

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang Masalah

Penyalahgunaan narkoba pada sekitar awal tahun 2000 sebelum masehi sudah berlangsung dalam kehidupan masyarakat, dimana pada saat itu narkoba digunakan sebagai salah satu media atau alat upacara-upacara ritual (*religius*) dan juga dipergunakan untuk pengobatan serta dikonsumsi juga sebagai hiburan (*recreational purpose*). Jenis narkoba yang pertama dipergunakan adalah jenis candu yang lazim disebut sebagai madat atau opium. Perdagangan candu pada saat itu berkembang pesat di wilayah Mesir, Yunani, dan beberapa wilayah Timur Tengah, Asia dan Afrika Selatan, dan sejalan dengan perkembangan kolonialisasi, perdagangan candu-pun semakin tumbuh subur, termasuk di kawasan wilayah Indonesia yang pada masa itu masih berada di bawah kekuasaan pemerintah kolonial Belanda. Selanjutnya perdagangan candu terus mengalami perkembangan hingga berbagai jenis zat-zat yang sifatnya dapat menimbulkan ketergantungan (*addictive*) seperti heroin dan kokain semakin banyak disintesis seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan bidang kimia dan farmakologi (ilmu tentang obat-obatan).

Perkembangan penggunaan dan jenis zat-zat adiktif ini juga diikuti perubahan dan perkembangan cara penggunaannya, dari mulai ditelan, dihisap, hingga disuntikan. Cara penggunaan narkoba melalui penyuntikan selama dasawarsa terakhir ini, yakni pada sekitar akhir tahun 1980-an dan 1990-an telah mengalami perubahan yang sangat cepat, terutama di negara-negara berkembang, khususnya di Asia Selatan dan Asia Tenggara, Amerika Latin. Sementara di banyak negara belahan Barat sudah mengalami epidemik cara penyuntikan heroin pada sekitar akhir tahun 1960-an dan terus berlanjut hingga sepanjang tahun 1980-an dan tahun 1990-an. Penggunaan narkoba melalui penyuntikan ini-pun terus berkembang sampai saat ini dan terus mengalami peningkatan populasi pengguna narkoba dengan cara suntik di seluruh dunia, dan diperkirakan telah melibatkan 20 (duapuluh) juta orang dan berlangsung di 128 (seratus dua puluh delapan) lebih negara-negara yang ada di dunia ini (*Centre For Harm Reduction*, 1999).

Perubahan pola produksi, dan cara-cara penggunaan narkoba dari cara menghisap opium menjadi menyuntikan heroin berlangsung bersamaan dengan perubahan jalur perdagangan narkoba, juga ketersediaan narkoba tersebut. Dengan demikian penggunaan narkoba suntik ini semakin populer diberbagai negara dan diperkirakan lebih dari 100 (seratus) negara di seluruh dunia telah terdapat pengguna narkoba suntik dan diperkirakan terdapat 10 (sepuluh) juta orang lebih yang telah menyuntik heroin secara rutin di seluruh dunia. Masalah yang ditimbulkan oleh pola penggunaan narkoba melalui suntikan ini-pun semakin berkembang, dan telah ada 80 (delapan puluh) negara dari 100 (seratus) negara yang diduga terdapat pengguna narkoba suntikan yang melaporkan bahwa kalangan pengguna narkoba dengan suntikan (*injecting drug user-IDU*) ini telah terinfeksi HIV (*Centre For Harm Reduction*, 1999).

Berkembangnya cara produksi serta pola peredaran narkoba kelihatannya mempengaruhi peningkatan jumlah pengguna narkoba dengan suntikan, dimana hasil produksi narkoba tersebut senantiasa diperkenalkan kepada kelompok masyarakat baru. Hal inilah yang mengakibatkan terjadinya peningkatan penggunaan opiat pada sejumlah kelompok masyarakat di Asia, yang sebelumnya tidak pernah memakai opiat. Terjadinya perkembangan produksi opium menjadi heroin bermutu tinggi melahirkan sebuah kenyataan baru, yakni meningkatnya penggunaan narkoba jenis heroin dengan cara suntik. Peningkatan jumlah penggunaan narkoba dengan cara suntik inipun semakin tinggi karena harga narkoba terus mengalami kenaikan sehubungan dengan semakin giatnya operasi penegak hukum memberantas peredaran narkoba sehingga ketersediaan narkoba semakin sulit didapatkan. Oleh karena itu para pengguna narkoba merasa bahwa penggunaan dengan cara menghirup dan menghisap narkoba tersebut menyebabkan banyak narkoba yang terbuang melalui asap. Selain itu penggunaan narkoba dengan cara menyuntikkan ke dalam tubuh sebagai suatu *trend* gaya barat, padahal, satu atau dua generasi sebelumnya, penyuntikan heroin jarang ditemukan di daratan Asia.

Perubahan pola produksi, penyelundupan, dan penggunaan heroin, terutama dari daerah Segitiga Emas di Myanmar, India Timur Laut, Cina, Thailand dan Laos telah mengakibatkan terjadi serangkaian epidemi HIV di

kalangan IDU di seluruh Asia. Infeksi HIV di antara IDU dilaporkan terdapat di Brunei Darussalam, Kamboja, Cina (termasuk Hongkong), India, Indonesia, Jepang, Laos, Malaysia, Myanmar, Filipina, Singapura, Taiwan, Thailand, dan Vietnam. Ketidakstabilan jalur lalu lintas penyelundupan sebagai akibat upaya keras dan operasi aparat penegak hukum memerangi narkoba menyebabkan jalur penyelundupan narkoba tersebut selalu dipindahkan ke daerah baru yang dinilai lebih aman. Pemindahan jalur lintas penyelundupan inilah yang secara tidak disengaja telah mengakibatkan penambahan jumlah pengguna narkoba semakin meluas, dan meningkatkan jumlah kelompok masyarakat yang terancam terinfeksi HIV sebagai dampak penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan digunakan secara bergantian dikalangan pengguna narkoba suntikan tersebut.

Menurut **Astasasmita** (1997) Perubahan pola produksi narkoba dan meluasnya peredaran narkoba di seluruh dunia juga berdampak terhadap peningkatan pengguna narkoba suntik dan penularan HIV/AIDS di Indonesia. Pada awalnya peredaran narkoba jenis opium di Indonesia berdasarkan keterangan para penjelajah Belanda, juga digunakan dengan cara dihirup dan dihisap, dan telah kerap dipergunakan oleh masyarakat Tionghoa dan juga sejumlah besar orang Jawa semenjak tahun 1617. Narkoba tersebut masuk ke Indonesia (khususnya untuk Pulau Jawa) pada masa itu dibawa oleh saudagar-saudagar Arab, sebelum bangsa Belanda masuk ke Indonesia. Kemudian pada zaman pemerintahan Hindia Belanda, di pulau Jawa terdapat bandar-bandar resmi untuk penyaluran opium, dan sepanjang abad XVII dan XVIII VOC (*Vereemigde Oost-Indische Compagnie*) memonopoli penjualan opium, dan sejak tahun 1862 perusahaan tersebut secara resmi membuka perkebunan opium di Jawa dan Sumatera. Selajutnya pada sekitar tahun 1945 opium diperdagangkan secara ilegal untuk membeli senjata dan peluru selama perang kemerdekaan. Seterusnya sekitar tahun 1960-an terdapat sejumlah kecil kelompok pengguna heroin dan kokain, yang sebagian besar berada di Jakarta dan Bali.

Peredaran dan perdangan narkoba di Indonesia terus berlangsung dan pada awal tahun 1970-an fenomena penggunaan narkoba dengan cara menyuntik muncul di Jakarta, Surabaya, Bandung dan Medan. Orang yang terlibat dikenal sebagai morfinis, tetapi sekarang diperkirakan yang disuntikkan itu adalah *brown*

*sugar* (heroin) dan bukan morfin. Menurut data Departemen Kesehatan diperkirakan terdapat sekitar 200-300 IDU di Jakarta, dan pada tahun 1971 diperkirakan terdapat 2.000-3.000 kasus ketergantungan obat di berbagai rumah sakit di Indonesia. Sayangnya data statistik tersebut tidak memisahkan antara pengguna narkoba dengan alkohol. Kemudian sepanjang tahun 1970-an dan tahun 1980-an sebagian besar pengguna narkoba diduga memakai kombinasi beberapa jenis narkoba (*polydrug user*), seperti mariyuana, obat tidur, serta obat penenang sekaligus. Selanjutnya pada tahun 1984, Departemen Sosial memperkirakan terdapat sekitar 80.000 orang pengguna narkoba di Indonesia (*Centre For Harm Reduction*, 1999).

Meskipun pendokumentasian peredaran dan penggunaan narkoba di Indonesia belum dapat dikatakan sangat bagus, namun demikian dari data-data tersebut membuktikan bahwa penggunaan narkoba di seluruh wilayah negara ini secara terus menerus mengalami peningkatan. Kematian akibat OD (*overdosis*) pun saat ini telah semakin sering terjadi di berbagai rumah sakit yang ada di Jakarta. Pada tahun 1999 saja misalnya Rumah Sakit Ketergantungan Obat di Jakarta mencatat bahwa terjadi enam kematian hanya dalam waktu satu bulan sebagai akibat penggunaan narkoba, dan diperkirakan angka kematian akibat overdosis kemungkinan telah mencapai satu orang per hari di wilayah Jakarta. Kemudian dari hasil penelitian yang dilaksanakan baru-baru ini di sebuah klinik ketergantungan obat di Jakarta menunjukkan 75 % dari 543 orang pecandu narkoba adalah pengguna narkoba suntik (IDU) (*Injecting Drug User's*) dan sekitar 71% di antaranya telah menyuntik selama 1-4 tahun. Survei lain yang dilakukan akhir 1990-an pada dua kelurahan di Jakarta menunjukkan bahwa 60-70 persen dari remaja/dewasa muda merupakan pengguna narkoba, dan 60 persen dari para pengguna tersebut adalah *Injecting Drug User's* (IDU). Sementara itu data kasus baru yang ditemukan oleh Departemen Kesehatan R.I pada tahun 2003 terdapat 80.000 orang IDU dan sebanyak 68.000 orang diantaranya sudah terinfeksi HIV, dan jumlah pecandu diperkirakan sekitar 4 juta – 6 juta orang lebih. Oleh sebab itu pengguna narkoba suntik yang berada dalam suatu lingkungan komunitas tertentu seperti penjara menurut **Gunawan** (2007) apabila masih terus menggunakan narkoba dengan cara suntik secara bergantian tanpa disterilkan

terlebih dahulu akan menyebabkan mereka sangat rentan tertular dan menularkan HIV.

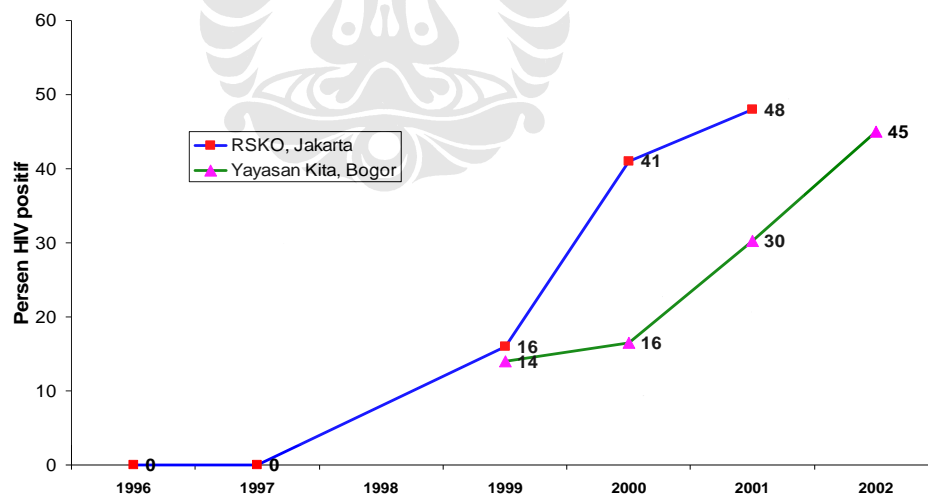
Data temuan Hasil Penjajakan Keadaan Secara Cepat (RSA) yang baru-baru ini dilakukan Lembaga *Center For Harm Reduction* (2007) menunjukkan bahwa narkoba yang paling populer dipakai di Jakarta adalah heroin dan cara penggunaan yang paling digemari adalah dengan menyuntikkannya. Menyuntik menduduki posisi kedua di Manado dan posisi ketiga di Surabaya. Sebagian besar pengguna telah memakai narkoba semenjak SMP, dimulai dengan narkoba risiko rendah, seperti mariyuana, dan baru kemudian beralih ke heroin. Hasil penelitian lain yang juga dilaksanakan baru-baru ini menunjukkan bahwa sekitar 70% pengguna narkoba menggunakan jarum suntik bergantian, dan sekitar 75% menggunakannya dengan 2-5 orang. Sedangkan hasil penelitian serupa yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa 62% pengguna tidak mengetahui cara menyucihamakan jarum suntik. Penggunaan peralatan suntik yang sama secara berulang-ulang oleh orang yang berbeda, tanpa dibersihkan dengan baik sebelum penyuntikan dilakukan yang mempercepat penularan HIV (virus penyebab AIDS), serta virus hepatitis B dan C, dan berbagai penyakit lain seperti *septikemia*, penyakit jantung, tetanus, dan terkadang juga penjangkitan malaria.

Menurut **Rachmawati** (2007) sejauh ini epidemi HIV/AIDS di Tanah Air masih terkonsentrasi pada populasi risiko tinggi. Kini sumbangan terbesar dalam penularan HIV/AIDS telah bergeser dari hubungan seks tidak aman ke pemakaian napza (populer dengan sebutan narkoba) dengan jarum suntik. Peningkatan kasus penularan virus itu melalui narkoba suntik mulai terlihat sejak tahun 1999. sesuai dengan penelitian yang dilakukannya di Departemen Kesehatan, jumlah pengguna narkoba suntik di Indonesia pada tahun 2006 diperkirakan 190.000 hingga 247.000 orang. Sementara estimasi prevalensi HIV pada pengguna narkoba suntik mencapai 41,6 persen dan ditemukan di tiap provinsi. Secara nasional, dari kasus AIDS yang dilaporkan secara kumulatif, 49,5 persen di antaranya adalah pengguna narkoba suntik. Bahkan, di wilayah Provinsi DKI Jakarta, 72 persen dari total jumlah kumulatif kasus AIDS adalah pengguna narkoba suntik.

Fenomena penularan HIV dikalangan pengguna narkoba suntik saat ini menjadi suatu fenomena yang berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan para

pengguna narkoba suntikan tersebut, baik secara fisik, psikis dan sosialnya. Sebagaimana yang disebutkan dalam buku Modul Pelatihan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba (BNN, 2005) bahwa penyalahgunaan dan peredaran narkoba selain berdampak bagi kesehatan diri penggunaannya juga akan berdampak secara sosial, ekonomi, politik, budaya, agama dan keamanan lingkungan. Dengan demikian meningkatnya peredaran dan penyalahgunaan narkoba akan dapat menyebabkan ketidakstabilan pembangunan bangsa karena akan semakin banyak generasi muda yang masih berusia produktif terinfeksi HIV/AIDS sebagai akibat cara penggunaan yang tidak sehat. Selanjutnya peningkatan prevalensi HIV pada pengguna narkoba suntik dapat dilihat pada grafik berikut ini.

**GAMBAR 1.1**  
**PREVALENSI HIV PADA PENGGUNA NARKOBA SUNTIK**  
**DI RSKO JAKARTA DAN YAYASAN KITA BOGOR**



Sumber: Center For Harm Reduction, 2003.

Sebenarnya peningkatan prevalensi HIV dikalangan pengguna narkoba suntik ini dapat ditekan jika kesadaran masyarakat meningkat bahwa penyalahgunaan narkoba menurut aturan hukum perundang-undangan yang berlaku. Sayangnya, meskipun penyalahgunaan narkoba dipandang sebagai suatu

kejahatan dan telah dikategorikan sebagai tindak pidana dengan ancaman hukuman penjara, namun tindak pidana hukum tersebut sepertinya tidak cukup berdampak pada upaya pemberantasan peredaran dan penggunaan narkoba tersebut. Oleh sebab itu hukuman penjara yang saat ini dimaksudkan bukan untuk menyiksa melainkan untuk memaksa penyalahgunaan narkoba menjalani pembinaan sehingga dapat mengembalikan fungsi-fungsi integritas dirinya kelihatannya tidak cukup berdampak terhadap proses perubahan perilaku para pengguna narkoba tersebut.

Narkoba menjadi masalah karena narkoba menimbulkan ketergantungan dengan kata lain menimbulkan perubahan perilaku sehingga terapinya harus mengombinasikan antara farmakologi dengan terapi perilaku (Sulaksana, 2006). Lebih jauh menurut **Partodiharjo** (2007) 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* (terkenang/sugest), *adiktif* (ketergantungan), dan toleran (dosis pemakaian semakin meningkat). Sehingga dengan narkoba akan menimbulkan berbagai permasalahan seperti terjadinya terjadinya penyakit kronik gangguan kejiwaan, gangguan mental organik, dan terjadinya penularan berbagai penyakit menular akibat penyalahgunaan narkoba seperti Hepatitis, HIV/AIDS, TBC khususnya bagi penyalahgunaan narkoba suntikan.

Upaya pembinaan dalam lingkungan “penjara” atau Rumah Tahanan Negara dan Lembaga Pemasyarakatan sesuai dengan tujuan konsepsi pemasyarakatan adalah mengembalikan hubungan hidup, penghidupan dan kehidupan penghuni atau warga binaan agar dapat kembali ke masyarakat dengan baik, berguna bagi dirinya dan keluarganya, bangsa dan Negara, dan mencegah terjadinya tindak kejahatan seseorang kembali (kejahatan ulangan). Sistem pemasyarakatan yang merupakan perubahan dari sistem pemenjaraan yang telah ada sebelumnya, pada kenyataannya cukup banyak juga kalangan masyarakat yang mempertanyakan efektifitasnya dalam memperbaiki perilaku para pelaku kejahatan. Hal ini dikarenakan bahwa sebenarnya tindak pidana penjara bukanlah satu-satunya upaya pemulihan perilaku para pelaku kejahatan sehingga tidak

terpicu untuk melakukan kejahatan ulangan, meskipun sebenarnya seorang pelaku kejahatan selama menjalani masa hukumannya di penjara telah diberikan pembinaan secara berkesinambungan.

Pembinaan pelaku kejahatan dalam lingkungan penjara, sesuai dengan sistem pemasyarakatan adalah suatu rangkaian kesatuan dari penegakan hukum pidana, sekaligus merupakan realisasi atas pembaharuan perlakuan terhadap para pelaku kejahatan. Oleh karena itu pelaksanaan pemidanaan penjara bagi para pelaku kejahatan tidak dapat dipisahkan dari pembinaan dan berbagai pengembangannya. Sebagaimana yang disebutkan oleh **Muladi** (1992) bahwa tujuan pemidanaan bagi pelaku kejahatan menurut adalah resosialisasi pelaku tindak pidana (jangka pendek), pencegahan kejahatan (jangka menengah), dan kesejahteraan sosial (jangka panjang). Pendapat senada juga dikemukakan oleh **Tobby** (1971) mengatakan bahwa tujuan penghukuman (pemidanaan) adalah sebagai alat untuk (1) pencegahan terjadinya kejahatan, (2) menyokong moral para konformis, (3) memperbaiki dan memperbaharui (mereformasi) para pelaku tindak kejahatan (penjahat).

Lebih jauh, **Sahardjo** (1963) di dalam pidato penerimaan gelar *doctor honoris causa* dalam ilmu hukum dari Universitas Indonesia pada tanggal 5 Juli 1963, mengemukakan suatu rumusan mengenai tujuan dari pidana penjara, yaitu: “selain akan menimbulkan rasa derita pada terpidana karena hilangnya kemerdekaan bergerak, juga membimbing terpidana agar bertobat, serta mendidik pelaku kejahatan menjadi bagian integral dari masyarakat Indonesia. Dengan kata lain pidana penjara selain sebagai bentuk penghukuman juga adalah suatu upaya pemasyarakatan”.

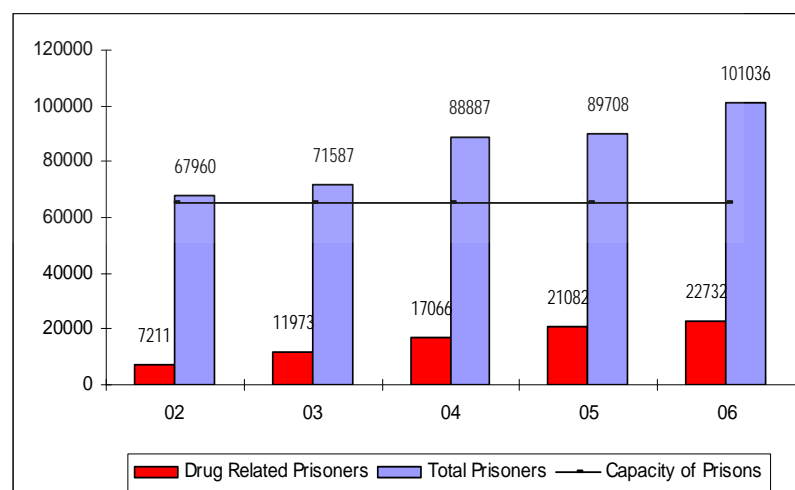
Pentingnya upaya pengembalian fungsi-fungsi sosial seorang terpidana dalam upaya pencegahan timbulnya tindak pidana kembali kelihatannya mendorong RUTAN yang menurut sistem peradilan terpadu di Indonesia diperuntukan sebagai tempat bagi tahanan yang masih dalam proses persidangan atau belum putus perkaranya, harus melakukan fungsi pembinaan. Meskipun sebenarnya pembinaan adalah tugas fungsi Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS), namun sehubungan permasalahan para tahanan dan narapidana semakin berkembang sebagaimana halnya perkembangan yang terjadi dalam lingkungan



masyarakat, maka pembinaan dalam lingkungan RUTAN perlu dilakukan secara progresif. Selain itu mengingat semakin meningkatnya jumlah penghuni dalam lingkungan RUTAN dan LAPAS yang mengakibatkan beberapa RUTAN dan LAPAS mengalami kelebihan tingkat hunian yang sebenarnya, maka kedua institusi tersebut melakukan tugas dan fungsi yang hampir sama. Hal ini terjadi terutama di RUTAN dan LAPAS yang berada di kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya, Medan dan di beberapa kota besar lainnya.

Salah satu cara untuk mengantisipasi peningkatan jumlah tahanan yang terus meningkat ini RUTAN dan LAPAS telah berupaya melakukan pembangunan hunian baru dan penataan gedung bangunan hunian lama, bahkan beberapa instansi terkait seperti Mabes Polri dan Kejaksaan Agung menyiapkan RUTAN tambahan yang diperuntukan bagi para tahanan kasus tertentu seperti tindak pidana korupsi dan terorisme, namun permasalahan over kapasitas ini kelihatannya masih tetap terjadi. Hal ini dikarenakan jumlah penghuni baru jauh lebih besar dari jumlah yang telah bebas.

**GAMBAR 1.2**  
**DATA JUMLAH TOTAL ISI LAPAS/RUTAN SE-INDONESIA**  
**DAN JUMLAH KASUS NARKOTIKA TAHUN 2002-2006**



Sumber: Dirbinsustik Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, 2006.

Keadaan inilah yang menyebabkan RUTAN mengalami dilema dalam menjalankan tugas dan fungsinya, sebab pada dasarnya RUTAN sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasarakatan dibawah naungan Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia RI, bertugas melaksanakan perawatan terhadap tahanan. Namun mengingat terjadinya over kapasitas memaksa RUTAN melaksanakan tugas fungsi pembinaan sekaligus. Padahal tugas pembinaan tersebut sebelumnya dikonsentrasikan di LAPAS yang secara yuridis dalam sistem peradilan pidana secara terpadu (*Integrited Criminal Justice System*) memiliki tugas pokok pembinaan bagi narapidana yang telah memiliki kekuatan hukum tetap.

Berkembangnya spektrum tugas dan fungsi RUTAN inilah yang terkadang sulit mengoptimalkan tugas dan fungsi pembinaan karena dibanyak situasi RUTAN masih terpengaruh pola kerja lama yakni melakukan perawatan dan pemeliharaan bagi tahanan yang memiliki masalah yang sangat kompleks.

Kompleksitas masalah penghuni RUTAN saat ini selain karena masalah status hukum sebagian besar penghuninya belum memiliki kekuatan hukum tetap, juga dipengaruhi oleh beragamnya masalah pribadi penghuni tersebut. Heterogenitas latarbelakang penghuni, baik latar belakang kasus, sosial budaya dan berbagai perbedaan lainnya menjadikan kehidupan para tahanan dan narapidana dalam lingkungan RUTAN sangat kompleks. Demikian halnya yang terjadi dalam lingkungan RUTAN Klas I Jakarta Pusat yang sampai dengan tanggal 31 Maret 2008 menampung penghuni dari 3 (tiga) wilayah tangkapan yakni Jakarta Pusat, Jakarta Barat dan Jakarta Utara sebanyak 3624 Orang. Dari total jumlah penghuni tersebut sebanyak 1505 Orang diantaranya merupakan tahanan dan narapidana dengan kasus narkoba. Sementara itu kapasitas layak huni dalam RUTAN Klas I Jakarta Pusat sampai dengan saat ini hanya tersedia bagi 862 Orang, dan dengan demikian kapasitas hunian saat ini sudah melebihi daya tampung yang sebenarnya.

Kepadatan hunian dalam RUTAN Klas I Jakarta Pusat saat ini yang diperburuk oleh kompleksitas permasalahan masing-masing penghuni tersebut menurut pemantauan penulis telah mengakibatkan munculnya berbagai masalah sosial kehidupan mereka selama menjalani proses masa hukumannya dalam

lingkungan RUTAN tersebut. Demikian halnya dampak yang dialami oleh para penghuni dengan latar belakang kasus pengguna narkoba suntikan selama menjalani masa hukumannya, dimana keinginan para pengguna narkoba suntikan tersebut masih tetap tinggi untuk tetap mengkonsumsi narkoba. Alasan mereka untuk tetap menggunakan narkoba suntikan tersebut selain karena masih memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi, juga didorong oleh suatu keinginan untuk menghilangkan beban psikologis dalam diri mereka masing-masing. Sementara itu fungsi RUTAN adalah melakukan pemeliharaan dan perawatan bagi tahanan, bukan merehabilitasi pengguna narkoba dengan jumlah petugas yang tidak sebanding dengan penghuni membuka adanya peluang bagi mereka untuk tetap dapat menggunakan narkoba tersebut secara sembunyi-sembunyi. Selain itu para pelaku bisnis narkoba yang menjalankan bisnis peredaran gelap narkoba di luar lingkungan RUTAN karena dianggap sebagai pasar potensial bagi peredaran narkoba, mengingat semakin banyaknya pengguna narkoba yang masuk dalam lingkungan RUTAN tersebut.

Berdasarkan data yang dimiliki Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Departemen Hukum dan HAM RI diketahui sampai dengan Agustus 2006 jumlah keseluruhan narapidana dan tahanan di Indonesia adalah 110.958 orang (100 %) dan sebanyak 25.096 orang (24,4 %) diantaranya adalah tahanan dan narapidana narkoba. Data tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan yang signifikan terhadap jumlah narapidana dan tahanan narkoba dari tahun-tahun sebelumnya.

Seiring dengan peningkatan tersebut keberadaan narapidana dan tahanan narkoba di RUTAN/LAPAS mengakibatkan munculnya permasalahan yang berhubungan dengan isu penularan HIV dan penyakit menular lainnya. Hal pertama, tahanan dan narapidana narkotik sudah mengidap HIV sejak sebelum masuk ke institusi RUTAN/LAPAS. Hal Kedua, narapidana dan tahanan narkoba terinfeksi HIV di dalam RUTAN/LAPAS sebagai akibat penggunaan narkoba dengan cara suntik secara *illegal* dan atau melakukan berbagai kegiatan yang bisa menimbulkan perlukaan seperti menindik, tato dan lain-lain bersama-sama dengan narapidana dan tahanan lain yang mengidap HIV.

Kenyataan di lapangan (RUTAN/LAPAS) menunjukkan ada beberapa tahanan dan narapidana pengidap HIV yang sudah masuk dalam tahapan AIDS.

Selain itu penyakit menular seperti TBC, Hepatitis C dan lainnya menjadi semakin mudah menulari narapidana dan tahanan. Kondisi demikian tentunya menjadi tantangan baru bagi Direktorat Jenderal Pemasyarakatan sebagai instansi yang bertanggung jawab penuh dalam menangani persoalan narapidana dan tahanan di RUTAN/LAPAS.

Semakin meningkatnya jumlah tahanan dan narapidana narkoba dan peningkatan prevalensi HIV AIDS atau penyakit infeksi lainnya dikalangan tahanan dan narapidana narkoba, dukungan dana kesehatan bagi tahanan dan narapidana pada tiap RUTAN/LAPAS yang hanya berkisar antara 1 - 2 juta rupiah/tahunnya jelas tidak mencukupi untuk pelayanan kesehatan. Prasarana teknis untuk penanganan kesehatan tahanan dan narapidana yang masih minim perlu ditingkatkan baik anggaran yang ada maupun dengan koordinasi lintas sektoral.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian **Rachmawati**, (2007) dimana para pengguna narkoba suntik di lembaga pemasyarakatan (LAPAS) dan rumah tahanan negara (RUTAN) juga meningkat pesat serta rata-rata 20 persen terinfeksi HIV. Akibatnya, angka kematian penghuni LAPAS atau RUTAN pada tahun 2005 meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Para pengguna narkoba suntik yang terinfeksi HIV di lapas atau rutan selama ini kesulitan mengakses pelayanan kesehatan.

Selain itu isu rujukan layanan kesehatan bagi tahanan dan narapidana juga merupakan isu penting yang harus dicarikan pemecahannya. Karena masih ada RUTAN/LAPAS yang selalu mengalami kesulitan ketika harus merujuk ke rumah sakit diluar RUTAN/LAPAS bagi narapidana dan tahanan yang mengalami sakit yang kronis dan parah, hal itu sering terjadi karena berbagai alasan, seperti alasan isu otonomi daerah atau masalah biaya perawatan dan lainnya.

Sejalan dengan kondisi seperti diatas adanya penyalahgunaan narkoba suntikan dalam lingkungan RUTAN Klas I Jakarta Pusat, sementara hubungan atau interaksi penghuninya dengan masyarakat luar cukup terbatas sehingga meyulitkan bagi mereka untuk memperoleh peralatan jarum suntik yang steril. Hal inilah yang memungkinkan mereka menggunakan perlatan suntik secara bergantian atau secara bersama-sama tanpa dibersihkan terlebih dahulu.

Pembersihan terhadap peralatan suntik mereka-pun akan sangat sulit dilakukan selain karena tidak tersedianya pembersih peralatan tersebut juga dikarenakan penggunaan narkoba dalam lingkungan RUTAN mustahil dilakukan secara terbuka. Dengan demikian penggunaan narkoba suntikan dalam lingkungan RUTAN sangat rentan terhadap penularan HIV/AIDS yang diperburuk adanya indikasi bahwa penyalahguna narkoba suntik yang berada dalam lingkungan RUTAN tersebut telah mengidap HIV sebelum mereka masuk dalam lingkungan RUTAN.

Akibat dari penyalahgunaan narkoba dengan cara disuntikan ini secara langsung maupun tidak langsung telah meningkatkan resiko tahanan dan narapidana untuk terkena penyakit atau infeksi menular seperti, Hepatitis, HIV dan TBC. Hal tersebut diduga sebagai dampak buruk penyalahgunaan narkoba suntikan yakni narkoba dengan menggunakan peralatan jarum suntik yang tidak steril yang dipakai secara bergantian oleh beberapa orang.

TABEL 1.1  
TAHANAN DAN NARAPIDANA  
YANG TERINFEKSI *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* (HIV)  
PADA TAHUN 2007

| No. | Inisial | Umur | Pasal / TKP | Hasil        | Keterangan    |
|-----|---------|------|-------------|--------------|---------------|
| 1   | Su      | 26   | 78 / P      | LAB RS.PI    | Meninggal     |
| 2   | Fre     | 31   | 82 / P      | LAB RS.POLRI | Meninggal     |
| 3   | Ste     | 27   | 62 / P      | LAB RS.PI    | Meninggal     |
| 4   | Mar     | 26   | 78 / P      | LAB RS.POLRI | Masih Dirawat |
| 5   | Au.     | 28   | 363 / U     | KLINIS       | Bebas         |
| 6   | Er      | 23   | 78 / P      | LAB RS.PI    | Meninggal     |
| 7   | Fer     | 27   | 78 / P      | KLINIS       | Bebas         |
| 8   | Ang     | 26   | 78 / P      | KLINIS       | Masih Dirawat |
| 9   | San     | 28   | 78 / P      | LAB RS.PI    | Masih Dirawat |
| 10  | Luc     | 22   | 78 / P      | LAB RS.POLRI | Meninggal     |

Sumber : Data skunder Klinik Rutan klas I Jakarta Pusat, 2007

TABEL 1.2  
TAHANAN DAN NARAPIDANA YANG  
TERKENA TUBERKOLOSIS (TB)  
BULAN MARET 2007 – DESEMBER 2007

| BULAN<br>(2007)     | JUMLAH<br>PASIE | HASIL     |            | MENINGGAL | BEBAS     | OPER     |
|---------------------|-----------------|-----------|------------|-----------|-----------|----------|
|                     |                 | POSITIF   | NEGATIF    |           |           |          |
| MARET               | 51              | 6         | 43         | 7         | 4         | 2        |
| APRIL               | 41              | 14        | 27         | 4         | 4         | 1        |
| MEI                 | 52              | 7         | 41         | 3         | 5         | -        |
| JUNI                | 38              | 7         | 31         | 3         | 1         | -        |
| JULI                | 60              | 15        | 44         | 1         | 5         | -        |
| AGUSTUS             | 51              | 8         | 40         | -         | 1         | -        |
| SEPTEMBER           | 42              | 8         | 34         | 2         | 1         | -        |
| OKTOBER             | 47              | 10        | 37         | 3         | 1         | 1        |
| NOVEMBER            | 36              | 5         | 31         | 2         | -         | -        |
| DESEMBER            | 31              | 4         | 31         | 1         | -         | -        |
| <b>JUMLAH TOTAL</b> | <b>449</b>      | <b>84</b> | <b>359</b> | <b>26</b> | <b>22</b> | <b>4</b> |

Sumber : Data skunder Klinik Rutan klas I Jakarta Pusat, 2007

Data pengidap HIV dan penyakit TBC yang tersaji dalam tabel tersebut sebenarnya jika ditelusuri kembali mungkin masih terlalu sedikit bila seluruh penghuni dengan kasus narkoba dites darah HIV dan TBC. Namun keterbatasan kemampuan RUTAN Klas I Jakarta Pusat dalam melakukan pemeriksaan terbatas, maka hanya sebagian penghuni dengan kasus narkoba yang diperiksa. Selanjutnya kepadatan hunian di RUTAN dan kurangnya pemeliharaan kebersihan lingkungan dan diri pribadi penghuni memperburuk kesehatan pengidap penyakit TBC dan HIV. Demikian halnya dengan minimnya fasilitas pelayanan kesehatan dengan terbatasnya jumlah SDM yang melayani di RS. RUTAN menyebabkan lemahnya pengawasan perkembangan penyakit atau infeksi yang diidap oleh para penderita TBC dan HIV tersebut.

Selanjutnya data tahanan dan narapidana yang sukarela untuk dilakukan tes *Voluntary Conseling And Testing* (VCT) di Klinik Rutan Klas I Jakarta Pusat berikut ini.

TABEL 1.3  
DATA TAHANAN DAN NARAPIDANA  
YANG MENGIKUTI *VOLUNTERY CONSELING AND TESTING* (VCT)  
BULAN MARET 2007 – NOVEMBER 2007

| BULAN     | HASIL   |         |          | TOTAL |
|-----------|---------|---------|----------|-------|
|           | POSITIF | NEGATIF | MENUNGGU |       |
| MARET     | 12      | 17      | -        | 29    |
| APRIL     | 20      | 9       | -        | 29    |
| MEI       | 16      | 6       | -        | 22    |
| JUNI      | 14      | 14      | -        | 44    |
| JULI      | 31      | 40      | 1        | 72    |
| AGUSTUS   | 20      | 36      | 8        | 64    |
| SEPTEMBER | 30      | 14      | -        | 44    |
| OKTOBER   | 22      | 45      | -        | 67    |
| NOVEMBER  | 11      | 30      | 12       | 53    |

Sumber : Data skunder Klinik Rutan klas I Jakarta Pusat, 2007

Dari 408 orang tahanan dan narapidana yang mengikuti tes HIV sukarela VCT diketahui 176 orang dinyatakan reaktif (Positiv HIV), dan 5 orang diantaranya telah meninggal, dan saat ini terdapat 6 orang yang mengikuti terapi ARV (*Anti Retroviral Virus*). Keadaan ini mengisyaratkan bahwa intansi RUTAN Klas I Jakarta Pusat belum dapat melayani perawatan dan pengobatan keseluruhan pengidap HIV tersebut. Oleh sebab itu menurut hemat penulis perlu diupayakan pelayanan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntikan dikalangan tahanan dan narapidana guna mengatasi penyebaran berbagai penyakit secara lintas sektoral. Untuk itulah penulis tertarik melakukan suatu penelitian tesis dengan judul “PENANGGULANGAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

SUNTIK DI KALANGAN TAHANAN DAN NARAPIDANA DI RUTAN KLAS I JAKARTA PUSAT”.

## **1.2. Pokok Permasalahan**

Penyalahgunaan narkoba suntikan di dalam lingkungan RUTAN sebenarnya suatu fenomena yang sesungguhnya tidak mungkin terjadi menurut anggapan masyarakat awam. Hal ini dikarenakan RUTAN dan LAPAS sebagai tempat bagi para tahanan dan narapidana menjalani hukuman atas pelanggaran hukum yang mereka lakukan. Idealnya memang dalam RUTAN dan LAPAS penyalahgunaan narkoba khususnya narkoba suntikan tidak boleh terjadi mengingat tugas dan fungsi institusi tersebut adalah wadah pembinaan untuk menyadarkan penghuni atas kekeliruannya tersebut. Sehingga dengan sendirinya menyadari kekeliruan mereka dan tidak mengulangi tindak pidana khususnya selama berada dalam lingkungan RUTAN dan LAPAS. Sayangnya peredaran narkoba masih saja terus berlangsung di masyarakat bebas seolah-olah upaya pemberantasan narkoba telah berangsur-angsur kehilangan keampuhannya. Modus peredaran narkoba pun semakin menyebar kedaerah-daerah yang baru dan dianggap cukup aman untuk sementara waktu sehingga mengakibatkan penambahan jumlah penyalahguna di berbagai tempat termasuk di dalam lingkungan RUTAN dan LAPAS.

Meningkatnya jumlah pengguna narkoba di dalam lingkungan RUTAN Klas I Jakarta Pusat kelihatannya terkait erat dengan semakin banyaknya penghuni dengan latar belakang kasus narkoba sehingga populasi pengguna narkoba ini dilihat oleh para pelaku bisnis narkoba sebagai suatu pasar potensial. Dengan demikian upaya penyusupan narkoba ke dalam lingkungan RUTAN semakin gencar dilakukan oleh para pelaku bisnis narkoba tersebut karena sebagian besar pengguna narkoba tersebut masih mengalami ketergantungan terhadap narkoba. Sementara itu upaya pengawasan dan penanggulangan narkoba dalam lingkungan RUTAN sulit dilakukan secara menyeluruh dikarenakan keterbatasan jumlah personil yang ada. Selain itu sarana dan prasarana pengamanan untuk membantu pendeteksian masuknya narkoba kedalam



lingkungan RUTAN juga sangat terbatas sehingga memungkinkan lolosnya narkoba masuk kedalam lingkungan RUTAN.

Masuknya narkoba kedalam RUTAN dan adanya penggunaan narkoba secara aktif dan tersembunyi oleh para penghuni RUTAN menimbulkan dampak terhadap kesehatan diri penghuni, dimana semakin banyak penghuni yang kemungkinan terjangkau infeksi-infeksi menular. Hal ini dikarenakan penggunaan media dalam mengkonsumsi narkoba tersebut dilakukan secara bergantian tanpa proses suci hama terlebih dahulu. Oleh sebab itu penggunaan narkoba dengan suntikan perlu dtanggulangi dengan baik dan terencana, baik dalam jangka waktu singkat maupun dalam jangka waktu panjang.

Kompleksitasnya permasalahan penggunaan narkoba dalam lingkungan RUTAN Klas I Jakarta Pusat dan terbatasnya sarana dan prasarana serta sumber daya manusia yang tersedia dalam lingkungan RUTAN tersebut mengindikasikan bahwa penanggulangan penggunaan narkoba suntikan ini perlu dilakukan secara lintas sektoral. Oleh sebab itu hasil penelitian ini nantinya diharapkan mampu mengungkap upaya penanggulangan penggunaan narkoba suntik dalam lingkungan RUTAN saat ini secara menyeluruh sehingga dapat disusun suatu strategi yang dapat diterapkan secara realistis dalam menanggulangi pengguna narkoba suntikan tersebut. Hasil penelitian ini juga nantinya diharapkan akan dapat menjadi suatu pertimbangan dalam menjalin kerjasama lintas sektoral sehubungan institusi RUTAN tersebut kelihatannya sulit untuk melakukan upaya penanggulangan tanpa adanya jalinan kerjasama dengan pihak atau institusi lain.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Sebagaimana disebutkan sebelumnya bahwa topik penelitian ini adalah "Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Suntik di Kalangan Tahanan dan Narapidana di RUTAN Klas I Jakarta Pusat", maka dalam mengungkap data penelitian tersebut, penulis memformulasikan pertanyaan sebagai acuan dalam pengungkapan data-data yang dibutuhkan tersebut sebagai berikut:

- 1) Bagaimana penanggulangan penggunaan narkoba suntik dalam lingkungan RUTAN Klas I Jakarta Pusat saat ini?

- 2) Apa kendala-kendala yang dihadapi oleh RUTAN Klas I Jakarta Pusat dalam upaya penanggulangan narkoba suntik dikalangan tahanan dan narapidana saat ini?
- 3) Bagaimana jejaring kerjasama RUTAN Klas I Jakarta Pusat dengan pihak-pihak terkait dalam penanggulangan penggunaan narkoba suntik dikalangan tahanan dan narapidana saat ini?

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

Selanjutnya tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk :

- 1) Mengetahui upaya penanggulangan penggunaan narkoba suntik dalam lingkungan RUTAN Klas I Jakarta Pusat saat ini?
- 2) Mengetahui kendala apa saja yang dihadapi oleh RUTAN Klas I Jakarta Pusat dalam upaya penanggulangan narkoba suntik dikalangan tahanan dan narapidana saat ini?
- 3) Mengetahui bagaimana jejaring kerjasama RUTAN Klas I Jakarta Pusat dengan pihak-pihak terkait dalam penanggulangan penggunaan narkoba suntik dikalangan tahanan dan narapidana saat ini?

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

- 1) Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi aparat penegak hukum dan para pengambil kebijakan, dalam upaya menentukan program-program yang akan diterapkan dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik di RUTAN Klas I Jakarta Pusat.
- 2) Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi lingkungan akademis khususnya Kajian Rencana Strategis dan Kebijakan Program Ketahanan Nasional Universitas Indonesia, tentang bagaimana kerjasama penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik di kalangan tahanan dan narapidana di RUTAN Klas I Jakarta Pusat, apa kendala-kendala, dan bagaimana jejaring kerjasama yang dilakukan intansi ini dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik tersebut.

## 1.6. Definisi Konsep

### 1. Definisi Penanggulangan

Istilah Penanggulangan secara etimologi berasal dari kata “Tanggulangi” yang berarti “atasi/tindaklanjuti/selesaikan”, dalam hal ini istilah penanggulangan bisa diartikan sebagai usaha yang dilakukan untuk mengatasi sesuatu masalah. Dalam Kamus Bahasa Indonesia kata “penanggulangan” di artikan sebagai usaha, akal, ikhtiar yang dilakukan untuk mengatasi, menindaklanjuti, menyelesaikan sesuatu hal yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.

Secara umum penanggulangan dapat didefinisikan sebagai segala upaya/tindakan yang direncanakan secara sistematis dalam rangka meniadakan, menghentikan, mengurangi suatu peristiwa/kejadian yang tidak diinginkan terjadi.

### 2. Definisi Penyalahgunaan Narkoba Suntik

Menurut Pasal Undang-undang Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika, Penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkoba tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter.

Dalam rangka penelitian ini definisi penyalahgunaan narkoba adalah menggunakan/memakai/mengonsumsi narkoba yang cara penggunaannya dengan jarum suntik secara tanpa hak dan melawan hukum serta tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter.

### 3. Definisi Narkotika dan Psikotropika

Sedangkan pengertian narkotika dan psikotropika menurut ketentuan yang tercantum dalam diktum Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika dan Undang-Undang nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika adalah:

Narkotika adalah suatu zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan dan perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri,

dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan dalam golongan-golongan.

Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. (**Depkes RI, 1999; 39 dan 42**)

Sedangkan menurut Dadang Hawari (1991) pengertian narkoba atau suatu bahan yang dapat menimbulkan ketergantungan yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Keinginan yang luar biasa (*an overpowering desire*) terhadap obat dimaksud dan jika perlu jalan apapun akan ditempuh untuk memperoleh obat tersebut.
- b. Kecenderungan untuk menambah takaran (*dosage*) yang sesuai dengan toleransi tubuh.
- c. Ketergantungan fisik (*psychological dependence*), jika pemakaian obat dihentikan akan menimbulkan kecemasan, kegelisahan, depresi, dan lain-lain.
- d. Ketergantungan fisik, dimana obat dihentikan akan menimbulkan gejala fisik yang disebut dengan sindrom putus obat (*withdrawal symptoms*) (**Maulana, 2006, p.32**).

Definisi narkoba dalam penelitian ini adalah segala bahan baik alamiah maupun bukan alamiah yang apabila dikonsumsi oleh manusia dapat menimbulkan/mengakibatkan efek toleransi dan adiksi.

##### 5. Definisi Tahanan dan Narapidana

Tahanan adalah seseorang tersangka pelaku kejahatan yang sedang menjalani masa penahanannya di dalam rumah tahanan negara.

Narapidana adalah seseorang yang karena kesalahannya dipidana hilang kemerdekaan di rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan

berdasarkan putusan badan peradilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap.

#### 4. Definisi Rumah Tahanan Negara

Rumah Tahanan Negara atau yang sering di singkat RUTAN menurut, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) mendefinisikan RUTAN sebagai suatu tempat dimana seorang tersangka/terdakwa menjalani masa penahanannya dalam batasan waktu tertentu guna keperluan proses peradilan pidana.

### 1.7. Tata Urut Penelitian

Tesis ini ditulis dalam 6 (enam) bab yaitu;

#### BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini memuat tentang latar belakang masalah, pokok permasalahan, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan tata urut penelitian.

#### BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Dalam bab ini memuat sejarah, yang meliputi; struktur organisasi, kapasitas hunian, jumlah petugas dan lokasi RUTAN Klas I Jakarta; sistem perawatan tahanan dan pembinaan narapidanan serta sistem pengamanan; kemudian sarana dan prasarana perawatan tahanan dan pembinaan narapidana.

#### BAB III TINJAUAN TEORITIS

Dalam bab ini mengetengahkan berbagai teori atau konsep tentang rencana strategis; perencanaan sumber daya manusia, teori organisasi, manajemen kinerja dan pembinaan kinerja dan Teori Motivasi; serta evaluasi kinerja; penanggulangan penyalagunaan narkoba suntik dan dampak yang ditimbulkannya; rencana strategi penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntikan dalam lingkungan RUTAN Klas I Jakarta Pusat.

#### BAB IV METODE PENELITIAN

Dalam bab ini mengemukakan metode penelitian yang meliputi bidang penelitian, cara pengumpulan data, rencana kerja lapangan dan tahap analisis dan penulisan.

#### BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berisikan Analisis terhadap penyalahgunaan narkoba suntik dikalangan penghuni RUTAN Klas I Jakarta Pusat beserta faktor diterminannya yang dipeoleh melalui proses pengumpulan data; penyusunan model rencana strategi penanggulangan penyalahgunaan narkoba suntik dalam lingkungan Rutan Klas I Jakarta Pusat serta implementasinya.

#### BAB VI PENUTUP

Dalam bab ini memuat simpulan dan saran.

