orang tersebut akhirnya mencari jalan pintas, yaitu BUNUH DIRI. Cara bunuh diri yang paling sering adalah :
 - ✓ Menyuntikan kembali narkoba kedalam badan dengan dosis yang sangat besar sehingga ia mengalami overdosis (OD) dan meninggal dunia dengan jarum masih menancap di badan.
 - ✓ Melompat dari gedung bertingkat tinggi.
 - ✓ Menabrak kendaraan.
 - ✓ Membenturkan kepala ketembok.

Sakaw tidak hanya terjadi karena penghentian pemakaian narkoba, tetapi juga karena pengurangan dosis pemakaian. Bila sudah terbiasa dengan dosis 0,1 gram, kemudian dikurangi, misalnya 0,05 gram, yang bersangkutan akan mengalami sakaw.

- **Toleran**

Toleran adalah sifat manusia yang membuat tubuh pemakainya semakin lama semakin menyatu dengan narkoba dan menyesuaikan diri dengan narkoba itu sehingga menuntut dosis pemakaian yang semakin tinggi. Bila dosis tidak dinaikkan, narkoba itu tidak akan bereaksi, tetapi akan membuat pemakainya mengalami SAKAW. Untuk memperoleh efek yang sama dengan efek di masa sebelumnya, dosisnya harus dinaikkan.

Bila lama-kelamaan dosis itu melebihi kemampuan toleransi tubuh, maka terjadilah efek sakit yang luar biasa dan mematikan. Kondisi seperti itu

disebut over dosis. Intensitas rasa sakit karena OD sama dengan rasa sakit pada sakaw, walaupun bentuknya berbeda. Bedanya tanpa bunuh diri pun OD dapat membunuh dengan sendirinya. Tanda-tanda OD pada setiap jenis narkoba berbeda-beda.

Tiga sifat jahat yang khas (*habitual, adiktif, dan toleran*) hanya ada pada narkoba. Itulah yang menyebabkan narkoba sangat berbahaya. Adanya 3 (tiga) sifat jahat yang khas ini membuat pemakai narkoba mengalami perubahan sifat dan sikap menjadi:

1. Tergila-gila pada narkoba. Lebih mencintai narkoba dari pada diri sendiri, orang tua, atau saudara-saudaranya.
2. Tidak dapat melepaskan diri dari narkoba, sebab kalau lepas, penderitaan yang luar biasa (sakaw) akan datang.
3. Dosisnya akan terus bertambah tinggi sampai suatu saat maut menjemput di puncak *overdosis*.
4. Mengalami perubahan sikap dan sifat menjadi eksklusif, egois, sombong, asosial, jahat (*psikosis*)
5. Mengalami kerusakan organ tubuh (hati, paru, ginjal, otak, dan lain-lain).
6. Terjangkit penyakit maut, seperti HIV/AIDS, Sifilis, dan lain-lain.

5.2.1. Dampak Terhadap Fisik

Selanjutnya menurut **Partodiharjo** (2007) pemakai narkoba dapat mengalami kerusakan organ tubuh dan menjadi sakit sebagai akibat langsung adanya narkoba dalam darah, misalnya kerusakan paru-paru, ginjal, hati, otak, jantung, usus, dan sebagainya. Kerusakan jaringan pada organ tubuh akan merusak fungsi organ tubuh tersebut sehingga berbagai penyakit timbul. Pemakai narkoba juga dapat terkena penyakit infeksi, seperti hepatitis, HIV/AIDS, sifilis, dan sebagainya. Kuman atau virus masuk ke tubuh pemakai karena cara pemakaian narkoba.

Dampak buruk penyalahgunaan narkoba bagi para IDU ini akan rentan terserang berbagai jenis penyakit karena perilaku penyuntikannya tersebut seperti Hepatitis B/C, HIV/AIDS, TBC, dan lain sebagainya. Penyakit-penyakit tersebut

menurut **Desi** (*suplement informan*) peneliti dari Kios Atmajaya salah satu lembaga penelitian yang tertarik dengan masalah IDU dan HIV/AIDS.

”Penyalahguna narkoba ini akan rentan terserang berbagai macam penyakit mas, karena jarum suntik yang digunakannya tidak steril sehingga darah orang yang mengidap salah satu jenis penyakit ini akan ditularkan ke sesama IDU lainnya. Hepatitis udah pasti, bonusnya adalah HIV walaupun memang penularan HIV ini tidak semudah yang kita bayangkan. Beda dengan TB, saat ini sebagai pembunuh nomor 1 di dunia. Hal ini kenapa terjadi, bayangkan aja mas begitu mudahnya TB ini menular, jangan dengan pemakaian jarum suntik, orang satu ruangan saja bila salah satu dari mereka mengidap TB maka yang lainnya akan tertular juga”.

Berbagai Penyebab kematian yang disebabkan pemakaian narkoba biasanya sebagai berikut:

- Sakaw, bunuh diri: mati

Bila pemakaian narkoba dihentikan, yang bersangkutan akan mengalami sakaw. Sakaw itu rasanya sakit sekali. Bila tidak tertahankan, biasanya yang bersangkutan putus asa kemudian bunuh diri dan mati sia-sia.

- Kriminalitas: mati terbunuh

Bila tidak dapat menahan diri karena sakaw, pemakai narkoba kembali memakai narkoba. Selanjutnya, ia akan menjadi pemakai setia atau pecandu. Orang seperti ini sering menjadi penjahat yang berbahaya bagi masyarakat. Penjahat, narkoba sering sekali meninggal karena dibunuh oleh sesama pemakai, sindikat narkoba, tertembak oleh aparat karena melarikan diri saat ditangkap, atau mati karena dihukum mati oleh pengadilan.

- Overdosis: mati

Pemakai narkoba yang setia suatu saat akan mengalami kelebihan dosis sehingga merasakan penderitaan luar biasa yang disebut *overdosis* (OD). Penderita pada *overdosis* biasanya berakhir dengan kematian.

- Penyakit berbahaya: mati

Penggunaan alat untuk memakai narkoba (alat suntik, silet, pisau, garpu, dan lain-lain) sering sekali menyebabkan terjadinya penularan

penyakit berbahaya yang mematikan (HIV/AIDS, hepatitis B/C, dan sifilis). Banyak pemakai narkoba yang hidupnya berakhir dengan kematian akibat menderita hepatitis, AIDS, sifilis, dan lain-lain. Penggunaan narkoba sering sekali mendatangkan penyakit atau kerusakan pada organ tubuh (otak, jantung, hati, paru, dan sebagainya) yang mematikan. Narkoba mengotori dan meracuni organ tubuh sehingga tidak dapat berfungsi normal. Banyak pemakai narkoba yang meninggal akibat serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan lain-lain.

- Salah tolong mengakibatkan kematian

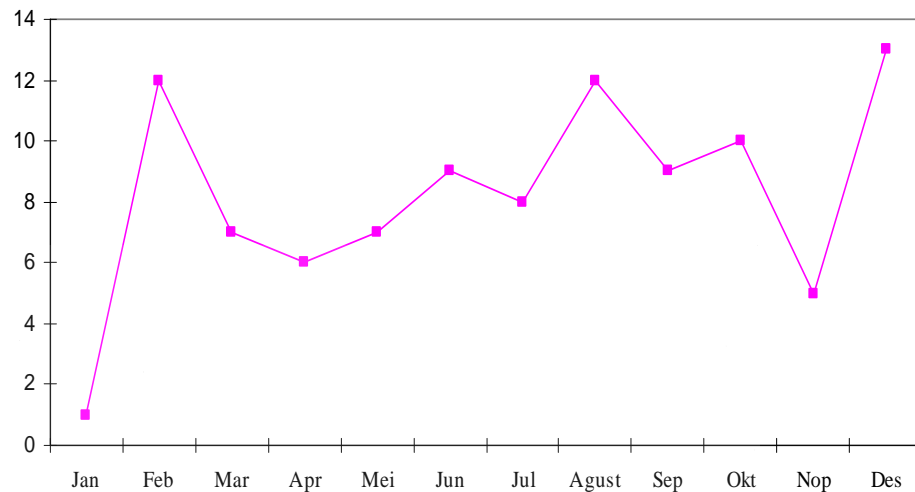
Tanda-tanda sakaw dan overdosis pada berbagai jenis narkoba sulit dibedakan. Apalagi kalau yang bersangkutan menggunakan berbagai jenis narkoba. Oleh karena itu, salah tolong tidak jarang terjadi. Akibatnya bisa fatal. Dikira sakaw, padahal overdosis. Bila ditolong sebagai sakaw, keadaannya malah bertambah parah sehingga dapat menyebabkan kematian.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat dari **Yakub Gunawan**, bahwa penyebab kematian para pengguna narkoba ini antara lain:

”Karena OD ya (*overdosis*), ada juga yang karena penyakit, atau kalo gak karena dikejar-kejar petugas karena menggunakan narkoba melanggar hukum atau menggunakan kegiatan kriminal lain, sehingga mungkin mati di tertembak”.

Gambar berikut ini adalah data jumlah tahanan dan narapidana yang meninggal di RUTAN Klas I Jakarta Pusat pada Tahun 2007.

GAMBAR 5.4
PREVALENSI JUMLAH TAHANAN DAN NARAPIDANA
YANG MENINGGAL PADA TAHUN 2007



Sumber: Adper RUTAN Klas I Jakarta Pusat

Dari gambar/grafik diatas dapat diketahui bahwa setiap bulannya rata-rata tahanan dan narapidana yang meninggal selalu ada dan cenderung meningkat. Kondisi ini cukup mengkhawatirkan mengingat dari jumlah tahanan dan narapidana yang meninggal tersebut umumnya berlatar belakang kasus narkoba (lihat lampiran).

5.2.2. Dampak Terhadap Mental dan Moral

Lebih jauh **Partodiharjo** (2007) mengungkapkan pemakai narkoba menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak, syaraf, pembuluh darah, darah, tulang, dan seluruh jaringan pada tubuh manusia. Kerusakan jaringan itu kemudian menyebabkan terjadinya kerusakan pada sel-sel organ tubuh, seperti otak, pembuluh darah, jantung, paru-paru, hati, ginjal, usus, tulang, gigi, dan lain-lain. Kerusakan organ menyebabkan terjadinya gangguan fungsi organ yang dapat mendatangkan stres sehingga pelaku dapat mengalami kematian akibat serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan lain-lain.

Semua penderita yang dialami akibat penyakit seperti tersebut diatas mendatangkan perubahan sifat, sikap, dan perilaku. Pemakai narkoba berubah

menjadi tertutup karena malu akan dirinya, takut mati, atau takut perbuatannya diketahui. Karena menyadari buruknya perbuatan yang ia dilakukan, pemakai narkoba berubah menjadi pemalu, rendah diri, dan sering merasa sebagai pecundang, tidak berguna, dan sampah masyarakat.

Sebagai akibat dari adanya 3 (tiga) sifat jahat narkoba yang khas, pemakai narkoba berubah menjadi orang yang *egois*, *paranoid* (selalu curiga dan bermusuhan), jahat (*psikosis*), bahkan tidak peduli terhadap orang lain (*asosial/apatis*).

Karena 'tuntunan' kebutuhan fisik tersebut, sangat banyak pemakai narkoba yang mental dan moralnya rusak. Banyak yang terjebak menjadi pelacur, penipu, penjahat, bahkan pembunuh, kejahatan itu tak jarang dilakukannya terhadap saudara, bahkan ayah dan ibunya sendiri. Ditunjang oleh kondisi fisik yang semakin buruk dan lemah, pemakai narkoba akan berubah menjadi pemalas. Karena malas ia tak berkembang dan menjadi bodoh. Karena bodoh dan boros, ia kan menjadi miskin. Orang miskin yang mempunyai kebutuhan mahal akan berubah menjadi jahat. Pemakai narkoba sungguh-sungguh menjadi ancaman, penyakit, dan malapetaka bagi bangsa.

5.2.3. Dampak Terhadap Keluarga, Masyarakat, dan Bangsa

Pemakai narkoba tidak hanya mengalami gangguan kesehatan fisik karena kerusakan fungsi organ, tetapi juga karena datangnya penyakit menular. Selain itu, yang tidak kalah bahayanya adalah gangguan psikologis serta kerusakan mental dan moral.

- Masalah psikologi

Bila seorang anggota keluarga terkena narkoba, berbagai masalah akan muncul dalam keluarga itu. Mula-mula yang timbul adalah masalah psikologis, yaitu gangguan keharmonisan rumah tangga karena munculnya rasa malu pada diri ayah, ibu, dan saudara-saudaranya kepada tetangga dan masyarakat.

- Masalah ekonomi/keuangan

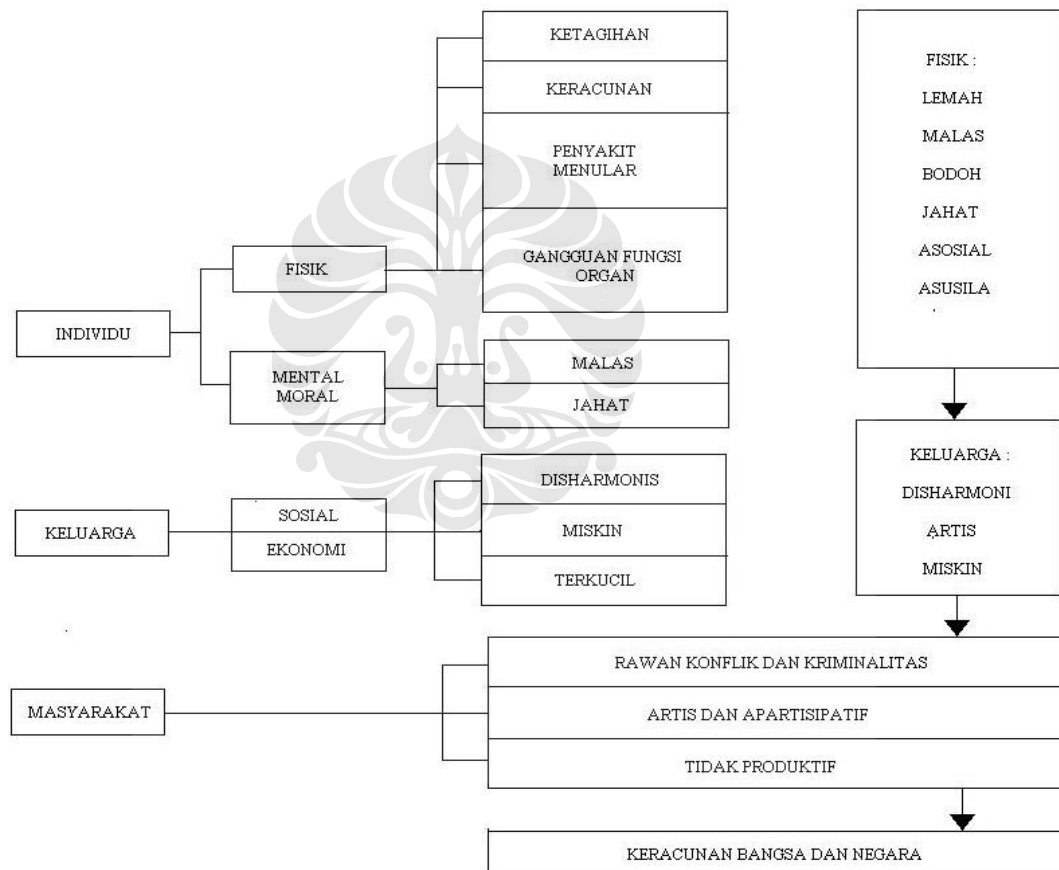
Masalah psikologi tadi kemudian meningkatkan menjadi masalah ekonomi. Banyak uang untuk berobat dalam jangka waktu lama.

Banyak uang barang yang hilang karena dicuri atau dijual oleh pemakai untuk membeli narkoba.

- Masalah kekerasan dan kriminalitas

Masalah ekonomi dapat meningkatkan lagi munculnya kekerasan dalam keluarga: perkelahian, pemaksaan, penganiayaan, bahkan pembunuhan sesama anggota keluarga. Kejatahan tadi dapat menyebar ketetangga, lalu kemasyarakat luas.

GAMBAR .5.5
DAMPAK BURUK NARKOBA BAGI BANGSA DAN NEGARA



Sumber: dr. Subagio Partodiharjo, 2007

5.2.4. Penyakit Akibat Pemakaian Narkoba

Lebih jauh lagi **Partodiharjo** (2007) penyalahgunaan narkoba menimbulkan berbagai macam penyakit berbahaya sebagai akibatnya, menurutnya penyakit tersebut dibedakan atas 3 (tiga) kelompok, yaitu penyakit langsung

karena narkoba, penyakit akibat infeksi karena cara pemakai narkoba, penyakit sebagai akibat tidak langsung dari pemakaian narkoba.

- Penyakit langsung karena narkoba
Penyakit ini adalah sebagai penyakit akibat kerusakan organ karena sel-selnya rusak oleh narkoba.
- Kerusakan pada otak
Kerusakan pada otak akan mengganggu fungsi otak bentuknya tergantung dari sel dan bagian otak yang rusak. Penyakit akibat gangguan fungsi otak dapat berupa stroke atau cacat mental maupun moral.
- Kerusakan pada hati
Narkoba dapat merusak sel hati sehingga mengganggu fungsi hati, akibatnya dapat menurunkan daya tahan tubuh karena gangguan netralisir racun (fungsi *detoksifikasi*) dan gangguan fungsi kekebalan (*imunitas*). Kerusakan pada hati juga menyebabkan gangguan metabolisme.
- Kerusakan pada ginjal
Narkoba dapat merusak fungsi ginjal sebagai penyaring zat-zat yang tidak berguna di dalam darah untuk membuang melalui air seni. Penderita tak jarang meninggal karena infeksi ginjal atau gagal ginjal.
- Kerusakan pada jantung
Narkoba dapat merusak sel-sel pada jantung atau pembuluh darah jantung. Dampak yang sering terjadi adalah serangan jantung koroner. Penyempitan pembuluh darah jantung dapat menyebabkan rusak otot jantung karena kekurangan darah (*iskemia*) atau *infrak*.
- Kerusakan pada limpa, sumsum tulang, paru-paru, dan lain-lain.
- Penyakit infeksi karena cara pemakaian narkoba.

Penyakit akibat penyalahgunaan narkoba yang lain adalah penyakit infeksi yang berbahaya, seperti HIV/AIDS, hepatitis, dan sifilis. HIV/AIDS menular dikalangan pemakai narkoba melalui pemakaian jarum suntik bersama, hubungan seks, berciuman, dan lain sebagainya. Hepatitis B sangat berbahaya dan mudah

menular. Di Indonesia sumber penularan banyak dan belum ada obatnya. Penyakit hepatitis B biasanya berawal dari kondisi yang disebut *carrier*, yaitu orang yang mengidap penyakit hepatitis B tetapi tidak merasa sakit, tidak tampak sakit, tidak menampakkan gejala hepatitis B. Hanya darahnya yang mengandung virus hepatitis B dan menunjukkan HBSAg + dalam pemeriksaan laboratorium. Penularan penyakit hepatitis B sangat mudah, yaitu melalui kontak langsung dan tidak langsung.

Pendapat tersebut juga didukung oleh **Tomu**, selaku *suplemen informan* penelitian ini dimana ia merupakan salah satu peneliti dari *Center For Harm Reduction* Indonesia.

”Mengapa narkoba sangat berbahaya, karena dampak narkoba khususnya narkoba suntikan ini menjadi berbahaya karena narkoba yang disuntikan ini akan menularkan/ditularkan berbagai jenis penyakit ini melalui cairan darah. Situasi ini jika dihentikan tentu akan menimbulkan dua dampak, baik secara biologis maupun secara psikologis. Secara biologis akan mudah terserang berbagai jenis penyakit dan secara psikologis mereka akan sangat labil dan mudah terpancing/emosional, kemudian akan menjadi sangat tertutup dan tidak mau kontak dengan dunia luar karena takut perilakunya diketahui oleh petugas”.

Contoh kontak langsung adalah hubungan seks, berciuman, dan berpelukan. Contoh tidak langsung adalah pinjaman sisir, alat suntik bekas, kerokan, transfusi darah, akupuntur, tindik, tato, cukur. Imunisasi hepatitis B perlu bagi anak maupun orang dewasa.

Sifilis sering menular di antara pemakai narkoba karena kedekatan hubungan pribadi satu pemakai dengan yang lain sehingga kemungkinan untuk melakukan ciuman dan hubungan intim terbuka lebar. Sifilis di sebabkan oleh kuman berbentuk spiral bernama *Treponema Pallidum*.

Begitu juga dengan pemakai narkoba yang berada di RUTAN hal tersebut tidak menutup kemungkinan untuk melakukan hubungan seksual dengan sesama jenis walaupun mungkin hal tersebut sulit dideteksi oleh petugas. Sehingga penyebaran jenis penyakit kelamin ini dapat saja terjadi.

Hal inilah yang membuat begitu berbahayanya penyalahgunaan narkoba yang digunakan dengan cara disuntikan dan dilakukan secara bersama-sama.

penanggulangan masalah narkoba, yaitu *promotif/preemptif* (pembinaan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (pengobatan), *rehabilitatif* (pemulihan), dan *represif* (penindakan). Metode penanggulangan yang paling mendasar dan efektif adalah promotif dan preventif. Upaya yang paling praktis dan nyata adalah represif sedangkan upaya yang manusiawi adalah kuratif dan rehabilitatif. Selanjutnya dalam upaya *preventif* menurut **Hadiman** (2007) ada beberapa langkah: *antisifasif*, mencegah dengan ketentuan peraturan-peraturan untuk mencegah terjadinya pelanggaran; *pre-emptif*, mencegah dengan prilaku keras, seperti mendirikan tembok, dan jeruji; *pro-aktif*, mencegah dengan mencari penyebabnya, seperti jika ada masalah penyalahgunaan narkoba di RUTAN maka dicari sebabnya.

Mengenai strategi penanggulangannya secara umum menurut **Untung Sugiono** (2008) Direktur Jenderal Pemasarakatan mempunyai tiga pilar strategi penanggulangan narkoba (**Warta Pemasarakatan**, Februari 2008, p. 8).

”Di dalamnya ada tiga pilar. Pertama menyetop *suply* melalui sosialisasi dan pengeledahan. Kedua menyetop permintaan, jadi narapidana kita buat sibuk dengan beberapa kegiatan seperti olah raga, keterampilan dan pendidikan agama. Ketiga, dengan mengurangi dampak buruk narkoba. Sampai 2010, kita sudah menyiapkan Sumber Daya Manusia, sarana dan prasarannya. Implementasinya, tentu kegiatan ini tidak bisa ditangani sendiri, tapi dengan pihak lain. Misalnya mengenai penyetopan *suply* kita bekerja sama dengan BNN dan Kepolisian. Untuk menekan *demand* kita bekerja sama dengan LSM, Depsos, Depnaker, Depag dan lain-lain. Kemudian untuk *harm reduction* kita bekerjasama dengan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) dan LSM-LSM terkait”.

Hal senada juga diungkapkan oleh **Rina** (*suplement informan*) dari Kios Atmajaya, bahwa bila diibaratkan benteng strategi penanggulangan narkoba ini sudah sangat rapuh jadi satu benteng saja sudah tidak mampu menahan arus penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

”Dalam upaya penanggulangan narkoba suntik ini harus berkaitan, bila kita hanya mengandalkan *suply reduction* sampai kapan kita akan *say no to drugs*. Amerika saja sudah habis dana banyak untuk proyek tersebut namun hasilnya masih tanda tanya. Jadi bila di ibaratkan benteng ya ketiga-tiganya merupakan bentengnya penyalahgunaan narkoba saat ini. Yakni *suply reduction*, *demand reduction* dan *harm reduction*. Setelah *harm reduction* saya tidak tahu strategi apa lagi yang akan dilakukan he he he”.

Walaupun banyak program yang telah dicanangkan oleh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, namun upaya penanggulangan narkoba suntik yang telah dilakukan intansi RUTAN Klas I Jakarta Pusat belumlah sesuai dengan harapan, hal ini menurut **R. Deni Sunarya** selaku *key informan* dalam penelitian ini pada kenyataannya masih sangat terbatas dikarenakan adanya berbagai kendala yang terjadi di lapangan.

”Pada prinsipnya narkoba jenis suntik yang lebih dikenal dengan *putaw*, itu merupakan barang yang sangat kecil. Jadi tentunya orang yang mencoba menyelundupkan narkoba ke dalam, mereka akan berupaya sedemikian rupa, dengan berbagai cara agar barang tersebut bisa tembus. Umpamanya digabung dengan makanan, digabung dengan kemasan bedak atau apa? intinya mereka lebih jeli membaca kelengahan dan kekurangan kita”.

Pendapat senada juga disampaikan **Suwanto** *suplement informan* yang juga sebagai koordinator KAM I, bahwa memang pada dasarnya Intansi RUTAN Klas I Jakarta Pusat masih dihadapkan pada berbagai keterbatasan baik dari segi jumlah petugas, sarana dan prasarana keamanan, lemahnya sistem pengawasan, jumlah penghuni yang over kapasitas dan lain-lain. ”Untuk rutinitas petugas pengeledahan wanita 2 Orang dan untuk pria juga minimal 2 Orang, itu yang dilakukan setiap hari”. Kenyataan tersebut sangat memprihatinkan dimana pengunjung yang masuk ke RUTAN setiap harinya cukup banyak sebagai gambaran 1 Orang tahanan/narapidana minimal yang mengunjungi 2 orang, belum kalo tamu keluarga bisa lebih dari dua orang, misal saja yang dikunjungi tahananannya 500 Orang sehari kalikan 2 aja sudah 1000 orang yang harus digelegah petugas kunjungan yang hanya 2 orang wanita dan 2 orang petugas pria tersebut. Mengenai kendala-kendala yang dimiliki oleh RUTAN Klas I Jakarta Pusat, **Suwanto** menambahkan keterangannya sebagai berikut.

”Kendalanya sebenarnya karena pengunjung ini kan manusia, tapi namanya manusia kan punya akal dan pikiran, ya kendalanya ya disitu... tapi kita gak berenti disitu aja kita terus bekerja, tapi kalo ada kecolongan ya itu di luar kemampuan kita. Mengenai sarana dan prasarana kunjungan kita kebetulan ada *X-Ray* tapi saat ini alat tersebut masih rusak tidak dapat difungsikan”.

Dihadapkan pada berbagai keterbatasan tersebut instansi RUTAN tetap berupaya untuk melakukan tugas dan fungsinya secara optimal, Jajaran keamanan

menurut **R. Deni Sunarya** berkomitmen untuk tetap melakukan penanggulangan narkoba dengan pola penanganan *preventif* maupun *represif*. Dari segi *Preventif* ia berargumen:

”Ya, kita sudah kita lakukan penanggulangan secara manual saja seperti pengeledahan, maupun dengan menggunakan anjing pelacak yang dilakukan dengan kerjasama dengan Direktorat Satwa Polda Metro Jaya. Larangan memakai narkoba itu sudah jelas, jadi kita selalu melakukan pengarahan setiap kali tahanan baru masuk, bagi siapa yang kedapatan menyimpan memiliki, mengedarkan narkoba akan ditindak secara tegas. Intruksi itu sudah jelas, Larangan itu sudah jelas ada!” Penegakan, paling kita berupaya melakukan pengeledahan para pengunjung, pengeledahan ke blok-blok hunian, kamar per kamar oleh staf-staf keamanan yang dilakukan baik secara rutin maupun insidental”.

GAMBAR 5.7

HASIL RAZIA DI BLOK HUNIAN DITEMUKAN SHABU-SHABU



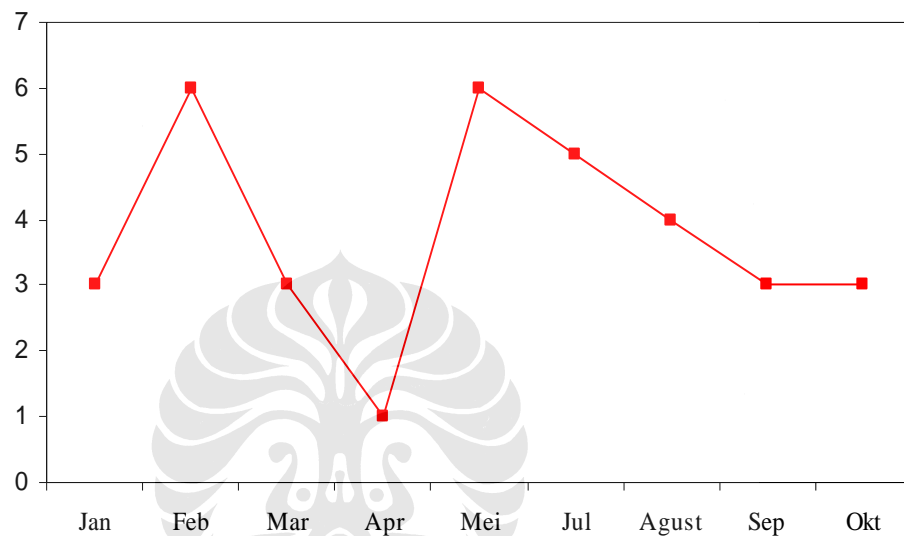
Dokumen : KP. RUTAN Klas I Jakarta Pusat (KAM-II)

Adapun dari segi *Represif*-nya menurut **R. Deni Sunarya**, sudah dilakukan oleh jajarannya, yakni dengan melakukan razia ke blok-blok hunian dan pengeledahan terhadap kunjungan dimana bila kedapatan memiliki, menyimpan atau mengedarkan narkoba ia tidak segan-segan untuk menindaklanjuti perkaranya ke aparat yang berwenang (lihat lampiran).

”Yang jelas untuk selang tahun 2007, sebagai wujud komitmen kita dalam menanggulangi narkoba dilingkungan RUTAN, kita sudah

menindaklanjuti 44 perkara yang kita teruskan ke Polsek Cempaka Putih, itu terdiri dari berbagai kasus. Baik pelanggaran yang dilakukan oleh penghuni di blok hunian, begitu juga pelanggaran yang dilakukan oleh pengunjung”.

GAMBAR 5.8
DATA JUMLAH TINDAK PIDANA NARKOBA DI RUTAN
JANUARI 2007-OKTOBER 2007



Sumber: Ka. KP. RUTAN Klas I Jakart Pusat

Grafik diatas memberikan gambaran bahwa kasus tindak pidana narkoba/penyalahgunaan narkoba di RUTAN Klas I Jakarta Pusat pada pada kurun waktu Januari 2007-Oktober 2007 setiap bulannya selalu ada kasus tindak pidana maupun penyalahgunaan narkoba yang terungkap oleh petugas. Dalam hal ini penulis khawatir bahwa fenomena tersebut mirif dengan fenomena gunung es yang terlihat itu hanya permukaannya saja, yang mana permasalahan sesungguhnya masih lebih banyak lagi yang belum terungkap.

Mengenai alasan tahanan dan narapidana menggunakan narkoba suntik di RUTAN disampaikan oleh **Tomu**, salah satu mantan narapidana kasus narkoba yang juga sebagai *suplement informan* dalam penelitian ini, yang mana menurutnya penyalahgunaan narkoba yang ada di RUTAN dikarenakan oleh berbagai faktor.

”Menurut saya penyalahgunaan narkoba suntik ini masih ada, dan petugas sendiri pun telah berusaha dengan melakukan razia ke kamar-kamar hunian. Tetapi namanya peredaran narkoba ini tidak pernah terbuka, peredarannya selalu gelap gulita makanya disebut peredaran gelap narkoba. Ehm... yang Pasti mengapa penyalahgunaan suntik dalam hal ini masih terjadi disini itu karena banyak faktor yang mempengaruhi. Salah satu faktornya adanya rasa ketergantungan karena narkoba, sehingga mereka para IDU akan berusaha untuk memasukan barang tersebut”.

Pendapat dari **R. Deni Sunarya dan Tomu** tersebut senada dengan pernyataan dari **Suwanto**, dimana menurutnya kemungkinan adanya penyalahgunaan narkoba di RUTAN Klas I Jakarta Pusat dapat dilihat dari beberapa hasil pemeriksaan kunjungan yang mana pernah mendapatkan beberapa alat suntik.

”Oh... Kalo kita lihat dari beberapa hasil pemeriksaan kunjungan pernah di temukan beberapa alat suntik, kalo secara pastinya saya tidak tahu. Kemungkinan-kemungkinan ada namun dari hasil pemeriksaan yang ada penyalahgunaan narkoba mungkin ada”.

GAMBAR 5.9
HASIL RAZIA PETUGAS
DITEMUKAN BEBERAPA ALAT SUNTIK



Dokumen : KP. RUTAN Klas I Jakarta Pusat (KAM-II)

Penanggulangan narkoba di RUTAN juga masih dihadapkan oleh berbagai kelemahan dari segi perangkat hukum yang mendasari pola penanganan terhadap tahanan dan narapidana narkoba. Hal ini dikarenakan karena menurut Undang-undang hukum acara pidana (KUHP) instansi RUTAN hanya berfungsi sebagai tempat tahanan yang sedang dalam proses persidangan di pengadilan. Dimana pernyataan KUHP ini diperjelas dalam Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1999 tentang Tugas dan Fungsi Rumah Tahanan Negara disebutkan bahwa RUTAN hanyalah sebagai tempat perawatan tahanan. Hal tersebut didukung oleh pernyataan **R. Deni Sunarya** yang dalam hal ini masuk sebagai pejabat struktural di bidang keamanan pada RUTAN Klas I Jakarta Pusat.

”Yang jelas instansi RUTAN ini bukan instansi yang berorientasi kepada rehabilitasi, dengan berbagai keterbatasan sarana yang ada khususnya mungkin di poliklinik itu sudah ada program *methadon*, untuk teknisnya mungkin nanti pihak poliklinik yang lebih tahu. Kemudian kita juga mengundang para LSM yang memang peduli terhadap penanggulangan narkoba atau juga HIV/AIDS, yang jelas terakhir kami mungkin sekitar 2 atau 3 bulan yang lalu, kita sudah membuat MoU dengan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur, itu sudah ada yang maksudnya bagi narapidana/pasien yang sudah terindikasi positif HIV atau apa? Kita rujuk kesana untuk mendapat perawatan yang lebih intensif mengingat keterbatasan sarana yang dimiliki RUTAN tersebut”.

Namun demikian Menurut **Arif Gunawan** *key informan* dalam penelitian ini, walaupun instansi RUTAN dalam hal ini tidak berhenti disitu saja, dengan segala keterbatasan yang ada dalam hal ini khususnya poliklinik RUTAN telah melakukan berbagai upaya seperti pemeriksaan kesehatan secara sederhana, pengobatan, terapi *methadon*, tes ARV, terapi ARV untuk para IDU ini.

”Kita lakukan edukasinya, kita juga ada pemeriksaan kasus, pemeriksaan fisik, ada juga pemeriksaan penunjang seperti kalo curiga terkena HIV kita lakukan VCT. Nah, kalo kita curiga kita terapkan program ARV bagi yang terinfeksi HIV. Selama ini karena keterbatasan sarana dan prasarana, juga dana yang sangat mahal, karena untuk mendiagnosa apakah ia terkena HIV atau tidak ini juga baru bisa karena di lakukan oleh LSM”.

Sering kali IDU ini berupaya ingin berhenti memakai namun karena pengaruh lingkungan, dan rasa ketakutan akan diketahuinya status HIV mereka, ataupun takut diketahui kebiasaan menyuntik mereka oleh petugas, juga

keterbatasan informasi mengenai upaya *treatment* terhadap para pengguna narkoba ini. Sehingga para IDU kesulitan untuk dapat mengakses layanan yang terbatas ini secara optimal, baik layanan dari klinik RUTAN maupun dari lembaga swadaya masyarakat yang ada di RUTAN Klas I Jakarta Pusat.

”Ada sih sekarang, kayak dari partisan, kayak dari YPI, sport Group mengenai cara-cara penanggulangannya. Namun dari yang lainnya belum ada. Kalo dari petugas cuma pengarahan-pengarahan itu aja... paling dari klinik doang... kayak dari program VCT ga, memang dari para napinya sendiri kadang-kadang gak mau, karena takut positif HIV”.

(Irfan, Salemba, 26 April 2008).

GAMBAR 5.10

KLINIK RUTAN KLAS I JAKARTA PUSAT



Dokumen : RUTAN Klas I Jakarta Pusat

Selanjutnya dalam upaya penempatan tahanan kasus narkoba secara khusus menurut **R. Deni Sunarya** instansi RUTAN Klas I Jakarta Pusat sudah tidak mungkin lagi melakukan pengklasifikasian mengingat sarana bangunan yang dimiliki sudah sangat terbatas bila dibandingkan dengan jumlah penghuni yang ada.

”Sehubungan dengan padatnya jumlah penghuni saat ini kita sudah tidak bisa mengonsentrasikan penghuni berdasarkan kasus. Jadi setiap blok bermacam-macam kasus pasti ada dan kemungkinan pelanggaran setiap blok mungkin ada”.

Adapun dari segi pemahaman petugas tentang dampak buruk penyalahgunaan narkoba suntik ini, umumnya para petugas sudah memahaminya, namun pemahaman tersebut masih terganjal berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki, baik sumber daya manusianya maupun sarana dan prasarana pendukungnya. Sehingga melihat keterbatasan tersebut **R. Deni Sunarya** berharap agar sejak dari Polisi, Kejaksaan maupun Hakim yang menangani kasus narkoba sudah harus dapat melakukan pengklasifikasian antara pemakai harus dibedakan dengan pengedar ataupun bandar narkoba.

”Berkaitan dengan penggunaan narkoba jenis suntikan, saya sudah mendapat laporan dari dokter RUTAN bahwa bagi para pengguna narkoba yang dilakukan dengan cara bergantian atau berjamaah itu sudah pasti terinfeksi hepatitis dan HIV adalah bonusnya, kita harapkan agar para pengak hukum baik itu polisi, jaksa, maupun hakim agar dapat mengklasifikasikan siapa itu pemakai, siapa itu pengedar dan lainnya. Dan kita sarankan untuk yang pemakai ini untuk tidak dipidana, dan dengan banyaknya pemakai maka orang yang ingin mengedarkan narkoba secara illegal akan berupaya untuk memasukan narkoba ke dalam RUTAN”.

Uraian yang dikemukakan oleh para *informan* tersebut diatas apabila ditinjau dari konsep kajian penanggulangan narkoba yang dikemukakan oleh **Partodiharjo** dan **Hadiman**, Instansi RUTAN Klas I Jakarta Pusat baru menerapkan pola penanggulangan secara *preventif* (pencegahan) dan *represif* (penindakan) dengan berbagai kendala maupun kekurangan yang dimiliki, jelaslah dalam hal ini penanggulangan yang dilakukan oleh RUTAN Klas I Jakarta Pusat belum terlaksana secara optimal. Disamping itu apabila dilihat dari strategi penanggulangan yang dilakukan oleh intansi ini baru menerapkan pola *supply reduction* dan *demand reduction* minus strategi *harm reduction*, sehingga tiga pilar strategi yang disampaikan **Untung Sugiyono** belum dapat diterapkan sebagaimana mestinya.

Dalam upaya penanggulangan narkoba tersebut pada umumnya intansi RUTAN telah menerapkan berbagai hal antara lain :

- Melakukan penggeledahan terhadap para pengunjung, tahanan, narapidana, kamar, blok dan lingkungan tertentu secara rutin maupun insidental.
- Menempatkan informan-informan yang dapat bekerjasama dengan petugas

- Penindakan yang tegas seperti pemberian sanksi dan hukuman bahkan kasusnya ditingkatkan ke Penyidik dari POLRI untuk di tindak lanjuti perkaranya.
- Bekerjasama dengan pihak POLRI, Badan Narkotika Nasional, dan Badan Narkotika DKI Jakarta, LSM dan Masyarakat umum (lebih jauh akan dibahas dalam sub bab 5.4. Mengenai jejaring kerjasama).
- Karena belum adanya penanganan secara khusus terhadap kasus tindak pidana narkoba maka mereka diarahkan kepada kegiatan-kegiatan yang produktif seperti pembinaan keagamaan, keterampilan kerja, penyuluhan hukum, dan kegiatan positif lainnya.

Rekomendasi untuk RUTAN Klas I Jakarta Pusat dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik antara lain:

1. Menerapkan strategi *Demand Reduction* (Pengurangan Permintaan), yaitu dalam bentuk usaha preemtif (*indirect prevention*) yaitu dengan menerapkan kegiatan promotif dan kegiatan edukatif; dan usaha *treatment & rehabilitation* antara lain dengan mengupayakan rehab medis dan rehab sosial bagi para IDU.
2. Menerapkan strategi *Supply Reduction* (pengurangan penawaran) yaitu dalam bentuk usaha preventif (*direct prevention*) yaitu dengan mengawasi jalur legal (Klinik RUTAN/LSM) dan pengawasan jalur gelap (penyelundupan); dan usaha refresif (*law enforcemen*) seperti kegiatan pengeledahan rutin, operasi khusus, penuntutan dan peradilan.
3. Menerapkan strategi *Harm Reduction* (Pengurangan dampak buruk penyalahgunaan narkoba) yaitu dengan menerapkan penyediaan program informasi untuk menyadarkan IDU mengenai resiko-resiko penggunaan dan penyuntikan narkoba, pendirian program pengalihan narkoba, pendidikan dan penjangkauan dengan memakai pendidik sebaya, konseling dan tes HIV/AIDS dikalangan IDU, memperbesar kesempatan bagi IDU untuk memperoleh layanan kesehatan, menghapus hambatan yang menghalangi upaya penyuntikan lebih aman, termasuk undang-undang dan lainnya.

4. meningkatkan kerjasama dengan berbagai instansi lintas sektoral agar upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntikan ini dapat berjalan optimal, terutama dalam menjalankan program-program yang belum berjalan di instansi RUTAN Klas I Jakarta Pusat.

5.4. Kendala-kendala Dalam Upaya Penanggulangan Narkoba Suntik di Kalangan Tahanan dan Narapidana RUTAN Klas I Jakarta Pusat

Dalam upaya penanggulangan narkoba tidaklah semudah membelikan telapak tangan, instansi RUTAN banyak mengalami kendala-kendala yang mempengaruhi kegiatan maupun program penanggulangan narkoba yang dilakukannya. Setelah melakukan penelitian kendala-kendala yang umum dihadapi instansi ini antara lain, kendala dari segi petugas, sarana dan prasarana, bangunan, penghuni (tahanan dan narapidana), dana/biaya operasional, lingkungan masyarakat dan perangkat hukum serta kurangnya kerjasama dengan instansi terkait.

5.4.1. Petugas

- Kurangnya pengetahuan tentang narkoba, secara umum pengetahuan para petugas masih sangat terbatas mengenai narkoba; baik dari segi jenis-jenisnya, bentuknya, maupun faktor determinannya sehingga mereka akan sangat mudah di kelabui oleh para pengedar narkoba yang setiap saat mengintai kelemahan dan kelengahan petugas. Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan **Untung Sugiono**, Dirjen Pemasyarakatan Departemen Hukum dan HAM RI (**Warta Pemasyarakatan**, Februari, 2008, p.4).

”Kurikulum pendidikan mengenai persoalan itu umumnya belum diajarkan pada para petugas LAPAS, narkoba memiliki sifat khusus. Jika maling tertangkap dan masuk penjara urusan selesai. Ia tak bisa berbuat lagi. Tapi kasus narkoba, apakah itu pemakai atau bandar, masih berfikir bagaimana bisa memakai dan mengedarkannya lagi”.

- Kurangnya tenaga ahli dibidang kesehatan, terapi rehabilitasi maupun dibidang penyuluhan dampak buruk penyalahgunaan narkoba, khususnya penyalahgunaan narkoba jenis suntikan. Saat ini instansi RUTAN hanya

memiliki 3 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 7 orang perawat dan 1 orang psikolog (**klirik RUTAN**, 2008).

- Tingkat pendidikan yang umumnya masih rendah, secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kinerja dan tingkat pemahaman mengenai upaya penanggulangan narkoba. Saat ini dari 337 orang staf 252 orang staf merupakan lulusan SLTA, 9 orang lulusan SLTP, 3 orang lulusan SD. Sedangkan yang berpendidikan diatas SLTA hanya sebanyak 73 Orang dengan klasifikasi 10 orang D3, 56 orang S1 dan 7 orang S2 (**kepegawaian RUTAN**, 2008).
- Tingkat kesejahteraan yang rendah, sebagian kalangan berpendapat penghasilan yang rendah akan mempengaruhi pula tingkat motivasi kinerja dari para petugas (teori motivasi **Patton**, 1961). Saat ini penghasilan pokok dari gaji golongan II/a petugas pengamanan sebesar Rp. 768.800,- dan golongan III/a Rp. 1.228.200,- (**Keuangan RUTAN**, 2007), dapat diperoleh gambaran betapa minimnya penghasilan mereka bila di bandingkan dengan beban kerja yang dipikul oleh mereka, bila di bandingkan dengan kebutuhan rata-rata hidup di Jakarta. Sebagai gambaran untuk biaya sewa kost aja rata-rata lebih dari Rp. 400.000,- perbulannya.
- Keterbatasan jumlah pegawai bila dibandingkan dengan jumlah penghuni (tahanan dan narapidana) yang ada. Saat ini jumlah petugas pengamanan yang bertugas dalam satu regunya rata-rata 43 orang berbanding dengan jumlah penghuni 3624 orang. Dapat diketahui berarti 1 orang petugas pengamanan RUTAN harus mengawasi 84 orang tahanan dan narapidana.
- Keterbatasan pengawasan, dimana tahanan dan narapidana selalu mempunyai waktu 24 jam untuk mengawasi dan membaca kelemahan dan kelengahan dari petugas. Sedangkan disatu sisi lainnya petugas tidak mempunyai waktu 24 jam untuk selalu mengawasi dan membaca situasi dan kondisi penghuni RUTAN satu persatu. Sehingga kemungkinan terjadinya penyalahgunaan narkoba yang dilakukan oleh para tahanan dan narapidana sangat mungkin terjadi.
- Kurangnya sikap kepedulian petugas RUTAN terhadap pemberantasan dan pencegahan peredaran maupun penyalahgunaan narkoba. Dari hasil

penelitian faktor utama terjadinya kerusuhan maupun perkelahian massal antar penghuni umumnya dikarenakan perebutan kekuasaan peredaran narkoba. Menurut **Yudho** (2007), ada kenyataan lain yang cukup perlu diwaspadai adalah adanya dugaan dari para tahanan dan narapidana yang menyatakan bahwa kelompok-kelompok pengedar narkoba dalam RUTAN secara sengaja memelihara konflik dengan kekerasan supaya aktifitas peredaran gelap narkoba tersebut tetap dapat berjalan. Petugas umumnya lebih baik mengutamakan keamanan/stabilitas situasi dan kondisi RUTAN dari pada mengutamakan ketertiban termasuk pemberantasan narkoba. Disamping itu dengan keterbatasan fungsi kontrol petugas RUTAN lebih baik cari selamat dari pada berurusan dengan para gembong narkoba yang umumnya nekat dan mempunyai dana rata-rata besar.

5.4.2. Sarana dan Prasarana

- Tidak tersediaanya alat pendeteksi narkoba seperti *screening* dan anjing pelacak, saat ini sudah tidak dapat dihindari seiring dengan perkembangan jaman maka telah berubah pula pola-pola kejahatan termasuk didalamnya cara penyelundupan narkoba. Sehingga keberadaan sarana dan prasarana pendeteksi narkoba mutlak diperlukan minimal untuk meminimalisir penyelundupan narkoba ke RUTAN. Seperti dijelaskan sebelumnya, saat ini yang ada baru anjing pelacak itu pun sifatnya masih pinjaman dari Unit Satwa Polda Metro Jaya dan keberadaanya sewaktu-waktu saja. Alat pendukung lainnya seperti *X-Ray* yang sebelumnya telah ada kini kondisinya telah rusak, dan belum diperbaiki. ”Mengenai sarana dan prasarana kunjungan kita kebetulan ada *X-Ray* tapi saat ini alat tersebut masih rusak tidak dapat difungsikan” (Wawancara **Suwanto**, 2008).
- Tidak tersedianya alat pemutus jaringan telepon seluler (*blank spot area*), sebagian besar peredaran narkoba dikendalikan oleh telepon seluler sehingga keberadaan *blank spot* ini sangat diperlukan untuk mencegah timbulnya gejala dimaksud. Namun pengadaan sarana *blank spot* ini idealnya dibarengi juga dengan melengkapi sarana pendukung sejenis seperti wartel untuk narapidana maupun telepon kantor 24 jam untuk para

petugasnya. Sehingga kebijakannya tidak *banci* (baca tidak tepat sasaran dan setengah-setengah).

- Tidak adanya alat pengetes narkoba, alat ini diperlukan untuk mengetahui barang tersebut narkoba atau bukan. Setelah melakukan pengeledahan petugas RUTAN biasanya menemukan berbagai bentuk barang yang diduga narkoba, namun sejauh ini mereka tidak mengetahui kebenarannya secara pasti apakah barang yang ditemukan tersebut narkoba atau bukan. Beberapa kasus yang terjadi ketika petugas RUTAN menyerahkan barang bukti beserta tersangka kasus narkoba yang sedang tertangkap tangan menggunakan narkoba ke pihak kepolisian khususnya Polsek Cempaka Putih (contoh BAP kasus **Asen**, Mei 2008). Setelah itu pihak kepolisian menyatakan barang tersebut ternyata bukan narkoba, hal tersebut sungguh ironis sehingga dalam hal ini pihak RUTAN supaya tidak merasa dibodohi, hendaknya dilengkapi dengan sarana pengetes narkoba tersebut.

5.4.3. Bangunan

- Dari segi bangunan intansi RUTAN Klas I Jakarta Pusat seperti telah di singgung sebelumnya bahwa dengan kondisi bangunan yang terbatas ini yakni dengan kapasitas sebanyak 863 orang harus di isi dengan tahanan dan narapidana sebanyak 3624 orang. Hal ini baik langsung maupun tidak langsung akan meningkatkan tingkat kesulitan petugas dalam melakukan fungsi perawatan, pembinaan maupun pengawasan. Dengan jumlah penghuni RUTAN yang terus membengkak sementara bangunannya terbatas permasalahan multikompleks akan muncul sebagai faktor determinannya seperti rawannya kerusuhan massal, rawan pelarian, tingkat kesehatan menurun, biaya perawatan dan pengobatan semakin sedikit, angka kematian akan naik dan lain sebagainya termasuk mudahnya peredaran dan penyalahgunaan narkoba suntik.

GAMBAR 5.11
KEPADATAN HUNIAN BLOK MAPENALING 1



Dokumen : KP. RUTAN Klas I Jakarta Pusat (KAM-II)

- Tidak adanya lokasi *steril area* tahanan dan narapidana, sehingga baik siang maupun malam penghuni bebas bergerak diantara para petugas yang sedang bertugas. *Steril area* ini di perlukan agar ada tempat dimana bebas dari tahanan dan narapidana yang mana hal tersebut akan mempermudah petugas dalam upaya pengawasan dan juga mempermudah petugas dalam pengendalian ketika ada kerusuhan massal.
- Tidak adanya blok hunian khusus yang menampung kasus tindak pidana narkoba dengan kasus kriminal lainnya. Sehingga keadaan ini dapat memperburuk keadaan dimana orang yang tadinya belum mengenal narkoba sekalipun dapat terkontaminasi perilaku penyalahgunaan narkoba, termasuk juga penyuntikan narkoba. Padahal hal tersebut sangat mengkhawatirkan apabila tidak disikapi dengan seksama.

5.4.4. Penghuni

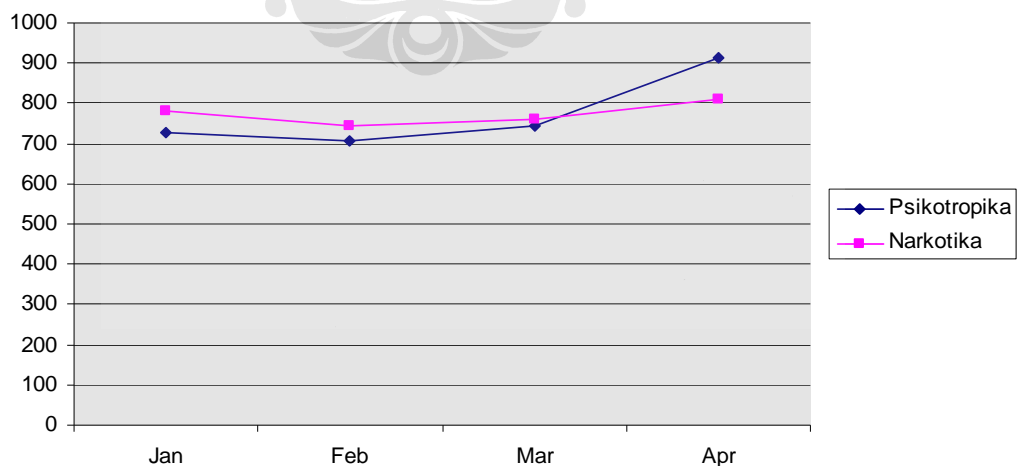
Seperti diulas di bab-bab sebelumnya, dimana jumlah penghuni yang telah overkapasitas ini telah menyulitkan petugas dalam upaya menanggulangi penyalahgunaan narkoba suntik di lingkungan RUTAN. Kondisi ini diperburuk dengan meningkat tajamnya kasus-kasus narkoba yang masuk ke RUTAN, seiring

dengan meningkatnya pula kasus penyalahgunaan narkoba yang ada di lingkungan masyarakat.

Sementara jumlah penghuni terus meningkat penambahan personil petugas RUTAN cenderung stagnan, terutama tambahan tenaga ahli di bidang kesehatan dan terapi rehabilitasi masih sangat terbatas (lihat Sub Bab 5.3.1). Adapun kendala-kendala lainnya yang dapat di ketahui antara lain:

- Terus meningkatnya kasus tindak pidana narkoba yang terjadi di masyarakat menyebabkan meningkatnya pula jumlah penghuni di RUTAN Klas I Jakarta Pusat. Perkembangan kasus tindak pidana narkoba tersebut seiring dengan terus bertambahnya jumlah tahanan dan narapidana kasus narkoba (khususnya kasus psikotropika dan narkotika) di RUTAN Klas I Jakarta Pusat setiap bulannya selalu meningkat, seperti terlihat dari grafik diberikut ini.

GAMBAR 5.12
DATA TAHANAN DAN NARAPIDANA
DENGAN KASUS PSIKOTROPIKA DAN NARKOTIKA
BULAN JANUARI 2008-APRIL 2008



Sumber: Administrasi dan Perawatan RUTAN Klas I Jakarta Pusat, 2008.

Peningkatan jumlah kasus tindak pidana narkoba yang ditahan di RUTAN Klas I Jakarta Pusat, hal ini terkait erat dengan banyaknya kasus tindak pidana narkoba yang terjadi di masyarakat dewasa ini.

- Kurangnya pemahaman para tahanan dan narapidana akan bahaya penyalahgunaan narkoba khususnya narkoba jenis suntik bagi fisik, psikis maupun bagi keluarga, bangsa dan negaranya.
- Kurang meratanya tingkat pendidikan penghuni sehingga baik langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi tingkat pemikiran dan pola pikir tentang untung ruginya mengonsumsi narkoba.
- Keikutsertaan/partisipasi dari tahanan dan narapidana masih sangat terbatas, padahal peranan mereka dalam upaya penyuluhan sangatlah penting. Karena dengan peranan penyuluhan yang diberikan oleh sesamanya cenderung akan mudah diterima daripada penyuluhan yang dilakukan oleh para petugas. Disamping itu dari segi waktu keberadaan penghuni yang lebih panjang dari pada petugas membuat peranan mereka bila dilibatkan dalam upaya penanggulangan narkoba akan lebih dominan.

5.4.5. Dana/Biaya Operasional

Hal lain yang tidak kalah pentingnya dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik adalah keterbatasan dana/biaya operasional. Sebagaimana kita ketahui dalam rangka kampanye penanggulangan narkoba suntik ini membutuhkan biaya yang sangat besar. Hal ini disebabkan banyaknya program kegiatan yang harus disusun, melibatkan banyak personil, membutuhkan sarana dan prasarana pendukung, membutuhkan banyak narasumber, melibatkan banyak instansi dan lain sebagainya. Sementara itu didalam upaya penanggulangan narkoba ini, pihak RUTAN tidak mempunyai dana yang dikhususkan untuk program tersebut. Padahal sebagaimana kita ketahui untuk dapat mencairkan dana yang ada dari bendaharawan RUTAN, program/kegiatan tersebut harus sudah ada terlebih dahulu kedalam Daftar Isian Kegiatan (DIK) RUTAN, sementara ini program penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik belum masuk dalam DIK RUTAN 2008. Sementara ini dana diperoleh dari rekanan kerjasama maupun sumber-sumber lain yang peduli terhadap upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba ini.

Pernyataan kekurangan dana juga disampaikan oleh **Arif Gunawan**, Kasie Pelayanan Tahanan RUTAN Klas I Jakarta Pusat yang juga sebagai *key informan* dalam penelitian ini sebagai berikut:

”Itulah kekurangan kita Tri, kita sangat terbatas dalam menjalankan setiap program kegiatan karena jujur aja anggaran untuk kegiatan semacam program penanggulangan narkoba itu tidak ada, selama ini kita paling ya menggunakan anggaran kesehatan aja untuk penanganan pasien-pasien pecandu narkoba, selebihnya dirujuk ke RSKO bila keluarganya mampu, bagi yang tidak mampu diarahkan ke RS Kramat Jati”.

Senada dengan yang disampaikan Arief Gunawan, **Muhammad Maulana** Kasubsi Administrasi dan Perawatan RUTAN Klas I Jakarta Pusat, *important informan* Penulis, menjelaskan bahwa pada dasarnya biaya untuk program penanggulangan narkoba ini tidak ada anggarannya. Selama ini dana yang diperoleh hasil sumbangan dari pihak-pihak yang peduli.

”Kalo dari anggaran sih tidak ada, makanya kita juga dalam menjalankan setiap program jadi sangat terbatas. Tapi kita coba melihat ketempat lain seperti di LAPAS Gintung mereka membuat program lalu mengusulkannya ke BNN ternyata didukung walaupun tidak sepenuhnya, namun paling tidak keberadaan lembaga semacam itu dapat memberikan suport buat kita. Mudah-mudahan kedepan kita dapat mengikuti langkah itu”.

5.4.6. Lingkungan Masyarakat

- Masih adanya stigma negatif pada mantan narapidana dari sebagian masyarakat kita tentunya akan mempersulit upaya integrasi narapidana dengan lingkungannya, termasuk juga integrasi para pengguna narkoba suntik/IDU dengan keluarga dan masyarakatnya. Sebagai contoh; perusahaan akan sulit menerima mantan narapidana untuk bekerja di perusahaannya tersebut, tak urung surat keterangan berkelakuan baik (SKKB) menjadi syarat apabila seseorang akan melamar suatu pekerjaan. Hal tersebut tentu akan bertolak belakang dengan upaya pemerintah dalam mengintegrasikan pembinaan narapidana dengan keluarga dan masyarakatnya.
- Kurangnya partisipasi masyarakat dalam upaya pembinaan narapidana, partisipasi masyarakat akan membuka kran komunikasi yang mampet yang

dirasakan oleh para penghuni RUTAN yang umumnya merasa terasingkan. Peranan sekecil apapun akan sangat berarti bagi penghuni apalagi perhatian tersebut datang dari lingkungan terdekatnya seperti keluarga.

- Kurangnya pemahaman bahwa narapidana itu adalah orang yang tersesat sehingga harus dipandu dalam melangkah kembali menuju jalan yang benar. Sebagian masyarakat masih berpendapat bahwa orang yang bersalah itu harus dihukum setinggi-tingginya sebagaimana ajas pembalasan jaman dahulu. Hal tersebut mungkin beralasan karena masyarakat sudah tidak percaya lagi pada aparaturnya penegak hukum yang cenderung berperilaku korup.

5.4.7. Aturan Hukum

- Belum adanya aturan hukum yang membedakan pola pemidanaan/penghukuman bagi narapidana kasus narkoba sesuai dengan klasifikasi pemakai, pengedar maupun bandar narkoba. Saat ini semua kasus narkoba berakhir dengan putusan pengadilan yang menjatuhkan hukuman penjara. Padahal dari sudut pandang lain, para pemakai narkoba ini bisa diklasifikasikan sebagai korban. Sehingga keberadaannya di penjara akan memperparah perilaku/kebiasaan buruknya. Dengan kata lain para pengguna tidak mendapatkan terapi pengobatan sebagaimana harusnya yang ada pada rumah sakit ketergantungan obat yang ada.
- Belum adanya aturan hukum pendukung dalam hal upaya pengurangan dampak buruk narkoba (*harm reduction*), intansi RUTAN masih sangat terbatas mengenai informasi pola penanggulangan narkoba dengan metoda *harm reduction* ini. Program-program seperti *methadon*, pertukaran jarum suntik, maupun penyebaran jarum suntik yang steril di negara lain seperti Iran dan Thailand sudah mulai digalakan dan dianggap berhasil menekan laju penyebaran HIV/AIDS. Namun di Indonesia termasuk di RUTAN program ini masih menjadi perdebatan ditingkat elit politik yang ada.

5.4.8. Kurangnya Kerjasama

Kendala lainnya dalam upaya penanggulangan narkoba suntik dikalangan tahanan dan narapidana di RUTAN adalah kurangnya kerjasama lintas sektoral yang terintegrasi dengan baik dan berkesinambungan. Sebagaimana kita ketahui intansi RUTAN ini bukanlah *super power* yang dapat menyelesaikan semuanya sendirian tanpa adanya bantuan dari lembaga atau intansi terkait. Lebih jauh mengenai kendala kurangnya kerjasama ini akan dibahas lebih rinci pada sub bab berikutnya.

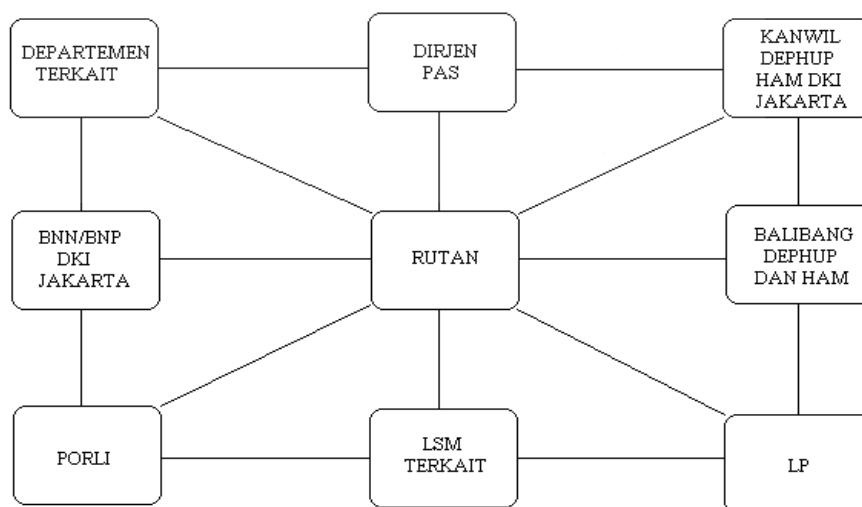
5.5. Kerjasama RUTAN Klas I Jakarta Pusat Dengan Pihak Terkait dalam Upaya Penanggulangan Penggunaan Narkoba Suntik di Kalangan Tahanan dan Narapidana

5.5.1. Jejaring Kerjasama

Dalam hal kerja sama yang dilakukan oleh intansi RUTAN Klas I Jakarta Pusat dengan intansi lainnya, dilakukan dengan berbagai bentuk kegiatan yang saling terkait. Sehingga membentuk suatu jejaring kerjasama yang dapat di gambarkan seperti berikut ini.

GAMBAR 5.13

JEJARING KERJASAMA RUTAN KLAS I JAKARTA PUSAT



Sumber: Informasi dari Kasi Peltah dan Subsie BHPT RUTAN Klas I Jakarta Pusat.

Adapun rincian kegiatan kerjasama RUTAN Klas I Jakarta Pusat dengan berbagai instansi terkait secara sederhana dapat dijelaskan sebagai berikut ini:

- Kerjasama dengan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Dirjenpas) khususnya Direktorat Bina Khusus Narkotika (Dribinsustik), sebagai *user* kegiatan yang membawahi RUTAN/LAPAS Dirjenpas secara berkelanjutan memberikan dukungan penentuan/persetujuan kebijakan/program, penambahan sarana dan prasarana, dukungan informasi, penentuan/persetujuan kebijakan/program RUTAN, pengawasan, pembinaan karier dan kegiatan kerjasama lainnya.
- Kerjasama dengan Kanwil Dep. Kum dan HAM DKI Jakarta sebagai atasan langsung instansi RUTAN Klas I Jakarta Pusat berupa dukungan memberikan dukungan tambahan personil, dukungan program pendidikan dan pelatihan pengenalan narkoba bagi pegawai, pendidikan program S1 dengan Universitas Bung Karno (UBK) di RUTAN Klas I Jakarta tahanan dan narapidana, penentuan/persetujuan kebijakan/program RUTAN, pengawasan dan pelaporan RUTAN, dan kegiatan kerjasama lainnya.
- Kerjasama dengan Balitbang Departemen Hukum dan HAM RI dapat berupa dukungan pendidikan dan pelatihan pegawai seperti dengan Akademi Ilmu Pemasyarakatan (AKIP), program S1 dan S2 Universitas Indonesia (UI), Program S1 dan S2 Universitas Padjadjaran (UNPAD).
- Kerjasama dengan Lembaga Pemasyarakatan (LP/LAPAS) berupa pemindahan narapidana yang telah berkekuatan hukum tetap dan program pertukaran informasi sebagai sesama unit pelaksana teknis pemasyarakatan. Untuk pemindahan RUTAN Klas I Jakarta Pusat telah bekerjasama dengan LAPAS Narkotika Jakarta, LAPAS Klas I Tangerang, LAPAS Serang, LAPAS Klas I Cipinang, LAPAS Terbuka Cinere, LAPAS Gintung Cirebon, LAPAS Kosambi Cirebon, dan LAPAS Narkotika Bancey, serta LAPAS Pekalongan.
- Kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), saat ini dengan pihak RUTAN Klas I Jakarta Pusat telah menjalin kerjasama dengan

Partisan, FHI (*Foundation Healthy International*) dari WHO (*World Healthy Organization*), Gerakan Anti Madat (Granat), Yayasan Budi Kasih dari Gereja, Majelis Ulama Indonesia (MUI), KPA (Komisi Penanggulangan AIDS), dan YPI (Yayasan Peduli Indonesia). Kerjasama yang dilakukan ini khususnya terfokus mengenai cara penanggulangan narkoba melalui pendekatan pengurangan dampak buruk narkoba suntik (*harm reduction*). Berikut ini keterangan yang disampaikan **Arif Gunawan**.

“Dengan LSM ada Partisan, lembaga yang dipimpin oleh Baby Jame Aditya yang berupa penyuluhan yang biasanya dilakukan hari Senin dan Kamis. Ada juga yang insidental kayak dari Granat dan lain-lain. Namun biasanya tidak berjalan kontinyu”.

- Kerjasama dengan POLRI berupa bantuan personil keamanan dan ketertiban, bantuan anjing pelacak dari Direktorat Satwa Polda Metro Jaya, perujukan pasien untuk dirawat di RS dr. Sukanto Kramat Jati, pendidikan dan pelatihan kesamaptaaan, pertukaran informasi, penindaklanjutan temuan tindak pidana narkoba di RUTAN, dan lain sebagainya. Informasi tersebut di tegaskan **R. Deni Sunarya** Ka. KP. RUTAN Klas I Jakarta Pusat.

“Dengan Pihak Kepolisian kita selalu berkoordinasi dengan mereka, terutama dalam hal tindak lanjut perkara (MAP) bila ada temuan penyalahgunaan atau pengedaran narkoba di RUTAN. Adapun dengan Brimob, kita bekerja sama dalam hal pencegahan masuknya narkoba masuk ke RUTAN yaitu secara insidental kita meminjam anjing pelacak pada Direktorat Satwa Polda Metro Jaya”.

- Kerjasama dengan BNN/BNP DKI Jakarta berupa pendidikan dan pelatihan pengenalan narkoba, dukungan sarana dan prasarana pendeteksi narkoba, pertukaran informasi dan lain-lain. Kerjasama yang dilakukan dengan intansi ini lebih kearah penanggulangan melalui pendekatan pengurangan penawaran (*suply reduction*). Pendapat tersebut diungkapkan oleh **Muhammad Maulana**.

“Dalam upaya penanggulangan narkoba di RUTAN kita sudah bekerja sama dengan BNN, kebetulan lembaga itu bersedia mensuport dana asalkan program dan anggaran yang ditawarkan jelas. Seperti screneng yang ada di portiran itu sumbangan dari BNN. Contoh lagi seperti di LAPAS Gintung Cirebon dan LAPAS *Maximum Scurity* di Nusakambangan selalu di suport oleh lembaga itu, asalkan membuat program yang kegiatan yang tepat aja”.

- Kerjasama dengan departemen terkait ini sangat luas seperti kerjasama dengan Depkes, Depsos, Depag, Depdiknas, dan lain-lain (Peta lokasi rekanan kerjasama di DKI Jakarta lihat lampiran). Adapun rincian kegiatannya dengan masing-masing departemen tersebut secara singkat dapat dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - ✓ Kerjasama dengan Departemen Kesehatan yakni dukungan sarana dan prasarana kesehatan klinik RUTAN, sumbangan obat-obatan, perujukan pasien ke rumah sakit seperti ke RSKO Cibubur, RS dr. Sulianti Saroso, RS Cipto, dan RSPAD. Hal tersebut ditegaskan **Arif Gunawan**.
 “Kalau dengan Pemerintah kita ada kerjasama dengan RSKO, namun sayangnya mahal. Jadi bagi yang gak mampu ya gak diterima. Beda dengan di RS Kramat Jati dia itu diterima tapi ya itu, belum ada perawatan yang optimal”.
 - ✓ Kerjasama dengan Departemen Sosial berupa sumbangan tenaga sosial kemasyarakatan, namun kerjasama dengan Depsos ini masih belum berjalan secara berkelanjutan.
 - ✓ Kerjasama dengan Departemen Agama adalah berupa bantuan tenaga dakwah, rohaniawan dan lainnya.
- Dan kerjasama lintas sektoral di tingkat departemen seperti terciptanya Surat Keputusan Bersama Menteri Hukum dan HAM RI (dulu Menteri Kehakiman), Menteri Kesehatan, Menteri Sosial dalam upaya penanganan tahanan dan narapidana yang sakit; kesepakatan bersama antara Departemen Hukum dan HAM RI dengan Mabes Polri dalam upaya keamanan dan ketertiban RUTAN dan LAPAS dan lainnya.

5.5.2. Hambatan Kerjasama

- Hubungan kerjasama ini umumnya berjalan satu arah, yakni Intansi RUTAN Klas I Jakarta Pusat belum mampu memberikan *feed back* yang seimbang bagi intansi lainnya (terutama dalam menjalin kerjasama dengan pihak LSM) sehingga jalinan kerjasama ini sukar untuk berkembang.
- Birokrasi yang berbelit-belit, para *steakholder* umumnya merasa malas bahkan enggan untuk kerjasama dengan RUTAN, karena sukarnya perijinan

sebagai contoh untuk melakukan penelitian di RUTAN saja dibutuhkan ijin dari Kanwil yang menghabiskan banyak energi; baik tenaga maupun waktu untuk mendapatkannya.

Pendapat tersebut diakui oleh **Yakub Gunawan**:

“Wah mas, bukan main susahnya untuk mendapatkan akses masuk ke RUTAN, selain susah perijinannya juga waktu yang diperlukan memakan waktu yang lama. Padahal kita kerjakan istilahnya buat kepentingan RUTAN juga. Belum lagi kalo pimpinannya pindah yang sekarang misalnya, ntar kalo ganti pimpinan yang baru kan kita harus mulai dai nol lagi untuk menjelaskan program-program kita dan lain sebagainya”.

- Seringnya pergantian tampuk kepemimpinan, ada paradigma “*lain padang lain belalang*” dalam hal ini setiap pemimpin akan menerapkan kebijakan yang berbeda dengan kebijakan kepemimpinan sebelumnya. Sehingga para aktivis LSM umumnya kehabisan energi karena setiap ganti kepala mereka harus berusaha dari nol untuk mengenalkan program-programnya tersebut.
- Rentang kendali yang terlalu panjang sehingga kehabisan energi pada tingkat pelaksana di bawah. Sebagai contoh rencana strategi yang diterapkan di Direktorat Jenderal jarang diterapkan secara optimal oleh unit pelaksana teknis karena kurangnya pengawasan dan implementasinya hanya bersifat musiman saja (=baca bila ada infeksi atau ada pengawasan saja).
- Kurangnya pemahaman dari para pejabat RUTAN tentang pentingnya menjalin kerjasama dengan instansi terkait. Karena pada kenyataannya bentuk pelaksanaan program tidak menjadi tolak ukur keberhasilan/prestasi suatu RUTAN/LAPAS bila tidak aman. Jadi para pejabat ini umumnya memprioritaskan sektor pengamanan disamping sektor lainnya. Hal ini yang sangat memprihatinkan karena untuk pemberantasan narkoba diperlukan kemauan yang kuat (*political will*) dari pimpinan RUTAN juga dari para *stakeholder* yang berkepentingan.
- Kendala dibidang hukum, para LSM khususnya agak kesulitan dalam mengimplementasikan program kedalam bentuk kegiatan nyata umumnya karena ganjalan dari adanya perangkat hukum yang menghalangi program. Seperti contohnya program pertukaran jarum suntik dan program penjualan alat suntik steril ke warga belum dapat diterapkan di RUTAN.

- Stigma terhadap para IDU yang sangat berlebihan, biasanya IDU di identikan dengan HIV/AIDS sehingga keberadaannya tidak diinginkan oleh komunitas RUTAN maupun masyarakat luar RUTAN. Hal tersebut akan mempersulit proses integrasi sosial antara para mantan IDU eks napi dengan masyarakat di luar RUTAN. Hal inilah yang menjadikan para IDU putus asa dan terkadang kembali kekomunitas awalnya yakni para pengguna narkoba.

5.5.3. Pihak-pihak Yang Harus Dilibatkan Dalam Kerjasama

Keberhasilan program penanggulangan narkoba sangat bergantung pada dukungan dan keterlibatan dari berbagai pihak yang ada di dalam RUTAN, dari tingkat pejabatnya sampai dengan pengguna narkoba suntikan (*injecting drug user/IDU*). Tanpa dukungan dan keterlibatan yang luas dari komunitas, meskipun dengan perencanaan dan pendanaan untuk program yang paling bagus sekalipun akan gagal. Selalu memperhitungkan pertimbangan komunitas adalah sangat penting untuk keberhasilan program penanggulangan narkoba suntik di kalangan tahanan dan narapidana.

5.5.3.1. Komunitas IDU Dan Pihak Yang Terkait Dengan Penanganan IDU

Rasa memiliki dan keterlibatan komunitas dalam program, sudah lama diakui sebagai unsur penting dalam memuat tanggapan yang baik terhadap penyalahgunaan narkoba suntikan. Tanggapan yang paling baik mengenai penyalahgunaan narkoba di kalangan tahanan dan narapidanan yang muncul dari komunitas (besar maupun kecil) adalah ketika penyuntikan narkoba dianggap sebagai masalah semua orang, bukan hanya masalah RUTAN, Departemen Kesehatan, KPA (Komisi Penanggulangan AIDS), IDU atau mereka yang hidup dengan HIV/AIDS.

Komunitas dapat berarti sekumpulan orang yang mempunyai suatu kesamaan dan bertindak untuk kepentingan bersama. Kepentingan bersama ini mungkin dalam bentuk hubungan antar kamar dalam RUTAN, mungkin juga antar blok, atau ketertarikan akan hal yang sama seperti IDU setempat atau komunitas luas yang bekerja dengan orang yang hidup dengan pengguna narkoba suntik. Salah satu contoh adalah bagaimana cara kita dalam menanggapi masalah

penyalhgunaan narkoba suntik di RUTAN /LAPAS yang ada di kota-kota besar dengan RUTAN/LAPAS yang ada di daerah tentunya akan berbeda juga.

Ketika seseorang mulai memikirkan keragaman dan kerumitan masalah penyalahgunaan narkoba dan IDU, tidaklah mengherankan jika memang ada banyak cara pandang di komunitas. Cara pandang dan sikap komunitas ini bisa saja menjadi beban berat dalam pengambilan suatu kebijakan dan pemberian tanggapan terhadap masalah.

Mengapa IDU merupakan sumber daya yang penting? Seperti yang ditunjuk oleh makin banyak program, IDU adalah salah satu kelompok yang dapat dibidik secara berhasil dalam penanggulangan narkoba suntik. IDU bisa merupakan sesuatu yang berharga. Yang dimiliki oleh komunitas atau organisasi, dalam menanggapi masalah penyuntikan narkoba. Kelompok IDU-lah yang paling berpengalaman dan memiliki keahlian khusus dalam bidang ini.

IDU mengetahui: apa yang mereka butuhkan, apa yang menjadi penghambatnya, cara untuk mencapai apa yang harus diselesaikan (misalnya, jenis informasi dan bagaimana informasi tersebut harus dibentuk agar berhasil menjangkau IDU).

Walaupun sering dikucilkan dan disingkirkan masyarakat, IDU selalu berhubungan dengan berbagai anggota komunitas seperti; IDU lainnya, polisi, organisasi kesehatan dan kesejahteraan, teman-teman sendiri dan anggota keluarga. Petugas RUTAN/penyuluh yang terlibat dalam upaya penanggulangan narkoba juga merupakan anggota penting dalam komunitas mereka sendiri.

Mengenai kepedulian komunitas; banyak petugas RUTAN, orang tua tahanan dan narapidana, polisi, politikus dan anggota komunitas menganggap bahwa penggunaan narkoba di komunitas mereka bukan masalah mereka. Sikap ini sangat menghambat dan menyusahakan upaya menanggapi penggunaan narkoba dan risiko-risiko yang terkait didalamnya. Akibatnya, upaya penanganan terhambat hingga menjadi kasus yang mengakibatkan kematian seperti *overdosis* dan prustasi hingga melakukan bunuh diri. Pada saat ini, yang mulai sebagai masalah yang hanya mempengaruhi sebagian kecil komunitas pengguna narkoba khususnya pengguna narkoba suntik membengkak menjadi masalah nasional yang

Mengenai siapa yang bisa di ajak berembuk di lingkungan RUTAN diantaranya; IDU dan pengguna narkoba lain, mantan pengguna narkoba, keluarga pengguna narkoba, tahanan dan narapidana kasus non narkoba, petugas RUTAN, universitas, pejabat pemerintah, Polisi/BNN/BNP, kalangan aktivis LSM dalam dan luar negeri serta siapa saja yang menganggap dirinya bagian dari komunitas yang peduli terhadap penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntikan.

5.5.3.2. Kelompok Pemuka Agama

Tanggapan terhadap penyalahgunaan narkoba sangat terkait dengan moral, sikap-sikap dan kepercayaan agama masyarakat. Pemuka agama memainkan peranan yang sangat penting dalam pembentukan sikap-sikap dan tanggapan terhadap penggunaan narkoba. Hal ini benar-benar berlaku di masyarakat dengan agama sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari penduduknya.

Pada tingkat pelaksanaan, kelompok agama sering berada di garis depan. Dalam perawatan dan konseling untuk IDU dan orang-orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Kelompok agama sangat berpengaruh di masyarakat dalam membentuk cara pandang IDU. Ini bisa membuahkan hasil baik dan buruk terhadap orang-orang yang bermasalah ketergantungan narkoba. Adapun peranan positif yang dapat dimainkan oleh kelompok agama antara lain:

- ✓ Perawatan dan konseling untuk pecandu narkoba suntikan (IDU) dan pengidap HIV/AIDS (ODHA).
- ✓ Memberi harapan dan kenyamanan.
- ✓ Memberikan kebutuhan yang paling pokok kepada orang seperti sandang, pangan dan papan.
- ✓ Kepemimpinan dan mobilisasi masyarakat.
- ✓ Mengurangi aib dan pengucilan penyalahguna narkoba suntik dan pengidap HIV/AIDS (ODHA).
- ✓ Sikap yang menerima, bukan menghakimi, terhadap orang beserta masalahnya.

Adapun cara agar kita dapat bekerja secara efektif dengan kelompok agama adalah dengan sebagai berikut:

- ✓ Mengadakan pertemuan untuk pemuka agama dan masyarakat dan mengikutsertakannya dalam program penanggulangan narkoba suntikan di RUTAN Klas I Jakarta Pusat.
- ✓ Mengetahui apakah perkumpulan gereja-gereja, mesjid-mesjid klenteng di RUTAN yang memiliki kegiatan untuk tahanan dan narapidana yang penyalahgunaan narkoba.
- ✓ Kerja sama dengan organisasi bantuan dan kesejahteraan keagamaan
- ✓ Menyimak bagaimana kitab suci (Alkitab, Al Quran, dll.) berbicara mengenai belas kasih, pengampunan dan cara-cara pendekatan yang tidak menghakimi.
- ✓ Menemukan cara untuk memenuhi keperluan spiritual seseorang.

5.5.3.3. Kelompok Polisi dan Penegak Hukum

Polisi dan penegak hukum adalah pelaku utama dalam menghadapi masalah narkoba. Penegakan hukum adalah bagian terpenting untuk mengurangi pemasokan narkoba. Meskipun usaha internasional berupaya untuk mengurangi pemasokan dan penggunaan narkoba yang sudah berjalan puluhan tahun, dengan cara memberikan hukuman yang lebih berat, mendirikan departemen anti-narkoba, dan tindakan lain yang ketat, tetap saja persediaan narkoba di sebagian besar negara terus meningkat.

Polisi dan penegak hukum dapat menjadi mitra dalam menanggapi penularan HIV dan bahaya lain yang mempengaruhi IDU. Sewaktu merencanakan usaha menghadapi masalah ini, polisi seharusnya dihubungi atau malah dilibatkan. Ini harus diusahakan entah polisi di daerah tersebut bersimpati atau tidak terhadap risiko kesehatan yang diakibatkan oleh penggunaan peralatan suntik bergantian, penyuntikan yang tidak aman dan overdosis.

Adapun langkah-langkah yang harus ketahu untuk memahami kegiatan polisi dan kehadiran mereka di sekitar pengguna narkoba, sebaiknya mengetahui: bagaimana mereka beroperasi, apakah undang-undang serta hukuman yang berhubungan dengan narkoba?, bagaimana polisi menafsirkan dan melaksanakan undang-undang tentang peralatan suntik (contohnya, bila menemukan seseorang membawa jarum suntik)?, Serta apa hak-hak seorang pengguna narkoba?.

Dukungan dari perwira polisi/penegak hukum seperti institusi kejaksaan, Pengadilan dan Petugas Pemasarcatana itu sendiri sangatlah penting dalam upaya penanggulangan narkoba agar berjalan dengan baik. Sebagai contoh pentingnya peranan para penegak hukum ini adalah dalam mendirikan program pertukaran jarum suntik di Asia, contohnya, di Nepal, India dan Vietnam (*Centre For Harm Reduction*, 1999). Namun, walaupun ada dukungan dari polisi senior, program pencegahan HIV di antara IDU masih bisa mengalami gangguan dari polisi yang bertugas di jalan. Supaya Polisi/penegak hukum mendukung program kita hendaknya kita melakukan kegiatan; melibatkan perwira polisi/petinggi institusi penegak hukum dalam rembug awal: agar mendapatkan izin dan dukungan yang berkelanjutan, memanfaatkan polisi yang siap bekerjasama dan mendukung program, mengundang anggota polisi untuk menjadi anggota badan pengawas program penanggulangan narkoba suntikan dan lain sebagainya.

5.5.3.4. Kelompok Petugas Kesehatan RUTAN

Orang-orang yang memakai narkoba berisiko tinggi, karena mereka dapat dikirim ke RUTAN jika tertangkap melanggar undang-undang narkoba. Di RUTAN menimbulkan risiko kesehatan kepada pengguna narkoba yang ketergantungan karena; ketidakterediaan layanan kesehatan tingkat perilaku narapidana yang tidak aman sangat tinggi dan ketidakterediaan jarum suntik yang suci hama (steril), kondom dan alat lainnya untuk melindungi diri dari bahaya. Dengan memakai narkoba dalam penjara berarti; perubahan dalam jenis narkoba yang dipakai: dari yang kurang kuat menjadi lebih kuat; peningkatan risiko yang terkait dengan penggunaan narkoba; dan tidak ada pengurangan yang berarti dalam penggunaan narkoba.

Orang di RUTAN tidak tertutup rapat dari risiko HIV dan AIDS. Kebanyakan orang yang berada di penjara akan dibebaskan kembali ke komunitas. Penyakit apa saja yang ditularkan di penjara bisa dan akan disebarkan ke dunia luar setelah narapidana bebas. RUTAN menempatkan orang dalam keadaan yang berisiko tinggi terhadap HIV/AIDS karena; tingkat hunian yang sesak: yang menyebabkan terjadi iklim kekerasan dan ketegangan, dan penyebaran HIV dan TB seperti yang telah dijelaskan dalam sub bab sebelumnya; penggunaan narkoba

yang berkelanjutan: banyak orang berada di RUTAN karena narkoba, dan suasana serta ketersediaan narkoba di dalam penjara tidak membantu mereka berhenti menyuntikan yang tidak aman: peralatan jarum suntik sangat susah didapat di penjara, mengakibatkan narapidana memakai jarum suntik (atau peralatan suntik buatan sendiri seperti dari bolpoin) bergantian, tanpa membersihkannya karena tidak tersedia bahan untuk menyucihkannya; tato, pemindahan kulit dan upacara persaudaraan sedarah: biasanya alat yang dipakai tidak suci hama, dan dipakai bergantian di antara tahanan dan narapidana.

Adapun upaya-upaya pengurangan dampak buruk narkoba suntik yang mungkin bisa dilakukan di RUTAN:

- ✓ menyediakan jarum suntik kepada tahanan dan narapidana: biasanya ini ditentang oleh hampir semua komunitas. Akan tetapi ini mungkin berhasil jika dilakukan sebagai program percontohan untuk menjajaki dampak dari penyebaran HIV di RUTAN.
- ✓ menyediakan sarana untuk membersihkan peralatan suntik dan informasi bagaimana melakukannya.
- ✓ mendirikan perawatan kesehatan untuk tahanan dan narapidana di RUTAN: pemeriksaan kesehatan, tes untuk TB, membuat program terapi rehabilitasi dan lainnya, akan memberikan kesempatan untuk menyampaikan informasi mengenai bahaya narkoba dan lain-lain.

5.5.3.5. Intansi Pemerintahan

Kebijakan narkoba membuat mencerminkan ketakutan dan keprihatinan masyarakat yang melampaui masalah penggunaan narkoba. Pemerintah dan pembuat kebijakan menanggapi ketakutan ini sering kali tanpa didasari penelitian dan bukti nyata, kemudian mereka memutuskan langkah yang dianggap terbaik pada penggunaan narkoba.

Penggunaan narkoba adalah masalah yang rumit untuk pemerintah. Contohnya, apakah penggunaan heroin masalah hukum, masalah kesehatan masyarakat atau kedua-duanya? Cara penanganan penggunaan heroin dan narkoba lainnya oleh pemerintah akan berpengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan

pengguna narkoba. Bagaimana penggunaan narkoba dipandang itu mungkin tergantung pada unsur mana pemerintahan yang kita ajak bicara.

Departemen Kesehatan mungkin melihat HIV dan *overdosis* sebagai masalah pokok yang diakibatkan oleh penggunaan narkoba suntikan, Polisi mungkin lebih memperhatikan aspek kejahatan yang terkait dengan narkoba, Departemen Dalam Negeri atau Bea Cukai mungkin mengutamakan pengurangan pemasokan narkoba, Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah mungkin memperhatikan dampak masalah narkoba secara keseluruhan terhadap komunitas, dengan menyimpulkan perang terhadap narkoba. adalah pemecahan yang paling diterima di kalangan politik dan social terhadap masalah yang mempengaruhi begitu banyak bagian dari komunitas. Jelas bahwa penggunaan narkoba adalah tanggung jawab berbagai unsur pemerintahan. Kenyataan ini menunjukkan kesulitan yang dihadapi oleh pemerintah dan organisasi di seluruh dunia dalam menanggulangi secara efektif dampak penggunaan narkoba terhadap kesehatan masyarakat, sosial dan hukum.

Tanggapan seperti apa yang sudah dilakukan oleh pemerintah saat ini berupa: Pelarangan; Pengurangan pemasokan narkoba (*supply reduction*), Pengurangan permintaan (*demand Reduction*). Berupa pencegahan, terapi ketergantungan, pendidikan dan cara-cara lain untuk mengurangi permintaan narkoba); Pengurangan dampak buruk narkoba (*harm reduction*). Yang mementingkan penggunaan narkoba secara aman di atas pemberantasan penggunaan narkoba dengan membidik pada bahayanya seperti HIV, hepatitis C, overdosis, abses, dan masalah kesehatan lainnya); Pengkajian ulang (reformasi) undang-undang Narkoba.

Pendekatan apa pun yang digunakan oleh pemerintah dan pembuat kebijakan terhadap penanggulangan narkoba, sangat penting jika mereka mempertimbangkan dampaknya. Membuat larangan ketat atas penggunaan narkoba dan memenjarakan semua pelanggar mungkin akan terdengar sebagai suatu kepemimpinan yang kuat, tetapi jika tindakan ini dilakukan tanpa mempertimbangkan keperihatinan oleh bidang kesehatan masyarakat, mungkin lebih banyak dampak buruk yang terjadi akibat HIV daripada hanya penggunaan narkoba sendiri.

Kebijakan yang tidak dirembukkan terlebih dahulu dapat mengakibatkan pertentangan antara tujuan dari lembaga yang terlibat dalam perang terhadap penyalahgunaan narkoba. Penggunaan narkoba adalah masalah kesehatan dan masalah hukum. Karena itu, pemerintah harus mencari keseimbangan antara keperluan untuk menekan penggunaan narkoba dan kenyataan bahwa penggunaan narkoba tidak dapat dihentikan dalam satu malam, jadi penggunaan narkoba harus dibuat aman dari penyakit. Jika tidak, lebih banyak orang terinfeksi HIV, sewaktu pemerintah sedang sibuk dengan usaha untuk menanggulangi masalah yang terkait dengan penggunaan narkoba.

5.5.3.6. Partisipasi Masyarakat

Masyarakat adalah wadah dan sekaligus partisipan untuk mengembalikan narapidana dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Oleh karena itu masyarakat harus berpartisipasi di dalam pembinaan bersama-sama dengan petugas pemasyarakatan. Tanpa keterlibatan dan partisipasi yang sungguh-sungguh dari ketiga unsur narapidana, petugas dan masyarakat, maka pelaksanaan pembinaan tidak akan berhasil dengan baik.

Partisipasi masyarakat yang masih perlu juga ditingkatkan karena masih didapati kenyataan sebahagian anggota masyarakat yang menganggap mantan narapidana ini sebagai penjahat yang dapat mengganggu ketentraman mereka, sehingga patut dicurigai dan diawasi. Hal inilah yang harus segera diantisipasi oleh kita agar dalam pelaksanaan program kerjasama yang akan diterapkan dapat berjalan optimal.

5.5.3.7. Peran Media Massa

Peran media massa khususnya dalam masa reformasi ini sangat dominan dalam membentuk opini dimasyarakat, demikian juga dengan organisasi lepas, baik buruknya pelaksanaan pembinaan dilapas dalam pandangan masyarakat salah satu yang menjadi faktor penentu adalah peran media massa dalam memberikan informasi tentang lepas dimasyarakat.

Informasi dan pemberitaan - pemberitaan yang seringkali tidak seimbang dan cenderung lebih banyak mendiskreditkan lepas dengan berita-berita yang hanya melihat dari sisi negatifnya saja semakin memperburuk citra lepas didalam

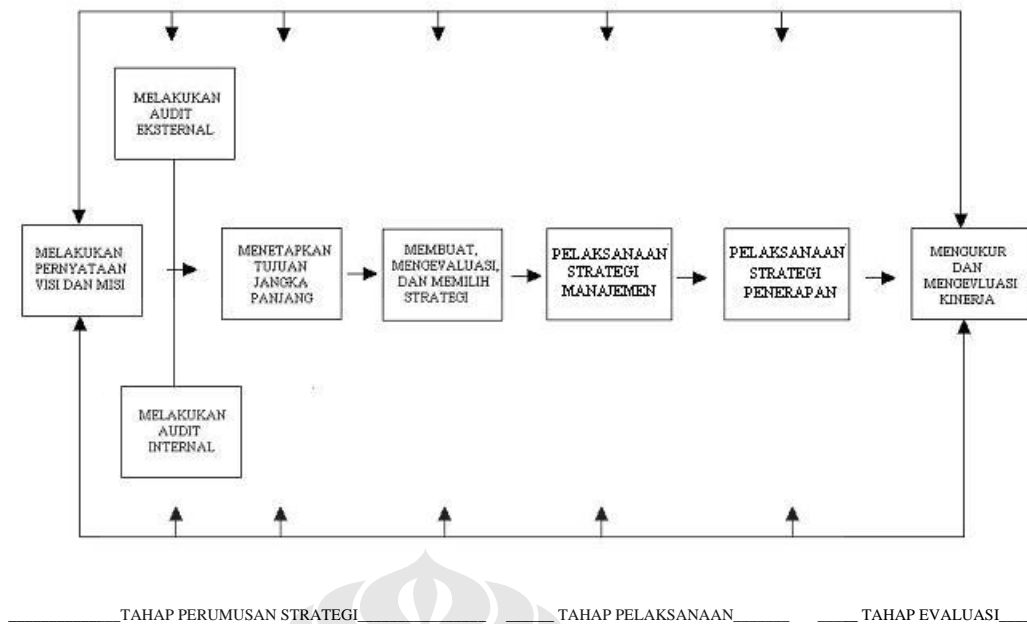
masyarakat. Perilaku media massa yang sering kali mendiskreditkan lapas dalam pemberitaannya merupakan suatu ancaman bagi lapas dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Sehingga harus ada upaya untuk melakukan jawaban atau sanggahan yang objektif, dengan mengajak dan mengenalkan kalangan pers pada program-program yang positif di intitusi RUTAN Klas I Jakarta Pusat.

5.6. Perencanaan Strategi Penanggulangan Narkoba Suntik di Kalangan Tahanan dan Narapidana RUTAN Klas I Jakarta Pusat

Seperti yang telah dijelaskan dalam Bab 3 Tinjauan Teoritis Tesis ini menurut **David** (2004) perencanaan strategis merupakan upaya untuk memadukan unsur-unsur manajemen dalam mencapai sasaran organisasi dengan baik melalui suatu perumusan, pelaksanaan dan evaluasi terhadap keputusan-keputusan lintas fungsi yang memungkinkan organisasi dapat berhasil mencapai tujuannya.

Selanjutnya **David** (2004) menerangkan bagaimana cara yang paling baik mempelajari dan menerapkan proses manajemen strategis adalah dengan menggunakan model. Setiap model menggambarkan suatu jenis proses. Kerangka kerja yang terdapat dalam model komprehensif suatu proses manajemen strategis yang sudah diterima secara luas.

GAMBAR 5.14
MODEL PERENCANAAN STRATEGI YANG KOMPREHENSIF



Sumber: Fred R. David, "How Companies Define Their Mission" *Long Range Planning* 22, No. 3 (June 1988):40.

5.6.1. Perumusan Strategi

Perumusan strategi mencakup kegiatan pengembangan visi dan misi organisasi, mengidentifikasi peluang dan ancaman eksternal organisasi, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan internal organisasi, menentukan tujuan jangka panjang organisasi, membuat strategi alternatif dan memilih strategi. Karena tidak ada satu organisasipun yang mempunyai sumber daya yang tidak terbatas, para perencana strategi harus menentukan strategi-strategi alternatif yang paling bermanfaat bagi organisasi. Keputusan mengenai perumusan strategi akan mengikat suatu organisasi pada suatu program kebijakan tertentu.

5.6.1.1. Visi dan Misi

Sangat penting bagi para pemimpin dan eksekutif organisasi menyepakati visi dasar organisasi yang hendak dicapai dalam jangka panjang. Pernyataan visi harus bisa menjawab pertanyaan dasar "Ingin menjadi apakah kita?" visi yang jelas akan menjadi dasar untuk membuat pernyataan misi yang komprehensif.

Banyak organisasi mempunyai visi dan misi organisasi namun visi harus dibuat pertama dan paling utama. Pernyataan visi harus jelas dan singkat, sebaiknya dalam satu kalimat dan dibuat berdasarkan masukan dari sebanyak mungkin *stakeholder* organisasi.

Setelah melakukan kajian dengan melihat hasil penelitian dan informasi dari para informan, berkaitan dengan upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntikan dikalangan tahanan dan narapidana di RUTAN Klas I Jakarta Pusat, maka **VISI** yang dapat dirumuskan penulis adalah “Bertekad menjadikan RUTAN Klas I Jakarta Pusat bebas dari penyalahgunaan narkoba suntik”.

Dalam hal penentuan misi menurut **Druker** (1970) dengan mengajukan pertanyaan “Apakah usaha kita?” sama dengan mengatakan “Apakah misi kita?” pernyataan tujuan yang selalu ada dan yang membedakan sebuah organisasi dari banyak organisasi lainnya.

Dalam dunia bisnis pernyataan misi yang baik akan mencerminkan berbagai antisipasi terhadap para pelanggan. Daripada membuat produk dan kemudian mencoba memasarkannya, filsafat kerja suatu organisasi hendaknya ialah mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan pelanggan kemudian menyediakan produk atau jasa untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut. Alasan utama untuk membuat pernyataan misi bisnis adalah agar bisa menarik para pelanggan penting bagi perusahaan. Sebagai ilustrasi pengguna hotel saat ini ingin menggunakan internet, karena itu semakin banyak hotel yang menyediakan jasa internet.

Adapun dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik dikalangan tahanan dan narapidana ini dengan senantiasa berorientasi pada kepuasan pelanggan dalam hal ini para *stakeholder* dan masyarakat, maka **MISI** yang dapat di rumuskan penulis adalah:

- ✓ Kami akan bermitra dengan semua organisasi yang berkaitan dengan program penanggulangan narkoba suntikan untuk menyelesaikan masalah-masalah tersebut secara bersama-sama.
- ✓ Meminimalkan korban baru penyalahgunaan narkoba suntik serta bahaya penularan penyakit yang diakibatkannya.

- ✓ Kami berkomitmen untuk mendukung kemajuan pendidikan dan pelatihan tentang narkoba dan faktor determinannya bagi petugas RUTAN, tahanan dan narapidana.
- ✓ Terus berkarya dan memberi manfaat, baik bagi petugas RUTAN, penghuni maupun masyarakat.

5.6.1.2. Penilaian Eksternal

Tujuan penilaian eksternal adalah membuat daftar terbatas mengenai berbagai peluang yang dapat menguntungkan organisasi dan berbagai ancaman yang harus dihindari. Organisasi harus dapat merespon hal tersebut dengan merumuskan strategi yang dapat memanfaatkan peluang atau untuk meminimalkan dampak dari potensi ancaman.

Dalam upaya penanggulangan narkoba di RUTAN Klas I Jakarta Pusat, peluang-peluang (*oportunities*) yang dimiliki oleh RUTAN antara lain:

1. Adanya komitmen dari pimpinan Departemen Hukum dan HAM RI
2. Dukungan kerjasama dari instansi terkait, baik instansi pemerintah maupun LSM
3. Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah mendukung kebijakan dan program penanggulangan narkoba suntik
4. Dukungan keluarga tahanan dan narapidana
5. Tekanan sosial lebih besar untuk tidak menyalahgunakan narkoba dengan cara menyuntik, terutama tekanan sosial dari masyarakat dan pers.

Adapun ancaman-ancaman (*threats*) terkait penanggulangan narkoba suntik ini antara lain:

1. Belum adanya peraturan yang mengatur tentang tatacara penanggulangan narkoba suntik khususnya mengenai *harm reduction* di RUTAN
2. Adanya stigma negatif dari masyarakat terhadap para penyalahguna narkoba suntik (IDU) dan pengidap HIV/AIDS.
3. Jaringan pengedar narkoba yang kuat, memiliki dana besar dan memiliki akses luas dalam operasinya.
4. Jaringan mafia peradilan.

5. Tidak ada jaminan perlindungan hukum, keamanan, maupun kesehatan bagi petugas yang melakukan upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik.

5.6.1.3. Penilaian Internal

Semua organisasi mempunyai kekuatan dan kelemahan dalam berbagai bidang fungsionalnya. Namun tidak satupun organisasi yang mempunyai kekuatan dan kelemahan yang sama disemua bidang. Demikian halnya dengan intansi RUTAN Klas I Jakarta Pusat, memiliki karakteristik sendiri kekuatan dan kelemahannya. Kekuatan dan kelemahan intenal bersama peluang dan pernyataan misi yang jelas merupakan landasan untuk menetapkan sasaran dan strategi. Sasaran dan strategi ditetapkan dengan maksud memanfaatkan kekuatan internal dan kelemahannya.

Berikut ini akan di uraikan beberapa kekuatan (*streangths*) yang dimiliki oleh RUTAN Klas I Jakarta Pusat dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba suntik.

1. *Trend* untuk melanjutkan pendidikan dikalangan petugas maupun tahanan/narapidana cukup tinggi.
2. Adanya kemauan dari sebagian petugas untuk memberikan pelayanan kesehatan dan *treatment* terhadap para IDU
3. Adanya kesadaran dari sebagian narapidana/tahanan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan program penanggulangan narkoba seperti program pendidikan sebaya (*peer education*).
4. Terletak di tengah kota besar sehingga memudahkan akses dengan intansi lainnya.
5. Tingkat pendidikan tahanan/narapidana cukup tinggi

Adapun kelemahan (*weaknesses*) dari intansi RUTAN Klas I Jakarta Pusat adalah:

1. Tingkat pendidikan petugas RUTAN rata-rata SLTA
2. Kurangnya biaya/dana kesehatan maupun biaya/dana untuk penanggulangan narkoba.

3. Tingkat hunian *over* kapasitas
4. Kurangnya pemahaman tentang bahaya penyalahgunaan narkoba suntikan baik petugas RUTAN, tahanan/narapidana maupun masyarakat
5. Birokrasi yang berbelit-belit dan rentang kendali yang terlalu panjang
6. Sarana dan prasarana kurang
7. Personil petugas kesehatan dan keamanan yang memiliki skill terbatas
8. Kaderisasi ilmu pengetahuan disesama petugas maupun penghuni kurang.

5.6.1.4. Menentukan Tujuan Jangka Panjang

Tujuan jangka panjang merupakan hasil yang diharapkan dari pelaksanaan strategi tertentu. Strategi merupakan hasil serangkaian tindakan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan-tujuan jangka panjang. Kerangka waktu untuk tujuan dan strategi harus konsisten, biasanya dari dua sampai lima tahun.

Secara singkat Menurut **David** (2004) Tujuan haruslah bersifat kuantitatif, terukur, realistis, dapat dipahami, menantang, bertahap, dapat diperoleh dan sejalan dengan unit-unit organisasi. Dalam menerapkan perencanaan strategis ada beberapa jenis strategi yang umum dilaksanakan yaitu Strategi Integrasi, Strategi Intensif, Strategi Diversifikasi, dan Strategi Defensif. Strategi Integrasi merupakan strategi yang berusaha memadukan, menggabungkan, mengikutsertakan organisasi dengan para *stakeholdernya*. Strategi Intensif merupakan upaya pengembangan pasar/jasa/produk bagi para pelanggannya, hal ini semuanya memerlukan usaha-usaha jika ingin meningkatkan kemampuan organisasi. Strategi diversifikasi adalah strategi yang berupaya mengelola kegiatan yang beragam. Strategi defensif merupakan strategi bertahan dengan upaya optimalisasi sumber daya, biaya, aset yang dimiliki organisasi.

Di organisasi pemerintahan seperti halnya RUTAN Klas I Jakarta Pusat, bekerja dengan tingkat otonomi strategis yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang bekerja di perusahaan swasta. Perencana strategi pemerintahan biasanya hanya memiliki sedikit kebebasan dalam mengubah misi organisasi atau mengubah tujuan. Para anggota legislatif dan politisi sering mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap keputusan sumber daya penting. Isu-Isu

strategis dibahas dan diperdebatkan di media dan lembaga legislatif. Isu-isu dipolitikan, akibatnya alternatif pilihan strategi semakin sempit.

Dengan melihat uraian singkat diatas, maka dalam merumuskan tujuan organisasi RUTAN Klas I Jakarta Pusat harus senantiasa memperhatikan dan mengakomodir para *stakeholder* agar mereka mampu mendukung usaha penanggulangan penyalahgunaan narkoba di RUTAN ini, namun patut diingat bahwa misi utama perencanaan strategi dalam bidang pemerintahan/nirlaba merupakan usaha untuk meningkatkan nilai-nilai publik sehingga tujuan dari renstra inipun hendaknya sejalan dengan penciptaan nilai-nilai publik ini (Suriawinata, 2007).

Sehingga **TUJUAN** penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik di kalangan tahanan dan narapidana di RUTAN Klas I Jakarta Pusat ini adalah “Mengurangi jumlah penyalahgunaan narkoba suntik (IDU) di RUTAN Klas I Jakarta Pusat”. Idealnya dengan menurunnya jumlah penyalahgunaan narkoba suntik dampak yang buruk yang ditimbulkannya pun akan menurun. sehingga berbagai permasalahan seperti penularan penyakit berbahaya seperti hepatitis B/C, TBC bahkan HIV/AIDS dapat ditekan, bila penularan penyakit ini dapat ditekan maka angka kematian pun idealnya dapat menurun pula. Sehingga epidemik yang lebih besar di dalam maupun dan diluar RUTAN dapat tertangani dengan baik.

5.6.1.4. Analisis dan Pilihan Strategi

Dalam bagian ini penulis akan fokus pada bagaimana membuat dan mengevaluai berbagai strategi alternatif sekaligus memilih strategi yang hendak dijalankan. Menurut **David** (2004) analisis dan pilihan strategi bertujuan untuk menentukan arah tindakan alternatif terbaik bagi organisasi dalam rangka mencapai misi dan tujuannya. Strategi, tujuan dan misi perusahaan saat ini ditambah dengan informasi hasil audit/penilaian eksternal dan internal merupakan landasan untuk memunculkan dan mengevaluasi berbagai strategi alternatif yang dapat dilakukan (*feasible*).

Perencanaan strategis tidak pernah mempertimbangkan semua alternatif yang dapat menguntungkan organisasi, karena jumlah pilihan tindakan bisa tidak terbatas begitu pula cara mengimplementasikannya. Oleh karena itu, harus dibuat

sejumlah strategi alternatif yang paling menarik dan yang dapat ditangani. Kelebihan, kekurangan, kompromi (*trade-off*), biaya, manfaat dari semua strategi harus dipertimbangkan dengan matang.

Mengidentifikasi dan mengevaluasi strategi harus melibatkan banyak manajer, petugas maupun *stakeholder* yang sebelumnya secara bersama pernah menyusun pernyataan misi, melakukan audit eksternal dan melakukan audit internal organisasi. Perwakilan dari masing-masing unit tugas di RUTAN Klas I Jakarta Pusat harus diikutsertakan dalam proses ini, bahwa keterlibatan merupakan hal terbaik bagi para *stakeholder* untuk memperoleh pemahaman mengenai hal yang akan dilakukan organisasi, dan alasannya, serta komitmen dalam membantu organisasi dalam membantu organisasi mencapai sasarannya.

Semua peserta dalam analisis strategi dan aktivitas pemilihan strategi harus mempunyai informasi audit eksternal dan internal. Informasi ini, ditambah dengan pernyataan misi organisasi, akan membantu peserta mengkrystalkan sejumlah strategi dalam benak yang mereka yakini bermanfaat bagi organisasi. Kreatifitas harus didorong dalam proses berfikir ini.

Selanjutnya dalam proses analisa dan pilihan strategi menurut **David** (2004) terdiri dari tiga tahapan yaitu; Tahap 1 kerangka perumusan dari faktor eksternal dan Internal dimana tahap ini disebut juga Tahap Masukan (*Input Stage*), Tahap 1 meringkas informasi masukan dasar yang diperlukan untuk merumuskan strategi. Tahap 2 disebut Tahap Pencocokan (*Matching Stage*) fokus pada upaya menghasilkan strategi alternatif yang dapat dijalankan (*feasible*) dengan memadukan faktor internal dan eksternal dalam hal ini penulis akan menggunakan Matriks SWOT. Tahap 3 disebut tahap keputusan (*Decision Stage*).

Tahap 1 Masukan (*Input Stage*) mencakup kegiatan meringkas masukan dasar yang diperlukan dengan memperhatikan kekuatan faktor eksternal dan internal. Hal ini sejalan dengan pemikiran **Robert Grant** (1991) yang menyatakan strategi kadang-kadang didefinisikan sebagai upaya memadukan sumber daya dan keterampilan internal dengan peluang dan resiko yang diciptakan oleh faktor-faktor eksternal.

TABEL 5.1
RINGKASAN ANALISIS FAKTOR EKSTERNAL DAN INTERNAL
RUTAN KLAS I JAKARTA PUSAT

No.	PENILAIAN FAKTOR	S	W	O	T
I.	Faktor internal				
	1. <i>Trend</i> untuk melanjutkan pendidikan dikalangan petugas maupun tahanan/narapidana cukup tinggi.	X			
	2. Adanya kemauan dari sebagian petugas untuk memberikan pelayanan kesehatan dan <i>treatment</i> terhadap para IDU	X			
	3. Adanya kesadaran dari sebagian narapidana/tahanan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan program penanggulangan narkoba seperti program pendidikan sebaya (<i>peer education</i>).	X			
	4. Terletak di tangan kota besar sehingga memudahkan akses dengan intansi lainnya.	X			
	5. Tingkat pendidikan tahanan/narapidana cukup tinggi	X			
	6. Tingkat pendidikan petugas RUTAN rata-rata SLTA		X		
	7. Kurangnya biaya/dana kesehatan maupun biaya/dana untuk penanggulangan narkoba.		X		
	8. Tingkat hunian <i>over</i> kapasitas		X		
	9. Kurangnya pemahaman tentang bahaya penyalahgunaan narkoba suntikan baik petugas RUTAN, tahanan/narapidana maupun masyarakat		X		
	10. Birokrasi yang berbelit-belit dan rentang kendali yang terlalu panjang		X		
	11. Sarana dan prasarana kurang		X		
	12. Personil petugas kesehatan dan keamanan yang memiliki skill terbatas		X		
	13. Kaderisasi ilmu pengetahuan disesama petugas maupun penghuni kurang.		X		
II.	Faktor Eksternal				
	1. Adanya komitmen dari pimpinan Departemen Hukum dan HAM RI			X	
	2. Dukungan kerjasama dari intansi terkait, baik intansi pemerintah maupun LSM				
	3. Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah				

	mendukung kebijakan dan program penanggulangan narkoba suntik			X	
	4. Dukungan keluarga tahanan dan narapidana			X	
	5. Tekanan sosial lebih besar untuk tidak menyalahgunakan narkoba dengan cara menyuntik, terutama tekanan sosial dari masyarakat dan pers.			X	
	6. Belum adanya peraturan yang mengatur tentang tatacara penanggulangan narkoba suntik khususnya mengenai <i>harm reduction</i> di RUTAN			X	X
	7. Adanya stigma negatif dari masyarakat terhadap para penyalahguna narkoba suntik (IDU) dan pengidap HIV/AIDS.			X	X
	8. Jaringan pengedar narkoba yang kuat, memiliki dana besar dan memiliki akses luas dalam operasinya.			X	X
	9. Jaringan mafia peradilan.			X	X
	10. Tidak ada jaminan perlindungan hukum, keamanan, maupun kesehatan bagi petugas yang melakukan upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik.			X	X

Sumber : Diolah

Organisasi apapun baik militer. Pemerintahan, produk, jasa, atau bahkan olah raga, harus mengembangkan dan menjalankan strategi yang baik agar menang. Serangan yang baik tanpa pertahanan yang baik, atau sebaliknya, biasanya menyebabkan kekalahan. Pengembangan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang disebut *ofensif* atau serangan. Sedangkan strategi yang didesain untuk memperbaiki kelemahan sambil menghindari ancaman dapat disebut *defensif* atau bertahan. Setiap organisasi memiliki kesempatan, ancaman maupun peluang yang berbeda dalam merumuskan strategi yang akan dilaksanakannya.

Dengan melihat situasi dan kondisi RUTAN Klas I Jakarta Pusat, juga memperhatikan peluang dan ancaman eksternal maupun kekuatan dan kelemahan internal. Menurut **Heinz Wehrich** (1982) maka teknik yang cocok diterapkan dalam intansi seperti itu dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba suntik adalah dengan menerapkan matriks SWOT. Matriks SWOT *Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats* merupakan perangkat pencocokan para pimpinan organisasi dalam mengembangkan empat tipe strategi; Strategi SO

(*Strengths- Opportunities*), Strategi WO (*Weaknesses- Opportunities*), Strategi ST (*Strengths- Threats*), dan Strategi WT (*Weaknesses- Threats*) (**Hunger & Wheelen**, 2003).

Strategi SO atau strategi kekuatan-peluang menggunakan kekuatan internal organisasi untuk memanfaatkan peluang eksternal. Strategi WO atau strategi kelemahan-peluang bertujuan untuk memperbaiki kelemahan dengan memanfaatkan peluang eksternal. Strategi ST atau strategi kekuatan-ancaman menggunakan kekuatan organisasi untuk menghindari atau mengurangi dampak ancaman eksternal. Serta strategi WT atau strategi kelemahan-ancaman merupakan taktik bertahan (*defensif*) yang diarahkan untuk mengurangi kelemahan internal dan menghindari ancaman eksternal.

Dengan memperhatikan berbagai pendekatan penanggulangan penyalahgunaan narkoba yang ada di dunia, khususnya negara kita menggunakan tiga pendekatan strategi yaitu strategi pengurangan penawaran narkoba (*supply reduction*), strategi pengurangan permintaan (*demand reduction*) dan strategi pengurangan dampak buruk narkoba (*harm reduction*). Setelah dilakukan penelitian ternyata yang baru dilaksanakan di RUTAN Klas I Jakarta Pusat ialah strategi *supply reduction* dan *demand reduction*, itupun masih dihadapkan pada berbagai kendala. Sedangkan strategi *harm reduction* masih baru tahap pengenalan program. Sehingga dengan melihat kondisi tersebut penulis diperlukan suatu penggabungan strategi yang komprehensif dari ketiga bentuk pendekatan tersebut dengan mengoptimalkan upaya kerjasama lintas sektoral yang kini telah ada.

Berikut ini akan disajikan skema penanggulangan narkoba suntik di kalangan tahanan dan narapidan di RUTAN Klas I Jakarta Pusat dengan menggunakan Matriks SWOT. Skema tersebut terdiri dari sembilan sel, yang mana terdiri dari empat sel kunci, empat sel strategi dan satu sel dibiarkan kosong.

GAMBAR 5.15

Matriks SWOT Untuk RUTAN Klas I Jakarta Pusat 2008

	<p style="text-align: center;">KEKUATAN ___ S</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan kerjasama dari instansi terkait, baik instansi pemerintah maupun LSM. 2. Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah mendukung kebijakan dan program penanggulangan narkoba suntik 3. Dukungan keluarga tahanan dan narapidana. 4. Tekanan sosial lebih besar untuk tidak menyalahgunakan narkoba dengan cara menyuntik, terutama tekanan sosial dari masyarakat dan pers. 	<p style="text-align: center;">KELEMAHAN ___ W</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat pendidikan petugas RUTAN rata-rata SLTA. 2. Kurangnya biaya/dana kesehatan maupun biaya/dana untuk penanggulangan narkoba. 3. Tingkat hunian over kapasitas. 4. Kurangnya pemahaman tentang bahaya penyalahgunaan narkoba suntikan baik petugas RUTAN, tahanan/narapidana maupun masyarakat. 5. Birokrasi berbelit-belit dan rentang kendali yang panjang. 6. Sarana dan prasarana kurang. 7. Personil petugas kesehatan dan keamanan yang memiliki skill terbatas. 8. Kaderisasi ilmu pengetahuan disesama petugas maupun penghuni kurang.
<p style="text-align: center;">PELUANG ___ O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya komitmen dari pimpinan Departemen Hukum dan HAM RI. 2. <i>Trend</i> untuk melanjutkan pendidikan dikalangan petugas maupun tahanan/narapidana cukup tinggi. 3. Adanya kemauan dari sebagian petugas untuk memberikan pelayanan kesehatan dan <i>treatment</i> terhadap para IDU. 4. Adanya kesadaran dari sebagian narapidana/tahanan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan program penanggulangan narkoba. 5. Terletak di tengah kota besar sehingga memudahkan akses dengan instansi lainnya. 6. Tingkat pendidikan tahanan/narapidana cukup tinggi. 	<p style="text-align: center;">STRATEGI SO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dan mendukung program pendidikan dan pelatihan penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik bagi petugas dan tahanan/narapidana (S1, S2, S3, O1, O2, O3, O4). 2. Menawarkan dan memfasilitasi program kerjasama penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik khususnya program <i>harm reduction</i> kepada instansi terkait (S1, S2, S3, O1, O5). 3. Menawarkan, menerima, meningkatkan berbagai program terapi rehabilitasi, terapi metadon, penyuluhan sebaya dan lainnya dengan rekanan (S1, S2, S3, O1, O3, O4, O5, O6). 	<p style="text-align: center;">STRATEGI WO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan strata pendidikan formal bagi petugas dan tahanan/narapidana (W1, W4, W7, W8, O1, O2, O3, O4, O5). 2. Memindahkan narapidana yang telah berkekuatan hukum tetap ke LAPAS (W2, W3, W6, W7, O1). 3. Menambah kapasitas hunian dengan membuat blok/gedung baru (W3, O1). 4. Mengepektifkan program Integrasi ke Masyarakat (Assimilasi, PB, CB, CMB) (W2, W3, W6, O1). 5. Menambah/meminjam sarana dan prasarana (W6, O1). 6. Merujuk narapidana ke RSKO/RS yang berkompeten (W2, W3, W6, W7, O5). 7. Menambah tenaga skill/profesional (W4, W7, O1).
<p style="text-align: center;">ANCAMAN ___ T</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum adanya peraturan yang mengatur tentang tatacara penanggulangan narkoba suntik khususnya mengenai <i>harm reduction</i> di RUTAN. 2. Adanya stigma negatif dari masyarakat termasuk dari pers terhadap para penyalahguna narkoba suntik (IDU) dan pengidap HIV/AIDS. 3. Jaringan pengedar narkoba yang kuat, memiliki dana besar dan memiliki akses luas dalam operasinya. 4. Jaringan mafia peradilan. 5. Tidak ada jaminan perlindungan hukum, keamanan, maupun kesehatan bagi petugas yang melakukan upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik. 	<p style="text-align: center;">STRATEGI ST</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penindakan secara tegas terhadap peredaran gelap narkoba (S1, T3,). 2. Mengiklankan program layanan tersebut dalam mass media dll (S4, T2) 3. Memberikan akses informasi seluas-luasnya (S1 S5, T2, T3). 	<p style="text-align: center;">STRATEGI WT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merumuskan Program-program Penanggulangan narkoba suntikan bersama-sama para stakeholder yang berkepentingan. (W2, W5, W6, T1, T5). 2. Membuat/mendukung penelitian dan pengembangan program penanggulangan narkoba (W4, W7, W8, T1, T5).

Sumber: Buku Manajemen Strategi David, 2004. (Catatan: Telah diolah kembali oleh penyusun disesuaikan dengan kebutuhan RUTAN Klas I Jakarta Pusat).

Berikut ini akan dijelaskan keempat strategi yang ada dalam Matriks SWOT tersebut. Pertama Strategi SO (*Strengths-Opportunities*) dengan menerapkan program-program:

1. Memberikan dan mendukung program pendidikan dan pelatihan penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik bagi petugas dan tahanan/narapidana (S1, S2, S3, O1, O2, O3, O4).
2. Menawarkan program kerjasama penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik khususnya program *harm reduction* kepada instansi terkait (S1, S2, S3, O1, O5).
3. Menawarkan, menerima dan meningkatkan program terapi rehabilitasi, terapi metadon, penyuluhan sebaya dan lain-lain dari rekanan (S1, S2, S3, O1, O3, O4, O5, O6).

Kedua Strategi WO (*Weaknesses-Opportunities*), dengan menerapkan program-program antara lain:

1. Meningkatkan strata pendidikan formal bagi petugas dan tahanan/narapidana (W1, W4, W7, W8, O1, O2, O3, O4, O5).
2. Memindahkan narapidana yang telah berkekuatan hukum tetap ke LAPAS (W2, W3, W6, W7, O1).
3. Menambah kapasitas hunian dengan membuat blok/gedung baru (W3, O1).
4. Mengepektifkan program Integrasi ke Masyarakat (Assimilasi, PB, CB, CMB) (W2, W3, W6, O1).
5. Menambah/meminjam sarana dan prasarana (W6, O1).
6. Merujuk narapidana ke RSKO/RS yang berkompeten (W2, W3, W6, W7, O5).
7. Menambah tenaga skill/profesional (W4, W7, O1).

Ketiga Strategi ST (*Strengths-Treats*), menghasilkan strategi alternatif antara lain:

1. Penindakan secara tegas terhadap peredaran gelap narkoba (S1, T3,).

2. Mengiklankan program layanan tersebut dalam mass media dll (S4, T2)
3. Memberikan akses informasi seluas-luasnya (S1 S5, T2, T3).

Keempat Strategi WT (*Weaknesses-Treats*), menghasikan beberapa strategi alternatif antara lain:

1. Merumuskan Program-program Penanggulangan narkoba suntikan bersama-sama para stakeholder yang berkepentingan. (W2, W5, W5, W6, T1, T5).
2. Membuat/mendukung penelitian dan pengembangan program penanggulangan narkoba (W4, W7, W8, T1, T5).

Tahap ketiga adalah tahap keputusan (*Decision Stage*). Dalam proses analisis dan intuisi menyediakan dasar untuk membuat keputusan-keputusan perumusan strategi. Teknik pencocokan yang baru saja dibahas mengungkapkan strategi-strategi alternatif yang dapat dijalankan. Namun dalam tahapan keputusan biasanya banyak faktor yang mempengaruhi seperti manuver maupun kepentingan politik (aspek politis) dan peranan para pimpinan organisasi ini juga harus diperhitungkan agar dalam pelaksanaan strategi yang sudah dirumuskan dapat diimplementasikan.

Dari berbagai strategi yang berhasil diidentifikasi hendaknya dapat diimplementasikan secara komprehensif dan berkesinambungan. Namun demikian dalam menghadapi situasi dan kondisi penyalahgunaan narkoba suntik dewasa ini, faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi, kendala/hambatan yang ada serta dengan memperhatikan aspek politis dan peranan para pimpinan organisasi, hendaknya ditetapkan suatu strategi prioritas agar dampak buruk yang lebih besar dapat dihindari. Maka dalam penelitian ini penulis memilih strategi yang mengedepankan aliansi/kerjasama dengan pihak-pihak yang terkait yakni dengan menerapkan Strategi SO (*Strengths-Opportunities*).

Adapun pelaksanaannya dapat dilakukan dengan cara pelayanan yang dengan sebaik-baiknya dengan rekanan kerjasama, adapun dalam pelaksanaan program yang telah dirumuskan tersebut dapat disusun proyek terlebih dahulu. Misalnya dalam strategi peningkatan mutu pendidikan bagi petugas dan tahanan/narapidana, dengan disusunnya rencana proyek maka program akan

berjalan lebih efektif dan efisien, kita akan dapat menetapkan berapa banyak peserta dan narasumber yang akan diundang, berapa lama program dijalankan, kapan waktu pelaksanaannya, dimana lokasinya, berapa banyak estimasi biaya yang akan dikeluarkan serta yang terpenting para pelaksana program dilapangan akan lebih mudah dalam pengaplikasiannya. Contoh lain dari program *harm reduction* adalah misalnya dalam program percontohan pendidikan sebaya bagi tahanan dan narapidana pengguna narkoba suntik (IDU). Program ini sebelum dijalankan sebaiknya disusun dulu rencana proyek mengenai siapa pendukung atau sponsor utamanya, darimana sumber dananya, siapa yang menjalankan, siapa yang diintervensi, kapan dan dimana program dijalankan, siapa yang harus dilibatkan/diundang, bagaimana menjalankan program agar berjalan efektif dan lain-lain.

Dengan penerapan Strategi SO ini diharapkan paling tidak program dapat dijalankan terlebih dahulu. Seperti dalam hal pendekatan pengurangan dampak buruk narkoba intansi RUTAN Klas Jakarta Pusat, belum punya mekanisme pendukungnya, belum ada tenaga ahli, sarana dan prasarana terbatas dan kendala lainnya. Apabila kita mengupayakan kerjasama dengan pihak lain diharapkan kendala-kendala tersebut akan berkurang.

5.5.2.1. Pelaksanakan Strategi : Isu-isu Manajemen

Proses manajemen strategis tidak berakhir ketika organisasi memutuskan strategi apa yang akan dilakukan. Harus ada penerjemahan dari pemikiran strategis menjadi tindakan strtegis. Penerjemahan ini jauh lebih mudah bila para pimpinan dan anggotanya/karyawannya organisasi memahami strategi yang akan diterapkannya. Tanpa adanya pemahaman dan komitmen, usaha mengimplementasikan akan menghadapi masalah besar.

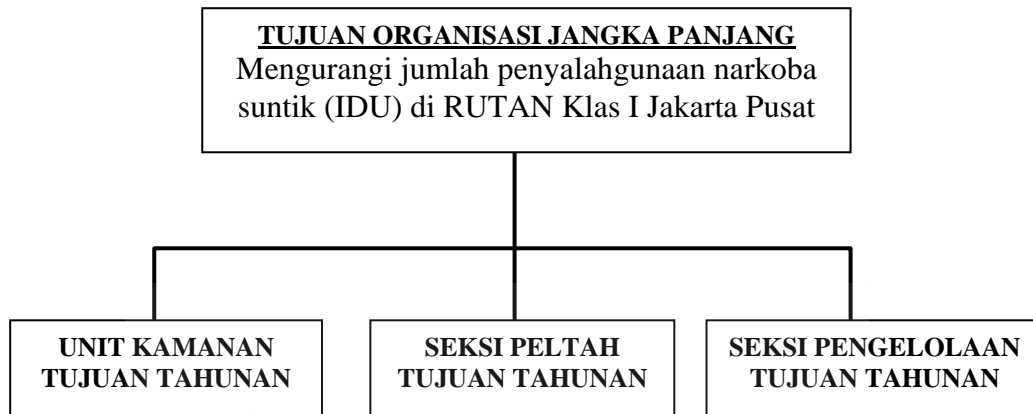
Menurut **Dale McConkey** (1988) rencana strategi yang paling sempurnapun tidak akan berguna jika tidak dilaksanakan. Banyak organisasi menghabiskan banyak waktu, uang, dan usaha untuk mengembangkan rencana strategi dan kurang memperhatikan situasi dan kondisi serta sarana dimana strategi tersebut akan dilaksanakan. Perubahan datang melalui pelaksanaan dan evaluasi, bukan mmelalui rencana. Rencana secara tenis tidak sempurna akan

mencapai hasil yang lebih baik jika dilaksanakan daripada rencana yang baik namun tidak pernah dilaksanakan (**David**, 2004).

Walaupun sangat mutlak berkaitan, pelaksanaan strategi secara mendasar berbeda dari perumusan strategi. Perumusan strategi dan pelaksanaan strategi dapat dibedakan sebagai berikut; perumusan strategi memposisikan daya sebelum tindakan, pelaksanaan strategi mengelola daya selama tindakan; perumusan strategi memfokuskan pada efektivitas, pelaksanaan strategi memfokuskan pada efisiensi; perumusan strategi tertamanya adalah proses intelektual, pelaksanaan strategi utamanya adalah proses operasional; perumusan strategi memerlukan keterampilan intuitif dan analisis yang baik; pelaksanaan strategi memerlukan keterampilan memotivasi dan kepemimpinan yang khusus; perumusan strategi memerlukan koordinasi diantara beberapa orang, pelaksanaan strategi memerlukan koordinasinya.

Isu-isu manajemen di seputar pelaksanaan strategi termasuk menetapkan tujuan tahunan; menyusun kebijakan; mengalokasi sumber daya; mengelola konflik; mencocokkan struktur dengan strategi; mengubah struktur organisasi yang telah ada; restrukturisasi dan rekayasa ulang, merevisi rencana intensif dan kompensasi; meminimalkan resistensi terhadap perubahan; mencocokkan manajer/pimpinan dengan strategi; mengembangkan budaya; mengembangkan fungsi sumber daya manusia, menambah atau mengurangi jumlah karyawan atau petugas. Menetapkan tujuan tahunan, menyusun kebijakan, dan mengalokasikan sumber daya merupakan aktivitas sentral pelaksanaan strategi yang umum dipakai oleh semua organisasi. Tergantung pada skala atau macam organisasi, masalah manajemen lainnya sama pentingnya terhadap pelaksanaan strategi (**David**, 2004).

GAMBAR 5.16
HIERARKI TUJUAN RUTAN KLAS I JAKARTA PUSAT



KETERANGAN TUJUAN TAHUNAN MASING-MASING UNIT/SEKSI :

UNIT KEAMANAN

- Meningkatkan upaya pengeledahan rutin ke blok-blok minimal 3 kali seminggu.
- Mengintensifikasikan pengeledahan dan pengawasan di pintu masuk/keluar RUTAN.
- Target penangkapan kasus narkoba sebanyak minimal 8 perkara perbulan.
- Mengintensifikasikan penyuluhan minimal 2 kali perminggu.
- Meningkatkan program kesegaran jasmani (olah raga) dan pelatihan PBB bagi narapidana minimal 2 kali perminggu.
- Membuat program kesamaptaaan 2 kali perminggu bagi petugas.

SEKSI PELTAH

- Meningkatkan mutu pelayanan tahanan dengan mengobati / memudahkan perindahan minimal 5 orang/hari.
- Mengintensifikasikan pelayanan penyuluhan minimal 3 kali perminggu.
- Menjalin kerjasama dengan pihak luar minimal memfasilitasi rekanan untuk menginterfensi 2 kali perminggu.
- Memindahkan narapidana ke LAPAS minimal 60 orang perminggu.
- Mengefektifkan program Integrasi ke masyarakat (Assimilasi, PB, CB, CMB) minimal 60 orang perbulan.
- Mengefektifkan program *harm reduction* bagi penghuni, seperti program penyediaan informasi pelayanan kesehatan bagi IDU, pendirian program pengalihan narkoba, pendidikan sebaya, konseling dan tes HIV dan lain sebagainya.
- Merujuk pasien ketergantungan obat ke RSKO Cibubur.

SEKSI PENGELOLAHAN

- Memasukan program perawatan/perbaikan sarana yang rusak perbulan.
- Menambah/membuat program pengadaan sarana dan prasarana perbulan.
- Menggandeng dan memperbanyak rekanan.
- Meningkatkan pengetahuan petugas dengan upaya pendidikan dan pelatihan perbulan.
- Melibatkan penghuni dalam upaya jumat bersih setiap minggu.

Sumber: Buku Manajemen Strategi David, 2004. (Catatan: Telah diolah kembali oleh penyusun disesuaikan dengan kebutuhan RUTAN Klas I Jakarta Pusat).

5.5.2.2. Pelaksanaan Strategi : Isu-isu Penerapan

Strategi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik dalam organisasi bila tidak menghasilkan barang/jasa dengan baik. Lebih jauh contohnya seorang gelandang serang pemain sepak bola mungkin bisa menciptakan peluang kemenangan bagi timnya, tetapi hal itu tidak berarti bahwa tim tersebut akan menang. Bahkan tim tersebut dapat kalah jika permainan tidak dijalankan dengan baik.

Pelaksanaan strategi atau implementasi strategi yang sukses bergantung pada kerja sama antara semua lini, unit kerja maupun bagian organisasi RUTAN. Misalnya unit keamanan terus melakukan upaya penggeledahan, razia dan kegiatan *preventif* maupun *represif*. Unit bantuan hukum dan penyuluhan tahanan menjalin hubungan/kerjasama kerja dengan instansi luar memberikan penyuluhan keagamaan dan lain-lain. Unit administrasi dan perawatan memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan gizi yang memadai, pelayanan administrasi, pelayanan informasi dll. Unit pengelolaan menambah sarana dan prasarana, memperbaiki sarana yang rusak, membantu penyediaan anggaran dan lain sebagainya.

Pelaksanaan strategi yang berhasil sering membutuhkan modal/dana tambahan. Disamping dana pokok yang dimilikinya (DIPA dalam sektor pemerintahan), suatu organisasi publik biasanya dana berasal dari sumbangan/hibah, dana proyek, dan sumbangan lainnya yang didapat dari pihak lain selain dari RUTAN. Dalam hal ini diperlukan keahlian dalam membuat proposal yang benar, menarik minat orang untuk membantu, dan tepat guna dan tepat waktunya.

Lebih jauh dalam hal penggalangan dana ini dapat diperoleh dari rekanan kerjasama kita. Tidak sedikit lembaga ataupun instansi yang bersedia mendonorkan dana untuk kegiatan operasional yang dianggapnya sesuai dengan minat dan tujuan yang mereka inginkan. Hal ini dapat dipahami bahwa dengan bekerja sama dengan kita mereka akan lebih hemat biaya penelitian/study kasus sehingga dana yang mereka miliki dapat dialihkan bagi instansi yang dianggapnya berkompeten. Dengan melihat peluang tersebut hendaknya instansi RUTAN dapat menangkap dan memanfaatkan peluang tersebut dengan sebaik-baiknya.

Dalam pelaksanaan strategi isu-isu penerapan ini juga harus memperhatikan isu peningkatan pelayan prima bagi para pelanggan khususnya dalam intansi publik adalah masyarakat sebagai pelanggannya, isu pungutan liar, isu pemberantasan korupsi, dan yang tidak kalah pentingnya adalah isu penelitian dan pengembangan. Dalam hal ini para peneliti umumnya ditugasi untuk mengembangkan produk/jasa apa yang berguna dan meningkatkannya agar menjadi efektif. Sehingga dengan kata lain para peneliti ini diharuskan memberikan sumbangan pemikiran bagi organisasinya dalam permasalahan yang sedang ditelitinya.

Selanjutnya agar pelaksanaan strategi ini berhasil dengan baik hendaknya juga memperhatikan isu-isu sistem informasi manajemen. Organisasi yang efektif mengumpulkan, mengolah, dan mengevaluasi informasi eksternal dan internal memiliki keunggulan kinerja dibandingkan organisasi lainnya. Sistem informasi yang baik memungkinkan organisasi mengurangi biaya. Misalnya dengan membuat *blog online*, sehingga mempermudah orang yang ingin mengakses/mendapatkna informasi seputar RUTAN dan kegiatannya. Dengan adanya *blog online* tersebut juga memungkinkan intansi tersebut menangkis atau memberikan jawaban atas pernyataan-pernyataan dari pihak luar yang mendeskriditkan intansi RUTAN.

5.5.3. Mengukur dan Mengevaluasi Kinerja

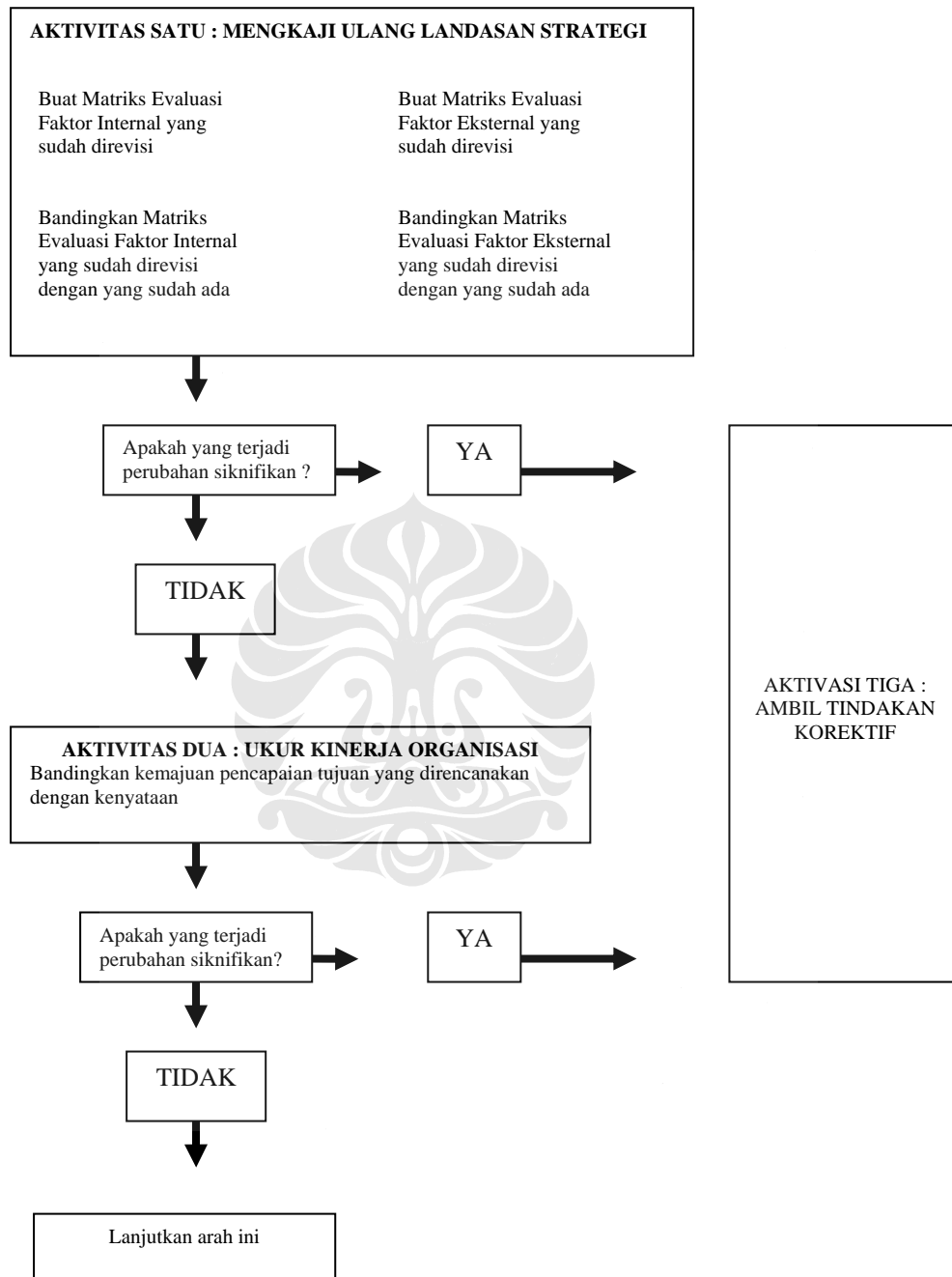
Strategi yang dirumuskan paling baik dan diimplementasikan paling baik akan menjadi ketinggalan zaman ketika lingkungan eksternal dan internal organisasi berubah. Oleh karena itu menjadi sangat penting bagi para perencana strategi untuk mengkaji kembali, mengevaluasi, dan mengontrol pelaksanaan strategi.

Proses manajemen strategis menghasilkan keputusan yang dapat mempunyai konsekuensi yang signifikan dan jangka panjang. Keputusan yang salah dapat menimbulkan kerugian baik secara materil maupun non materil sehingga sulit untuk memperbaikinya. Oleh kerena itu mengevaluasi strategi sangat penting untuk kehidupan organisasi; evaluasi yang tepat waktu akan memperingatkan manajemen akan adanya masalah atau potensi masalah sebelum

situasi menjadi kritis. Evaluasi strategi mencakup tiga kegiatan dasar, yaitu (1) mengkaji landasan strategi organisasi, (2) membandingkan hasil yang diharapkan dan kenyataan, dan (3) mengambil tindakan korektif untuk memastikan bahwa kinerja sesuai dengan rencana.



GAMBAR 5.18
KERANGKA KERJA EVALUASI STRATEGI



Sumber: Buku Manajemen Strategi David, 2004. (Catatan: Telah diolah kembali oleh penyusun disesuaikan dengan kebutuhan RUTAN Klas I Jakarta Pusat).

Walaupun tidak menjamin sukses, manajemen strategis membantu organisasi membuat keputusan jangka panjang yang efektif, melaksanakan

keputusan tersebut secara efisien dan mengambil tindakan koreksi jika diperlukan. Jaringan komputer dan internet membantu mengkoordinasikan aktivitas manajemen strategis dan memastikan bahwa keputusan didasarkan pada informasi yang baik. Kunci untuk evaluasi strategi yang efektif dan manajemen strategi yang sukses adalah memadukan intuisi dan analisis.

Perencanaan strategi dalam organisasi yang sukses menyadari bahwa manajemen strategi dalam organisasi yang sukses menyadari bahwa manajemen strategis pertama dan terutama adalah manusia. Manajemen strategi merupakan sarana yang baik sekali untuk memperkuat komunikasi organisasi dan manusia lah yang membuat perbedaan dalam organisasi.

