

**Penanganan Pecandu
Dalam Kaitan Dengan Kewajiban Untuk Melaporkan Diri
Sebagai Implementasi UU Narkotika**

Tesis

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Sains (M.Si)**

**Arnowo
Npm : 0606154111**



**Universitas Indonesia
Program Pasca Sarjana
Program Studi Ketahanan Nasional
Konsentrasi Kajian Stratejik Penanganan Narkoba**

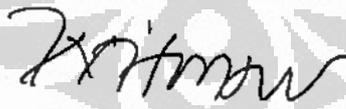
**Jakarta
Desember 2008**

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN KETAHANAN NASIONAL
KONSENTRASI KAJIAN STRATEGIK PENANGANAN NARKOBA

LEMBAR PERSETUJUAN

N A M A : ARNOWO
N P M : 0606154111
JUDUL TESIS : PENANGANAN PECANDU DALAM KAITAN
DENGAN KEWAJIBAN UNTUK MELAPORKAN DIRI
SEBAGAI IMPLEMENTASI UU NARKOTIKA

Telah disetujui untuk diuji
Pembimbing



(Dr. Wilman Dahlan)

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Arnowo
NPM : 0606154111
Program Studi : Ketahanan Nasional
Judul Tesis : Penanganan Pecandu Dalam Kaitan Dengan Kewajiban
Untuk Melaporkan Diri Sebagai Implementasi
UU Narkotika

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains (M.Si) pada Program Studi Ketahanan Nasional Konsentrasi Kajian Stratejik Penanganan Narkoba Program Pascasarjana Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : Dr. dr. H. Hadiman, SH., Msc (.....)

Pembimbing : Dr. Wilman Dahlan (.....)

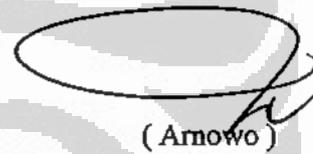
Penguji : Dr. Drs. Chandra Wijaya, M.Si. MM. (.....)

Jakarta, 5 Januari 2009

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah
Hasil karya saya sendiri, dan
Seluruh sumber yang dikutip dan dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar

Yang menyatakan



(Arnowo)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arnowo
NPM/NIP : 0606154111
Program Studi : Ketahanan Nasional
Kajian : Stratejik Penanganan Narkoba
Jenis karya : tesis

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

“PENANGANAN PECANDU DALAM KAITAN DENGAN KEWAJIBAN UNTUK MELAPORKAN DIRI SEBAGAI IMPLEMENTASI UU NARKOTIKA”.

beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan / mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung-jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 5 Januari 2009

Yang menyatakan



(Arnowo)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya, penulis dapat menyelesaikan tesis

Banyak pecandu Narkoba yang berada di tengah-tengah kehidupan kita, namun seolah-olah kita tidak peduli sama mereka, mereka dan keluarganya sangat membutuhkan kehadiran kita untuk menolong keadaan dan masa depan mereka. Namun sayangnya sampai saat ini data pecandu secara riil di Indonesia belum ada, sehingga pemerintah kesulitan dalam menyusun program-programnya, baik untuk pelaksanaan rehabilitasi maupun pengawasannya.

Penulis menjadi terganggu, setelah mengetahui bahwa pemerintah sampai saat ini belum mempunyai data riil pecandu, dan penulis berusaha untuk mengetahui lebih jauh, mengapa ketentuan wajib lapor bagi pecandu, termasuk orang tuanya sampai saat ini sudah 11 tahun diundangkannya UU Narkotika, tata cara dan pelaksanaan wajib lapor belum dibuat.

Sebagaimana yang pernah disampaikan dalam sidang di UNODC (1988) bahwa penanganan masalah Narkoba di negara-negara berkembang (termasuk Indonesia) masih menggunakan pendekatan penegakan hukum daripada pendekatan kesehatan masyarakat, dan sudah 10 tahun pandangan seperti itu, namun di Indonesia sampai saat ini masih belum berubah. Untuk itu sudah saatnya dalam menangani permasalahan Narkoba tidak cukup hanya dengan melakukan penegakan hukum saja, namun perlu memperhatikan penanganan pecandu itu sendiri. Pecandu merupakan konsumen barang ilegal dan mereka sudah dijadikan konsumen tetap bagi pengedar dan produsen, dengan melakukan rehabilitasi dan pengawasan terhadap mereka, penulis beranggapan ruang gerak pengedar maupun produsen akan semakin sempit dan yang lebih penting pecandu dapat menjadi pulih dan bisa kembali ke masyarakat.

Penyusunan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sain Program Studi Ketahanan Nasional, Konsentrasi Kajian Strategik Penanganan Narkoba, Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dari masa perkuliahan sampai penyusunan tesis ini sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kepala Pelaksana Harian Badan Narkotika Nasional Bapak Komjen Pol. Drs Gories Mere yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan ini.
2. Koordinator Konsentrasi Kajian Strategik Penanganan Narkoba, Pascasarjana Universitas Indonesia Bapak Dr. dr. H. Hadiman, SH., Msc., sebagai Ketua Sidang yang memberikan semangat penulis untuk menyelesaikan studi ini.
3. Pelaksana Harian Ketua Program Pascasarjana Universitas Indonesia Bapak Dr. Drs. Chandra Wijaya, M.Si. MML, sebagai penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan studi ini.
4. Dekan Fakultas Psikologi UI Bapak Dr Wilman Dahlan, sebagai pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran didalam mengarahkan penulis dalam penyusunan tesis ini.
5. Orangtua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material maupun moril.
6. Pihak-pihak terkait lainnya, seperti para panitya, narasumber dan peserta lokakarya, para pecandu yang ada di Lido dan para pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan lokakarya dan pengumpulan data.
7. Sahabat dan kawan-kawan angkatan pertama Program Studi Ketahanan Nasional Konsentrasi Kajian Strategik Penanganan Narkoba, Pasca Sarjana Universitas Indonesia, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan saudara-saudara semua, dan semoga tesis ini membawa manfaat.

Tangerang, 5 Januari 2009
Penulis

ABSTRAK

Nama : Arnowo
Program studi : Ketahanan Nasional
Kajian : Strategik Penanganan Narkoba
Judul : Penanganan Pecandu Dalam Kaitan Dengan Kewajiban Untuk Melaporkan Diri Sebagai Implementasi UU Narkotika

Penelitian ini berfokus pada bagaimana pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu Narkotika dapat diimplementasikan sebagaimana yang telah diamatkan dalam pasal 46 UU Narkotika. Penanganan pecandu menjadi sulit, karena adanya peran ganda pada diri pecandu, di satu sisi mereka dianggap sebagai orang sakit, namun disisi lain mereka dianggap sebagai pelanggar hukum. Menurut Nitibaskara: komunitas pecandu umumnya menyadari, dengan meng-konsumsi Narkoba secara berlanjut merupakan perbuatan melanggar hukum, dengan kesadaran tersebut membuat mereka akan tetap bersembunyi, dan dengan kondisi seperti itu sulit bagi mereka untuk dilakukan pengobatan, kecuali inisiatif sendiri, orang tua atau keluarganya melaporkan kepada pejabat yang berwenang.

Namun ketentuann wajib lapor bagi pecandu sebagaimana diatur dalam UU Narkotika tersebut secara operasional belum dapat dilaksanakan, karena wadah/lembaga wajib lapor sampai saat ini belum ada.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui instansi mana yang tepat untuk dijadikan wadah/lembaga wajib lapor (sebagai upaya pencegahan) dan bagaimana mekanisme serta prosedur pelaksanaannya. Selanjutnya bagaimana penanganannya agar mereka dapat dilakukan pendataan, rehabilitasi dan pengawasannya, dengan melibatkan instansi terkait lainnya. Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif studi kasus instrumental, dari hasil wawancara, pengamatan langsung, lokakarya dan penyebaran kuesioner dapat disimpulkan bahwa : 1) masih adanya permasalahan hukum bagi pecandu dalam penanganannya, dan belum ada jaminan hukum bagi pecandu yang melaporkan diri secara sukarela ; 2) lembaga wajib lapor yang tepat yaitu BNN di tingkat Pusat, BNP di tingkat Propinsi dan BNKab/Kota di tingkat Kabupaten/Kota ; 3) lembaga tersebut mempunyai tugas mengkoordinasikan instansi terkait (pusat/daerah), memberikan dukungan teknis dan operasional dalam penanganan pecandu; 4) pembentukan lembaga, tata cara pelaporan dan penanganan pecandu akan diatur dengan Peraturan Presiden atau Peraturan Pemerintah ; 5) mekanisme pelaporan agar disinergikan dengan program harm reductions dengan mengedepankan puskesmas sebagai ujung tombak tempat pelaporan.

Sedangkan kendala-kendala yang dihadapi penulis adalah : mendefinisikan kriteria pecandu, yaitu siapa-siapa yang diwajibkan untuk melakukan pelaporan, apakah mereka yang secara phisik, psikhis mengalami sakit yang sangat kronis? Atau setiap orang yang menggunakan Narkoba dan sedang mengalami ketergantungan?

Kata kunci :
Penanganan pecandu dan Wajib lapor.

ABSTRACT

Nama : Arnowo
Study Program: National Resilience
Study : Strategic Handling of Drug
Thesis : Handling of Drug Abuser's Compulsory For Reporting
Regulations for Narcotics Implementation

This study focuses on how the implementation of compulsory reporting for drug abusers can be implemented as in article 46 of the Law on Narcotics. Handling the drug abusers is difficult, because of the multiple roles in them self, in one hand in their considerations as sick people, but on the other they are considered as violators of the law. Nitibaskara's says : generally that community of the drug abusers are aware, to the consumption of drugs is a continuing illegal act, with the awareness they will remain concealed, and with such conditions difficult for them to be applied, except for they initiative, the parents or their families reporting to / institutions which is have authority

However, provisions for the compulsory for reporting drug abusers as stipulated in the Law on Narcotics are not operational can be implemented, because the container / institutions required to report at this time is not yet available

Objectives of this research is to know where the appropriate institutions for obliged to report (as prevention efforts) and how the mechanisms and procedures handling. Next to them how the handling of the data collection can be done, rehabilitation and monitored, involved with other related institutions. Design of this research using qualitative research studies instrumental cases, the results of the interviews, direct observation, workshops and the distribution of the questionnaire can be concluded that: 1) there is still legal problems in the handling of drugs abusers, and there is no legal guarantee for the drugs abusers to report themselves voluntarily 2) Institutions are obliged to report the exact level at BNN Center, BNP levels in the province and BNKab / City in the district / city; 3) of these institutions have the task of coordinating the relevant agencies (central / local), to provide technical and operational support in the handling of drugs abusers; 4) the establishment of institutions, ways of reporting and handling of drugs abusers will be regulated by Regulation President or government regulation; 5) reporting mechanism to disnergikan with the program Harm reductions with the health center as the spearhead of the places reporting.

While the constraints faced by the authors is: mendefinisikan dope criteria, namely who is required to do the reporting, whether they are physical, psychological experience, which is chronic pain? Or any person using the drug and are experiencing dependence?

Keyword:
Handling drugs abusers and Compulsory report

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR TANDA PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan dan Batasan Masalah	10
1.3. Tujuan Penelitian	10
1.4. Manfaat Penelitian	11
1.5. Metode Penelitian	11
1.6. Sistematika Penulisan.....	12
2. KERANGKA TEORI.....	13
2.1. Teori Negara dan Kebijakan Publik.....	13
2.1.1. Teori Negara.....	13
2.1.2. Teori Kebijakan Publik.....	14
2.1.3. Implementasi Kebijakan Publik.....	15
2.1.4. Inkonsistensi Dalam Implementasi.....	16
2.2. Teori Kebijakan Kriminal.....	17
2.2.1. Penegakan Hukum Dan Pencegahan.....	17
2.2.1.1. Penegakan Hukum.....	19
2.2.1.2. Pencegahan Kejahatan.....	19
2.2.2. Kesamaan Kebijakan Publik dan Kebijakan Kriminal.....	20
2.3. Arah Kebijakan Publik Bagi Pecandu.....	21
2.4. Alasan Perlunya Menyelamatkan Pecandu.....	25
2.4.1. Dijadikan Konsumen Tetap Oleh Bandar	25
2.4.2. Pecandu Kronis.....	25
2.4.3. Remaja Rentan Narkoba.....	26
2.4.4. Pecandu Rawan Relapse.....	29
2.4.5. Karena Pengaruh Adiksi.....	31
2.5. Pengawasan Pecandu Melalui Perubahan Perilaku	34
2.6. Pengertian dan Golongan Narkoba.....	37
2.7. Pengertian Pecandu dan Penyalahguna.....	40
2.8. Ketentuan Rehabilitasi, Wajib Lapori dan Pidana	44
2.8.1. Rehabilitasi.....	44
2.8.2. Wajib Lapori.....	45
2.8.3. Pidana.....	45
2.9. Tugas dan Fungsi BNN, Depkes dan Polri.....	46
2.9.1. BNN.....	46
2.9.2. Depkes.....	47
2.9.1. Polri.....	48

2.10. Pelaksanaan Pengawasan Dan Rehabilitasi Pecandu Di Singapura Dan Malaysia.....	51
2.10.1. Pelaksanaan Di Central Narcotics Bureau (CNB) Singapura.....	51
2.10.2. Pelaksanaan Di Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) Malaysia.....	54
3. METODE PENELITIAN	56
3.1. Metode Penelitian.....	56
3.2. Desain Penelitian.....	58
3.3. Teknik Pengumpulan Data.....	59
3.3.1. Analisa Dokumen.....	59
3.3.2. Obsevasi.....	65
3.4. Analisa Data.....	69
4. HASIL DAN PEMBAHASAN	70
4.1. Kelembagaan Wajib Lapoer Bagi Pecandu.....	73
4.1.1. Lembaga Wajib Lapoer Yang Dipilih.....	73
4.1.2. Tempat Pusat Data Pecandu	75
4.1.3. Landasan Hukum.....	76
4.2. Mekanisme Pelaporan.....	76
4.2.1. Secara Sukarela.....	77
4.2.2. Penegakan hukum.....	79
4.2.3. Penjangkauan Petugas dan LSM.....	80
4.2.4. Rumah Sakit dan Dokter.....	81
4.2.5. Lapas, Rutan dan Panti-Panti Rehabilitasi Pecandu.....	81
4.3. Keterkaitan Instansi Terkait Dalam Penanganan Pecandu.....	81
4.3.1. Tingkat Kabupaten/Kota Dikoordinasikan BNKab/Kota.....	81
4.3.2. Tingkat Propinsi Dikoordinasikan BNP.....	83
4.3.3. Tingkat Pusat Dikoordinasikan BNN.....	83
4.4. Prosedur Pelaporan.....	84
4.4.1. Pendaftaran.....	84
4.4.2. Penentuan Status Pasien.....	84
4.4.3. Pengawasan Pecandu.....	85
4.4.4. Monitoring Dan Evaluasi.....	85
4.4.5. Pencatatan Dan Pelaporan.....	86
4.5. Kebijakan Penanganan Pecandu.....	86
4.5.1. Sistem Pelaporan Terpadu.....	87
4.5.2. Perubahan Penilaian Terhadap Pecandu.....	87
5. SIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	89
5.1. Simpulan.....	89
5.2. Rekomendasi.....	92

DAFTAR REFERENSI

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Hasil Observasi Terhadap 64 Pecandu Tentang Persepsi Lembaga Dan Pelaksanaan Wajib Laport.
- Lampiran 2 Hasil Observasi 2 Pecandu Yayasan Anak Bangsa dan Lembaga Konselor Indonesia Tentang Persepsi Lembaga Dan Pelaksanaan Wajib Laport.
- Lampiran 3 Hasil Diskusi Pada Pelaksanaan Lokakarya Wajib Laport Bagi Pecandu
- Lampiran 4 Pandangan Narasumber Pada Pelaksanaan Lokakarya Wajib Laport Bagi Pecandu
- Lampiran 5 Surat Ketua BNN No. : B/1410/XI/2006/PDGK/BNN tanggal 29 November 2006 perihal Pengertian Pecandu Sebagai Korban Penyalahgunaan Narkoba.
- Lampiran 6 Hasil Studi Banding Pelaksanaan Rehabilitasi dan Pengawasan Pecandu di Singapura dan Malaysia.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seperti kita ketahui bersama, bahwa penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba di Indonesia sudah pada tingkat yang sangat mengkhawatirkan, kondisi seperti ini dapat dilihat bahwa Indonesia sudah dijadikan wilayah produsen oleh sindikat nasional maupun internasional, khususnya ganja, ekstasi dan shabu. Banyaknya ditemukan ladang ganja di Aceh dan laboratorium gelap yang pada akhir-akhir ini terjadi seperti di Tangerang, Bogor, Banten, Jakarta, Surabaya, Malang dan Batam. Selain itu dapat dilihat dari jumlah kasus dan tersangka cenderung mengalami peningkatan, yaitu dengan membandingkan jumlah kasus dan tersangka yang terjadi pada tahun 2004 dan yang terjadi tahun 2008 sampai pada bulan Juni saja, jumlah kasus tahun 2004 8.409 dan 13.984 pada Juni 2008 ; dan jumlah tersangka tahun 2004 11.323 dan 19.915 pada Juni 2008.

Selain itu dari hasil penelitian Puslitkes UI dengan BNN pada tahun 2004, jumlah penyalahguna sebesar 1,5 % dari jumlah penduduk di Indonesia, dan diperkirakan sekitar 3,2 juta orang. Dari jumlah tersebut sebesar 69% sebagai penyalahguna secara teratur menggunakan Narkoba, sedangkan sebesar 31% sebagai pecandu. Dan untuk dapat mengetahui atau menjangkir jumlah pecandu/penyalahguna tersebut, diperlukan langkah-langkah strategis dalam upaya penanganan terhadap penyalahguna dan pecandu itu sendiri, yaitu dengan melakukan pendataan, rehabilitasi dan pengawasan. Dan seperti kita ketahui bersama bahwa permasalahan Narkoba merupakan hal yang sangat kompleks, untuk itu penanganannya tidak dapat dilakukan oleh pemerintah sendiri, namun perlu melibatkan seluruh potensi yang ada (baik pemerintah maupun swasta), karena menangani pecandu tidak dapat dilakukan hanya oleh satu instansi saja, karena permasalahan pecandu menyangkut beberapa aspek, yaitu baik aspek hukum, sosial, ekonomi, agama, kesehatan dan HAM.

Namun patut disayangkan bahwa jumlah penyalahguna atau pecandu yang ada baru merupakan data penelitian, sedang data riil pecandu secara nasional belum ada atau belum dapat diketahui, dan jumlah pecandu secara riil diperkirakan jumlahnya lebih besar, karena mereka merupakan populasi tersembunyi. Dengan belum dapat diketahuinya data pecandu secara riil tersebut, maka instansi terkait dan swasta kesulitan untuk menjalankan programnya dalam menangani permasalahan pecandu, atau belum dapat melaksanakan atau menyusun program rehabilitasi dan pengawasannya.

Menurut Nitibaskara (2004), sulitnya pecandu untuk dilakukan pendataan : komunitas mereka pada umumnya menyadari bahwa dengan mengkonsumsi Narkoba secara berlanjut merupakan perbuatan yang melanggar hukum, dengan kesadaran tersebut membuat mereka akan tetap bersembunyi, dan dengan kondisi seperti itu sulit bagi mereka untuk dilakukan pengobatan, kecuali inisiatif sendiri, orang tua atau keluarganya melaporkan kepada pejabat yang berwenang. Dari berbagai penelitian mengenai pecandu Narkoba, bahwa mereka merupakan populasi tersembunyi dan jumlah yang sebenarnya diperkirakan lebih besar, karena di satu sisi berkaitan dengan perbuatan melanggar hukum dan di sisi lain karena keterbatasan akses terapi dan rehabilitasi.

Dengan demikian untuk dapat mengetahui jumlah pecandu secara riil di Indonesia, diperlukan langkah-langkah politik, yaitu berupa regulatory sebuah ketentuan perundang-undangan. Dan menurut penulis, pembuat UU Narkotika pada saat itu telah melakukan langkah-langkah politik untuk dapat melakukan penanganan terhadap pecandu, dimana pecandu diwajibkan untuk melapor kepada pejabat yang ditunjuk oleh pemerintah, dengan maksud agar mereka dapat dilakukan pengobatan / rehabilitasi. Karena pecandu merupakan orang yang sakit dan wajib untuk dilakukan pengobatan, dan apabila tidak melapor mereka dapat dikenakan sanksi berupa pidana, ketentuan tersebut diatur dalam pasal 45, 46, 86 dan 88 UU Narkotika. Namun karena ketentuan tata cara wajib lapor dan lembaga wajib lapor belum ada, maka ketentuan tersebut sampai saat ini belum dapat diimplementasikan.

Lembaga wajib lapor bagi pecandu sangat diperlukan dan hal tersebut merupakan langkah strategis untuk dapat memecahkan persoalan-persoalan pecandu itu sendiri, yang saat ini jumlahnya semakin meningkat dan pemerintah belum dapat melakukan pengawasannya. Dan berdasarkan fakta di lapangan, bahwa penanganan pecandu di Indonesia belum mendapatkan porsi atau perhatian dari pemerintah, hal ini dapat diketahui pada saat penulis melakukan kegiatan sosialisasi RUU Narkotika di beberapa daerah, seperti Bandung, Padang, Medan, Jateng, Solo, Yogyakarta dan Bengkulu :

- a. Diperoleh informasi bahwa Dinas Kesehatan, Kepolisian Resort, Puskesmas maupun Kepolisian Sektor setempat, tidak mengetahui jumlah pecandu secara riil yang ada di wilayahnya. Data yang ada baru data pecandu yang sudah terindikasi, di rumah tahanan, lembaga pemasyarakatan dan mereka yang terkena HIV/AIDS, di tempat-tempat rehabilitasi baik pemerintah atau swasta, dan data itupun masih tersebar atau belum menjadi data nasional. Alasan mereka bahwa pecandu belum menjadi prioritas penanganannya, dikarenakan instansi kesehatan belum mempunyai data riil pecandu. Dengan belum adanya data pecandu tersebut, maka dengan sendirinya mereka belum dapat melaksanakan atau merencanakan program-programnya untuk menangani dan mengatasi permasalahan pecandu di wilayahnya.
- b. Berdasarkan keterangan dari petugas kesehatan di beberapa daerah tersebut, bahwa penanganan pecandu belum menjadi prioritas di daerahnya. Namun mereka menyadari bahwa pecandu adalah orang yang sakit dan wajib untuk dilakukan pengobatan, sebagaimana diatur dalam pasal 45 UU Narkotika.

Untuk menghadapi permasalahan Narkoba, saat ini terdapat tiga perjanjian internasional yang berada di bawah naungan PBB, yakni *Single Convention on Narcotic Drugs 1961*, *UN Convention on Psychotropic Substances 1971*, dan *UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988*. Ketiga konvensi internasional itu merupakan dasar hukum internasional dari rejim pengawasan obat-obatan internasional, antara lain mengatur dan mengawasi perdagangan legal Narkotika, Psikotropika dan Prekursor.

Konvensi PBB mengenai peredaran gelap Narkotika dan Psikotropika (1988) juga telah diratifikasi oleh 182 negara. Tunduknya negara-negara terhadap ketiga instrumen internasional itu memperlihatkan sisi ketaatan yang signifikan terhadap instrumen-instrumen global tersebut. Dan Indonesia merupakan salah satu negara anggota PBB yang telah meratifikasi ketiga instrumen diatas. Dengan demikian Indonesia telah mentaati kewajiban internasionalnya, walaupun masalah pelaksanaan atau implementasi terhadap ketiga instrumen internasional tersebut masih ada yang belum sepenuhnya dapat dijalankan, seperti mengkriminalisasikan diversifikasi Prekursor. Dan Indonesia pengaturan terhadap Narkotika dan Psikotropika yang legal termasuk yang illegal diatur dengan Undang-undang Nomor : 5/1997 tentang Psikotropika dan Undang-undang Nomor : 22/1997 tentang Narkotika. Dan perlu diketahui bahwa ke tiga konvensi, termasuk ke dua undang-undang tersebut, materi pasal-pasalnya terkait dengan masalah administrasi pengaturan impor, ekspor dan aspek pengawasan Narkotika dan Psikotropika legal dan masalah penegakkan hukum, sedangkan masalah pencegahan dan penanganan terhadap penyalahguna/pecandu belum banyak diatur.

UNODC dalam sidangnya pada tahun 1988, dinyatakan bahwa permasalahan Narkoba tidak dapat dilakukan hanya melalui penegakan hukum saja. Untuk itu timbul pemikiran agar permasalahan Narkoba dapat dikembalikan pada fitrahnya, yaitu "sebagai masalah kesehatan publik". Dan pemahaman negara-negara berkembang seperti di Indonesia, masih melihat bahwa permasalahan Narkoba hanya dipandang sebagai masalah penegakan hukum saja ketimbang masalah kesehatan, dimana kebijakan publik yang ada lebih banyak terarah pada *public security* ketimbang *public health*.

Dan pada saat ketiga konvensi internasional diratifikasi oleh negara-negara anggota PBB dan pada saat UU Narkotika dan UU Psikotropika disahkan, bahwa penyalahgunaan Narkoba saat itu belum sampai pada taraf yang mengkhawatirkan, namun kondisi sekarang justru malah sebaliknya, hal ini dapat diketahui dari beberapa hasil penelitian dan fakta-fakta yang terjadi di lapangan, sebagai berikut :

- a. Jumlah penyalahguna/pecandu, berdasarkan hasil penelitian BNN dengan Pustikes UI tahun 2004, jumlah penyalahguna di Indonesia diperkirakan sebesar 1,5% dari populasi (3,2 jt orang), dengan kisaran 2,9 sampai 3,6 juta orang, terdiri dari 69% kelompok teratur pakai dan 31% kelompok pecandu. Kelompok teratur pakai terdiri dari penyalahguna ganja (71%), shabu (50%), ekstasi (42%), penenang (22%);
- b. Masalah kesehatan pecandu sudah mencapai pada taraf yang memprihatinkan, seperti banyaknya pecandu terkena penyakit kronis, penularan HIV/ AIDS akibat menggunakan jarum suntik secara bergantian.
- c. Jumlah narapidana dan tahanan Narkoba di seluruh Indonesia sebesar 38.802 orang, umumnya mereka adalah penyalahguna/pengguna (90 %) dan sebagian kecil lainnya (10%) adalah bandar dan produsen.

Dengan melihat data dan fakta di atas, bahwa permasalahan Narkoba di Indonesia terkait dengan penyalahguna/pecandu perlu adanya perhatian khususnya dalam penanganan terhadap penyalahguna/pecandu itu sendiri, agar mereka tidak menjadi konsumen barang ilegal atau dijadikan konsumen tetap oleh bandar/produsen terus menerus.

Untuk itu perlu mempertimbangkan tawaran yang diajukan oleh UNODC, yang merupakan suatu pendekatan komprehensif, dengan melaksanakan program *supply reduction* dan *demand reduction* secara bersamaan: 1) Pertama; tegakan hukum dan dengan tetap mengacu pada ketiga konvensi, 2) Kedua; cegah penyalahgunaan obat-obatan terlarang, 3) Ketiga; obati dan rehabilitasi terhadap penyalahguna obat-obatan, dan 4) Keempat; mengurangi dampak buruk akibat dari penyalahgunaan obat-obatan pada komunitas berisiko. Demikian juga Forum Dunia menentang Narkotika (*World Forum Against Drug*) dalam sidangnya di Stockholm 2008, Swedia, telah mendeklarasikan bahwa tujuan utama dunia mengatasi permasalahan Narkotika adalah mencapai dunia bebas (penyalahgunaan) Narkotika (*There can be no other goal than a drug-free world*). Forum juga menyatakan, bahwa dalam rangka menurunkan penyalahgunaan Narkoba dan dampaknya, maka harus ada keseimbangan antara pencegahan, edukasi, pengobatan, penegakan hukum, penelitian dan pengurangan supply.

Dengan melihat tawaran yang diajukan UNODC dan *World Forum Against Drug* untuk mengatasi permasalahan Narkoba tersebut, maka tidak cukup hanya dengan melakukan penegakan hukum saja, namun tidak kalah pentingnya juga melalui upaya pencegahan melalui penanganan terhadap pecandu, karena penanganan pecandu selama ini belum ditangani secara sungguh-sungguh oleh pemerintah. Untuk itu penulis ingin memberikan gambaran secara singkat permasalahan dalam penanganan pecandu yang selama ini dilakukan, baik yang dilakukan melalui proses peradilan maupun tidak, sebagai berikut :

a. Melalui proses peradilan :

- 1). Prosedur penanganan melalui Criminal Justice System (CJS), yaitu apabila perkara pengguna/pecandu yang ditangani penyidik dan apabila dianggap cukup bukti, maka perkaranya akan diserahkan kepada Jaksa Penuntut Umum (JPU) dan selanjutnya diteruskan kepada Hakim. Proses hukum bagi pengguna/pecandu sampai pada putusan pengadilan akan memerlukan waktu yang relatif lama;
- 2). Pecandu yang selama ini ditahan dalam rumah tahanan polri atau kejaksaan tidak disediakan fasilitas rehabilitasi, padahal pecandu wajib untuk dilakukan pengobatan. Himbauan tersebut pernah disampaikan oleh Ketua BNN kepada instansi pemerintah terkait, termasuk para Kapolda dan Kepala Kejaksaan Tinggi dengan Suratnya No. : B/1410/XI/2006/PDGK/BNN tanggal 29 November 2006 ;
- 3) Pasal 47 ayat (1) dan (2) UU Narkotika, apabila pecandu tidak terbukti melakukan tindak pidana Narkotika, maka hakim dapat memutuskan atau memerintahkan pecandu untuk menjalani pengobatan atau menetapkan untuk memerintahkan pecandu menjalani pengobatan. Dan selama mereka menjalankan pengobatan/rehabilitasi diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Dalam prakteknya hakim jarang/hampir tidak pernah memutuskan atau menetapkan pecandu untuk dilakukan pengobatan/rehabilitasi. Contoh : penghuni lapas-lapas khusus Narkoba hampir 99% tidak melalui putusan / penetapan dari hakim untuk dilakukan pengobatan/rehabilitasi (kecuali Fariz RM).

- b. Apabila hasil penyelidikan/penyidikan tidak ditemukan barang bukti berupa Narkoba (hanya test urine positif mengandung Narkoba), umumnya perkaranya tidak akan diteruskan ke JPU, karena hasil tes urine positif Narkoba belum dapat dijadikan sebagai alat bukti yang sah ;
- c. Pecandu dari hasil pelaksanaan penjangkauan oleh LSM atau yang secara sukarela datang ke puskesmas (program harm reductions, khususnya pecandu heroin/putaw yang menggunakan jarum suntuk), tidak dilakukan rehabilitasi, hanya dilakukan untuk mengurangi dampak buruknya saja ;
- d. Umumnya pecandu yang datang ke rumah sakit / dokter tidak dilakukan rehabilitasi (hanya dilakukan pengobatan saja) ;
- e. Umumnya pecandu atau orang tua / keluarganya dengan kesadaran sendiri datang ke tempat-tempat rehabilitasi medis, sosial, agama dan tradisional ;
- f. Pecandu yang dilakukan pengobatan di panti-panti rehabilitasi tidak dilakukan pengawasan secara ketat, dan apabila mereka menginginkan pulang (walaupun belum sembuh) akan dengan mudah untuk diijinkan pulang.

Dengan melihat permasalahan dan penanganan pecandu yang terjadi di Indonesia sebagaimana diatas, maka penulis ingin membandingkan dengan pelaksanaan penanganan pecandu yang dilakukan di Central Narcotics Bureau (CNB) Singapura dan Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) Johor Bahru Malaysia, sebagai berikut :

a. CNB Singapura :

1. Membatasi Permintaan Melalui Skema Pengawasan CNB
 - a) Sasaran : Mendeteksi, mengisolasi kekambuhan pecandu dan menghalangi serta mencegah pengulangan kembali ;
 - b) Metode : Melalui pelaksanaan tes urine yang dilakukan secara mendadak dan terus melakukan hubungan secara rutin dengan mantan pecandu.
2. Skema Pengawasan Narkoba, telah diatur dalam Regulasi Penyalahgunaan Narkoba (MDR). Perintah Supervisi (SO) diberlakukan kepada pecandu untuk diawasi selama masa 2 tahun;

- a) Wajib hadir dalam pemeriksaan tes urine;
- b) Pelanggaran terhadap ketentuan tersebut dianggap merupakan suatu kejahatan

b. AADK Malaysia.

- 1) Penagih dadah masuk pusat serenti (rehabilitasi) setelah diperintahkan Mahkamah untuk menjalani rehabilitasi selama dua tahun;
- 2) Setelah selesai mengikuti rehabilitasi, penagih dadah diawasi selama dua tahun oleh pegawai AADK dan polisi di daerah mereka tinggal;
- 3) Sebelum tahun 2008 penagih dadah dapat ditahan/ditangkap oleh polisi. Namun setelah tahun 2008, AADK diberikan kewenangan untuk menahan/menangkap dan dapat langsung menyerahkan ke Mahkamah, dan apabila pecandu secara sukarela melaporkan kepada pejabat AADK, termasuk dokter yang melaporkan pasiennya tidak dikenakan sanksi pidana/administrasi.

Dan program pengobatan atau rehabilitasi sebagaimana yang dilakukan di dua negara tersebut, yaitu harus bertujuan untuk membantu penyalahguna Narkoba menjadi bebas dari obat-obatan terlarang (*drug-free*), dan diperlukan program rehabilitasi yang sekaligus dapat “mengurangi kebebasan pecandu” dan tindakan tersebut tidaklah melanggar hak asasi manusia, yaitu perlu dilakukan pengawasan yang cukup ketat dan berjalan cukup lama. Seperti kita ketahui bersama bahwa pecandu pada umumnya rawan relapse, karena sifat dari Narkoba itu sendiri yang adiksi. Dan menurut penulis, walaupun pelaksanaan rehabilitasi dapat berjalan baik, namun apabila tidak dilakukan pengawasan, maka pelaksanaan rehabilitasi dapat dikatakan gagal, karena mereka akan selalu relapse apabila mendapatkan tekanan-tekanan dari lingkungannya. Pengawasan tersebut sudah merupakan bentuk suatu hukuman bagi mereka, dan diharapkan melalui pengawasan secara ketat, mereka dapat merubah perilakunya.

Apabila lembaga wajib lapor sudah terbentuk dan tata cara sudah dibuat, namun masih ada permasalahan yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan wajib lapor nantinya, karena pecandu masih dianggap sebagai pelanggar hukum.

Karena dengan menggunakan Narkotika untuk diri sendiri dapat dijerat dengan pasal 85 UU Narkotika, yaitu dengan sanksi pidana. Dengan demikian akan ada kesulitan, siapa-siapa yang diwajibkan untuk melaporkan, apakah pecandu atau pengguna atau penyalahguna (yang dapat dikatakan sebagai korban dan perlu dilakukan pertolongan).

Untuk itu menurut Nitibaskara (2004), tidak mudah merumuskan siapa korban (*Who is the victim*), manakala perbuatan penyalahguna itu sendiri sudah merupakan perbuatan pidana, meletakkan pecandu sebagai korban penting artinya, agar mereka dapat diposisikan benar-benar sebagai pasien yang butuh bantuan untuk disembuhkan, dengan catatan *dependence on the perspective situation*, bahwa mereka benar-benar tidak terlibat dalam jaringan peredaran gelap Narkoba.

Hambatan lainnya adalah setelah melaporkan diri kepada lembaga wajib lapor, apakah ada jaminan hukum bahwa mereka tidak akan dilakukan proses hukum, karena apabila tidak ada jaminan hukum bagi mereka, dikhawatirkan mereka menjadi merasa ketakutan untuk dapat melaporkan diri, untuk itu perlu adanya kebijakan kriminal. Dengan demikian apabila tujuannya adalah penegakan hukum berarti harus melalui CJS, namun apabila pecandu dihadapkan dengan hukum, maka mereka akan diproses secara hukum, dan hal ini tidak akan menyelesaikan persoalan terhadap pecandu itu sendiri. Dan menurut Muladi (1995), bahwa untuk mengatasi permasalahan terkait dengan kebijakan kriminal (*criminal policy*) adalah sebagai usaha rasional masyarakat dalam menanggulangi kejahatan, yang secara operasional dapat dilakukan baik melalui sarana *penal* maupun *non penal*. Kedua sarana ini (*penal dan non penal*) merupakan suatu pasangan yang satu sama lain tidak dapat dipisahkan, bahkan dapat dikatakan keduanya saling melengkapi dalam usaha penanggulangan kejahatan di masyarakat. Kebijakan kriminal pada dasarnya dapat dibagi menjadi dua tahap. *Pertama* adalah kebijakan pencegahan sebelum terjadinya kejahatan. *Kedua* adalah kebijakan penegakan hukum (reaktif formal) setelah terjadinya kejahatan. Ranah kebijakan kriminal kedua (*penal*) memang menjadi kewenangan penuh sistem peradilan pidana.

Terkait dengan lembaga wajib lapor tersebut, maka tugas fungsinya yaitu untuk melakukan tindakan pencegahan sebelum terjadinya kejahatan. Dengan demikian, kebijakan tersebut dapat dikategorikan sebagai bentuk kebijakan kriminal yang kedua (non penal) dan dalam pelaksanaannya dapat dituangkan bentuk ketentuan yang mengikat melalui kebijakan *regulatory*. *Regulatory* adalah kebijakan tentang pembatasan-pembatasan atau larangan-larangan perbuatan bagi seseorang atau sekelompok orang. Batasan-batasan itu dimaksudkan untuk mengurangi kebebasan seseorang atau sekelompok orang untuk berbuat sesuatu: seperti kebijakan menyimpan, memiliki, menggunakan senjata api tanpa surat resmi, atau menggunakan obat-obatan tanpa petunjuk dokter (Islamy, 1992).

Dengan melihat gambaran serta fakta-fakta diatas, bahwa untuk mengatasi permasalahan dan penanganan pecandu di Indonesia diperlukan sebuah lembaga dan sekaligus ketentuan tata cara pelaksanaan wajib lapor tersebut. Untuk itu penulis bermaksud untuk melakukan identifikasi terhadap instansi wajib lapor, tugas dan fungsinya, dan ingin mengkaji dasar hukum lembaga tersebut, mekanisme dan prosedur pelaksanaan wajib lapor, serta keterkaitan instansi pemerintah dengan lembaga wajib lapor dalam penanganan pecandu. Dengan harapan apabila lembaga wajib lapor terbentuk, dapat menjadi salah satu pilar yang kokoh dalam rangka upaya penanganan pecandu secara komprehensif, yaitu dari mulai pendataan, rehabilitasi, pengawasan dan bahkan dapat dilakukan penjangkauan oleh petugas/LSM bagi pecandu yang tidak mau melaporkan diri. Untuk keperluan tersebut, maka akan diwujudkan dalam bentuk penelitian tesis dengan judul :

“PENANGANAN PECANDU DALAM KAITAN DENGAN KEWAJIBAN UNTUK MELAPORKAN DIRI SEBAGAI IMPLEMENTASI UU NARKOTIKA”.

1.2. Rumusan dan Batasan Masalah

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah penanganan pecandu dan kewajiban pecandu untuk melapor kepada pejabat yang ditunjuk oleh pemerintah, kemudian dirinci menjadi pertanyaan penelitian :

1. Instansi manakah yang tepat untuk dapat dijadikan wadah/lembaga pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu Narkoba ;
2. Bagaimanakah mekanisme dan prosedur pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu Narkoba, agar penanganannya dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan oleh pembentuk UU Narkotika ;
3. Bagaimanakah keterkaitan instansi pemerintah (pusat dan daerah) dengan lembaga wajib lapor tersebut dalam penanganan pecandu Narkoba.

1.3. Tujuan Penelitian.

Tujuan penelitian ini meliputi berbagai dimensi, antara lain :

- a. Untuk mengetahui lembaga wajib lapor bagi pecandu yang tepat sesuai dengan tugas dan fungsinya, apakah Badan Narkotika Nasional, Departemen Kesehatan dan Kepolisian Negara RI ;
- b. Untuk mengkaji mekanisme dan prosedur pelaksanaan penanganan pecandu melalui lembaga wajib lapor, agar pecandu dapat dilakukan pendataan, rehabilitasi dan pengawasan ;
- c. Untuk mengetahui hubungan dan tata cara kerja instansi dengan lembaga wajib lapor dalam penanganan pecandu Narkoba.

1.4. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

- a. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada pembuat kebijakan baik di pusat maupun di daerah, terhadap penanganan pecandu dalam kaitan dengan kewajiban untuk melaporkan diri sebagai implementasi UU Narkotika.
- b. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran dan wacana kepada pemerintah dan DPR RI (saat ini sedang dalam pembahasan RUU Narkotika oleh Pansus / Panja DPR RI), dalam rangka

1.5. Metode Penelitian

Metode penelitian diperlukan guna mengumpulkan sejumlah bahan yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang dirumuskan dalam suatu rumusan masalah. Penelitian kualitatif didefinisikan sebagai sebuah proses penyelidikan untuk memahami masalah sosial atau masalah manusia berdasarkan pada penciptaan gambaran holistik lengkap yang dibentuk dengan kata-kata, melaporkan pandangan informan secara terperinci, dan disusun dalam sebuah latar alamiah. Sebagai penelitian kualitatif, penelitian ini memiliki ciri khas pendekatan kualitatif yang berdasarkan pada asumsi-asumsi ontologis, epistemologis, aksiologis, retorika, dan metodologis. (Creswell, 2002).

- a. Obyek penelitian :
Objek dalam penelitian ini adalah pecandu, pejabat instansi terkait, swasta dan LSM.
- b. Metode penelitian :
Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan pengumpulan :
 - 1) Pertama, studi dokumen/kepastakaan dipergunakan untuk menelaah data yang ada, baik berupa dokumen-dokumen ketentuan perundang-undangan, kebijakan, hasil studi banding, hasil lokakarya, internet, makalah, jurnal, atau buku-buku hasil penelitian sebelumnya yang relevan ;
 - 2) Kedua, observasi dan pengamatan.

Hal ini dilakukan karena tujuan penelitian kualitatif adalah untuk memahami fenomena dari sudut pandang partisipan, konteks sosial dan institusional, sehingga pendekatan kualitatif umumnya bersifat induktif.

1.6. Tata Urut Penulisan.

Laporan hasil penelitian ini, disusun dalam lima bab, dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan..

Dalam bab ini diuraikan: Latar belakang; Rumusan dan batasan masalah; Tujuan penelitian; Manfaat penelitian; Metode penelitian dan Tata urut penulisan.

Bab II Kerangka Teori.

Bagian ini berisikan berbagai pengertian, teori, arah kebijakan publik bagi pecandu, alasan perlunya menyelamatkan pecandu, pengawasan pecandu melalui perubahan perilaku, pengertian dan golongan Narkoba, pengertian pecandu dan penyalahguna, ketentuan rehabilitasi, wajib lapor dan pidana, tugas/ fungsi instansi terkait yang relevan dengan topik, dan pelaksanaan pengawasan dan rehabilitasi pecandu di Singapura dan Malaysia.

Bab III Metode Penelitian.

Pada bab ini akan diuraikan bagaimana cara atau jalannya kegiatan penelitian yang meliputi, metode penelitian, desain penelitian, teknik pengumpulan data dan analisa data.

Bab IV Hasil Dan Pembahasan.

Pada bab ini akan diuraikan mengenai analisa terhadap hasil penelitian dan pembahasannya.

Bab V Simpulan dan Saran.

Bab ini merupakan penutup yang berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

KERANGKA TEORI

Dalam Bab II ini akan memfokuskan tentang teori negara dan kebijakan publik, teori kebijakan kriminal, arah kebijakan publik bagi pecandu, kebijakan kriminal bagi pecandu, pengawasan pecandu, alasan perlunya menyelamatkan pecandu, pengawasan pecandu melalui perubahan perilaku, pengertian dan golongan Narkoba, pengertian pecandu dan penyalahguna, ketentuan rehabilitasi, wajib lapor dan pidana. Selain itu juga akan diuraikan secara singkat tugas dan fungsi masing-masing instansi, seperti Badan Narkotika Nasional (BNN), Departemen Kesehatan (Depkes), Kepolisian Negara Republik Indonesia (Polri), serta pelaksanaan rehabilitasi dan pengawasan pecandu Di Central Narcotics Bureau (CNB) Singapura dan Di Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) Malaysia.

2.1. Teori Negara dan Kebijakan Publik

2.1.1. Teori Negara

Aristoteles merumuskan dalam bukunya *Politica* bahwa negara (*polis*) adalah negara hukum yang di dalamnya terdapat sejumlah warga negara yang ikut serta dalam pemusyawaratan negara (*ecclesia*). Yang dimaksudkan negara hukum salah satunya adalah menjamin keadilan kepada warganya.

Thomas Hobbes (1588-1679) dalam *Leviathan*, manusia itu pada dasarnya adalah mahluk *egois*. Karena tidak membawa manfaat kepada manusia, maka dicarilah jalan perdamaian, dan untuk mencapai kedamaian diperlukan kekuasaan. Kekuasaan itu adalah kekuasaan Negara, kekuasaan negara dipilih sebagai alat untuk merealisasikan keinginan berdamai. (Tonang & Sutadipura, 1964).

Miriam Budiardjo (2003) mengatakan, negara merupakan integrasi dari kekuasaan politik, ia adalah organisasi pokok dari kekuasaan politik. Negara adalah alat (*agency*) dari masyarakat yang mempunyai kekuasaan untuk mengatur hubungan manusia dalam masyarakat dan menertibkan gejala-gejala kekuasaan dalam masyarakat.

Manusia hidup dalam suasana kerjasama, suasana antagonis dan penuh pertentangan. Negara adalah organisasi dalam sesuatu wilayah, dan dapat memaksakan kekuasaannya secara sah terhadap semua golongan kekuasaan lainnya dan dapat menetapkan tujuan-tujuan daripada kehidupan bersama.

2.1.2. Teori Kebijakan Publik

Berbagai literatur mendefinisikan kebijakan publik secara berbeda-beda, perbedaan itu sekaligus memperlihatkan adanya variasi dalam melihat inti konsep atau proses kebijakan publik itu sendiri. Bentuk kebijakan publik juga beragam, mulai dari *regulatory, productive, distributive, dan redistributive*. Thomas R. Dye dalam James F. Gilsinan mendefinisikan kebijakan publik sebagai *whatever governments choose to do or not to do*, apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. (Gilsinan, 1990).

Selanjutnya Dye mengatakan bahwa apabila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu, maka harus ada tujuannya, dan kebijakan publik tersebut harus meliputi semua tindakan pemerintah, dengan demikian bukan semata-mata merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat pemerintah saja. Di samping itu, sesuatu yang tidak dilaksanakan oleh pemerintah pun termasuk kebijakan publik. Hal ini disebabkan karena "sesuatu yang tidak dilakukan" oleh pemerintah akan mempunyai pengaruh atau dampak yang sama besarnya dengan sesuatu yang dilakukan oleh pemerintah. (Islamy, 1992). James E. Anderson dalam Islamy (1992) mengatakan bahwa, kebijakan publik adalah kebijaksanaan-kebijaksanaan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat pemerintah, implikasi dari pengertian kebijakan publik itu adalah :

- a. Selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan berorientasi pada tujuan.
- b. Berisikan tindakan atau pola-pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah.
- c. Merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah.
- d. Dapat bersifat positif, yang merupakan beberapa bentuk tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu, atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu (Islamy, 1992).

Sedangkan David Easton mendefinisikan kebijakan publik adalah pengalokasian nilai-nilai secara paksa kepada seluruh anggota masyarakat. Berdasarkan definisi Easton ini, hanya pemerintah yang secara sah dapat berbuat sesuatu dan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu, hal itu merupakan bentuk pengalokasian nilai-nilai pada masyarakat. Hal ini disebabkan karena pemerintah termasuk apa yang oleh Easton disebut sebagai *authorities in a political system*, yaitu dalam suatu sistem politik, para penguasa terlibat langsung dalam permasalahan sehari-hari dan telah menjadi tanggung jawab atau peranannya. (Islamy, 1992).

William N. Dunn (2000) mengatakan, kebijakan publik (*public policy*) merupakan rangkaian pilihan yang kurang lebih saling berhubungan (termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak) yang dibuat oleh badan dan pejabat pemerintah, di bidang-bidang pertahanan, kesejahteraan, dan kejahatan. Harold Lasswell dalam Lester dan Steward (2000) yang melihat bahwa kebijakan publik sebagai sebuah program yang telah diproyeksikan, nilai-nilai, dan praktis. Sedangkan menurut Lester dan Steward (2000), kebijakan publik adalah sebuah proses, serial, pola-pola aktivitas atau keputusan pemerintah yang di desain untuk memulihkan sejumlah masalah politik, baik riil maupun masalah imajiner.

Dengan demikian, kebijakan publik dapat dikatakan sebagai proses intervensi terhadap isu atau masalah publik tertentu. Isu-isu yang memerlukan intervensi berupa kebijakan publik sangat beragam. Beberapa yang menjadi perhatian Dye (1972), Lester dan Steward (2000) isu-isu yang memerlukan intervensi tersebut adalah hak-hak sipil, kejahatan (penyalahgunaan Narkoba), kemiskinan, dan kesejahteraan, kesehatan, pendidikan, energi dan lingkungan, masalah perkotaan, perpajakan, hingga isu pertahanan.

2.1.3. Implementasi Kebijakan Publik

Kebijakan publik sebenarnya dapat disebut sebagai *hukum* dalam arti luas, sesuatu yang mengikat dan memaksa. Oleh sebab itu, kebijakan publik (hukum) berfungsi untuk memastikan setiap warga untuk memperoleh *apa yang menjadi haknya*. (Nugroho, 2003).

Dengan kata lain, kebijakan publik bukanlah sesuatu yang bisa dimain-mainkan, dibuat secara sembarangan, dilaksanakan secara serampangan, dan tidak pernah dikontrol atau dievaluasi.

Islamy mengatakan, semua kebijakan publik apa-pun bentuk dan jenisnya, dimaksudkan untuk mempengaruhi dan mengontrol perbuatan manusia sesuai dengan aturan-aturan dan tujuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Suatu kebijakan publik akan efektif apabila dilaksanakan dan mempunyai dampak positif bagi anggota masyarakat.

Dengan kata lain, tindakan atau perbuatan manusia yang menjadi anggota masyarakat itu bersesuaian dengan apa yang diinginkan oleh negara. Dengan demikian kalau masyarakat tidak bertindak sesuai dengan keinginan pemerintah, maka kebijakan publik menjadi tidak efektif. (Islamy, 1992).

Menurut pendapat penulis, kebijakan publik sebagaimana pendapat Islamy (1992), Dye (1972), Lester dan Steward (2000) diatas, sebenarnya kebijakan publik merupakan intervensi pemerintah, dengan tujuan untuk mengatasi permasalahan dan kejahatan. Maka kebijakan publik tersebut dalam pelaksanaannya harus diturunkan dalam serangkaian petunjuk pelaksanaan/teknis yang berlaku secara internal dalam birokrasi. Sedangkan dari sisi masyarakat, yang terpenting adalah adanya standar pelayanan publik, yaitu apa yang menjadi haknya, siapa yang bisa mendapatkannya, apa persyaratannya, dan bagaimana bentuk pelayanan itu. Dengan demikian hal tersebut akan mengikat pemerintah sebagai pemberi pelayanan dan masyarakat sebagai penerima pelayanan.

2.1.4. Inkonsistensi Dalam Implementasi

Peran pemerintah dalam menentukan kebijakan publik sangat mendominasi. Pada level praktek, dominasi pemerintah atau negara dalam kebijakan publik diperlihatkan oleh pemerintah Indonesia, khususnya pada masa pemerintahan Orde Baru. Dominasi pemerintah kala itu sangat memungkinkan, karena sistem politik yang diterapkan bersifat sentralistik (politik tertutup) dan bukan politik terbuka (konsultatif dan responsif).

Robinson (1998) mengatakan sistem politik (tertutup dan terbuka) akan berpengaruh terhadap bentuk dan karakter kebijakan publik. Dengan kata lain, sistem politik tertutup akan memungkinkan kecenderungan inkonsistensi kebijakan publik itu terjadi. Menurut Grindle, (1980 dalam Robinson, 1998) karakter sistem politik tertutup tidak hanya terbatas pada rezim otoritarian, namun juga berlangsung dalam negara-negara demokrasi baru yang tengah membangun. Apakah kebijakan itu dilaksanakan secara konsisten atau sebaliknya, terutama kebijakan kriminal acap kali terlihat inkonsisten. Dari beberapa kasus yang diputuskan, terkesan pemerintah tidak memperhatikan dampak lanjutan atas kebijakan kriminal yang dibuat.

Keadaan inkonsistensi kebijakan kriminal tersebut dapat dilihat daripada implementasi pelaksanaan Undang-Undang Psikotropika dan Undang-Undang Narkotika, dimana peraturan pelaksanaan ke dua Undang-undang tersebut baik berupa Peraturan Pemerintah maupun berupa Keputusan Menteri baru dibuat / dilaksanakan sebesar 15 %, yaitu termasuk peraturan pelaksanaan yang terkait dengan tata cara wajib lapor bagi pecandu Narkotika.

2.2. Teori Kebijakan Kriminal

2.2.1. Penegakan Hukum Dan Pencegahan

Kebijakan kriminal adalah suatu bentuk kebijakan yang diambil oleh negara untuk melakukan kriminalisasi terhadap suatu tindakan yang dianggap merugikan masyarakat, dan bagaimana untuk menanggulangnya.

Dengan merujuk pada tiga peran utama dari kebijakan kriminal, yaitu : pembuatan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, dan advokasi kebijakan. (lihat Gilsinan, 1990), maka kebijakan kriminal dapat diartikan sebagai perbuatan, pelaksanaan dan advokasi kebijakan yang diambil oleh negara dalam rangka mengatasi masalah kejahatan. Pranata utama yang menghasilkan kebijakan kriminal meliputi lembaga legislatif, sistem peradilan pidana, dan lembaga-lembaga pembuat kebijakan yaitu berbagai lembaga birokrasi yang diberi kewenangan untuk mengatur hal-hal yang berhubungan dengan pengendalian kejahatan berbagai bentuk. (Mustofa, 2007).

Muladi mengatakan (1995), kebijakan kriminal (*criminal policy*) adalah sebagai usaha rasional masyarakat dalam menanggulangi kejahatan, yang secara operasional dapat dilakukan baik melalui sarana *penal* maupun sarana *non penal*. Kedua sarana ini (*penal dan non penal*) merupakan suatu pasangan yang satu sama lain tidak dapat dipisahkan, bahkan dapat dikatakan keduanya saling melengkapi dalam usaha penanggulangan kejahatan di masyarakat. Selanjutnya Muladi mengatakan, penanggulangan kejahatan melalui sarana *penal* lazimnya secara operasional dilakukan melalui langkah-langkah: perumusan norma-norma hukum pidana, yang di dalamnya terkandung adanya unsur substantif, struktural, dan kultural masyarakat, dimana sistem hukum pidana itu diberlakukan. Sistem hukum pidana yang berhasil dirumuskan itu selanjutnya secara operasional bekerja lewat suatu sistem yang disebut Sistem Peradilan Pidana (*Criminal Justice System*). (Muladi, 1995).

Kebijakan kriminal yang dimaksudkan adalah suatu usaha yang rasional dari seluruh masyarakat/negara untuk mengatasi berbagai kejahatan yang timbul di masyarakat, baik melalui *penal* maupun *non penal* (Barda Nawawi Arief 1996).

Sulhin (2007) mengatakan, kebijakan kriminal adalah sebagai bentuk kebijakan publik untuk menanggulangi masalah kejahatan. Selama ini kebijakan kriminal dipahami sebagai ranah sistem peradilan pidana yang merupakan representasi dari negara. Selain itu, kebijakan kriminal juga lebih dipahami sebagai upaya penegakan hukum saja. Kebijakan kriminal pada dasarnya dapat dibagi menjadi dua tahap.

- a. Pertama adalah kebijakan pencegahan sebelum terjadinya kejahatan.
- b. Kedua adalah kebijakan penegakan hukum (reaktif formal) setelah terjadinya kejahatan.

Ranah kebijakan kriminal kedua memang menjadi kewenangan penuh sistem peradilan pidana. Hanya pada sistem peradilan pidana yang dapat melakukan penyelidikan, penyidikan, dan memberikan pidana. Keikutsertaan masyarakat dalam reaksi formal dalam rangka penegakan hukum sangat berpotensi memunculkan anarki.

Dalam melaksanakan kebijakan kriminal untuk penegakan hukum, lembaga-lembaga negara dalam sistem peradilan pidana tidak dapat lagi mendominasi. Aktor-aktor di masyarakatlah mengetahui realitas kejahatan karena masalah tersebut merupakan bagian dari kehidupannya (Sulhin, 2007).

2.2.1.1. Penegakkan Hukum

Dalam konteks kebijakan kriminal sebagai bentuk kebijakan publik untuk mencegah kejahatan, seperti peran serta masyarakat yang ikut membantu dalam pelaksanaan program rehabilitasi, hal itu juga sebagai bentuk reaksi formal masyarakat. Reaksi formal masyarakat itu adalah pola bentuk tindakan masyarakat yang dilakukan oleh lembaga-lembaga masyarakat yang dibentuk secara formal oleh negara untuk mencegah kejahatan. Wujud nyata dari reaksi formal terhadap kejahatan tersebut adalah disusunnya hukum pidana yang dimulai oleh lembaga kepolisian, kejaksaan, peradilan, dan lembaga penghukuman atau pembinaan narapidana. (Mustofa, 2007:44). Kemudian dalam prakteknya selama ini, sistem peradilan pidana masih menjadi aktor utama dalam mengatasi kejahatan, termasuk penanggulangan penyalahgunaan Narkoba.

Di pihak lain, aktor-aktor non sistem peradilan pidana belum banyak dilibatkan. Muladi mengatakan (1995), peran sistem peradilan pidana sebagai pengendali kejahatan hanya merupakan salah satu sarana saja dalam politik kriminal khususnya (yang bersifat *penal*). Sistem peradilan pidana dalam hal ini hanya difungsikan terkait *recorded crimes*, fungsinya pun kadang-kadang tidak dapat maksimal (*total enforcement*) dalam rangka menjaga keseimbangan antara ketertiban umum (*public order*) dan hak-hak individual (*individual right*), maka batas-batas penegakan hukum dibatasi oleh ketentuan-ketentuan yang amat ketat.

2.2.1.2. Pencegahan Kejahatan

Beberapa definisi menjadikan negara sebagai stakeholder utama dalam proses kebijakan. David Easton dalam Islami (1992) misalnya mengatakan bahwa suatu kebijakan kriminal itu bersifat otoritatif yaitu berisi nilai-nilai yang dialokasikan dan dipaksakan pelaksanaannya bagi seluruh anggota masyarakat.

Untuk itu tentu saja pemerintah diberi wewenang penuh sehingga kebijakan itu benar-benar dilaksanakan oleh masyarakat. Jones (1984) dalam Sulhin (2007) mengatakan, kebijakan kriminal jarang sekali dilaksanakan secara individual. Jones juga menjelaskan, adalah penting untuk memahami bahwa organisasi (salah satunya dalam bentuk birokrasi) memiliki dampak dalam proses pembentukan kebijakan. Tujuan dasar daripada birokrasi ini adalah mengimplementasikan program (lembaga kebijakan yang telah ditetapkan).

Namun demikian, pengalaman menunjukkan bahwa birokrasi dalam konteks tertentu dapat juga bertindak secara penuh dalam proses pelaksanaan kebijakan, yaitu mulai dari pembuatan setting agenda, formulasi, implementasi, evaluasi, perubahan dan penghentian kebijakan. Di Indonesia, pengalaman seperti ini diperlihatkan oleh aktivitas atau kegiatan yang dilaksanakan dari masing-masing direktorat pada departemen pemerintahan, atau dinas-dinas pada masing-masing pemerintah daerah. Dengan kata lain, kebijakan kriminal yang telah disahkan oleh negara, maka negara juga sudah harus siap mengimplementasikannya. Terkait dengan kebijakan kriminal dalam rangka mencegah kejahatan, dapat dikategorikan sebagai bentuk kebijakan *regulatory*. *Regulatory* adalah kebijakan tentang pembatasan-pembatasan atau larangan-larangan perbuatan bagi seseorang atau sekelompok orang. Batasan-batasan itu dimaksudkan untuk mengurangi kebebasan seseorang atau sekelompok orang untuk berbuat sesuatu: seperti kebijakan menyimpan, memiliki, menggunakan senjata api tanpa surat resmi, atau menggunakan obat-obatan (jenis Narkoba) tanpa petunjuk dokter (Islamy, 1992).

2.2.2. Kesamaan Kebijakan Publik Dan Kebijakan Kriminal

Kebijakan publik hadir dengan tujuan tertentu yaitu untuk mengatur kehidupan bersama atau jalan mencapai tujuan bersama yang dicita-citakan. Jika cita-cita masyarakat ingin hidup berdampingan dengan keadaan tenang serta rasa aman dan nyaman, maka kebijakan publik adalah sarana untuk mencapai tujuan tersebut. Sebagaimana telah disinggung di atas, bahwa tujuan kebijakan publik adalah harus berorientasi pada kepentingan publik (*public interest*).

Merujuk dari beberapa pengertian di atas, baik kebijakan publik maupun kebijakan kriminal adalah sama-sama berjalan berdampingan untuk memberikan kesejahteraan kepada masyarakat secara menyeluruh. Muladi (1995) mengatakan, upaya negara membangun dan mendorong kebijakan kesejahteraan masyarakat (*social welfare policy*), kebijakan sosial (*social policy*), kebijakan perlindungan masyarakat (*social dependance policy*) adalah penting dalam menunjang keberhasilan politik kriminal. Keterpaduan faktor-faktor tersebut dengan politik kriminal harus berjalan saling menggamit untuk menuju tujuan yang dicita-citakan yaitu kesejahteraan masyarakat.

Meskipun kebijakan kriminal adalah termasuk bagian kebijakan publik, kebijakan kriminal lebih terfokus kepada strategi negara untuk menghindarkan masyarakat dari berbagai macam bentuk kejahatan, salah satunya menjalankan sistem peradilan pidana. Penegakan hukum pidana merupakan bagian dari kebijakan penanggulangan kejahatan (politik kriminal). Tujuan akhir politik kriminal adalah memberi perlindungan dan menciptakan rasa aman kepada masyarakat. Meskipun penegakan hukum pidana bukan satu-satunya cara dalam penanggulangan kejahatan, namun keberhasilannya sangat diharapkan masyarakat. (Muladi, 1995)

2.3. Arah Kebijakan Publik Bagi Pecandu.

Di balik kesuksesan dalam upaya *containment* terhadap suplay/kejahatan Narkoba, serta tingginya tingkat kepatuhan negara-negara terhadap konvensi-konvensi PBB terkait dengan pengawasan obat-obatan, UNODC (1998) menilai, terdapat lima *unintended consequences* dari kebijakan *containment* yang dijalankan.

- a. Pertama, masih banyaknya sindikat kejahatan ataupun kejahatan terorganisir yang tergiur untuk mengendalikan pasar gelap obat-obatan terlarang.
- b. Kedua, terjadinya *policy displacement* dalam masalah Narkoba, dimana kebijakan publik lebih banyak terarah pada *public security* ketimbang *public health*. Pemahaman terutama di negara-negara berkembang, seperti Indonesia yang melihat bahwa masalah Narkoba hanya dipandang sebagai masalah penegakan hukum saja ketimbang masalah kesehatan.

- c. Ketiga, terjadinya *geographical displacement* yang diakibatkan efek balon, ketika upaya *containment* disatu wilayah dapat menyebabkan pembengkakan pada wilayah lain. Sebagai contoh, penurunan penanaman gelap di wilayah *Golden Triangel* (wilayah Segitiga Emas) mengakibatkan peningkatan penanaman gelap di *Golden Crescent* (Bulan Sabit Emas).
- d. Keempat, terjadinya *substance displacement* dengan perubahan, baik dari sisi pasokan maupun permintaan, dimana suatu zat yang di-*contain* akan berpindah ke zat lain yang memiliki psiko-aktif efek yang sama dan tidak secara ketat diawasi ataupun sulit diawasi, seperti penyalahgunaan kokain yang berpindah dengan menggunakan amfetamin.
- e. Kelima, permasalahan negara-negara itu sendiri dalam menghadapi penyalahgunaan obat-obatan terlarang. Hal itu terkait dengan upaya negara untuk menanggulangi masalah penyalahgunaan obat-obatan terlarang, seperti di Indonesia maraknya ketamine sebagai sarana obat keras dan sudah banyak disalahgunakan (tidak masuk katagori Narkotika dan Psikotropika).

Jika dilihat dari argumentasi UNODC dengan mempertimbangkan aspek pasokan dan permintaan tersebut, bahwa tiga permasalahan yang disebutkan sebelumnya, seperti masalah pasar gelap Narkoba, *substance displacement* dan *geographical displacement* merupakan permasalahan Narkoba yang bisa ditanggulangi melalui pendekatan pengurangan pasokan atau dikenal dengan *supply reduction* yang sarat dengan pendekatan penegakan hukum. Masalah *policy displacement* dan masalah penanggulangan penyalahgunaan Narkoba merupakan masalah yang bisa ditanggulangi, yaitu melalui pendekatan pengurangan permintaan, atau lazim dikenal dengan *demand reduction*, seperti melakukan upaya pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Perlu dicatat bahwa di dalam sistem PBB sendiri sudah diupayakan untuk melakukan pendekatan *demand reduction* yang dimulai dengan munculnya istilah *Comprehensive Multidisciplinary Outline (CMO)* yang disahkan pada Konferensi Internasional Penyalahgunaan dan Penedaran Gelap Narkoba pada tahun 1987. CMO itu sendiri merupakan gagasan untuk mengintegrasikan *supply reduction* dan *demand reduction* sebagai suatu pendekatan yang komprehensif dan berimbang.

Pada 1998 telah dikeluarkan *Guiding Principles on Drug Demand Reduction* yang disahkan sesi khusus pada sidang majelis umum PBB, yang juga menekankan pada pendekatan komprehensif dan berimbang serta memajukan isu *demand reduction* sebagai upaya untuk mencegah, mengobati, merehabilitasi, serta mencegah dampak buruk terhadap kesehatan dan sosial dari penyalahgunaan Narkoba.

Guiding principles itulah yang sampai sekarang merupakan dasar bagi negara-negara anggota PBB untuk melaksanakan program dan strategi *demand reduction* nasionalnya. Namun setelah 10 tahun disahkannya *guiding principles* dimaksud, kenyataannya *demand reduction* belum mendapat perhatian yang layak. UNODC menilai bahwa hal itu disebabkan karena *guiding principles* tidak mengikat, seperti ketiga konvensi internasional terkait dengan pengawasan Narkoba, dan kecenderungan negara-negara untuk melaksanakan kewajiban-kewajiban traktatnya saja. Hal itulah yang mendasari pemikiran UNODC agar masalah Narkoba dikembalikan pada fitrahnya, yakni sebagai masalah kesehatan publik. Dalam hal ini, maka UNODC menawarkan suatu pendekatan komprehensif dengan melaksanakan program *supply reduction* dan *demand reduction* secara bersamaan, pertama; tegakkan hukum dan dengan tetap mengacu pada ketiga konvensi, kedua; cegah penyalahgunaan obat-obatan terlarang, ketiga; obati dan rehabilitasi terhadap penyalahguna obat-obatan, dan keempat; mengurangi dampak buruk akibat dari penyalahgunaan obat-obatan pada komunitas berisiko.

Bila dilihat kembali, apa yang telah ditawarkan UNODC tersebut tidak lain adalah hal yang sama dan pernah dikumandangkan dalam sidang CMO (1987) serta *guiding principles* (1998). Hanya kali ini UNODC merangkai pendekatan berimbang dengan mengedepankan aspek kesehatan publik, serta aspek hak asasi manusia untuk mendapatkan akses pada pelayanan kesehatan. Hal itu apabila dilihat dari pendekatan UNOD untuk menengarai pengobatan dan rehabilitasi penyalahguna Narkoba sebagai upaya yang berkelanjutan untuk mengurangi dampak buruk akibat dari penyalahguna obat-obatan terlarang. Konsekuensinya akan muncul paradigma baru, yakni dengan melihat penyalahguna obat-obatan terlarang sebagai korban (*victim*) yang membutuhkan perawatan.

Munculnya pendekatan-pendekatan baru yang masih kontroversial di percaturan dunia internasional, seperti *harm reduction* yang antara lain menyangkut langkah pemberian jarum suntik bersih agar penyalahguna Narkoba tidak menggunakan jarum suntik yang terkontaminasi virus HIV/AIDS.

Indonesia, sebagai salah satu anggota PBB, tentunya harus menghormati kebijakan yang telah disepakati. Hanya saja secara bijaksana tentunya dan juga harus mengkontekstualisasikan dengan nilai/norma yang berlaku di Indonesia, sehingga kebijakan tersebut dapat dilaksanakan dengan selalu melihat kepentingan manusia yang harus berujung pada berubahnya perilaku manusia itu sendiri (pecandu).

Namun, perlu disadari bahwa ketiga konvensi internasional terkait dengan pengawasan obat-obatan terlarang lebih banyak menekankan pada aspek *supply reduction*, sedangkan masalah *demand reduction* merupakan tanggung jawab tiap-tiap negara untuk mengaturnya. Selain itu, pada saat ketiga konvensi dibentuk, masalah kesehatan belum mencapai taraf yang memprihatinkan seperti sekarang ini, baik dengan adanya HIV/ AIDS maupun penyakit menular lainnya, dan keterkaitannya dengan penyalahgunaan obat-obatan itu sendiri.

Jadi singkatnya, jika saran kebijakan UNODC dapat diimplementasikan, dengan tolok ukur yang utama adalah memanusiaikan pecandu di Indonesia. Apakah Indonesia siap menghadapi perubahan-perubahan ini? Dengan mengubah pola kebijakan Narkoba menjadi masalah kesehatan publik dan masalah HAM? Tentunya Indonesia bisa melaksanakan program tersebut sebagai kebijakan publik yang tetap menjunjung tinggi HAM dan hukum yang berlaku.

Dari uraian penulis pada bab I dan dengan melihat fakta dilapangan, bahwa pemerintah Indonesia belum menjalankan pola kebijakan Narkoba menjadi masalah kesehatan publik, hal itu dapat diketahui bahwa penanganan pecandu belum menjadi prioritas, walaupun di dalam UU Narkotika pecandu wajib untuk dilakukan pengobatan, namun dalam prakteknya belum dilakukan, karena tata cara wajib lapor belum dibuat, dengan demikian data pecandu sampai saat ini belum dapat diketahui secara riil.

2.4. Alasan Perlunya Menyelamatkan Pecandu

Faktor-faktor yang membuat pecandu sulit untuk menolak Narkoba, ada beberapa teori yang penulis anggap penting dan dapat dijadikan pertimbangan untuk menyelamatkan pecandu, sehingga pecandu tidak selalu harus dilakukan dengan melalui penegakan hukum saja, karena ada beberapa hal : 1). pecandu sudah dijadikan konsumen tetap oleh bandar ; 2). pecandu mengalami kecanduan yang sangat kronis, dan mereka sudah tidak merasakan kenikmatan menggunakan Narkoba lagi; 3). pecandu sebagian besar dialami oleh remaja, yang sifatnya ingin melakukan hal-hal baru ; dan 4) pecandu rawan relapse.

2.4.1. Dijadikan Konsumen Tetap Oleh Bandar.

Mungkinkah para bandar itu tertarik untuk menjajakan Narkoba, jika tidak ada pasar? Pasar bicara tentang "*demand*" atau permintaan. Dan hukum ekonomi itu sederhana: tidak ada permintaan, tidak akan ada penawaran, mungkinkah bandar ada karena adanya permintaan pasar? Masalahnya sekarang, sama seperti yang dihadapi oleh para manajer pemasaran perusahaan, mereka tidak hanya menunggu respons pasar terhadap produknya, akan proaktif dalam menciptakan pasar itu sendiri. Pasar telah dimanipulasi sedemikian rupa, sehingga muncul terhadap kebutuhan akan produk yang dijualnya. Demikian juga yang dilakukan bandar Narkoba, mereka akan terus eksis jika ada yang membeking terhadap pembentukan pasarnya. Siapakah yang menjadi beking mereka? Akan tetapi pertanyaan yang lebih jauh lagi, dari mana datangnya permintaan pasar itu sendiri. Mengapa ada pasar yang menuntut barang haram itu untuk terus diperdagangkan?

2.4.2. Pecandu kronis

Manusia menggunakan Narkoba, menipu, menguasai, bahkan membunuh sesama manusia, terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, tingkat bunuh diri yang semakin tinggi, dan sebagainya adalah sebuah potret yang kontradiktif dengan hakikat manusia sebagai makhluk mulia. Martin Luther King (1929-1968) pernah berkata, "Tidak ada yang lebih berbahaya di dunia ini, selain ketidak-tahuan dan kebodohan yang dilakukan secara sadar."

Itulah yang justru terjadi di generasi masa kini. Zaman semakin maju, tapi mengapa kejatuhan semakin dalam? Narkoba memang dapat memanipulasi otak untuk mengeluarkan sensasi yang menyenangkan, akan tetapi tidak membahagiakan. Sensasi seperti itu akan hilang dalam hitungan jam; hilang ketika dopamin secara kimiawi berhenti distimulasi. Apalagi ketika toleransi meningkat, dosis perlu ditambah. Itulah yang dalam pandangan biologis dikatakan sebagai *artificial pleasure* (kesenangan buatan), kesenangan seperti ini perlu didorong terus sampai ke ambang tertentu guna mempertahankan efek tertentu. Malah bagi mereka yang sudah kecanduan, “kesenangan buatan” sesaat ini, biasanya harus dibayar dengan sengsara sakauw (gejala putus obat) yang panjang sampai Narkoba dikonsumsi lagi. Ironisnya, banyak pecandu kronis yang melaporkan di level ini, sebenarnya sudah tidak lagi ‘menyenangkan’, apalagi membahagiakan. Di level ini, nasi sudah jadi bubur, tidak ada lagi kuasa untuk melawan perbudakan Narkoba atas dirinya.

2.4.3. Remaja Rentan Narkoba

Di dalam *World Drug Report (1997)* yang dikeluarkan PBB, disebutkan bahwa remaja memiliki sejumlah hal yang bisa membawa kenikmatan, yaitu rasa ingin tahu, keinginan menentang otoritas, dan mencoba hal baru. Dalam perjalanan hidup seorang anak, di masa remaja inilah mereka mulai dihadapkan kepada kenyataan-kenyataan hidup yang dapat menimbulkan berbagai tekanan. Menurut data konseling nasional di Amerika Serikat, seperti yang tertulis dalam buklet *Parents: The Anti Drug (2004)*, remaja mengakui tekanan terbesar yang mereka hadapi sehari-hari adalah tekanan sosial untuk mencoba rokok, alkohol atau Narkoba. Tekanan sosial itu melebihi tekanan pergaulan atau kekerasan dalam keluarga yang mereka hadapi. Transisi seorang anak menjadi dewasa membawa dinamika tertentu. Di masa transisi itu, para ahli seperti yang dikutip dalam *World Drug Report (UNDCP, 1997)*, mencatat empat tujuan dasar remaja untuk mencoba-coba atau menggunakan Narkoba, yakni:

- a. Untuk memenuhi keinginan akan sesuatu hal yang baru, seru, dan berisiko;

- b. Untuk menstimulasi rasa tertentu (termasuk memuaskan rasa penasaran, ingin merasakan sesuatu yang mengubah kesadaran, dan lain-lain);
- c. Untuk memfasilitasi “kesetiakawanan” atau memberi “arti sosial” tertentu (jagoan, kompak, *cool*, dan lain-lain) dari sebuah hubungan pertemanan dengan kelompok tertentu. Hal itu dikenal pula dengan istilah *peer pressure* atau tekanan sebaya;
- d. Untuk mengatasi atau melupakan masalah atau perasaan.

Banyak remaja mengaku melakukan hal yang berisiko tinggi karena jika berhasil dilakukan, hal itu akan mendatangkan sensasi rasa *high* dan akan mengundang decak kagum teman-teman mereka. Remaja cenderung berpikir pendek untuk mulai melakukan hal yang mengandung risiko mulai dari melakukan olahraga ekstrem seperti terjun payung, memanjat tebing, *sky diving*, atau kebut-kebutan sampai mencoba-coba Narkoba. Dorongan untuk mengambil risiko adalah ciri dari gejala remaja yang sering membuat mereka lebih rentan terhadap Narkoba.

Penelitian yang dilakukan Wood pada 1990-an merekam beberapa alasan mengapa remaja cenderung lebih berani mengambil risiko:

- a. Cepat bosan dengan hidup sehari-hari;
- b. Terpengaruh untuk mencari stimulasi ekstrem atau pengalaman yang berbeda daripada yang lain;
- c. Tingginya impuls remaja mencari sensasi dan tuntutan terhadap kepuasan cepat dan sesaat.

Wood mengatakan remaja justru kelakuan yang melenceng dari norma karena terbatasnya pilihan-pilihan atau *outlet* yang ada dalam kultur tersebut. Terbatasnya pilihan itu malah memberi rangsangan kepada remaja untuk memilih berkelakuan menyimpang atau *deviasi*.

Ketiga alasan itu sebenarnya berhubungan erat dengan reaksi psikologis atas stimulus yang diterima dari hal-hal berisiko atau ekstrem tersebut. Mereka juga menyatakan bahwa proses psikologis dalam melakukan olahraga ekstrem yang memompa *adrenalin* itu pada dasarnya sama dengan proses psikologis yang terjadi saat remaja mencoba Narkoba.

Itulah yang mereka sebut sebagai mendorong diri sampai “menembus batas”. Para ahli psikologi berpendapat perilaku remaja yang identik dengan keberanian mengambil risiko dan mencari sensasi memang bertujuan “menendang” rasa tertentu. Rasa itulah yang mendatangkan rasa “*high*”, yang dicetuskan oleh hormon *dopamine* dalam otak. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian maupun kenyataan di lapangan, bahwa remaja paling rentan Narkoba :

- a. Pengguna Narkoba terbesar ada di kelompok usia 15-24 tahun (BNN, 2004). Menurut penelitian Yayasan Cinta Anak Bangsa (YCAB, 2002), anak bereksperimen Narkoba pertama kalinya usia 12-17 tahun;
- b. Dari 3,6 juta pecandu di Indonesia (hampir sekitar 1-1,5% penduduk), rata-rata 15 ribu orang meninggal akibat Narkoba setiap tahunnya (BNN, 2005), sebagian besar yang meninggal adalah kaum muda di bawah 30 tahun;
- c. Des Jarlais (1997), peneliti dalam berbagai literatur yang dikeluarkan PBB, bahwa semakin muda seorang anak mencoba Narkoba, rokok atau minuman keras, akan semakin tinggi pula kemungkinan ia untuk menjadi pecandu;
- d. Dari hasil observasi dan pengamatan yang dilakukan penulis terhadap 10 pecandu yang dirawat di panti rehabilitasi Lido-Jawa Barat, menyatakan bahwa usia 13-15 tahun adalah masa yang paling kritis bagi mereka untuk memulai memakai Narkoba. “Karier” dalam menggunakan zat adiktif (rokok, miras, dan Narkoba) akan cenderung meningkat dan sangat sulit untuk berhenti;
- e. Data pecandu di 12 kota besar Indonesia (YCAB, 2001) menunjukkan bahwa sebagian besar pecandu memulai “karier” mereka dengan merokok di usia antara 9-11 tahun. Bahkan, sebagian besar pecandu Narkoba mengakui mencoba Narkoba ketika mereka berusia di bawah 15 tahun.

Sebuah studi psikososiologi yang pernah dilakukan Lyng di awal 1990 secara konsisten menemukan bahwa banyak remaja melaporkan “hadiah” yang mereka terima setelah berhasil “menembus batas”, yaitu mendapatkan rasa aktualisasi diri (*self-actualization*), kepercayaan diri (*self-determination*) dan pengenalan diri (*self-realization*).

Memang hal tersebut seakan-akan bertentangan dengan teori pengambilan keputusan berdasarkan nalar atau *rational choices* dan teori *deterrence*. Akan tetapi, hal itu tetap dilakukan remaja karena reward yang menanti dirasa jauh lebih menarik. Besarnya jumlah remaja perokok dan banyaknya remaja yang berteman atau mempunyai teman pengguna Narkoba dapat memberikan sebuah indikasi dimulainya sebuah budaya Narkoba dalam pergaulan remaja. “Tarik-menarik antara “niat” dan budaya populer membuat Narkoba memiliki “fungsi sosial” tertentu, menjadi bagian dari gaya hidup yang “*fashionable*”. Inilah ciri-ciri ketidak-stabilan remaja umumnya yang terjadi pada pecandu dalam menghadapi persoalan Narkoba, sebagai berikut:

- a. Tingkat konformitas tinggi (mudah tergoda tawaran populer, berbuat sesuatu tanpa pikir panjang asal diterima teman sekelompok, perlu persetujuan kelompok dalam mengambil keputusan);
- b. Tingkat konflik rendah (cenderung ikut teman, tidak suka konflik);
- c. Tingkat kesetiaan kepada kelompok tinggi (jika sudah nyaman dalam sebuah kelompok, sulit untuk berpindah).

Hubungan antara pengetahuan, kehendak dan perbuatan tidak selaras (tingginya pengetahuan, misalnya terhadap bahaya Narkoba, tidak berpengaruh terhadap keputusan yang diambil selama popularitas terjaga).

2.4.4. Pecandu Rawan Relapse

Dalam prakteknya program rehabilitasi itu menggunakan bermacam-macam metode, seperti menggunakan metode medis (kedokteran), sosial (pelatihan ketrampilan) spritual, obat-obat tradisonal maupun menggunakan metode-metode alternative lainnya. Meskipun metode-metode rehabilitasi itu berbeda, akan tetapi tetap menuju ke satu arah, yaitu pemulihan bagi kecanduan Narkoba.

Hawari (2002) mengatakan rehabilitasi adalah “upaya pemulihan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna atau ketergantungan Narkoba kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial dan spritual (agama)”.

Dengan kondisi sehat tersebut diharapkan mereka akan mampu kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari, baik di rumah, sekolah atau kampus, tempat kerja dan lingkungan". Keberhasilan sebuah program rehabilitasi dalam arti luas seharusnya tidak hanya diukur dari kemampuan merehabilitasi tubuh dan mental pecandu, tetapi juga dari keberhasilan mengintegrasikan mereka kembali ke masyarakat. Proses pecandu untuk sembuh sebuah perjuangan berat, namun bukan akhir dari sebuah perjalanan panjang yang masih harus ia tempuh. Ini justru sebuah awal dari hidup baru yang harus ia perjuangkan, bagaimana mendapat pekerjaan yang layak, memulai karier atau membina keluarga. Ketika mereka pulih dan siap terjun ke dalam masyarakat, terjadilah penolakan terhadap mereka. Bentuk frustrasi seperti itu dapat mengakibatkan terjadinya relapse (kembali menjadi pecandu). Di sisi lain, masyarakatpun sering dikecewakan, ketika pintu kesempatan dibuka, pecandu sering labil dan kembali relapse. Dan itu menimbulkan krisis kepercayaan masyarakat terhadap mantan pecandu. Apa sebenarnya yang terjadi pada pecandu sehingga mereka labil? Proses perubahan seperti apa yang sebenarnya terjadi pada para pecandu sehingga hasil akhirnya bisa berbeda-beda?

a. Pengaruh Externalisasi Pecandu.

Ada beberapa landasan teori terhadap proses perubahan pecandu, ahli sosiologi mempelajari pengaruh lingkungan dan faktor eksternal lainnya, seperti *the distribution of power in a relationship*, faktor kultural (enggak enak hati dan ketersediaan Narkoba), sedangkan ahli psikologi mengagungkan faktor diri sendiri sebagai pencetus perubahan. Para ahli ilmu bio-sosiologi seperti Glatt percaya perlunya tekanan tertentu (yang datang dari lingkungan pecandu) sebagai pemicu kondisi *rock-bottom* untuk terjadinya perubahan. Tekanan tersebut umumnya mencakup hal-hal yang disebut sosiolog Ron Roizen sebagai 4L *liver, lover, livelihood, law*. *Liver* bicara tentang kesehatan dan kemungkinan kematian instan, *lover* mengacu kepada persoalan hubungan dan keluarga, *livelihood* mewakili masalah ekonomi atau masalah di tempat kerja, dan *law* tentunya mengenai ketakutan pecandu berhadapan dengan hukum dan tindak kriminal lainnya.

Ada pula sejumlah teori yang turut mendukung peran pengambilan keputusan secara rasional dalam perubahan tingkah laku pecandu yang digagas Fisher. Akan tetapi, teori itu menjadi kurang meyakinkan karena mereka seakan-akan melupakan pengaruh adiktif Narkoba yang menyerang otak pecandu pada bagian *prefrontal cortex*, sehingga pada kondisi ini, apa yang rasional telah diganti impuls perilaku semata, tanpa penalaran sebagai akibat hantaman Narkoba.

b. Proses Internalisasi Pecandu.

Pentingnya proses internalisasi dalam sebuah perubahan merupakan tema utama bagi beberapa pendukung teori yang dikemukakan Whitehead (1992). Aliran psikologi kognitif yang dimotori Orford (1985) juga sependapat, bahwa orang meningkat kesadarannya untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah muncul saat ia mulai membandingkan dan menimbang unsur pro-kontra, untung-rugi kondisi kecanduannya. Motivasi pecandu untuk berubah total dapat terjadi melalui peristiwa penting dalam hidupnya, seperti menikah, punya anak, mengalami pengalaman spiritual atau hal lain.

c. Proses Externalisasi dan Internalisasi Pecandu.

Model Orford itu kelihatannya memiliki kemampuan menjelaskan proses perubahan. Intinya, semua faktor (baik internal maupun eksternal) harus 'bermain cantik' dalam proses internalisasi pecandu untuk berubah dan didukung lingkungan yang kondusif. Kekuatan kehendak dan motivasi untuk berhenti merupakan sikap yang kerap dianut ahli psikologi lain dan ditetapkan sebagai faktor pemicu perubahan. Beberapa ahli sosiologi dengan perspektif *interactionist* menyebut-nyebut motivasi sebagai modal sentral perubahan. (Veronica Colondam www.kickandy.com, 2008).

2.4.5. Karena Pengaruh Adiksi.

Relapse dapat disamakan dengan adiksi, kata adiksi berasal dari kata *addictere* (bahasa Latin), dalam pemakaian bahasa sehari-hari berarti suatu keterikatan atau suatu dorongan untuk mengulang-ulang penggunaan zat atau perilaku tertentu.

Dengan demikian adiksi tidak terbatas pada penyalahgunaan Narkoba saja, misalnya adiksi terhadap judi, pekerjaan, seks, dan juga *games*. Di Amerika Serikat sudah sejak abad ke-18 terjadi pertentangan penyebab dari adiksi tersebut.

- a. Pandangan pertama mengacu pendapat Benjamin Rush (1745-1813), seorang dokter yang merupakan salah seorang penanda tangan *Declaration of Independence*. Dia mengatakan, "Adiksi adalah suatu keadaan ketika seseorang tidak mampu untuk mengendalikan kehendaknya." Dengan kata lain, ini suatu keadaan yang tidak normal atau suatu penyakit yang lebih membutuhkan penanganan secara medis, ketimbang penanganan cara lain.
- b. Pandangan kedua mengacu kepada pendapat seorang peng-khotbah terkenal, yaitu Jonathan Edwards, yang pada 1754 mempublikasikan : Hasrat seseorang tidak mungkin bertentangan dengan hal-hal yang akan dilakukannya, atau hal-hal yang dilakukan seseorang tidak mungkin bertentangan dengan hasratnya (*Freedom of the Will: "A man never, in any instance, wills any thing contrary to his desires, or desires any thing contrary to his will. His will and desire do not run counter at all ; the thing which he wills, the very same he desires"*).

Jadi menurut Edwards, jika seorang minum alkohol, itu merupakan suatu objek yang cocok dengan hasil dari kehendaknya (hasratnya), dan hal tersebut merupakan suatu tindakan yang secara sukarela dilakukan. Atau dengan kata lain penggunaan zat adiktif merupakan suatu pilihan yang secara sadar ditentukan berdasarkan hasrat seseorang. Kedua pandangan itu terus berkembang menjadi berbagai teori tentang penyebab/pencetus adiksi. Dalam buku *Raising Drug Free Children* dapat dibaca beberapa teori tentang terjadinya adiksi. Misalnya, teori universal yang ditemukan Weil dan Rosen (1993) mengatakan, "Kebutuhan untuk mencari pengalaman yang membawa kenikmatan repetisi periodik yang berasal dari satu jenis aktifitas telah dimulai sejak dini dalam hidup seseorang. Teori-teori lain yang dituliskan dalam buku tersebut antara lain teori tentang faktor genetik, faktor psikososial, dan mungkin jika digali lagi dari berbagai buku, akan ditemukan banyak lagi teori-teori lain mengenai adiksi. Perlu diketahui kita bersama terhadap kajian biologis terkini yang terjadi di dalam otak manusia.

Melalui teknik MRIscan terkini, para ahli *neuropsychologist* menemukan saat otak kebanjiran *dopamine* dan *oxytocin* dan bereaksi dengan hormon seksual dominan remaja lainnya (*estrogen* dan *testosteron*) terjadilah sebuah “komposisi ajaib” pada otak. Komposisi itu begitu istimewa sehingga mampu me-nonaktifkan fungsi luhur, fungsi logika dan pengambilan keputusan di bagian *stiprefrontal* dan *anterior cortex* otak. Ini merupakan salah satu alternatif penjelasan tentang proses *relaps*, mengapa sulit sekali bagi seorang pecandu untuk berhenti atau selalu jatuh lagi ketika telah berjanji untuk berhenti.

Kepulihan tidak pernah terjadi jika *prefrontal* dan *anterior cortex* pada otak masih dalam kondisi non-aktif. Untuk mengaktifkannya, suplai hormone *dopamine*, *oxytocin*, dan proses kimia otak yang menyertainya perlu diputus dahulu. Pada gejala putus obat (yang dikenal dengan *sakaw*), sebenarnya yang diputus adalah proses kimia otak penghantar rasa itu. Dan teori *repetisi universal* menyatakan bahwa keinginan dasar manusia untuk mengulang-ulang intensitas sebuah kenikmatan tertentu (kimiawi atau non-kimiawi) dan dapat memicu rasa penasaran.

Penulis sendiri sangat mengkhawatirkan dengan banyaknya teori-teori tentang adiksi tersebut, kekhawatiran itu dikarenakan adiksi sulit untuk disembuhkan, jangan-jangan semua teori tersebut mengandung kebenaran, apabila benar jangan-jangan hal itu akan semakin menyulitkan seorang pecandu untuk dapat pulih dari kecanduannya?

Dan apabila dilihat dari sisi hukum, bahwa belum ada CJS khusus untuk pecandu, sehingga proses hukum bagi para pecandu sama dengan proses hukum bagi pelaku tindak kriminal biasa. Selain itu belum adanya ketentuan tentang pengawasan bagi pecandu sebagaimana yang ditentukan oleh UU Narkotika dan UU Psikotropika, karena seperti kita ketahui bersama bahwa pecandu rawan terhadap adiksi. Sebagai perbandingan, Malaysia memberi waktu sampai dengan tiga tahun seorang pecandu harus berada di bawah pengawasan petugas yang ditunjuk dan di Singapura seorang pecandu baru bebas dari pengawasan setelah lima tahun terbukti bersih dari penyalahgunaan Narkoba.

2.5. Pengawasan Pecandu Melalui Perubahan Perilaku

Sebagaimana diuraikan diatas, setelah pecandu menjalani rehabilitasi dan siap terjun ke masyarakat, tidak sedikit terjadi penolakan terhadap mereka, kejadian seperti ini sering dapat mengakibatkan terjadinya relapse (kembali menjadi pecandu). Dengan melihat kondisi seperti ini, maka peran petugas untuk melakukan pengawasan merupakan upaya yang tidak kalah pentingnya apabila dibandingkan dengan pelaksanaan rehabilitasi itu sendiri. Perlunya untuk mengetahui perubahan perilaku pecandu, dengan mengetahui perubahan-perubahan perilaku mereka, akan memudahkan dalam pengawasannya. Apabila kita semua peduli dan mempunyai minat untuk menolong pecandu, ada baiknya selain mengerti tentang teori-teori adiksi, juga diharapkan kita mengerti dan memahami terhadap perubahan perilaku seorang pecandu.

Memahami termasuk apa saja yang terjadi dalam pikiran pecandu itu sendiri, sehingga kita dapat mengetahui dari awal ada apa perilaku mereka menjadi berubah, sehingga kita dapat melakukan pencegahan dari awal. Seperti kita ketahui bersama bahwa zat yang terkandung dalam Narkoba merupakan zat yang adiktif dan sangat menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya (adiksi). Untuk itu perlu kiranya kita memahami perubahan perilaku mereka dan proses-proses pemulihannya, maka setiap perubahan perilaku mereka perlu dilakukan pengawasan. Pengawasan disini merupakan sarana upaya pencegahan, agar mereka terbebas dari ketergantungan Narkoba dan tidak ada kesempatan lagi untuk menggunakan Narkoba. Pengawasan dapat dilakukan terhadap mereka yang dimulai dari tahap coba-coba, menjadi pecandu atau mantan pecandu.

Karena apabila pecandu setelah selesai menjalani rehabilitasi dan setelah itu tidak ada pengawasan, maka pelaksanaan rehabilitasi hampir tidak ada gunanya, karena mereka dikhawatikan akan adiksi kembali. Penyebab adiksi terhadap mantan pecandu sangat beragam penyebabnya, misalnya setelah mereka selesai menjalankan rehabilitasi dan kembali ke masyarakat, mendapatkan tekanan kembali atau berteman dengan kelompoknya yang masih menggunakan Narkoba.

Perubahan-perubahan terhadap ciri-ciri perilaku pecandu dapat dibagi menjadi tahapan-tahapan berikut ini :

- a. Tingkat coba-coba (ciri-ciri menyendiri, pergaulan berubah, perubahan cara berpakaian, perubahan aktifitas, penurunan prestasi belajar, mulai keluar malam, perubahan pola makan);
- b. Tingkat pengguna tetap (ciri-ciri sering bangun terlambat, semakin sering menyendiri, sering bolos, aktifitas spiritual berkurang, adanya penelpon yang aneh-aneh, mulai merokok, muncul problem keuangan, adanya skors dari sekolah, adanya pembrontakan, mulai menyayangi musik dengan lirik Narkoba, menggunakan istilah-istilah yang biasa digunakan pecandu, mulai sering lama di kamar mandi);
- c. Tingkat kecanduan (ciri-cirinya ditemukan alat-alat yang biasa digunakan pecandu, penggunaan uang yang berlebihan, sering tidak pulang kerumah, sering mengantuk, pola pikir aneh, ada keinginan bunuh diri, temannya biasanya pecandu juga, sering gunakan obat-obatan penghilang rasa sakit, sering marah apabila ditanyakan masalah kesehatannya).

Jika diperhatikan dengan saksama, ciri-ciri itu mudah dilihat melalui perilaku. Walaupun perubahan perilaku tersebut tidak dapat dijadikan patokan absolut untuk menentukan seorang itu pecandu atau bukan. Jadi hal itu sangat penting agar kita lebih peka dengan melihat perubahan-perubahan perilaku pecandu tersebut. Akan sangat bijaksana jika terjadi perubahan perilaku mereka jangan langsung diidentikan dengan perilaku adiksi. Hal itu dibutuhkan suatu hubungan komunikasi yang baik petugas pengawas, orang tua dan anak-anak dan sebaliknya. Untuk menentukan seorang pecandu atau bukan, diperlukan bantuan tenaga-tenaga yang telah berpengalaman di bidang adiksi misalnya dokter, psikolog, konselor adiksi, pekerja sosial, atau rohaniwan. Hal yang perlu diketahui bersama adalah bahwa proses pulih dari kecanduan Narkoba, bukan merupakan suatu yang mudah dan sederhana. Paling tidak dibutuhkan suatu keteguhan dan kesabaran dari semua pihak yang berhubungan langsung dengan pecandu. Biasanya pecandu sukar membuat keputusan memulai untuk mencari pertolongan, dan di dalam dinamika kecanduan ada istilah yang disebut sebagai *rock bottom*.

Rock bottom adalah suatu keadaan ketika dalam diri pecandu muncul kesadaran untuk dapat segera mencari pertolongan, ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan keadaan *rock bottom* tersebut dalam diri pecandu.

- a. Faktor fisik, pecandu terkena penyakit tertentu atau pernah mengalami overdosis;
- b. Faktor ekonomi, pecandu menjadi sadar karena uang dan barang sudah habis;
- c. Faktor psikologis, pecandu merasa tertekan atau depresi mengingat perilaku adiksinya;
- d. Faktor sosiologis, pecandu menjadi sadar, karena hampir tidak mempunyai kehidupan sosial yang normal lagi. Teman tidak ada, keluarga menjauh, dan lain sebagainya;
- e. Faktor spiritual, pecandu merasa berdosa karena telah melakukan hal-hal yang dilarang agama.

Rock bottom ini bisa saja timbul karena ada dua faktor atau lebih yang terjadi bersamaan atau berurutan. Akan tetapi yang penting dan perlu diingat bahwa setiap pecandu mempunyai *rock bottom* masing-masing. Terjadinya *rock bottom* merupakan hal yang sangat pribadi dan tidak dapat dikondisikan atau direayasa. Ada teori yang mengatakan bahwa niat manusia terhadap Narkoba itu sudah dilandasi oleh *basic human cravings for pleasure*, keinginan alami manusia yang mendambakan suatu kenikmatan tertentu. Apakah sekarang keinginan tersebut layak disalahkan? Pengamatan terhadap mereka yang memang “berminat” untuk mencoba rokok, akan cenderung mencari lingkungan perokok (pada saat dia untuk pertama kalinya ingin mencoba merokok), ketimbang si perokok baru ini “dipaksa” oleh lingkungannya untuk mencoba merokok! Hal itu dapat dibuktikan dengan sebuah studi, yang menemukan mereka memang tidak ada niat untuk merokok dan tidak akan menjadi perokok walaupun bermain di lingkungan perokok. Niat plus dinamika persepsi, sikap dan lingkungan sosial itulah yang bermutasi menjadi sebuah “kehendak” dalam pengambilan keputusannya. Selain itu tidak pernah dan tidak bisa kita lewatkan dalam “niat”, adalah “niat” apabila dilihat dari tinjauan iman. Niat baik dan buruk lahir dari dalam hati manusia.

Dan biasanya, satu hal yang bisa menghentikan niat untuk berubah menjadi sebuah keputusan bertindak adalah kontrol internal. Pada banyak kasus, kontrol ini didasari hukum-hukum agama. Intinya, kegentaran manusia di hadapan Tuhan yang disembahnya. Kegentaran untuk berbuat dosa, khususnya jika niat ini bertentangan dengan suara hatinya.

Dan yang menarik adalah sebuah hasil penelitian remaja yang tidak memakai Narkoba di Indonesia pada 2005 yang dilakukan YCAB. Penelitian itu menemukan *alasan pertama* mereka tidak memakai Narkoba, karena takut Tuhan, bahwa alasan kebersihan hati ini masih dapat menjadi “pagar” dan merupakan niat yang andal dalam mengambil keputusan untuk tidak menggunakan Narkoba. *Alasan kedua* adalah remaja tidak mau kehilangan harga dirinya dan kesihatannya. Mereka tahu bahwa Narkoba membuat mereka tidak sehat secara badani dan rohani. Dan *alasan ketiga* adalah hormat kepada orang tua. Remaja tidak mau kehilangan penghargaan dari orang tuanya. Itu adalah sebuah faktor atau dorongan niat diri sendiri yang sangat kuat (yang dikenal sebagai “faktor protektif” alami) yang perlu dikembangkan untuk melawan “faktor risiko” dari lingkungannya.

2.6. Pengertian dan Golongan Narkoba

Secara umum Narkotika dan Psikotropika diperlukan untuk mendukung pelayanan kesehatan atau pengobatan. Untuk Narkotika dan Psikotropika Golongan I, serta sebagian kecil Psikotropika Golongan II hanya digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan, yaitu untuk kepentingan penelitian, pengembangan pendidikan, termasuk keperluan pelatihan anjing pelacak.

Namun Narkotika dan Psikotropika itu sendiri dapat mengakibatkan kecanduan atau sindroma ketergantungan, apabila penggunaanya tidak di bawah pengawasan dan petunjuk dokter atau tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu, dengan demikian Narkotika dan Psikotropika tersebut hanya dapat dimiliki atau digunakan berdasarkan resep dan petunjuk dokter.

Pengertian, jenis, penggolongan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya :

- a. Narkotika, adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, Narkotika dibedakan ke dalam tiga golongan :
 - 1) Golongan I, hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak ditujukan untuk terapi / pelayanan kesehatan, serta mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan, (contoh 1. Opiat : morfin, heroin/putauw, petidin, candu. 2. Ganja atau kanabis, marijuana, hashis. 3. Kokain: serbuk kokain, pasta kokain, daun koka).
 - 2) Golongan II : berkhasiat untuk pengobatan (sebagai pilihan terakhir) dan dapat digunakan dalam terapi/pelayanan kesehatan, serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan (contoh : morfin dan petidin).
 - 3) Golongan III : berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi/pelayanan kesehatan, serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan (contoh : kodein).
- b. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku, Psikotropika dibedakan dalam empat golongan :
 - 1) Golongan I : hanya digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi atau pelayanan kesehatan, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. (contoh : ekstasi, LSD).
 - 2) Golongan II : berkhasiat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi atau pelayanan kesehatan, dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. (contoh : amfetamin, shabu, metilfenidat atau ritalin).

- 3) Golongan III : berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau pelayanan kesehatan, serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan (contoh : pentobarbital, flunitrazepam).
 - 4) Golongan IV : berkhasiat untuk pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi atau pelayanan kesehatan, serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan (Contoh : diazepam, bromazepam, fenobarbital, klonazepam, klordiazepoxide, nitrazepam, seperti pil BK, pil koplo, rohip, dum, MG).
- c. Zat Adiktif lainnya, adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif diluar Narkotika dan Psikotropika, meliputi :
- 1) Minuman beralkohol, mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan syaraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Ada tiga golongan minuman beralkohol :
 - a) Golongan A: kadar etanol 1-5%, (Bir)
 - b) Golongan B: kadar etanol 5-20%, (jenis minuman anggur)
 - c) Golongan C: kadar etanol 20-45 %, (whiskey, vodka, manson house, johny walker).
 - 2) Inhalansia (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagai pelumas mesin, yang sering disalahgunakan : lem, thinner, penghapus cat kuku.
 - 3) Tembakau : pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan, karena rokok dan alkohol menjadi pintu masuk terhadap penyalahgunaan Narkoba.

Namun dalam konteks UNODC lebih difokuskan kepada Narkotika dan Psikotropika, adanya penolakan dari sebagian pakar terhadap dimasukkannya minuman beralkohol dan tembakau sebagai zat adiktif, dan diposisikan sebagai faktor yang berpengaruh atau entry point terhadap penyalahgunaan Narkoba.

Walaupun pemerintah dan masyarakat belum ada satu kata dalam mengistilahkan drugs, mungkin karena dari sudut pandang dan argumentasinya berbeda, untuk itu istilah yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan istilah Narkoba.

Narkoba umumnya dikenal masyarakat dan di kalangan Polri, yaitu merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Obat /Bahan Berbahaya. Dan istilah Napza umumnya dikenal di kalangan kesehatan, adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Sementara Hawari memakai istilah Naza, Naza merupakan singkatan dari Narkotika, Alkohol & Zat Adiktif (Hawari, 2002).

a. Napza (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain).

Istilah Napza umumnya digunakan oleh sektor pelayanan kesehatan, yang menitik beratkan pada upaya penanggulangan dari sudut kesehatan fisik, psikis, dan sosial. Napza sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran.

b. Narkoba merupakan singkatan Narkotika, Psikotropika dan Obat/Bahan berbahaya. Istilah ini sangat populer di masyarakat dan aparat penegak hukum, yang sebetulnya mempunyai makna yang sama dengan Napza. Ada juga dengan menggunakan istilah madat, akan tetapi istilah madat tidak disarankan karena hanya berkaitan dengan satu jenis Narkotika saja, yaitu turunan Opium.

2.7. Pengertian Pecandu Dan Penyalahguna

Istilah asing seperti *Drugs Abuse* diterjemahkan sebagai Penyalahguna Obat, dan *Drug Dependence* diterjemahkan sebagai Ketergantungan Obat. Kata obat dalam kedua istilah tersebut dimaksudkan sebagai zat atau bahan Narkotika, Psikotropika dan zat lainnya yang sejenis atau negatif bagi kesehatan manusia. Menurut Hawari, pengertian obat disini bukan untuk pengobatan dalam dunia kedokteran, sedangkan untuk pengobatan istilah yang tepat adalah *medicine* bukan *drug*. Untuk mengilangkan kerancuan tersebut, menurutnya, istilah yang lebih tepat adalah *Substance Abuse* yang diterjemahkan sebagai *Penyalahgunaan Zat* (Hawari,2002).

Pengertian-pengertian seperti pecandu, penyalahguna, pengguna, ketergantungan dan penyalahgunaan perlu dipahami secara bersama, untuk mengetahui siapa-siapa yang seharusnya diwajibkan untuk direhabilitasi, dan perlu kiranya dirumuskan, kriteria-kriteria seperti apa yang disebut sebagai pecandu atau korban. Berbagai istilah sering digunakan dan tidak jarang pengertian tersebut menimbulkan salah pengertian, tidak saja di kalangan medis akan tetapi juga kalangan masyarakat secara umum, sebagai berikut :

- a. Pecandu adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis (pasal 1 angka 12 UU Narkotika).

Meletakkan pecandu sebagai korban penting artinya, agar mereka dapat diposisikan benar-benar sebagai pasien yang butuh bantuan untuk disembuhkan, dengan catatan *dependence on the perspective situation*, bahwa mereka benar-benar tidak terlibat dalam jaringan peredaran gelap Narkotika. Bahwa mereka merupakan populasi tersembunyi dan jumlah yang sebenarnya diperkirakan lebih besar, karena disatu sisi berkaitan dengan perbuatan melanggar hukum dan disisi lain karena keterbatasan akses terapi dan rehabilitasi. (Nitibaskara : 2004).

- b. Penyalahgunaan adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter (pasal 1 angka 14 UU Narkotika). Namun penyalahgunaan tersebut dapat diartikan sebagai suatu pola penggunaan yang bersifat patologik/klinis (menyimpang) yang ditandai oleh intoksikasi sepanjang hari, tidak mampu mengurangi atau menghentikan, berusaha berulang kali mengendalikan, terus menggunakan walaupun sakit fisiknya kambuh.

Keadaan ini akan menimbulkan gangguan fungsional atau okupasional yang ditandai dengan tugas dan relasi dalam keluarga tak terpenuhi dengan baik, perilaku agresif dan tak wajar. Penyalahgunaan tersebut dapat diartikan juga sebagai keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik dan psikis, sehingga tubuh memerlukan jumlah Narkotika yang makin bertambah (tolcransi), apabila pemakaiannya dikurangi atau dihentikan akan timbul gejala putus zat.

Oleh karena itu mereka selalu berusaha memperoleh Narkoba yang dibutuhkannya dengan cara apapun, agar dapat melakukan kegiatannya sehari-hari secara "normal".

- c. Ketergantungan adalah gejala dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus menerus, teloransi dan gejala putus Narkotika apabila penggunaannya dihentikan (sesuai pengertian pasal 1 angka 13 UU Narkotika).

Dalam nomenklatur kedokteran ketergantungan adalah suatu jenis penyakit atau *disease entity* yang dalam *international classification of diseases and health related problems-tenth revision 1992 (ICD-10)* yang dikeluarkan oleh WHO digolongkan dalam *mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use*. Ketergantungan Narkoba secara klinis memberikan gambaran yang berbeda-beda dan tergantung faktor-faktor, antara lain :

- 1) Jumlah dan jenis Narkoba yang digunakan;
- 2) Keparahan (*severrity*) gangguan dan sejauh mana level fungsi kepribadian terganggu;
- 3) Kondisi psykiatri dan medis umum;
- 4) Konteks sosial dan lingkungan pasien dimana dia tinggal dan diharapkan kesembuhannya.

- d. Penyalahguna adalah orang yang menggunakan Narkoba tanpa alasan medis, dengan menggunakan salah satu atau beberapa jenis Narkoba secara berkala / teratur diluar indikasi medis sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan sosial.

- e. Pengguna adalah orang yang menderita penyakit akibat dorongan menggunakan Narkoba, baik yang masih dalam tahap coba-coba maupun yang sudah mengalami gangguan ketergantungan baik secara fisik maupun psikis. Dan berdasarkan pasal 44 UU Narkotika, seseorang dapat memiliki Narkotika hanya untuk kepentingan pelayanan kesehatan atau pengobatan :

- (1). Untuk kepentingan pengobatan dan/atau perawatan, pengguna Narkotika dapat memiliki, menyimpan, dan/atau membawa Narkotika.
 - (2). Pengguna Narkotika sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus mempunyai bukti bahwa Narkotika yang dimiliki, disimpan, dan/atau dibawa untuk digunakan diperoleh dengan sah.
- f. Berdasarkan uraian diatas, dan agar tidak berlanjut pada tingkat yang lebih berat (ketergantungan), sebaiknya tingkat-tingkatan pemakaian tersebut untuk menjadi perhatian dan kewaspadaan keluarga dan masyarakat :
- 1) Pemakaian coba-coba (*experimental use*), yaitu pemakaian yang tujuannya ingin mencoba, untuk memenuhi rasa ingin tahu. Sebagian pemakai berhenti pada tahap ini, dan sebagian lain berlanjut pada tahap lebih berat.
 - 2) Pemakaian sosial/rekreasi (*social/recreational use*), yaitu pemakaian dengan tujuan bersenang-senang, pada saat rekreasi atau santai. Sebagian pemakai tetap bertahan pada tahap ini, namun sebagian lagi meningkat pada tahap yang lebih berat.
 - 3) Pemakaian situasional (*situasional use*), yaitu pemakaian pada saat mengalami keadaan tertentu (seperti ketegangan, kesedihan, kekecewaan, dan sebagainya), dengan maksud untuk menghilangkan perasaan-perasaan tersebut.
 - 4) Penyalahgunaan (*abuse*), pemakaian sebagai satu pola potologis atau penyimpangan minimal satu bulan lamanya dan telah terjadi gangguan fungsi sosial atau pekerjaan.
 - 5) Ketergantungan (*dependence*), dimana telah terjadi toleransi dan gejala putus obat bila dihentikan, dikurangi atau tidak ditambah dosisnya.

Menurut Coggans and Mc Keillar (1994), anak yang sudah “berniat” untuk mencoba (rokok, alkohol, atau Narkoba) akan cenderung memilih dan mencari kelompok teman sebaya yang memiliki sikap dan *belief system* yang sama dengan dia. Biasanya anak akan lebih nyaman untuk bereksperimen dengan Narkoba setelah ada “dukungan” teman sebaya yang mempunyai persepsi dan sikap serupa.

Ini berarti, seorang anak memakai Narkoba tidak semata-mata akibat tekanan teman sebaya seakan-akan menjadikan si anak itu “korban”. Akan tetapi, anak yang memang sudah berniat untuk mencoba Narkoba akan cenderung mencari lingkungan untuk mendapat “persetujuan” dan dukungan dari lingkungannya. Walaupun demikian, tekanan teman sebaya tetap diakui sebagai salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada “inisiasi pertama” seorang remaja dengan menggunakan rokok, alkohol, atau Narkoba. Kata kunci di sini adalah “niat”. Dari mana datangnya niat? Ini adalah sebuah misteri. Misteri yang berawal dari interaksi kompleks faktor-faktor yang terjadi di dalam dan di luar diri seseorang.

2.8. Ketentuan Rehabilitasi, Wajib Laporkan Dan Pidana

Pecandu merupakan orang yang sakit dan wajib untuk dilakukan pengobatan, dan dapat dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi, baik medis maupun sosial. Rehabilitasi medis dapat dilakukan di rumah sakit atau yang diselenggarakan masyarakat. Untuk proses penyembuhannya dapat dilakukan melalui pendekatan keagamaan dan tradisional. Untuk mantan pecandu diselenggarakan melalui rehabilitasi sosial, yang diselenggarakan oleh Departemen Sosial, yaitu dengan memberikan pelatihan-pelatihan, agar mereka mempunyai ketrampilan, siap untuk di terjunkan kemasyarakat, dapat kembali ke keluarganya dan tidak adiksi.

2.8.1. Rehabilitasi

- a. Pasal 48
 - (1). Pengobatan dan/atau perawatan pecandu Narkotika dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi;
 - (2). Rehabilitasi meliputi rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
- b. Pasal 49
 - (1). Rehabilitasi medis pecandu Narkotika dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan;
 - (2). Atas dasar persetujuan Menteri Kesehatan, lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis pecandu Narkotika;

- (3). Selain pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu Narkotika dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.

c. **Pasal 50**

Rehabilitasi sosial bekas pecandu Narkotika dilakukan pada lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Menteri Sosial.

2.8.2. Wajib lapor

a. **Pasal 45**

Pecandu Narkotika wajib menjalani pengobatan dan/atau perawatan.

b. **Pasal 46**

- (1) Orang tua atau wali dari pecandu Narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkannya kepada pejabat yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan;
- (2) Pecandu Narkotika yang telah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pejabat yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan;
- (3) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

2.8.3. Pidana

a. **Pasal 86**

- (1) Orang tua atau wali pecandu yang belum cukup umur sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) yang sengaja tidak melapor, dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda sebanyak Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah);
- (2) Pecandu Narkotika yang belum cukup umur dan telah dilaporkan orang tua atau walinya sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) tidak dituntut pidana.

b. **Pasal 88**

- (1) Pecandu Narkotika yang telah cukup umur dan dengan sengaja tidak melaporkan diri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (2) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau

denda paling banyak Rp. 2.000.000,00 (dua juta rupiah);

- (2) Keluarga pecandu Narkotika sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) yang dengan sengaja tidak melaporkan pecandu Narkotika tersebut dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah).

c. **Pasal 85**

- (1) menggunakan Narkotika Golongan I bagi diri sendiri, dipidana pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun;
- (2) menggunakan Narkotika Golongan II bagi diri sendiri, dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun;
- (3) menggunakan Narkotika Golongan III bagi diri sendiri, dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.

2.9. Tugas dan Fungsi BNN, Depkes dan Polri

Badan Narkotika Nasional, Kepolisian Negara Republik Indonesia dan Departemen Kesehatan, masing-masing mempunyai tugas dan fungsi dalam rangka Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN). Dalam kaitannya dengan penelitian ini, penulis ingin menyampaikan secara singkat gambaran tugas dan fungsi ke tiga instansi tersebut. Dan bagaimana apabila dikaitkan dengan ketentuan wajib lapor tersebut, dan instansi manakah yang tepat untuk dijadikan lembaga wajib lapor.

2.9.1. Badan Narkotika Nasional

a. **Tugas :**

- 1) Mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang ketersediaan dan Pencegahan, P4GN; dan
- 2) Melaksanakan P4GN dengan membentuk satuan tugas yang terdiri atas unsur instansi pemerintah terkait sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya masing-masing.

b. **Fungsi :**

- 1) Pengkoordinasian instansi pemerintah terkait dalam penyiapan dan penyusunan kebijakan di bidang ketersediaan dan P4GN;

- 2) Pengkoordinasian instansi pemerintah terkait dalam pelaksanaan kebijakan di bidang ketersediaan dan P4GN serta pemecahan permasalahan dalam pelaksanaan tugas;
- 3) Pengkoordinasian instansi pemerintah terkait dalam kegiatan pengadaan, pengendalian, dan pengawasan di bidang Narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya;
- 4) Pengoperasian satuan tugas yang terdiri atas unsur pemerintah terkait dalam P4GN sesuai dengan bidang tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing;
- 5) Pemutusan jaringan peredaran gelap Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor dan Bahan adiktif lainnya melalui satuan tugas;
- 6) Pelaksanaan kerja sama nasional, regional dan internasional dalam rangka penanggulangan masalah Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Bahan adiktif lainnya;
- 7) Pembangunan dan pengembangan sistem informasi, pembinaan dan pengembangan terapi dan rehabilitasi serta laboratorium Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Bahan adiktif lainnya;
- 8) Pengorganisasian Badan Narkotika Propinis (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK/Kota) berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan di bidang P4GN.

2.9.2. Departemen Kesehatan

a. Tugas :

- 1) Mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan;
- 2) Menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- 3) Menggerakkan peran serta masyarakat dalam menyelenggarakan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin.

b. **Penyelenggaraan:**

Dilaksanakan melalui kegiatan, kesehatan keluarga, perbaikan gizi, pengamanan makanan dan minuman, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, pemberantasan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat adiktif, kesehatan sekolah, kesehatan olah raga, pengobatan tradisional dan kesehatan mata.

c. **Kebijakan:**

- 1) Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyalahgunaan Napza melalui upaya promotif dan preventif;
- 2) Komprehensif dan multi disiplin melalui upaya yang dilakukan disesuaikan dengan kondisi budaya dan sosial masyarakat setempat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- 3) Pelayanan terapi terintegrasi pada sistem pelayanan kesehatan yang ada. Rumah Sakit Jiwa milik pemerintah menyediakan 10% dari tempat tidur untuk penderita penyalahguna Napza;
- 4) Mendukung upaya pemulihan oleh masyarakat dan *ex-users*;
- 5) Melindungi hak asasi manusia dan keselamatan klien;
- 6) Pengurangan dampak buruk pada pengguna Napza suntik;
- 7) Keseimbangan dan koordinasi lintas sektor;
- 8) Untuk memperoleh hasil yang optimal, perlu adanya kerjasama dari berbagai pihak, termasuk dengan LSM dan swasta. Pemerintah Daerah mendukung dengan menyediakan tempat dan terapi/obat penyalah penggunaan Napza yang terjangkau, secara berjenjang dari Puskesmas Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa;
- 9) Pengembangan sistem informasi dan;
- 10) Legislasi dan peraturan perundang-undangan.

2.9.3. Kepolisian Negara Republik Indonesia

a. **Tugas :**

- 1) Memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat;
- 2) Menegakkan hukum; dan

3) Memberikan perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat.

b. Dalam melaksanakan tersebut butir satu, Polri bertugas :

- 1) Melaksanakan pengaturan, penjagaan, pengawalan, dan patroli terhadap kegiatan masyarakat dan pemerintah sesuai kebutuhan;
- 2) Menyelenggarakan segala kegiatan dalam menjamin keamanan, ketertiban, dan kelancaran lalu lintas di jalan;
- 3) Membina masyarakat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat serta ketaatan warga masyarakat terhadap hukum dan peraturan perundang-undangan ;
- 4) Turut serta dalam pembinaan hukum nasional ;
- 5) Memelihara ketertiban dan menjamin keamanan umum ;
- 6) Melakukan koordinasi, pengawasan, dan pembinaan teknis terhadap kepolisian khusus, penyidik pegawai negeri sipil, dan bentuk-bentuk pengamanan swakarsa ;
- 7) Melakukan penyelidikan dan penyidikan terhadap semua tindak pidana sesuai dengan hukum acara pidana dan peraturan perundang-undangan lainnya ;
- 8) Menyelenggarakan identifikasi kepolisian, kedokteran kepolisian, laboratorium forensik dan psikologi kepolisian untuk kepentingan tugas kepolisian ;
- 9) Melindungi keselamatan jiwa raga, harta benda, masyarakat, dan lingkungan hidup dari gangguan ketertiban dan/atau bencana termasuk memberikan bantuan dan pertolongan dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia ;
- 10) Melayani kepentingan warga masyarakat untuk sementara sebelum ditangani oleh instansi dan/atau pihak yang berwenang;
- 11) Memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kepentingan dalam lingkup tugas kepolisian ; serta
- 12) Melaksanakan tugas lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

2.10. Pelaksanaan Pengawasan Dan Rehabilitasi Pecandu Di Singapura Dan Malaysia.

2.10.1. Pelaksanaan Di Central Narcotics Bureau (CNB) Singapura.

- a. Supervisi, treatment dan rehabilitasi penyalahguna Narkoba.
 - 1). Direktur CNB dapat meminta seseorang untuk diperiksa secara medis oleh petugas kesehatan pemerintah atau praktisi kesehatan, setelah memperoleh hasil observasi dari petugas yang mencurigai bahwa orang tersebut sebagai pecandu Narkoba.
 - 2). Jika hasil pemeriksaan medis atau observasi dianggap cukup, untuk selanjutnya perlu dilakukan supervise. Direktur dapat mengeluarkan perintah supervisi (*supervision order – perintah supervisi/wajib lapor*), yang mewajibkan seseorang untuk diawasi oleh petugas CNB untuk waktu selama 2 tahun;
 - 3). Apabila seseorang yang dianggap atau beralasan kuat diduga sebagai pecandu, maka dalam waktu 7 hari setelah kedatangannya, diwajibkan untuk melaporkan kepada Direktur Pelayanan Kesehatan dan Direktur CNB, perlu mencantumkan data-data sebagai berikut :
 - a) nama;
 - b) nomor kartu identitas;
 - c) jenis kelamin;
 - d) umur;
 - e) alamat;
 - f) jenis narkoba yang menjadi ketergantungan orang tersebut.
 - 4) Untuk dapat menjalani treatment atau rehabilitasi atau keduanya pada institusi yang ditunjuk, Direktur dapat mengeluarkan perintah tertulis, yaitu dengan menetapkan seseorang untuk menjalani treatment dan rehabilitasi di institusi yang ditunjuk.
 - 5). Setiap orang yang masuk dalam institusi yang ditunjuk harus ditahan di institusi tersebut untuk masa 6 bulan, kecuali ia dilepas lebih awal oleh Direktur atau oleh Komite Pemeriksaan dari institusi tersebut.

- 6). Jika Komite Pemeriksaan pada institusi yang ditunjuk memberikan opini terhadap seorang tahanan akan berakhir, namun masih diperlukan lebih lanjut untuk treatment atau rehabilitasi atau keduanya, maka Komite melalui perintah tertulis menentukan agar tahanan tersebut dapat diperpanjang untuk masa yang tidak melebihi 6 bulan untuk satu kali masa penahanan.
 - 7). Direktur, dalam situasi tertentu dapat memperpanjang periode seorang tahanan untuk jangka waktu yang tidak melebihi 2 tahun.
- b. Strategi Pengurangan permintaan.
- Direktur CNB dapat menentukan pengguna yang pertama kali memakai atau yang kedua kalinya, untuk mewajibkan mereka mengikuti treatment dan rehabilitasi. Pengguna tersebut dimasukkan ke pusat rehabilitasi selama 6 – 36 bulan di bawah Dinas Pemasyarakatan Singapura, dan pendekatan utama yang dilakukan, adalah :
- 1) Mempertimbangkan kebutuhan para penyalahguna, serta mempersiapkan mereka untuk berubah;
 - 2) Penggunaan intervensi psikologi, seperti konseling daripada pengobatan secara medis;
 - 3) Komponen kunci dari rehabilitasi ini mencakup upaya pencegahan kekambuhan kembali, dengan penekanan pada kemampuan pelatihan dan wawancara motivasional.
- c. Ada beberapa jenis rehabilitasi yang dilakukan, diantaranya :
- 1) Rehabilitasi Berbasis Masyarakat.
Dimulai pada April 1995, penekanannya pada keahlian dan sumber daya yang dimiliki oleh rumah-rumah singgah, saat ini ada 11 rumah singgah yang siap untuk melayani rehabilitasi penyalahguna Narkoba.
 - 2) Skema Rumah Singgah.
Diperkenalkan oleh Dinas Pemasyarakatan Singapura pada tahun 1995, dilaksanakan di rumah-rumah singgah dengan jangka waktu antara 6 sampai 12 bulan dan pecandu yang kambuhan diawasi melalui Peralatan Pengawasan Elektronik.

4) Partisipasi Masyarakat

Organisasi kemasyarakatan telah dilibatkan untuk memperluas bantuan kepada para keluarga penghuni. Kerangka kerja daripada Kegiatan Masyarakat ini, yaitu untuk merehabilitasi para mantan pecandu :

- a). Manajer kasus pasca perawatan dari Asosiasi Pasca Perawatan Singapura (SACA) dan Asosiasi Anti Narkotik Singapura (SANA) memberikan layanan pasca perawatan;
- b). Project Pita Kuning yang diselenggarakan tiap tahun untuk meningkatkan kesadaran masyarakat Singapura terhadap kebutuhan para mantan pelaku/pelanggar dan keluarganya untuk segera pulih dan diterima oleh masyarakat.

d. Membatasi Permintaan Melalui Skema Pengawasan CNB

1) Sasaran :

Mendeteksi, mengisolasi kekambuhan pecandu dan menghalangi serta mencegah pengulangan kembali;

2) Metode :

Melalui pelaksanaan tes urine yang dilakukan secara mendadak dan terus melakukan hubungan secara rutin dengan mantan pecandu.

e. Skema Pengawasan Narkoba.

Telah diatur dalam Regulasi Penyalahgunaan Narkoba (MDR) :

- 1) Perintah Supervisi (SO) diberlakukan kepada pecandu untuk diawasi selama masa 2 tahun;
- 2) Ketentuan yang dikenakan SO, antara lain :
 - a) Wajib hadir dalam pemeriksaan tes urine;
 - b) Pelanggaran terhadap ketentuan tersebut dianggap merupakan suatu kejahatan.

2.10.2. Pelaksanaan Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) Malaysia

a. Strategi Perawatan Dan Pemulihan Pecandu.

Strategi ini menggunakan dua pendekatan. Pertama menghilangkan ketergantungan Narkotika dan kedua untuk mencegah terjadinya residivisme (kecenderungan seseorang untuk mengulangi tindak kejahatan). Perawatan dan pemulihan ditujukan agar supaya pecandu terbebas dari ketergantungan secara fisik dan psikologis terhadap dadah.

b. Program Utama AADK :

- 1) Bertanggung-jawab menjalankan program rawatan dan pemulihan kepada penagih-penagih dadah di negara ini;
- 2) Bertanggung-jawab merawat dan memulihkan penagih dadah selaras dengan peruntukan Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 (Pindaan 1998).

c. Metode Rehabilitasi Pecandu.

Dalam rangka menghilangkan ketergantungan dadah, pecandu akan mendapat rehabilitasi dan perawatan yang dilakukan melalui dua metoda:

- 1) Pemulihan dalam suatu institusi (pusat serenti/rehabilitasi);
Di Malaysia terdapat 30 pusat serenti/rehabilitasi (1 serenti khusus wanita dan 1 serenti khusus anak-anak 6 – 14 tahun).
Adapun kegiatan yang dilakukan penghuni sehari-hari:
 - a) Termaktub dalam Seksyen 6(1)(a) Akta Penagih Dadah (R&P) 1983. (Pindaan 1998);
 - b) Ditetapkan oleh mahkamah untuk mengikuti program selama 2 tahun di Pusat Serenti;
 - c) Setelah selesai mengikuti program di institusi, masih diperlukan untuk menjalani pengawasan dalam komuniti selama 2 tahun di bawah Pegawai AADK Daerah dan Pegawai Polis dimana mereka tinggal.
- 2) Pemulihan dalam masyarakat, agar dapat kembali kemasyarakat sebagai seorang yang normal, produktif dan berguna (layanan oleh AADK seluruhnya berjumlah 18 buah).

d. Mencegah Residivisme.

Program difokuskan pada upaya untuk mencetak perilaku dan sikap mantan pecandu dadah untuk tidak melakukan perbuatan yang tidak baik lagi dan memungkinkan mereka untuk menjadi individu yang bertanggungjawab dan produktif di masyarakat. Adapun program-program yang diterapkan meliputi pengawasan, konseling dan mendukung sosial oleh pusat rehabilitasi/serenti. Aktivitas oleh pusat rehabilitasi tersebut dapat berasal dari pihak Pemerintah (GO) dan Non Pemerintah (NGO).

c. Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) No. : 283 Tahun 1983.

Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 adalah suatu undang-undang komprehensif yang mencakup semua aspek rehabilitasi dan perawatan. Tindakan ini mulai berlaku pada tanggal 15 April 1983. Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 mengatur tentang rehabilitasi dan perawatan bagi setiap orang yang mendaftarkan diri secara sukarela/atas kemauan sendiri mengikuti rehabilitasi dan perawatan. Pelaksanaan rehabilitasi dan perawatan pada pusat rehabilitasi memakan waktu dua tahun. Kegiatan rehabilitasi dan perawatan ini kemudian diikuti dengan kegiatan lainnya seperti pengawasan selama dua tahun. Bagian satu pasal 2 menyatakan bahwa : penagih/pengguna dadah adalah: "seseorang yang terbukti menggunakan dadah, mengalami suatu keadaan psikis dan kadangkala keadaan fisik yang dicirikan dengan gerak-gerik tingkah laku.

BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab ketiga ini akan penulis jelaskan metode yang digunakan dalam penelitian ini, termasuk di dalamnya desain penelitian, bagaimana proses pengumpulan data di lapangan terkait dengan tema penelitian yang diangkat. Dan tak lupa penulis akan mengutarakan beberapa keterbatasan yang penulis hadapi dalam melakukan penelitian ini.

3.1. Metode Penelitian.

Metode penelitian diperlukan guna mengumpulkan sejumlah bahan yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan dalam suatu rumusan masalah. Sebagaimana tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui instansi wajib lapor, tugas dan fungsinya, dan ingin mengkaji dasar hukum lembaga tersebut, mekanisme dan prosedur pelaksanaan wajib lapor, serta keterkaitan instansi pemerintah dengan lembaga wajib lapor dalam penanganan pecandu.

Penelitian kualitatif didefinisikan sebagai sebuah proses penyelidikan untuk memahami masalah sosial atau masalah manusia berdasarkan pada penciptaan gambaran holistik lengkap yang dibentuk dengan kata-kata, melaporkan pandangan informan secara terperinci, dan disusun dalam sebuah latar alamiah. Sebagai penelitian kualitatif, penelitian ini memiliki ciri khas pendekatan kualitatif yang berdasarkan pada asumsi-asumsi ontologis, epistemologis, aksiologis, retorika, dan metodologis. (Creswell, 2002). Secara ontologis penelitian ini memandang realita sebagai suatu yang subyektif yaitu sesuatu yang diciptakan oleh individu-individu yang terlibat dalam penelitian. Jawaban-jawaban subyektif dari informan serta interpretasi peneliti terhadap jawaban tersebut sangat mewarnai penelitian ini. Secara epistemologis, dalam penelitian ini peneliti menjalin hubungan langsung dan akrab dengan informan yang diteliti, sehingga dapat mempengaruhi aspek aksiologis dari penelitian ini, dimana hasil penelitian ini dipengaruhi oleh nilai-nilai atau prasangka penulis tentang hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.

Ciri khas pendekatan kualitatif lain yang mewarnai tesis ini adalah bahasa dan retorikanya, bahasa yang digunakan dalam penelitian ini cenderung informal dan tidak kaku serta menggunakan perspektif orang pertama. Definisi-definisi yang digunakan adalah definisi yang berkembang selama penelitian berlangsung, bukan definisi yang sejak awal ditetapkan. Sementara dari aspek metodologisnya, penelitian dalam tesis ini menggunakan logika induktif, yaitu logika diawali dari temuan di lapangan untuk kemudian dianalisis menjadi sebuah simpulan, sehingga penelitian ini bertujuan tidak menguji teori melainkan menganalisa realitas dan membandingkan dengan teori yang sudah ada.

Mengapa metode kualitatif dipilih dalam penelitian ini, karena pecandu merupakan populasi tersembunyi, karena mereka dianggap sebagai pelanggar hukum, dan juga sebagai orang yang sakit dan wajib untuk dilakukan pengobatan. Dengan melihat kondisi pecandu seperti itu, maka penanganan pecandu perlu dilakukan melalui pendekatan kebijakan kriminal non penal, yaitu pecandu diwajibkan untuk melapor dan tidak diproses secara hukum, namun mereka diwajibkan untuk dapat mengikuti program rehabilitasi, dengan tujuan selain agar dapat pulih, juga mencegah mereka untuk tidak menggunakan barang ilegal kembali. Kebijakan kriminal tersebut diharapkan dapat diterapkan di Indonesia, dan kebijakan tersebut dapat ditemukan penulis, yaitu sumbernya dari luar negeri, dan tidak bisa dengan mudah untuk dapat diimplementasikan penanganan pecandu di Indonesia. Tanpa penelitian yang valid tentang kesesuaiannya, sulit untuk diimplementasikan, mengingat banyak faktor yang berbeda antara sistem hukum dan kebijakan publik yang berlaku di luar negeri dengan di dalam negeri. Oleh karena itu penelitian terhadap penanganan pecandu ini lebih menggunakan logika induktif, dimana penulis sebagai peneliti berusaha mengupas bagaimana agar pembentukan lembaga wajib lapor bagi pecandu dapat direalisasikan, yaitu dengan mencontoh pelaksanaan rehabilitasi dan pengawasan pecandu yang dilaksanakan di luar negeri dan telah terbukti dapat menurunkan jumlah pecandu secara signifikan.

3.2. Desain Penelitian

Sebagaimana telah dijelaskan diatas tentang bagaimana metode penelitian kualitatif yang digunakan dalam tesis ini beserta ciri khasnya yang didasari oleh berbagai asumsi sebagaimana yang telah dijelaskan oleh Creswell. Namun, dalam penelitian kualitatif ini terdapat desain yang berbeda-beda dan dapat digunakan sesuai dengan tujuan dan karakteristik penelitian yang dilakukan. Oleh karena penelitian ini adalah upaya penyelidikan tentang bagaimana penanganan pecandu melalui upaya wajib lapor dapat diterapkan di Indonesia, dan untuk mengetahui lembaga mana yang tepat untuk menanganinya, serta bagaimana mekanisme dan prosedur pelaksanaannya. Selain itu juga untuk mengetahui keterkaitan instansi terkait dan swasta dengan lembaga wajib lapor itu sendiri dalam penanganan pecandu. Maka desain yang menurut penulis anggap cocok adalah dengan menggunakan desain studi dokumen/kepustakaan. Merriam dan Yin dalam Creswell (2002) menjelaskan, dalam studi dokumen/kepustakaan peneliti menggali kesatuan atau fenomena tunggal (kasus) yang dibatasi oleh waktu dan aktifitasnya, dan mengumpulkan informasi secara rinci dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode waktu yang lama.

Dengan desain ini penulis berusaha menggali informasi terkait dengan tema tesis ini, dengan prosedur pengumpulan data berupa observasi, dan studi dokumentasi/kepustakaan, untuk mengetahui bagaimana yang seharusnya pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu, mekanisme dan prosedur seperti apa, serta penanganannya agar dapat berjalan sesuai dengan harapan pemerintah dan pecandu itu sendiri. Kemudian dianalisis sejauh mana penanganan pecandu yang selama ini dilakukan dan bagaimana penanganan pecandu setelah terbentuknya lembaga wajib lapor, dan yang penting bagaimana keterlibatan seluruh potensi yang ada, baik instansi terkait, swasta dan masyarakat..

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam Penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data :

- a. Pertama, studi dokumen/kepustakaan dipergunakan untuk menelaah data yang ada, baik berupa dokumen-dokumen ketentuan perundang-undangan, kebijakan, hasil studi banding, hasil lokakarya, internet, makalah, jurnal, atau buku-buku hasil penelitian sebelumnya yang relevan ;
- b. Kedua, observasi dan pengamatan.

3.3.1 Analisa Dokumen

Penulis mempelajari dan berusaha memahami ketentuan-ketentuan yang terkait dengan penanganan pecandu, dan bagaimana agar pecandu dapat melakukan pelaporan secara sukarela, mengingat jumlah mereka semakin hari semakin meningkat, dan keberadaan mereka tidak terkontrol. Sebagaimana dikatakan Robert K. Yin (1996), ada enam sumber bukti yang dijadikan fokus bagi pengumpulan data, salah satunya adalah dokumen. Oleh karena itu, dari gambaran dan informasi tersebut, penulis banyak memanfaatkan buku-buku yang terkait dengan tema penelitian, kliping-kliping atau artikel-artikel yang dimuat diberbagai media massa, internet, hasil studi banding, hasil laporan pelaksanaan tugas operasional ataupun hasil laporan-laporan penelitian, serta hasil lokakarya.

Dokumen-dokumen yang digunakan penulis dan selanjutnya dilakukan analisa, sebagai berikut :

- a. *Single Convention on Narcotic Drugs 1961* (yang diamendemen dengan protokol 1972); *UN Convention on Psychotropic Substances 1971*, dan ; *UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988*. Ketiga konvensi internasional tersebut merupakan dasar hukum internasional dari rejim pengawasan obat-obatan internasional, antara lain mengatur dan mengawasi perdagangan legal Narkotika, Psikotropika dan Prekursor.

➤ Bahkan konvensi 1988 mengatur tentang peredaran gelap Narkotika dan psikotropika, dengan demikian ketentuan internasional tersebut mengarah kepada masalah penegakan hukum saja.

b. Internet © 2008 Media Indonesia Online All rights reserved ;

Hal itulah yang mendasari pemikiran UNODC (1998) agar masalah Narkoba dikembalikan pada fitrahnya, yakni sebagai masalah kesehatan publik. Karena masalah kesehatan merupakan tanggung jawab negara untuk mengatur sebagaimana yang pernah dikumandangkan dalam sidang CMO (1987) serta *guiding principles* (1998).

➤ Hanya kali ini UNODC merangkai pendekatan berimbang dengan mengedepankan aspek kesehatan publik, serta aspek hak asasi manusia untuk mendapatkan akses pada pelayanan kesehatan.

c. Teori kebijakan publik dari Thomas R. Dye (1972), Islamy (1992) dan Lester dan Steward (2000) ;

Dengan melihat butir b diatas, bahwa masalah kesehatan terkait dengan pecandu merupakan tanggung jawab negara. Dan apabila dikaitkan dengan teori kebijakan publik diatas, maka menurut penulis, sebenarnya kebijakan publik terkait dengan masalah Narkoba adalah merupakan intervensi pemerintah, dengan tujuan untuk mengatasi permasalahan dan kejahatan.

➤ Dengan demikian kebijakan publik tersebut dalam pelaksanaannya harus diturunkan dalam peraturan pelaksanaannya atau serangkaian petunjuk pelaksanaan/teknis yang memuat tata cara.

d. UU Narkotika (Ketentuan Rehabilitasi, Wajib Lapori Dan Pidana) ;

Ketentuan tentang kewajiban pecandu untuk menjalani pengobatan dan/atau perawatan (pasal 45 UU Narkotika), dan mereka diwajibkan untuk melaporkan diri (pasal 46 UU Narkotika). Bagi mereka yang tidak melaporkan dapat dikenakan sanksi pidana (alam pasal 88 UU Narkotika), begitupun juga bagi pengguna Narkotika untuk diri sendiri (pasal 85 UU Narkotika).

Dan apabila kita melihat ketentuan-ketentuan diatas, maka pasal yang dapat diimplementasikan baru pasal 85 UU Narkotika, yaitu menggunakan Narkotika untuk diri sendiri dapat dipidana.

➤ Sedangkan pasal-pasal yang terkait dengan wajib lapor dan ketentuan pidana bagi yang tidak melaporkan, sampai saat ini belum dapat diimplementasikan, dikarenakan lembaga wajib lapor dan tata caranya atau petunjuk teknis sampai saat ini belum ada.

- e. Hasil Penelitian BNN dengan Puslitkes UI pada tahun 2004 ;
Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah penyalahguna di Indonesia diperkirakan sebesar 1,5% dari populasi (3,2 jt orang), dan sampai saat ini kita belum mengetahui data riil pecandu/penyalahguna.
- Untuk mengetahui jumlah riil pecandu, maka perlu segera dapat mengimplementasikan ketentuan tentang wajib lapor dengan membentuk lembaga wajib lapor.
- f. Muladi mengatakan (1995), kebijakan kriminal (*criminal policy*) adalah sebagai, yang secara operasional dapat dilakukan baik melalui sarana *penal* maupun sarana *non penal*. Kedua sarana ini (*penal dan non penal*) merupakan suatu pasangan yang satu sama lain tidak dapat dipisahkan, bahkan dapat dikatakan keduanya saling melengkapi dalam usaha penanggulangan kejahatan di masyarakat.
- Dengan demikian dapat dikatakan bahwa penanganan pecandu melalui rehabilitasi sangat diperlukan, yaitu sebagai usaha rasional masyarakat dalam menanggulangi kejahatan melalui sarana non penal, sebagai upaya pencegahan dan bukan sebagai upaya penegakan hukum.
- g. Menurut Nitibaskara (2004), tidak mudah merumuskan siapa korban (*Who is the victim*), manakala perbuatan penyalahguna itu sendiri sudah merupakan perbuatan pidana, meletakkan pecandu sebagai korban penting artinya, agar mereka dapat diposisikan benar-benar sebagai pasien yang

butuh bantuan untuk disembuhkan, dengan catatan *dependence on the perspective situation*, bahwa mereka benar-benar tidak terlibat dalam jaringan peredaran gelap Narkoba.

➤ Namun penulis berpendapat bahwa pecandu yang perlu ditolong untuk dapat pengobatan adalah, mereka yang secara fisik dan mental telah mengalami sakit kronis.

h. Surat Ketua BNN kepada instansi pemerintah terkait, termasuk para Kapolda dan Kepala Kejaksaan Tinggi dengan Suratnya No. : B/1410/XI/2006/PDGK/BNN tanggal 29 November 2006. Pecandu/penyalahguna dalam rutan perlu dilakukan rehabilitasi, dimulai dari tingkat penyidikan.

➤ Surat Ketua BNN merupakan suatu himbauan, karena apabila menunggu sampai putusan hakim akan memakan waktu relatif lama dan mereka umumnya sakauw pada saat ada di rutan polisi dan kejaksaan. Namun sayangnya sampai saat ini rutan-rutan tersebut belum dilengkapi fasilitas rehabilitasi.

i. Menurut Rahardjo (2004), untuk mengatasi permasalahan Narkoba yang sangat kompleks, untuk itu kita harus betul-betul bergerak sebagai suatu pasukan untuk memenangkan perang melawan Narkoba, bukan hanya polisi, jaksa, hakim, advokad, masyarakat dan tentu saja juga terlibat komunitas kedokteran serta rumah sakit. Jadi jelas bahwa optik undang-undang adalah masyarakat, lalu dia menghadapi bencana besar, dia tidak menyerahkan pada hukum yang sedang tertatih-tatih di belakang, ini nasib kita semua.

➤ Dengan melihat pesan tersebut, maka masalah Narkoba tidak bisa ditangani oleh satu instansi saja, harus melibatkan potensi yang ada dimasyarakat (baik pemerintah/swasta) dan tidak hanya diselesaikan melalui penegakan hukum saja.

- j. Hasil studi banding BNN dengan instansi terkait, pada tanggal 27 Oktober 2008 di Central Narcotics Bureau (CNB) Singapura dan Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) Johor Bahru Malaysia. Singapore tidak menganggap pengguna Narkotika untuk diri sendiri sebagai pelaku tindak pidana, kecuali mereka terbukti bersalah tidak mau menjalankan program rehabilitasi setelah diberi kesempatan dua kali untuk itu. Sama dengan Malaysia, kecuali mereka secara sengaja tidak mematuhi program rehabilitasi yang dilaksanakan disana.
- Karena program rehabilitasi itu sendiri dianggap sudah merupakan pengekangan terhadap kebebasan bagi pecandu, hal itu dapat dirasakan, dikarenakan pengawasan pecandu dilakukan cukup lama, baik dilakukan di tempat rehabilitasi maupun setelah keluar dari program rehabilitasi. Tanpa pengawasan yang cukup lama dikhawatirkan rehabilitasi akan mengalami kegagalan, karena sifat Narkoba adalah adiktif.
- k. Forum Dunia menentang Narkotika (*World Forum Against Drug*) dalam sidangnya di Stockholm 2008, Swedia, telah mendeklarasikan tujuan utama dunia untuk mengatasi permasalahan Narkotika adalah mencapai dunia bebas (penyalahgunaan) Narkotika (*There can be no other goal than a drug-free world*). Untuk itu harus ada keseimbangan antara pencegahan, edukasi, pengobatan, penegakan hukum, penelitian dan pengurangan supply, untuk itu diperlukan program rehabilitasi yang terstruktur sedemikian rupa, sehingga dapat “mengurangi kebebasan pecandu” dan tindakan tersebut tidaklah melanggar hak asasi manusia.
- Dengan demikian, kita dapat mengkombinasikan antara “pengobatan (rehabilitasi)” dengan “penghukuman”, yaitu dengan cara menyiapkan program rehabilitasi terpadu (medis dan sosial) bagi para penyalahguna, yang terstruktur dan dapat dipaksakan melalui masa “pengawasan” yang cukup ketat dan cukup lama.

1. Hasil diskusi kelompok pada pelaksanaan lokakarya tentang wajib lapor bagi pecandu Narkoba pada tanggal 3-4 Desember 2008 (BNN)
 - a. Lembaga wajib lapor menggunakan lembaga yang sudah ada, yaitu :
 - 1). Berada di bawah tanggung jawab BNN di tingkat Pusat, BNP di tingkat Propinsi, BNKab/Kota di tingkat Kabupaten/Kota dan mempunyai tugas membuat kebijakan secara nasional, melaksanakan dukungan teknis dan operasional terhadap penanganan pecandu ;
 - 2). Sedangkan untuk tingkat Kecamatan/Kelurahan agar dibentuk Unit Terapi Rehabilitasi di bawah koordinasi BNKab/Kota.
 - b. Mekanisme.
 - 1). Diharapkan mereka datang dengan secara sukarela, karena mereka tertarik dengan program-program yang dilakukan ;
 - 2). Pelaksanaan di lapangan bagi yang tidak melapor, dapat disinergikan dengan program harm reductions yang telah dilaksanakan oleh KPA, yaitu dapat dilakukan dengan penjangkauan pecandu oleh LSM ;
 - 3). Apabila pecandu tertangkap petugas, mereka tidak diproses secara hukum, namun mereka diserahkan kepada lembaga wajib lapor untuk dilakukan rehabilitasi atau pengawasan ;
 - 4). Agar program wajib lapor tersebut diketahui oleh masyarakat luas, perlu dilakukan sosialisasi secara kontinyu melalui media cetak dan-elektronik, serta dilakukan sosialisasi secara langsung kepada para pecandu. Dengan tujuan agar pelaksanaan program tersebut dapat dipahami oleh mereka dan tidak melanggar HAM.
 - 5). Pelaporan hasil wajib lapor bagi pecandu dilaporkan kepada lembaga wajib lapor dengan tembusan semua instansi terkait yang terlibat dalam lembaga wajib lapor.
 - 6). Tempat pelaporan dilakukan di puskesmas, karena puskesmas telah dilengkapi tenaga dokter dan fasilitas medis lainnya.

c. **Pelaksanaan.**

- 1) Agar kedudukan lembaga dan tata cara pelaksanaan wajib lapor ada landasan hukumnya, yaitu berupa peraturan pemerintah atau peraturan presiden ;
 - 2) Perlu adanya jaminan hukum bagi pelapor/pecandu yang melaporkan diri dan tidak diproses secara hukum ;
 - 3) Bagi pecandu yang sudah melaporkan diri agar dilaksanakan terapi dan rehabilitasi secara komprehensif ;
 - 4) Setiap pelapor harus mempunyai identitas lapor diri, dengan maksud untuk dapat dilakukan pengawasan.
- Dari hasil diskusi, bahwa yang menjadi wadah/lembaga wajib lapor adalah lembaga yang sudah ada, BNN pada tingkat pusat, BNP pada propinsi dan BNKab/Kota pada Kabupaten/Kota, serta perlu dibentuk Unit Terapi Rehabilitasi. Dan mekanisme pelaksanaannya perlu disinergikan dengan pelaksanaan program harm reductions, dimana puskesmas sebagai tempat pelaksanaan pelaporan.

3.3.2. Observasi.

Observasi tujuannya adalah untuk mengenal sumber, mengeksploitasi realitas yang ia miliki, dan mengetahui makna-makna apa yang ia berikan terhadap isu yang diteliti. Dalam hal ini, peneliti menempatkan diri dalam posisi sebagai informan yang diwawancarai atau yang menjadi tempat pertanyaan, dengan maksud untuk mendapatkan pemahaman terhadap proses-proses berpikir dari informan. Adanya relasi antara peneliti dan informan merupakan salah satu ciri sekaligus membedakan wawancara dan observasi. Selain itu peneliti juga menggunakan beberapa elemen observasi lain yang secara teoritis dianggap penting, seperti menganalisa setting, memahami bahasa dan kultur narasumber, memutuskan bagaimana mempresentasikan seseorang, menempatkan informasi, mencari kebenaran, dan mengumpulkan materi pendukung (Fontana & Frey, dalam Denzin & Lincoln, 1994:366).

Sedangkan informan yang dilakukan observasi dalam penelitian ini adalah pecandu sendiri atau mantan pecandu, termasuk pejabat di instansi terkait, atau dianggap dapat merepresentasikan keberadaan dan kondisi mereka yang sedang mengalami ketergantungan Narkoba. Adapun pelaksanaan observasi dalam penelitian ini dilakukan di lido dan di luar kota, dan pada saat penulis melakukan kegiatan sosialisasi di beberapa daerah. Untuk observasi penulis ingin mengetahui persepsi para pecandu, mantan pecandu terhadap pelaksanaan rehabilitasi yang diharapkan dan persepsi lembaga wajib lapor, dan juga pejabat instansi pemerintah lainnya, observasi dilakukan kepada :

a. Pecandu I (Yayasan Anak Bangsa).

Kebanyakan mereka hanya percaya seratus persen kepada terapis, tapi ogah terlibat proses penyembuhan. Ironisnya, banyak pengelola panti rehabilitasi yang memanipulasi ketidaktahuan korban dan keluarganya.

Di antaranya, dengan menerapkan praktek pengobatan dengan cara mengurangi dosis dari konsumsi rata-rata korban Narkotika . Tak jarang, banyak pula yang menjerumuskan dengan metode deloksifikasi, seolah-olah itu merupakan satu-satunya jalan menyembuhkan. "Dari pengalaman saya mendatangi beberapa terapis dan psikiater, ternyata saya justru menjumpai sejumlah asisten terapis yang *nyambi* menjual sabu-sabu," kata teman itu. Duh!!!

b. Pecandu II (Lembaga Konselor Indonesia).

Kasus yang paling sering terjadi adalah seorang konselor membocorkan rahasia mengenai identitas kliennya yang sedang menjalani perawatan kepada orang luar yang tidak berkepentingan. Atau mungkin yang cukup sering terjadi adalah konselor memerintahkan kliennya untuk melakukan testimoni atau kesaksian di depan umum tanpa meminta persetujuan si klien sendiri. Selama sistem hukum kita belum mengaturnya secara jelas, semuanya masih sah-sah saja? Namun apabila nanti ada lembaga wajib lapor, maka hak-hak pecandu seperti itu agar diperhatikan, karena lembaga tersebut juga harus menjunjung HAM pecandu.

Mari bersama-sama kita belajar untuk peduli dan belajar untuk menghargai hak-hak orang lain tanpa pernah mencoba untuk memaksakan keinginan kita, dimulai dari diri kita sendiri. "Let it begin with me!"

➤ Dengan demikian agar lembaga wajib lapor tersebut dipercaya oleh masyarakat luas harus dilakukan secara profesional dan tetap menghargai HAM.

c. Kepada 64 pecandu di Lido-BNN, Jabar

1). Persepsi terkait dengan rehabilitasi.

- a). Sebagian besar mereka tidak mengetahui pecandu wajib melapor dan melapor kemana. Kalau tujuannya untuk rehabilitasi, mereka mau melaporkan dirinya ;
- b). Umumnya mereka datang ke tempat rehabilitasi atas dasar intervensi / dipaksa keluarga dan umumnya saat ini dilakukan rehabilitasi yang kedua.

2). Persepsi tentang lembaga wajib lapor.

- a). Lembaga wajib lapor berada di bawah tanggung jawab BNN, sedangkan selebihnya Depkes, sedangkan hanya beberapa saja yang menginginkan ditangani oleh Polri.

(1) Alasan positif :

- hampir semua pecandu dimasukkan ke rehabilitasi;
- menyediakan rehabilitasi dengan detoksifikasi;
- ada BNP, BNKab/Kota;
- menjalankan therapeutic community dan religi;
- terjangkau buat setiap kalangan masyarakat;
- bisa langsung ditanganani;
- tidak bayar / gratis;
- mendapat banyak ilmu tentang adiksi;

- pemulihannya berjalan lancar;
- dapat mengkoordinasikan dengan pihak terkait;
- ditangani dengan baik.

(2) Alasan negatif :

- Hanya sampai BNP, lingkupnya kecil;
- tidak mempunyai rehabilitasi di propinsi;
- belum banyak orang yang tau;
- perlunya network yang lebih luas ;
- takut bermasalah dengan hukum;
- belum adanya sukarelawan yang membantu di lapangan;
- masih banyaknya pengguna;
- kurang maksimalisasi penyuluhan.

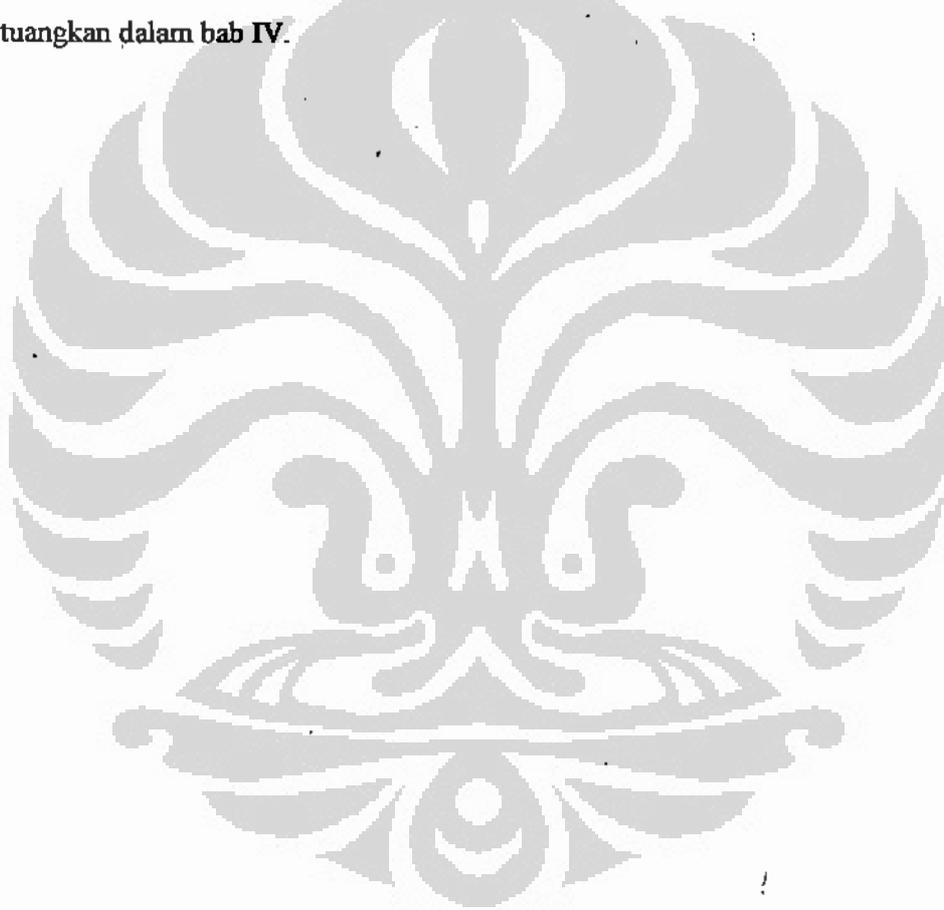
3). Diharapkan lembaga wajib lapor agar memenuhi hal- hal :

- a). arah pemulihan jelas pada masing masing issue personal;
- b). mempunyai program yang sangat dapat membantu bagi pemulihan;
- c). mengerti sifat dan sikap pecandu yang sulit untuk menghentikan Narkoba;
- d). lengkap dengan fasilitas beserta sukarelawan;
- e). partisipasi aktif dari masyarakatnya;
- f). adanya perhatian bagi pengguna;
- g). dapat melindungi rahasia pecandu.

➤ Umumnya dari penyebaran pertanyaan ke 64 responden menginginkan BNN sebagai tempat/wadah wajib lapor, mungkin anggapan mereka karena BNN dapat memberikan fasilitas gratis (yang selama ini mereka peroleh), menurut penulis mengenai pembiayaan rehabilitasi dan pengawasan dapat dibebankan kepada pecandu / orang tua, kecuali bagi mereka yang benar-benar tidak mampu.

3.4. Analisa Data

Data yang telah diperoleh dalam penelitian ini dianalisis bersamaan dalam proses pengumpulan data selanjutnya. Data yang sudah diperoleh direduksi dengan cara dicatan ulang, dikelompokkan dan diringkas, kemudian disajikan dalam bentuk tulisan yang tersusun dan ditarik kesimpulan sementara. Kesimpulan sementara tersebut diverifikasi dengan pertanyaan-pertanyaan, sehingga menghasilkan pertanyaan baru yang harus dicari lagi kenyataan dilapangan dan seterusnya, setelah kembali dari lapangan kemudian diverifikasi lagi, selanjutnya akan dituangkan dalam bab IV.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Dengan melihat kembali judul tesis, rumusan dan batasan masalah yang terkait dengan pokok penelitian penulis, maka penulis akan menganalisa terhadap tiga hal yang menjadi isu pembahasan yang terkait dengan judul tesis, dengan tujuan yaitu:

- a. Untuk mengetahui lembaga wajib lapor yang tepat, untuk dapat menjalankan tugas dan fungsinya selaku koordinator, dukungan teknis/operasional, sekaligus sebagai pusat data pecandu Narkoba, apakah Badan Narkotika Nasional, Departemen Kesehatan dan Kepolisian Negara RI ;
- b. Untuk mengkaji dasar hukum kelembagaan, mekanisme dan prosedur pelaksanaan agar pecandu mau melaporkan diri, dengan melibatkan seluruh potensi yang ada, baik instansi terkait, swasta, maupun masyarakat ;
- c. Untuk mengetahui keterkaitan pelaksanaan pelaporan (karena melaporkan diri, petugas penjangkauan, penyidik, RS/dokter dan KPA) dan penanganan pecandu (rehabilitasi dan pengawasan) oleh instansi terkait (pusat / daerah) dengan lembaga wajib lapor.

Dalam kenyataannya, sampai saat ini walaupun UU Narkotika sudah berlaku selama kurang lebih 11 (sebelas) tahun, namun beberapa ketentuan yang ada seperti isu terhadap penanganan pecandu belum dapat dilaksanakan. Tentu hal ini menjadi persoalan bagi kita semua dan menimbulkan suatu pertanyaan: 1) mengapa ketentuan yang terkait dengan wajib lapor bagi pecandu belum dapat dilaksanakan, padahal tujuannya sangat bersifat strategis, yaitu untuk kepentingan pengobatan/rehabilitasi ; 2) bagaimana usaha pemerintah untuk mengatasi berbagai permasalahan tersebut sehingga beberapa halangan atau rintangan yang ada dapat diatasi; 3) bagaimana kebijakan pemerintah kedepan untuk dapat menangani pecandu secara komprehensif, agar pecandu mau melaporkan diri dan dapat dilakukan pengobatan/rehabilitasi.

Untuk menjawab berbagai persoalan diatas, tentunya tidak bisa hanya sekedar memberikan argumentasi yang sifatnya kualitatif, tetapi harus diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan atau aturan, karena hukum tidak hanya sekedar kata-kata, tetapi bagaimana hukum atau aturan tersebut dapat diimplementasikan ke dalam suatu kehidupan masyarakat, terutama bagi para pencari perlindungan hukum dan keadilan. Memberikan perlindungan dan keadilan merupakan tanggung jawab negara terhadap warganya (Theo Huijbers 1998).

Dengan demikian untuk menjawab ketiga isue diatas, secara bijaksana dan juga harus mengkontekstualisasikan dengan nilai/norma yang berlaku di Indonesia, sehingga kebijakan tersebut dapat dilaksanakan dengan melihat kepentingan manusia yang harus berujung pada berubahnya perilaku manusia itu sendiri (pecandu). Dan diharapkan pecandu bisa ditangani melalui rehabilitasi dan pengawasannya, namun ada permasalahan hukum masih menjadi ganjalan dalam pelaksanaan program rehabilitasi terhadap pecandu itu sendiri. Khususnya Polri akan tetap melihat bahwa pengguna adalah sebagai pelanggar hukum, dan dalam prakteknya petugas tidak tau dan tidak bisa membedakan siapa-siapa sebagai pengguna, pecandu dan apa kriterianya.

Kriteria pecandu/penyalahguna menjadi sangat penting untuk dibahas, karena siapa-siapa yang harus melapor kepada lembaga wajib lapor harus jelas. Secara umum dalam nomenklatur kedokteran ketergantungan Narkoba adalah suatu jenis penyakit atau *disease entity* yang dalam *international classification of diseases and health related problems-tenth revision 1992 (ICD-10)* yang dikeluarkan oleh WHO digolongkan dalam *mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use*. Ketergantungan Narkoba secara klinis memberikan gambaran yang berbeda-beda dan tergantung berbagai faktor, antara lain :

- a. Jumlah dan jenis Narkoba yang digunakan;
- b. Keparahan (*severrity*) gangguan dan sejauh mana level fungsi kepribadian terganggu;
- c. Kondisi psykiatri dan medis umum;

- d. Konteks sosial dan lingkungan pasien dimana dia tinggal dan diharapkan kesembuhannya.

Meletakkan pecandu sebagai korban penting artinya, agar mereka dapat diposisikan benar-benar sebagai pasien yang butuh bantuan untuk disembuhkan, dengan catatan *dependence on the perspective situation*, bahwa mereka benar-benar tidak terlibat dalam jaringan peredaran gelap Narkoba. Bahwa mereka merupakan populasi tersembunyi dan jumlah yang sebenarnya diperkirakan lebih besar, karena disatu sisi berkaitan dengan perbuatan melanggar hukum dan disisi lain karena keterbatasan akses terapi dan rehabilitasi. (Nitibaskara : 2004).

Dan ada juga prinsip-prinsip pemidanaan yang perlu dijadikan pertimbangan dalam memberikan sebuah penilaian atau kriteria terhadap pecandu, apakah pecandu merupakan pelaku kejahatan, sehingga perlu dijatuhi hukuman atau sebagai pihak korban yang memerlukan pertolongan. Dalam penggunaan hukum pidana, dikenal prinsip-prinsip pembatasan (*limiting principles*) untuk dapat mengkriminalisasi sebuah perbuatan yang dilakukan oleh seseorang, antara lain (Muladi, 2002) :

1. Jangan menggunakan hukum pidana untuk pembalasan semata-mata. Tujuan pemidanaan adalah untuk perlindungan;
2. Jangan menggunakan hukum pidana apabila korbannya tidak jelas;
3. Jangan menggunakan hukum pidana untuk mencapai tujuan yang dapat dicapai dengan cara lain yang sama efektifnya dengan kerugian yang lebih kecil (*ultima ratio principle*);
4. Jangan melakukan pemidanaan bilamana kerugian akibat pemidanaan lebih besar daripada kerugian akibat tindak pidana itu sendiri;
5. Jangan menggunakan hukum pidana bilamana hasil samping yang ditimbulkan lebih merugikan dibandingkan dengan perbuatan yang dikriminalisasi;
6. Jangan menggunakan hukum pidana apabila tidak mendapat dukungan luas dari masyarakat;
7. Jangan menggunakan hukum pidana apabila diperkirakan tidak efektif;

8. Hukum pidana harus dapat menjaga keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kepentingan negara, kepentingan umum, dan kepentingan individu;
9. Penggunaan hukum pidana harus selaras dengan tindakan penegakan pencegahan lain yang bersifat *non penal*.
10. Perumusan hukum pidana harus dapat meredam faktor yang bersifat kriminogen.

4.1. Kelembagaan Wajib Lapori Bagi Pecandu

4.1.1. Lembaga Wajib Lapori Yang Dipilih

Dari hasil wawancara, observasi kepada pecandu dan penulis mengundang kembali masing-masing ketua kelompok I dan II beserta wakilnya untuk melakukan penajaman terhadap rumusan hasil diskusi yang dilaksanakan oleh kedua kelompok tersebut. Maka dapat diperoleh hasil bahwa lembaga yang dipilih adalah Badan Narkotika Nasional (BNN) di tingkat Pusat, Badan Narkotika Propinsi (BNP) di tingkat Propinsi dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNKab/Kota) di tingkat Kabupaten/Kota, dan dengan membentuk Unit Terapi Rehabilitasi (UTR) yang berada di bawah lembaga tersebut dan dikoordinasikan oleh lembaga tersebut, dengan melibatkan instansi terkait lainnya, swasta dan LSM.

Filosofi Program Wajib Lapori (dari hasil diskusi) adalah:

- o Pecandu adalah korban;
- o Pecandu wajib direhabilitasi secara terpadu;
- o Korban jangan menjadi korban kedua;
- o Korban perlu dapat perlindungan secara hukum, sosial dan perlindungan terhadap petugas.

Alasan-alasan penentuan kelembagaan yang tepat untuk pelaksanaan wajib lapori adalah sebagai berikut :

- 1) Memilih BNN (BNP dan BNKab/Kota) :

- a) Karena lembaga tersebut mempunyai tugas dan fungsi mengkoordinasikan instansi terkait, dan;
 - b) Lembaga tersebut merupakan lembaga khusus hanya untuk menangani permasalahan Narkoba (*focal point*);
 - c) Selain itu BNN, BNP dan BNKab/Kota mempunyai anggota instansi terkait baik yang ada di tingkat pusat maupun di daerah, sehingga lebih mudah dalam pelaksanaan operasionalisasinya;
 - d) Penanganan pecandu perlu dilakukan secara komprehensif, untuk itu akan melibatkan instansi terkait lainnya, baik Depkes, Depsos, Polri, Swasta (terkait pelaksanaan rehabilitasi yang dilakukan oleh swasta) dan LSM, (terkait dengan pelaksanaan penjangkauan pecandu), bahkan kelompok II mengusulkan di tingkat kelurahan dan kecamatan agar di bentuk unit terapi dan dikoordinasikan oleh lembaga tersebut;
 - e) Selain itu BNN juga mempunyai tugas menyusun kebijakan nasional, melaksanakan dukungan teknis dan operasional terhadap penanganan pecandu, misalnya BNN mempunyai pusat rehabilitasi Lido dan laboratorium Narkoba, sehingga fasilitas tersebut dapat digunakan untuk pelaksanaan operasionalisasinya;
 - f) Namun ada kelemahan pada kelembagaan BNP dan BNKab/Kota, bahwa personelnnya masih terbatas dan statusnya masih merupakan tugas rangkap, selain itu pendanaannya melalui APBD dan masih tergantung daripada kebijakan masing-masing pemerintah daerah setempat (Gubernur dan DPRD)
- 2) Tidak memilih Departemen Kesehatan (Depkes) :
- a) Mempunyai kebijakan pelayanan terapi terintegrasi pada sistem pelayanan kesehatan yang ada. Rumah Sakit Jiwa (RSJ) menyediakan 10% dari tempat tidur untuk penderita penyalahguna Narkoba. Namun pada tingkat pengambil kebijakan (tingkat pusat), penanganan pecandu masih ditangani oleh eselon III;
 - b) Banyaknya instansi yang akan terlibat dalam penanganan pecandu, sedangkan Depkes tidak mempunyai tugas mengkoordinasikan instansi terkait;

- c) Selain itu permasalahan pecandu tidak hanya menyangkut masalah medis saja, namun juga menyangkut masalah yang lain, seperti masalah sosial, hukum dan agama.
- 3) Alasan tidak memilih Kepolisian Negara Republik Indonesia (Polri) :
- a). Apabila pelaksanaan wajib lapor berada di kepolisian, dikhawatirkan pecandu akan merasa ketakutan untuk melaporkan diri ;
 - b). Karena tugas Polri selaku aparat penegak hukum, lebih tepat apabila Polri hanya diposisikan sebagai aparat penegak hukum saja;
 - c). Wadah dan yang mengawakinya di struktur Polri sampai ke tingkat Polsek belum jelas, namun itupun akan menjadi permasalahan dikemudian hari, karena penanganan pecandu masih merupakan wilayah abu-abu, karena pengguna Narkoba illegal merupakan pelanggar hukum;
 - d). Hal yang sama dengan Depkes, Polri tidak mempunyai tugas mengkoodinasikan (masalah Narkoba) dengan instansi terkait lainnya, dan yang dihadapi pecandu tidak hanya masalah hukum saja.

4.1.2. Tempat Pusat Data Pecandu

Dari hasil diskusi kelompok maupun dalam pelaksanaan lokakarya, telah berkembang pemikiran, kiranya lembaga wajib lapor dapat juga dijadikan sebagai tempat pusat data pecandu secara terpadu. Dan sebagai pusat data pecandu, maka data yang diperoleh lembaga wajib lapor tidak hanya berasal dari pecandu yang telah melaporkan diri atau dari hasil penjangkauan pertugas saja, akan tetapi data tersebut dapat juga diperoleh dari :

1. Pusat-pusat rehabilitasi lainnya, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta;
2. Rumah tahanan Polri dan Jaksa ;
3. Lembaga pemasyarakatan, termasuk data mantan pecandu yang sudah selesai menjalani hukuman;
4. Pecandu yang sedang dirawat di rumah sakit atau oleh dokter ;
5. Pecandu yang sedang menjalani program harm reductions khususnya pecandu yang menggunakan jarum suntik.

Dengan melihat gambaran diatas, maka diharapkan lembaga tersebut juga dapat mengkoordinasikan dengan instansi terkait, swasta dan LSM mengenai data pecandu sebagaimana pada butir 1 s/d 5 diatas, karena selama ini data tersebut masih tersebar dan belum menjadi data nasional. Dan lembaga tersebut dapat menginformasikan kepada instansi (pengguna) untuk keperluan penyusunan program dalam penanganan pecandu.

4.1.3. Landasan Hukum

Untuk pembentukan lembaga wajib lapor dan tata cara pelaksanaannya perlu adanya landasan hukum, landasan hukum yang disarankan dari hasil lokakarya, yaitu berupa peraturan presiden atau peraturan pemerintah, karena apabila payung hukumnya melalui Keputusan Menteri Kesehatan, karena penanganan pecandu itu sendiri tidak hanya terkait dengan masalah medis saja, akan tetapi berkaitan juga dengan masalah agama, sosial, ekonomi dan hukum.

4.2. Mekanisme Pelaporan

Sebagai contoh : saat ini di lima wilayah di DKI Jakarta, telah ada delapan puskesmas yang melaksanakan Penjangkauan dan Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Program itu hanya bermanfaat bagi pecandu yang menggunakan Narkoba golongan opiat (putauw) dengan melakukan substitusi kebutuhan putauw dengan metadon. Dari hasil penjangkauan petugas/LSM setiap puskesmas tersebut kedatangan lebih dari 100 pecandu /hari.

Program PTRM tersebut diatas, masih terjadi pro dan kontra baik dalam tataran kebijakan maupun operasionalisasinya. Dalam pelaksanaannya program tersebut masih berbenturan dengan tugas Polri, khususnya terkait dengan pemberian jarum suntik, karena PRTM hanya memberikan jarum suntik saja, dan isi jarum suntik itu sendiri berupa Narkotika tidak diberikan. Dengan demikian timbul suatu pertanyaan, bagaimana pecandu mencari isi jarum suntik berupa Narkotika tersebut? Apakah legal atau ilegal ? Selain itu sesuai dengan undang-undang kesehatan, bahwa yang dapat menyuntikan ke dalam tubuh seseorang adalah dokter atau petugas medis.

Dan dalam pelaksanaannya bahwa program PRTM terhadap pecandu masih berlangsung terus, dan petugas penjangkau dilakukan oleh LSM. Selanjutnya LSM yang akan membawa mereka ke puskesmas terdekat untuk dilakukan substitusi. Dengan melihat program PRTM tersebut cukup berhasil dalam penjangkauan pecandu, maka dalam pelaksanaan lokakarya tentang wajib lapor, telah disarankan itu, kiranya mekanisme pelaksanaan wajib lapor bagi dapat disinergikan dengan pelaksanaan program harm reductions tersebut.

Dimana puskesmas disarankan sebagai tempat pelaporan bagi pecandu, karena puskesmas ada di seluruh pelosok Indonesia, selain itu juga puskesmas didukung oleh dokter/tenaga medis, serta sarana-prasarana medis lainnya. Mekanisme pelaporan bagi pecandu dibagi menjadi tiga macam, yaitu karena secara sukarela melaporkan diri, karena hasil operasi penegakan hukum dan karena penjangkauan.

4.2.1. Secara Sukarela

Mekanisme pelaporannya dapat dilakukan di puskesmas-puskesmas terdekat, baik yang dilaporkan oleh pecandu sendiri atau orang tua maupun keluarganya :

- 1). Setelah dilakukan pemeriksaan oleh petugas dan dinyatakan sebagai pecandu, maka mereka diwajibkan untuk dilakukan pengobatan/rehabilitasi, dan tempat pelaksanaan rehabilitasi dapat ditentukan oleh lembaga wajib lapor atau pihak pelapor dan dilakukan pengawasan secara ketat ;
- 2) Dan Apabila setelah dilakukan pemeriksaan oleh petugas dan dinyatakan bukan pecandu (pemakai), maka mereka diwajibkan untuk dilakukan rawat jalan dan diwajibkan melapor kepada pejabat lembaga wajib lapor seminggu sekali dengan dilakukan pemeriksaan tes urine;
- 3) Setiap pelapor harus mempunyai identitas wajib lapor diri. Identitas tersebut dimaksudkan untuk memudahkan dalam pengawasannya, sehingga apabila penyidik menangkap seorang pecandu yang sebelumnya pernah melakukan pelaporan kepada lembaga wajib lapor, maka penyidik dapat menyerahkan kembali kepada lembaga tersebut atau melakukan koordinasi dengan instansi terkait, kecuali telah ditemukan barang bukti Narkoba atau mereka sudah dinyatakan sebagai residivis;

- 4) Rekapitulasi hasil pelaksanaan wajib lapor, selanjutnya dilaporkan kepada lembaga wajib lapor secara berjenjang, dengan tembusan kepada semua instansi terkait yang terlibat dalam lembaga wajib lapor tersebut.

Menurut Prof. DR. Budi Sampurno (Kepala Biro Hukum & Org, Depkes RI/ salah satu narasumber pada acara lokakarya), bahwa pemberlakuan terhadap ketentuan pidana bagi pengguna (pecandu) dan di sisi lain mewajibkan mereka untuk melaporkan diri sendiri, hal tersebut bertentangan dengan asas *non self incrimination* (*Black's Law Dictionary*) yang dianut dalam ilmu hukum pidana. Di Indonesia hak tersebut tidak secara eksplisit diatur dalam peraturan perundang-undangan, namun mungkin (meskipun tidak identik) dapat ditarik dari ketentuan sebagaimana diatur dalam pasal 66 KUHAP, bahwa tersangka tidak dibebani kewajiban pembuktian (praduga tak bersalah). Dengan demikian ketentuan wajib lapor menjadi sulit untuk diimplementasikan dilapangan, karena pelaporan yang awalnya bertujuan untuk pengobatan / perawatan, dapat saja disejajarkan dengan pelaporan untuk pemidanaan terhadap diri sendiri. Bisa saja pecandu setelah melapor menjadi tersangka, karena belum ada jaminan hukum bagi pecandu untuk tidak dituntut pidana, kecuali pecandu yang masih dibawah umur (Vide pasal 86 ayat 2 UU Narkotika). Secara sederhana dapat dikatakan bahwa tidak ada ketentuan hukum yang mewajibkan seseorang pelaku tindak pidana untuk melaporkan tindak pidana yang dilakukannya sendiri kepada pihak yang berwenang/berwajib.

Selanjutnya ditambahkan bahwa, apakah hal itu berarti bahwa pecandu dan penyalahguna Narkotika tidak boleh melaporkan dirinya untuk memperoleh pengobatan atau perawatan? Tentu saja boleh, sepanjang pelaporan itu didasarkan atas kesukarelaan (hak melapor), maka hal itu tidak bertentangan dengan asas *non self incrimination*. Bagaimana apabila lembaga terbentuk, namun pecandu takut untuk melaporkan? Maka timbul pertanyaan, bagaimana pilihan yang harus diambil ? Maka hanya ada satu pilihan, yaitu mewajibkan untuk melapor atau memidanakan pecandu / penyalahguna. Namun dalam UU Narkotika keduanya dipilih untuk dilaksanakan, dengan demikian pecandu akan tetap bersembunyi, dan lembaga wajib lapor menjadi tidak berfungsi.

Namun apabila ada jaminan bagi pecandu yang melaporkan tidak dituntut pidana, maka dapat memberikan harapan bagi masyarakat luas khususnya pecandu mau secara sukarela melaporkan diri.

4.2.2. Penegakan Hukum

Mekanisme pelaporan dapat dilakukan oleh penyidik Polri maupun PPNS kepada puskesmas-puskesmas terdekat, baik dari hasil operasi rutin atau operasi gabungan/khusus, dengan ketentuan :

- 1). Apabila dalam pelaksanaan operasi tersebut tidak ditemukan Narkoba, namun hanya ditemukan hasil test urine positif, maka penyidik wajib melaporkan mereka kepada lembaga wajib lapor untuk diperiksa lebih lanjut (apakah pecandu atau pengguna) ;
- 2). Mekanisme selanjutnya dapat dilihat seperti butir 1 s/d 4 diatas, pada mekanisme pecandu yang secara sukarela melaporkan diri;
- 3). Namun apabila ditemukan Narkoba, maka penyidik dapat langsung melakukan penyidikan lebih lanjut, dan apabila dari hasil penyidikan dinyatakan cukup bukti, maka perkaranya dapat diteruskan ke JPU, dan selanjutnya diteruskan kepada hakim ;
- 4). Berdasarkan pasal 47 ayat (1) dan (2) UU Narkotika, disebutkan apabila pecandu tidak terbukti melakukan tindak pidana Narkotika, maka hakim dapat memutuskan atau memerintahkan pecandu untuk menjalani pengobatan atau menetapkan untuk memerintahkan pecandu menjalani pengobatan. Dan selama mereka menjalankan pengobatan/rehabilitasi diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Dalam prakteknya hakim jarang/hampir tidak pernah memutuskan atau menetapkan pecandu untuk dilakukan pengobatan/rehabilitasi. Contoh : penghuni lapas-lapas khusus Narkoba hampir 99% tidak melalui putusan / penetapan dari hakim untuk dilakukan pengobatan/rehabilitasi (kecuali Fariz RM).
- 5). Rekapitulasi hasil pelaksanaan wajib lapor, selanjutnya dilaporkan kepada lembaga wajib lapor secara berjenjang, dengan tembusan kepada semua instansi terkait yang terlibat dalam lembaga wajib lapor tersebut.

Rumusan sebagaimana yang diatur dalam pasal 47 ini menurut penulis sifatnya hanya tindakan represif. Karena untuk sampai pada seseorang dianggap bersalah melakukan kejahatan Narkotika, maka harus melalui proses *criminal justices system* (CJS), yaitu dimulai dari proses penyidikan, penuntutan, dan pelaksanaan hukuman / penetapan pengadilan. Walaupun demikian pada kenyataannya hakim hanya dapat memvonis pecandu dengan pidana penjara, tanpa memutuskan / menetapkan untuk dilakukan rehabilitasi.

Dan bahkan penulis bertanya-tanya, mengapa sudah banyak berdiri lembaga pemasyarakatan khusus Narkoba, namun hakim tidak pernah memutuskan/menetapkan pecandu untuk dilakukan rehabilitasi? Atau mungkin saat diperiksa hakim mereka sudah sembuh, karena proses hukumnya relatif lama?

4.2.3. Penjangkauan Petugas atau LSM

Dalam lokakarya, oleh kelompok I diusulkan bahwa lembaga wajib lapor agar diberikan kewenangan untuk melakukan penjangkauan, yaitu apabila pecandu tidak mau melaporkan diri secara sukarela. Upaya penjangkauan tersebut dapat dilakukan oleh petugas atau LSM yang ditunjuk, dan dapat dilakukan baik di lingkungan pendidikan, kerja, pergaulan dan pemukiman. Mekanisme pelaporan dari hasil pelaksanaan penjangkauan, dapat dilakukan di puskesmas-puskesmas terdekat, baik yang dilakukan oleh petugas atau LSM, dan mekanisme pelaporan 1) s/d 4) sama dengan pecandu yang melaporkan diri secara sukarela, dengan ketentuan :

- 1) Penjangkauan yang difaksanakan oleh LSM dapat mencontoh terhadap pelaksanaan penjangkauan pecandu pada program harm reductions;
- 2) Penjangkauan oleh petugas sifatnya dalam rangka untuk pencegahan dan bukan penegakan hukum. Dan dalam pelaksanaan penjangkauan oleh petugas ini, diharapkan adanya sedikit pemaksaan dari mereka yang masih menolak untuk dilakukan pendataan, direhabilitasi maupun pengawasannya;
- 3) Mekanisme selanjutnya dapat dilihat seperti butir 1 s/d 4 diatas, pada mekanisme pecandu yang secara sukarela melaporkan diri;

- 4) Apabila dalam butir 2) mereka tetap menolak, maka mereka dapat diancam dengan pasal 86 dan 88 UU Narkotika,
- 5). Rekapitulasi hasil pelaksanaan wajib lapor, selanjutnya dilaporkan kepada lembaga wajib lapor secara berjenjang, dengan tembusan kepada semua instansi terkait yang terlibat dalam lembaga wajib lapor tersebut.

4.2.4. Rumah Sakit dan Dokter

Apabila Rumah Sakit dan dokter kedatangan pasien/pecandu untuk berobat karena kecanduannya, maka guna keperluan pendataan dan penanganan pecandu lebih lanjut, maka RS dan dokter diwajibkan untuk melaporkan pasien/pecandu tersebut kepada lembaga wajib lapor. Dan apabila RS dan dokter tidak melaporkan mereka, maka RS dan dokter dapat diberikan sanksi administratif.

4.2.5. Lapas, Rutan dan Panti-Panti Rehabilitasi Pecandu.

Dan instansi pemerintah dan swasta tersebut diatas juga diwajibkan untuk melaporkan pasiennya/pecandu yang sedang ditahan atau diobati kepada lembaga wajib lapor.

4.3. Keterkaitan Instansi Terkait Dalam Penanganan Pecandu

4.3.1. Tingkat Kabupaten/Kota Dikoordinasikan BNKab/Kota.

- a. Bagi pasien/pecandu yang statusnya sudah ditetapkan oleh tim/petugas rehabilitasi, dan hanya memerlukan rawat jalan, maka pasien/pecandu tersebut cukup dilakukan pengawasan saja, yaitu dengan mewajibkan mereka untuk melaporkan diri seminggu sekali selama sebulan dan dapat diperpanjang tergantung kebutuhan pasien/pecandu, untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan dan *test urine*. Dan bagi yang melanggar kewajiban tersebut untuk beberapa kali, maka mereka dapat diberikan sanksi.

Sebagai contoh : pendekatan utama bagi pasien yang rawat jalan sebagaimana yang telah dilakukan di CNB Singapura :

- 1) Mempertimbangkan kebutuhan para pasien/pecandu, serta mempersiapkan mereka untuk berubah;
 - 2) Penggunaan intervensi psikologi, seperti konseling daripada pengobatan secara medis.
 - 3) Komponen kunci dari rehabilitasi ini mencakup upaya pencegahan kekambuhan kembali, dengan menekankan pada kemampuan pelatihan dan wawancara motivasional.
- b. Bagi pasien/pecandu yang statusnya sudah ditetapkan oleh tim/petugas rehabilitasi, dan memerlukan rawat inap, untuk selanjutnya pasien/pecandu dapat menentukan tempat rehabilitasi yang dipilih, atau dapat ditunjuk oleh petugas lembaga wajib lapor;
- c. Setelah selesai menjalani rehabilitasi dengan model TC, pasien/pecandu dapat melanjutkan program After Care, untuk selanjutnya diperlukan pengawasan selama satu tahun, pengawasan dapat dilakukan oleh pejabat sosial/LSM/pejabat lainnya yang ditunjuk.
Dan bentuk pengawasannya, yaitu memberikan kewajiban kepada mantan pasien/pecandu untuk melaporkan dan diperiksa urinenya (sama seperti mekanisme pelaporan bagi pasien/pecandu yang melakukan rawat jalan).
- d. Setiap ada perkembangan laporan, perubahan status pasien dan data pecandu (tidak termasuk data rekam medis) agar disampaikan dan dilakukan secara berjenjang, yaitu dimulai dari Puskesmas, Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat, dan selanjutnya dari dilaporkan kepada koordinator lembaga wajib lapor di tingkat Kabupaten/Kota, yaitu Kalakhar BNKabupaten/Kota dan ditembuskan kepada instansi terkait lainnya, antara lain Kapolres dan Kepala Suku Dinas Sosial setempat.
- e. Selanjutnya Kalakhar BNKabupaten/Kota berkewajiban melaporkan data pecandu yang menjalankan rawat inap maupun rawat jalan kepada koordinator lembaga wajib lapor di tingkat Propinsi, yaitu Kalakhar BNP dan ditembuskan kepada instansi terkait lainnya, antara lain Kapolres dan Kepala Suku Dinas Sosial setempat.

- f. Selain itu Kalakhar BNKabupaten/Kota berkewajiban juga melaporkan kepada Kalakhar BNP selaku koordinator lembaga wajib lapor di propinsi, tentang data pecandu dari pusat-pusat rehabilitasi (pemerintah/swasta), rumah sakit/dokter, rutan / lapas dan data pecandu yang ada di KPA. Dengan ditembuskan kepada instansi terkait lainnya, antara lain Kapolres dan Kepala Suku Dinas Sosial setempat dan pusat-pusat rehabilitasi.
- g. Apabila di tingkat Kabupaten/Kota tempat rehabilitasi belum ada/penuh, maka Kalakhar BNKabupaten/Kota agar melakukan koordinasi dengan Kalakhar BNP, selaku koordinator lembaga wajib lapor di tingkat Propinsi.

4.3.2. Tingkat Propinsi Dikoordinasikan BNP

- a. Apabila di tingkat Kabupaten/Kota tempat rehabilitasi belum ada/penuh, maka setelah Kalakhar BNKabupaten/Kota melakukan koordinasi dengan Kalakhar BNP, selanjutnya Kalakhar BNP berkewajiban mencari jalan keluarnya dengan melakukan koordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi terkait lainnya maupun swasta.
- b. Kalakhar BNP berkewajiban melaporkan data pecandu yang rawat inap maupun rawat jalan diwilayahnya kepada Kalakhar BNN
- c. Kalakhar BNP berkewajiban melaporkan kepada Kalakhar BNN data pecandu dari pusat-pusat rehabilitasi yang lainnya, baik yang dilakukan pemerintah maupun swasta, rumah tahanan, lembaga pemasyarakatan, rumah sakit/dokter yang merawatnya, bahkan dari Komisi Penanggulangan Aid (KPA) yang ada di wilayah BNKab/Kota dan BNP.

4.3.4. Tingkat Pusat Dikoordinasikan BNN

- a. Apabila di tingkat propinsi tempat rehabilitasi belum ada/penuh, setelah kalakhar BNP mengkoordinasikan dengan kalakhar BNN, selanjutnya kalakhar BNN dapat mengkoordinasikan dengan instansi terkait lainnya maupun swasta.

- b. Kalakhar BNP berkewajiban melaporkan data pecandu dari pusat-pusat rehabilitasi yang lainnya, baik yang dilakukan pemerintah maupun swasta, rumah tahanan, lembaga pemasyarakatan, rumah sakit/dokter yang merawatnya, bahkan dari Komisi Penanggulangan Aid (KPA) yang ada di wilayah BNKab/Kota dan BNP.
- c. Kalakhar BNN berkewajiban untuk mengkoordinasikan dengan instansi terkait terhadap pelaksanaan program penanganan pecandu di seluruh wilayah Indonesia dan mendukung anggaran serta teknis operasional dalam pelaksanaan rehabilitasi dan pengawasannya.

4.4. Prosedur Pelaporan.

4.4.1. Pendaftaran.

Prosedur pelaporan bagi pecandu / keluarganya melaporkan kepada petugas Puskesmas yang ditunjuk untuk itu, sebagai berikut :

1. Pendaftaran.
Melakukan pencatatan tentang data pribadi dan demografi pasien;
2. Asesmen.
Wawancara untuk mengetahui kondisi penggunaan Narkoba dan masalah lain yang terkait;
3. Menentukan tindakan atau terapi yang dibutuhkan pasien sesuai dengan hasil asesmen.

(Semua data ; masuk dalam catatan/rekam medik pasien).

4.4.2. Penentuan Status Pasien.

Setelah pendaftaran, status pasien ditentukan oleh petugas Puskesmas yang membidangi untuk itu, yaitu setelah dilakukan pemeriksaan medis maupun psikhisnya :

1. Pasien yang memerlukan rawat jalan akan melakukan perjanjian dengan terapis inti maupun terapi psikososial lain;
2. Untuk pasien yang memerlukan rawat inap detoksifikasi → memerlukan waktu 2 sampai 3 minggu baik detoksifikasi simptomatis maupun dengan substitusi;

3. Setelah melakukan asesmen ulang pasien ditentukan oleh tim terapis untuk terapi selanjutnya;
4. Bila dipertimbangkan mendapatkan terapi rehabilitasi ditentukan model rehabilitasi ; TC, Sosial, Religius.
5. Rata-rata lama rehabilitasi antara 6 sampai 18 bulan tergantung modalitas yang diterapkan;
6. Setelah selesai rehabilitasi untuk pasien dengan model TC dapat melanjutkan program After Care;
7. Bila pasien memerlukan terapi rumatan waktu yang dibutuhkan minimal 6 bulan dan maksimal tergantung kebutuhan pasien.

4.4.3. Pengawasan Pecandu

Bagi pecandu yang sudah selesai menjalani program rehabilitasi, masih diperlukan program pengawasan oleh petugas yang ditunjuk untuk itu, untuk waktu yang ditentukan agar pecandu tidak relapse kembali :

1. Program ini umumnya disiapkan sebelum pasien meninggalkan pusat rehabilitasi;
2. Orang tua/penanggung jawab dan anggota keluarga lain yang akan hidup bersama pasien menjadi fokus utama proses resosialisasi;
3. Peran Depsos/LSM maupun institusi/organisasi tempat pasien berkegiatan sebaiknya mempunyai link dengan keluarga.

4.4.4. Monitoring Dan Evaluasi

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan oleh petugas yang ditunjuk untuk itu, dengan tujuan untuk mengetahui keberhasilan atau tidaknya terhadap pelaksanaan rehabilitasi sebelumnya.

1. Evaluasi dilakukan secara periodik agar setiap perkembangan pasien dapat dinilai;
2. Proses dari setiap tahapan dan prosedur tercatat secara rinci sebagai dokumen medik oleh terapis;
3. Apabila dianggap perlu maka metode terapi dapat diubah sesuai dengan hasil evaluasi;

4. Setiap tahapan dalam proses terapi dan perubahannya akan diputuskan oleh tim terapis.

4.4.5. Pencatatan Dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh petugas yang ditunjuk untuk itu, dengan mencatat proses pelaksanaan rehabilitasi, dan dokumen tersebut bersifat rahasia, serta melakukan pelaporan kepada instansi/pejabat yang berwenang.

1. Setiap kejadian dan hasil prosedur dan proses terapi akan tercatat dalam catatan atau rekam medik pasien;
2. Setiap informasi yang akan dikeluarkan dari rekam medik tersebut akan dilindungi oleh undang-undang;
3. Rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang ada pada rekam medik (Peraturan Pemerintah No.10 Tahun 1966).

4.5. Kebijakan Penanganan Pecandu

Jika seorang pecandu ingin pulih, agar dapat dilakukan pengobatan melalui rehabilitasi, medis, non-medis (sosial, agama dan tradisional) dan bina lanjut (*after care*), dimana pecandu diberi kegiatan sesuai dengan minat dan bakatnya untuk mengisi aktivitasnya sehari-hari.

Mengapa pecandu perlu dilakukan rehabilitasi? Menteri Sosial Bachtiar Chamsyah menyatakan rehabilitasi sosial bagi penyalahguna Narkoba harus dipandang sebagai investasi sosial, karena terkait dengan pengembalian produktivitas sumber daya manusia. "Mereka perlu diperlakukan dalam konteks pengembangan investasi sosial yang akan sangat bermanfaat bagi diri dan lingkungan sosialnya."

Pencatatan terhadap rehabilitasi penyalahguna Narkoba di Indonesia hingga saat ini diperkirakan belum mencapai angka 2000 orang (Depkes 2008), padahal menurut hasil penelitian diperkirakan jumlah penyalahguna mencapai 1,5 % dari penduduk Indonesia. Tentunya dari data tersebut sama sekali tidak memberikan angka keberhasilan dalam menangani pecandu. Hal ini berarti bahwa rehabilitasi terhadap pecandu masih jauh dari harapan maupun pencapaian sarannya.

4.5.1. Sistem Pelaporan Terpadu.

Ketidak-efektifan pelaksanaan rehabilitasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti tidak adanya sistem pelaporan yang melibatkan dari seluruh potensi yang ada, baik pemerintah, swasta dan LSM/masyarakat. Apabila pelaporan tersebut masih dihubungkan dengan pemidanaan bagi penggunanya, hal ini dapat mengakibatkan keengganan pecandu untuk melapor. Termasuk dalam hal ini pusat-pusat rehabilitasi sulit untuk mau melaporkan terhadap kasus yang sedang ditanganinya, karena kewajiban menyimpan rahasia kedokteran bagi pasien yang sedang diobati oleh dokter, juga menjadi tantangan tersendiri. Program rehabilitasi yang dilaksanakan di Indonesia belum di dukung oleh sistem yang dipatuhi bersama, dan belum ada sistem pelaporan ke dalam data base tunggal.

Dimana sistem pelaporan tersebut belum ada, yang seharusnya pelaksanaannya dengan melibatkan institusi/lembaga yang bergerak dalam melaksanakan program rehabilitasi (baik medis, non medis dan *after care*), dan terdapat jejaring pusat rehabilitasi, sistem rehabilitasi yang baku dan dipatuhi bersama. Dan perlu adanya sistem pelaporan terpadu dan kerjasama antara pusat rehabilitasi dengan aparat penegak hukum agar kepatuhan akan program rehabilitasi dapat tercapai dan berkelanjutan.

4.5.2. Perubahan Penilaian Terhadap Pecandu.

Menyikapi rumusan yang terkait dengan rencana pengaturan kebijakan dalam penanganan pecandu, maka perlu adanya mekanisme atau sistem yang mengarah kepada kesehatan publik. Selain itu diperlukan tenaga-tenaga profesional yang akan duduk di lembaga wajib lapor tersebut dan dalam pelaksanaannya harus tetap menjunjung hak-hak pecandu agar tidak melanggar HAM. Hal itu penting untuk dapat dirumuskan pengaturan kebijakan dalam penanganan pecandu, karena berdasarkan wawancara dengan mantan pasien/pecandu :

1. Masih banyak tempat-tempat rehabilitasi yang ada justru memanipulasi ketidaktahuan korban dan keluarganya. Di antaranya, dengan menerapkan praktek pengobatan dengan cara mengurangi dosis dari konsumsi rata-rata korban Narkotika.

2. Melanggar hak-hak pecandu, seperti konselor memerintahkan kliennya untuk melakukan testimoni atau kesaksian di depan umum tanpa meminta persetujuan si klien sendiri.

Dalam rumusan pasal-pasal yang terkait dengan penanganan pecandu yang tercantum dalam RUU Narkotika (yang saat ini sedang dalam pembahasan di DPR RI) masih sama dengan rumusan UU Narkotika. Dengan demikian kebijakan pemerintah dan pembentuk UU (saat ini) dalam penanganan pecandu belum mengarah pada *public health*. Akan tetapi kebijakan tersebut masih menggunakan pola lama, yaitu lebih mengarah pada *public security* daripada *public health* (hal itu dapat dilihat dari rumusan RUU Narkotika dan keinginan Pansus/Panja Narkotika bahwa lembaga BNN diharapkan seperti KPK).

Oleh karena itu, untuk menyikapi permasalahan diatas, maka sudah pada saatnyalah penanganan pecandu perlu dijadikan prioritas dalam penanganannya. Karena pecandu merupakan korban dari perdagangan gelap Narkoba, oleh karena itu mereka wajib dilakukan pengobatan, dengan demikian sudah seharusnya rumusan pasal-pasal yang terkait dengan pencandu perlu dilakukan perubahan secara total dari yang telah dirumuskan dalam RUU Narkotika. Perubahan yang diperlukan adalah perubahan terhadap substansi pasal-pasal yang menyangkut penanganan pecandu, agar mereka dapat dilakukan pengobatan melalui fasilitas rehabilitasi, dan pecandu tidak lagi dianggap sebagai pelanggar hukum. Dan selain itu perubahan tersebut seharusnya dapat memberikan keleluasaan bagi penyidik untuk dapat melakukan deskresi kepolisian terhadap pecandu, sehingga penyidik tidak lagi memandang pecandu sebagai pelanggar hukum, namun justru sebaliknya, pecandu perlu dilakukan pertolongan, agar mereka tidak dijadikan konsumen tetap bagi sindikat Narkoba. Dengan kata lain, hendaknya para pecandu dapat diberikan dispensasi, agar penanganan terhadap mereka tidak selalu dilakukan melalui pendekatan *punishment* (penal). Karena sampai saat ini sebagian besar unsur-unsur aparat penegak hukum masih menggunakan pendekatan security, karena pada umumnya mereka melihat bahwa penggunaan hukum pidana sebagai upaya yang ampuh untuk memberantas kejahatan Narkotika dan Psicotropika.

BAB V

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam Bab IV, untuk itu penulis ingin menyampaikan simpulan sebagai berikut :

- a. Lembaga yang tepat untuk dijadikan sebagai lembaga wajib lapor adalah Badan Narkotika Nasional (BNN) di tingkat Pusat, Badan Narkotika Propinsi (BNP) di tingkat Propinsi dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNKab/Kota) di tingkat Kabupaten/Kota, dengan membentuk Unit Terapi Rehabilitasi (UTR) yang berada di tingkat kecamatan dan kelurahan, pelaksanaannya dikoordinasikan oleh lembaga wajib lapor. Dan puskesmas sebagai tempat pelaporan bagi pecandu, karena puskesmas ada di seluruh pelosok Indonesia, selain itu puskesmas telah didukung oleh dokter/tenaga medis, serta sarana-prasarana medis lainnya. Dengan alasan lembaga tersebut mempunyai tugas dan fungsi mengkoordinasikan anggota pada instansi terkait, sebagai focal point terkait dengan masalah Narkoba. Selain itu karena permasalahan Narkoba tidak hanya terkait dengan masalah medis saja, namun juga masalah hukum, ekonomi, sosial, agama. Namun lembaga tersebut mempunyai kelemahan, bahwa hubungan pusat dan daerah tidak secara vertikal, selain itu pejabat yang mengawaki di BNP, BNKab/Kota masih banyak yang bertugas rangkap dan anggarannya melalui APBD, sehingga masih tergantung daripada kebijakan dari pemerintah daerah masing-masing.
- b. Pembentukan lembaga dan tata cara pelaksanaan wajib lapor, diperlukan landasan hukum berupa Peraturan Presiden atau Peraturan Pemerintah.

Apabila tata cara pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu diatur dengan Keputusan Menteri Kesehatan sebagaimana yang telah diamanatkan dalam pasal 46 ayat (3) UU Narkotika, maka dalam pelaksanaannya kurang berjalan efektif, karena penanganan pecandu tidak hanya terkait dengan masalah medis saja, namun terkait juga dengan masalah sosial, hukum, ekonomi serta melibatkan instansi terkait lainnya, swasta dan masyarakat ;

- c. Mekanisme pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu, dapat dilakukan dengan melalui beberapa cara atau sumber pelaporan :
- 1). Mereka datang dengan secara sukarela baik yang dilaporkan oleh pecandu sendiri, orang tua atau keluarganya ;
 - 2). Bagi yang tidak melapor, pelaksanaannya dapat disinergikan dengan program harm reductions sebagaimana yang telah dilaksanakan oleh KPA, yaitu dengan melakukan penjangkauan terhadap pecandu melalui petugas atau LSM ;
 - 3). Apabila pecandu tertangkap oleh penyidik dan tidak ditemukan BB berupa Narkoba, namun hanya ditemukan bukti berupa hasil test urine dinyatakan positif Narkoba, maka mereka tidak diproses secara hukum, namun wajib diserahkan kepada lembaga wajib lapor untuk dilakukan penanganan lebih lanjut ;
 - 4). Rumah sakit atau dokter yang merawat pasien/pecandu, maka dokter yang merawatnya wajib melaporkan atau memberitahukan kepada lembaga wajib lapor ;
 - 5). Pecandu baik yang ada di Rutan, Lapas, KPA dan panti-panti rehabilitasi (termasuk swasta) wajib melaporkan atau memberitahukan kepada lembaga wajib lapor ;
- d. Prosedur pelaporan dimulai dari pendaftaran, penentuan status rehabilitas/rawat jalan, pengawasan, monitoring dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan pasien/pecandu.

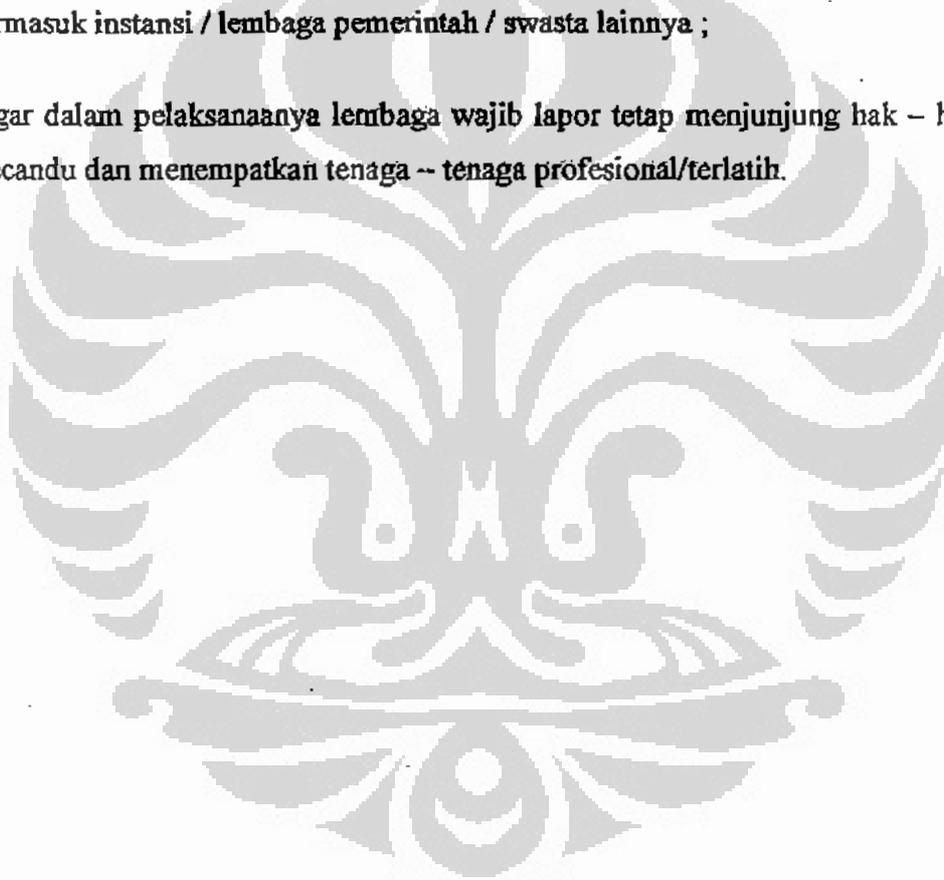
- 1). Pendaftaran, dengan melakukan pencatatan tentang data pribadi dan demografi pasien, asesmen untuk mengetahui kondisi penggunaan Narkoba dan masalah lain yang terkait ;
 - 2). Penentuan status pasien rawat inap atau rawat jalan, yaitu setelah dilakukan pemeriksaan medis maupun psikhisnya ;
 - 3). Pengawasan bagi pecandu yang sudah selesai menjalani program rehabilitasi, agar pecandu tidak relapse kembali ;
 - 4). Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan oleh petugas yang ditunjuk untuk itu, dengan tujuan untuk mengetahui keberhasilan atau tidaknya terhadap pelaksanaan rehabilitasi sebelumnya ;
 - 5). Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh petugas yang ditunjuk untuk itu, dengan mencatat proses pelaksanaan rehabilitasi, dan dokumen tersebut bersifat rahasia, serta melakukan pelaporan kepada instansi/pejabat yang berwenang
- e. Keterkaitan lembaga wajib lapor dengan instansi lainnya, yaitu bahwa setiap ada perkembangan laporan, perubahan status pasien dan data pecandu (tidak termasuk data rekam medis) agar disampaikan dan dilakukan secara berjenjang, yaitu dimulai dari Puskesmas, Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat, dan selanjutnya dilaporkan kepada koordinator lembaga wajib lapor di tingkat Kabupaten/Kota, yaitu Kalakhar BNK Kabupaten/Kota dan ditembuskan kepada instansi terkait lainnya, antara lain Kapolres dan Kepala Suku Dinas Sosial setempat. Kalakhar BNK Kabupaten/Kota berkewajiban melaporkan dan melakukan koordinasi dengan Kalakhar BNP tentang :
- 1). Data pecandu yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan ;
 - 2). Data pecandu dari pusat-pusat rehabilitasi (pemerintah/swasta), rumah sakit/dokter, rutan / lapas dan data pecandu yang ada di KPA ;
 - 3). Koordinasi terkait dengan penanganan pecandu, baik pelaksanaan rehabilitasi dan pengawasannya.

Apabila tempat rehabilitasi di tingkat Kabupaten / Kota penuh agar dikoordinasikan dengan Kalakhar BNP, untuk selanjutnya Kalakhar BNP mengkoordinasikan dengan instansi terkait di propinsi untuk dicarikan jalan keluarnya. Begitupun terhadap pelaporan dan koordinasi tersebut dilakukan oleh Kalakhar BNP dengan Kalakhar BNN.

5.2. Rekomendasi

- a. Agar lembaga dan tata cara pelaksanaan wajib lapor diatur dengan Peraturan Presiden karena proses dan prosedurnya lebih cepat dibandingkan melalui Peraturan Pemerintah ;
- b. Agar lembaga wajib lapor mempunyai tugas selain mengkoordinasikan, juga menyusun kebijakan secara nasional, dukungan teknis dan operasional terhadap penanganan pecandu (dimulai dari pendataan, pelaporan, rehabilitasi dan pengawasan) ;
- c. Selain itu diharapkan lembaga tersebut dapat dijadikan tempat pusat data pecandu, baik data pecandu yang secara sukarela melaporkan diri, dari pusat-pusat rehabilitasi (pemerintah maupun swasta), Rutan dan Lapas, rumah sakit/dokter yang merawat pecandu, termasuk data dari KPA ;
- d. Karena pecandu rawan relapse, agar pelaksanaan rehabilitasi dapat mencontoh CNB Singapura dan AADK Malaysia, mengkombinasikan “rehabilitasi” dengan “penghukuman”. Dengan cara menyiapkan program rehabilitasi terpadu (medis dan non medis) yang terstruktur dan dapat dipaksakan melalui masa “pengawasan” yang cukup ketat dan cukup lama ; Untuk itu agar dapat menjadi masukan kepada Pansus/Panja RUU Narkotika, karena CNB Singapura dan AADK Malaysia sangat berperan dalam penanganan terhadap pecandu (telah berhasil menurunkan jumlah pecandu dalam waktu relatif singkat). Karena program rehabilitasi itu sendiri dianggap sudah merupakan pengekanan terhadap kebebasan bagi pecandu ;

- d. Diperlukan identitas diri (untuk jangka waktu tertentu) bagi pecandu, dengan maksud agar pecandu dapat dengan mudah untuk dilakukan pengawasannya ;
- e. Perlu dilakukan sosialisasi baik kepada masyarakat dan instansi terkait lainnya, agar dalam pelaksanaannya tidak menimbulkan permasalahan hukum dan melanggar HAM ;
- f. Perlu ada sanksi administrasi bagi rumah sakit/dokter yang sengaja tidak melaporkan pasiennya (pecandu Narkoba) kepada lembaga wajib lapor, termasuk instansi / lembaga pemerintah / swasta lainnya ;
- g. Agar dalam pelaksanaannya lembaga wajib lapor tetap menjunjung hak – hak pecandu dan menempatkan tenaga -- tenaga profesional/terlatih.



DAFTAR REFERENSI

I. BUKU

Arief, Barda Wawan (2001) *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*, Bandung, Citra Aditya Bakti.

Arief, Barda Wawan (1996) *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Bandung: Citra Aditya Bakti.

Budiardjo, Miriam (2003) *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, Jakarta, Gramedia.

Creswell, John. W (2002). *Research design, qualitative and quantitative approach*. (KIK-UI, trans). Jakarta:KIK Press.

Denzin (1984): *On Intrepreting and Interpretation, The American Journal of Sociology* Dey (1972).

Gilsinan, F. James (1990) *Criminology and Public Policy An introduction*, Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Hawari, Dadang (2002) *Penyalahgunaan NAZA (Narkotika, Alkohol & Zat Adiktif)*, FKUI.

Hawari, Dadang (2002) *Terapi dan Rehabilitasi*, FKUI.

Irfan, M Islamy (1992) *Prinsip-2 Perumusan Kebijaksanaan Negara*, Jakarta, Bumi Aksara.

James R. Rush (2000) *Opium To Java, Jawa dalam Cengkeraman Bandar-Bandar Opium Cina, Indonesia Kolonial 1886-1910*. Mata Bangsa. Yogyakarta.

Jones O, Charles (1984) *An Introductions to The Study of Public Policy*.

Lester & Steward (2000); *Public Policy : An Evolutionary Approach*, Prentice Hall 2000

Magnis-Suseno (2003), Franz, *Etika Politik Prinsip-Prinsip Modal Dasar Kenegaraan Modern*, Gramedia, Jakarta

Mustofa, Muhammad (2007) *Kriminologi Kajian Sosiologi Terhadap Kriminalitas, Perilaku Menyimpang dan Pelanggaran Hukum*, Fisip UI Press.

Mustofa, Muhammad (2005) *Metodologi Penelitian Kriminologi*, Fisip UI Press, Depok.

Muladi (1995) *Kapita Selektta Sisitem Peradilan Pidana*, Semarang, Undip.

Muladi (2002) *Hak Asasi Manusia, Politik dan Sistem Peradilan Pidana*, Semarang: Badan Penerbit Undip Diponegoro.

Nitibaskara, Ronny. Rahman, *Ketika Kejahatan Berdaulat Sebuah Pendckatan Kriminologi, Hukum dan Sosiologi*, Jakarta, Peradaban, 2001.

Nugroho, Dwijowijoto (2003) ; Kebijakan Publik Formulasi Implementasi dan Eveluasi, Jakarta, Elex media Komputindo.

Robinson, Nemetz Gail L (1988) ; *Crosscultural Understanding New York : Prentice Hall.*

Sulhin (2007): Metode Penelitian Kriminologi, UI Press.

Theo Huijbers (1998) Filasafat Hukum dalam lintasan Sejarah, Yogyakarta: Kanisius.

Tonang, Andy L. & B. Sutadipura (1964) Tata Negara Indonesia, Tjerdas, Bandung.

Yin, Robert K (1996) Studi Kasus Desain & Metode, Jakarta, Rajawali Pers.

William N Dunn (2000) : *Public Policy Analysis, Prentice Hall.*

II. DOKUMEN

Badan Pusat Statistik (BPS), Berita Resmi Statistik No.47/IX/1 September 2006 jumlah penduduk miskin sebesar 39,05 juta (17,75%) dari penduduk Indonesia.

Barron's Law Dictionary *SELF-INCRIMINATION, PRIVILEGE AGAINST the constitutional right of a person to refuse to answer questions or otherwise give testimony against himself or herself which will subject him or her to an incrimination.*

Black's Law Dictionary *SELF-INCRIMINATION: Acts or declarations either as testimony at trial or prior to trial by which one implicates himself in a crime.*

Bareskrim Polri, Dit IV Narkoba, data barang bukti, kasus dan tersangka 2002- Juni 2008

Declaration of World Forum against Drug, Stockholm, 2008 *A balanced policy of drug abuse prevention, education, treatment, law enforcement, research, and supply reduction provides the most effective platform to reduce drug abuse and its associated harms.*

Declaration of World Forum against Drug, Stockholm, 2008, *All drug abuse treatment should have the goal of making drug users drug-free. Treatment aimed at helping drug users to become drug-free should be expanded and readily available. Programs that keep addicts on drugs unnecessarily violate the human rights of addicts.*

Guiding Principles on Drug Demand Reduction UNODC (1998) yang disahkan sesi khusus pada sidang majelis umum PBB, yang juga menekankan pada pendekatan public health.

Indonesia's National Report on the Implementation and Follow-Up "the 2000 Vienna Declaratio on Crime and Justice: Meeting the Challenges of the Twenty-First Century, and Plan of Action" at *The Eleventh United Nations Congress on Crime Prevention and Criminal Justice*, Bangkok, Thailand, 18-25 April 2005.

Nitibaskara, Ronny, Pada Acara Seminar di BNN " Penanggulangan HIV/AIDS Dikalangan Penyalahguna Narkoba Dengan Jrum Suntik ", Jakarta, 6 Mei 2004

Penelitian Yayasan Cinta Anak Bangsa (YCAB, 2002), anak bereksperimen Narkoba pertama kalinya usia 12-17 tahun.

Penelitian BNN Dengan Pustitkes UI, 2004 tentang jumlah penyalahguna Narkoba.

Pidato Presiden SBY, 31 Januari 2007, masalah kemiskinan, pengangguran dan penegakan hukum di Indonesia "Mari, Kita Sukseskan Program Pro-Rakyat".

Rahardjo, Satjipto Pada Acara Seminar di BNN " Penanggulangan HIV/AIDS Dikalangan Penyalahguna Narkoba Dengan Jarum Suntik ", Jakarta, 6 Mei 2004

Sambutan Mensos pada pembukaan seminar tentang rehabilitasi sosial bagi penyalahguna Narkoba di Jakarta, Rabu. 27 Juni 2007

Studi Banding, BNN dan Instansi terkait, tentang pelaksanaan rehabilitasi dan pengawasan pecandu di CNB Singapura dan ADDK Johor Bahru, Malaysia. 27 Oktober 2008.

UUD 1945, Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

UN Convention on Narcotic Drugs 1961.

UN Convention on Psychotropic Substances 1971

UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988.

Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika

Undang-Undang No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika

World Drug Report (UNDCP, 1997) yang dikeluarkan PBB, remaja memiliki sejumlah hal yang bisa membawa kenikmatan, yaitu rasa ingin tahu, keinginan menentang otoritas, dan mencoba hal baru.

III. ELEKTRONIK

Angka pengangguran mencapai 10,3% dari penduduk produktif pada tahun 2006, sementara pada tahun 2000 hanya 6,1%. Sedangkan tingkat perkembangan GDP penduduk Indonesia pada tahun 2006 hanya mencapai 5,1% dibandingkan pada tahun 2005 sebesar 5,6% (<http://seputarekonomi.blogspot.com/2006/12/pertumbuhan-ekonomi-kemiskinan.html>).

Giving testimony in a trial or other legal proceeding that could subject one to criminal prosecution (free online legal dictionary), available at <http://legal-dictionary.thefreedictionary.com/self-incrimination>.

Penegakan hukum di Indonesia masih lemah berdasarkan hasil survei dari Lembaga Survei Indonesia (diakses di <http://hukumonline.com/> pada tanggal 17 Januari 2007).

HOPES, Sketsa Remaja Bebas Narkoba *Media Indonesia*, 2008 mediaindonesia.com/webtorial/ycab/?ar_id

Veronica Colondam [Profile] Motivasi: Modal Sembuh Pecandu Narkoba www.kickandy.com, 2008

**Hasil Observasi Terhadap 64 Pecandu Lido
tentang
Persepsi Lembaga dan Pelaksanaan Wajib Laport**

A. PROFILE RESPONDEN (DIAMBIL DARI 64 ORANG)

- Dari hasil kuesioner pecandu umumnya adalah PRIA
- Kelompok usia pecandu :
 - I. 15 – 20 tahun = 8 orang
 - II. 21 - 30 tahun = 42 orang
 - III. 31 – 38 tahun = 13 orang
- Status menikah / belum :
 - o Menikah = 21 orang
 - o Bekum = 43 orang
- Pendidikan :
 - o SMP : 6 orang
 - o SMK : 35 orang
 - o D -1 : 1 orang
 - o D -3 : 5 orang
 - o Sarjana : 2 orang
- Jenis Narkoba yang digunakan :
Ganja, Heroin, Putau Shabu, Ekstasi, Kokain, Benzoat, Lexotan, Inex, Dumolid, Amphetamin Sulfas dan kebanyakan dari mereka memakai Ganja, Putau serta Shabu
- Alasan menggunakan Narkoba :
 - o karena keingintahuan atau rasa penasaran yang dimulai dengan coba coba;
 - o pengaruh lingkungan / pergaulan.

B. REHABILITASI

- o Alasan datang ke tempat rehabilitasi :
 - sebagian besar dipaksa keluarga;
 - keinginan mereka sendiri;
 - ditangkap petugas.
- o Berapa kali jalani rehabilitasi :
 - umumnya menjalani rehabilitasi yang ke dua kalinya

C. PERSEPSI MENGENAI LOKASI TEMPAT LAPOR DIRI DAN REHABILITASI

Mereka sangat mengetahui bahwa menggunakan Narkoba untuk diri sendiri adalah melanggar hukum dan ada sanksi pidananya, namun mereka belum mengetahui pecandu diwajibkan melaporkan diri, bahkan mereka tidak peduli, karena mereka berpendapat tidak ada hubungannya dengan masalah hukum, tetapi ini berhubungan dengan rehabilitasi (secara medis dan sosial). Namun mereka umumnya belum mengetahui bahwa wajib lapor bagitu pecandu yang diatur di dalam UU Narkotika tujuannya adalah untuk pengobatan. yang tidak melaporkan diri ada sanksinya namun dalam pelaksanaan yang terjadi tidak seperti kenyataan yang diharapkan (Jika tujuannya untuk di rehabilitasi mereka mau melaporkan dirinya) dan dari kesimpulan diatas maka untuk mencegah penyalahgunaan narkoba perlu dilakukan pengawasan agar si pecandu tidak *relapse* lagi.

D. PERSEPSI TENTANG WAJIB LAPOR

1. Dari data yang didapat sebagian besar pecandu Narkotika menginginkan lembaga wajib lapor pada lembaga yang berada di bawah tanggung jawab Badan Narkotika Nasional sedangkan selebihnya Depkes, sedangkan hanya beberapa saja yang menginginkan ditangani oleh Kepolisian Republik Indonesia.
2. Jika lembaga wajib lapor berada di Departemen Kesehatan :
 - a. Alasan positif :
 - tidak berhubungan dengan hukum / polisi;
 - pemulihan fisik terkontrol;
 - dapat menambah pengetahuan agar tidak relapse;
 - pencegahan penyakit menular;
 - lebih mengetahui akibat yang ditimbulkan oleh Narkoba;
 - bisa mendapatkan obat resmi dari pemerintah;
 - lebih lengkap sarana dan prasarananya;
 - Depkes bisa menangani kesehatan dan bisa tau penyakit apa yang ada pada diri pasien.
 - b. Alasan negatif :
 - *Behaviour* tidak dibentuk menjadi pulih , kebanyakan terjadi relapse;
 - Depkes hanya mempunyai detox yang sangat singkat waktunya;
 - Hampir rata rata obat medis dapat menimbulkan kecanduan;
 - Medis hanya bisa mengobati dan tidak bisa memaksimalkan programnya.

3. Jika lembaga wajib lapor berada di Kepolisian RI :

a. Alasan positif :

- dapat memutus mata rantai peredaran Narkotika;
- pemakai akan dipenjarakan;
- Polri mempunyai BANPOL yang menyebar setiap masyarakat;
- dapat mempersempit ruang lingkup pecandu;
- selalu dijaga dan dipantau;
- pecandu tidak akan berulah yang akan meresahkan masyarakat

b. Alasan negatif :

- tidak dibentuk behaviour;
- tidak bisa masuk rehabilitasi;
- hukuman yang terlalu tinggi;
- menonjolkan proses hukum dan tidak membuat pecandu jera;
- dalam penjara terkadang malah banyak tersebar Narkoba.

4. Jika lembaga wajib lapor diri berada di BNN :

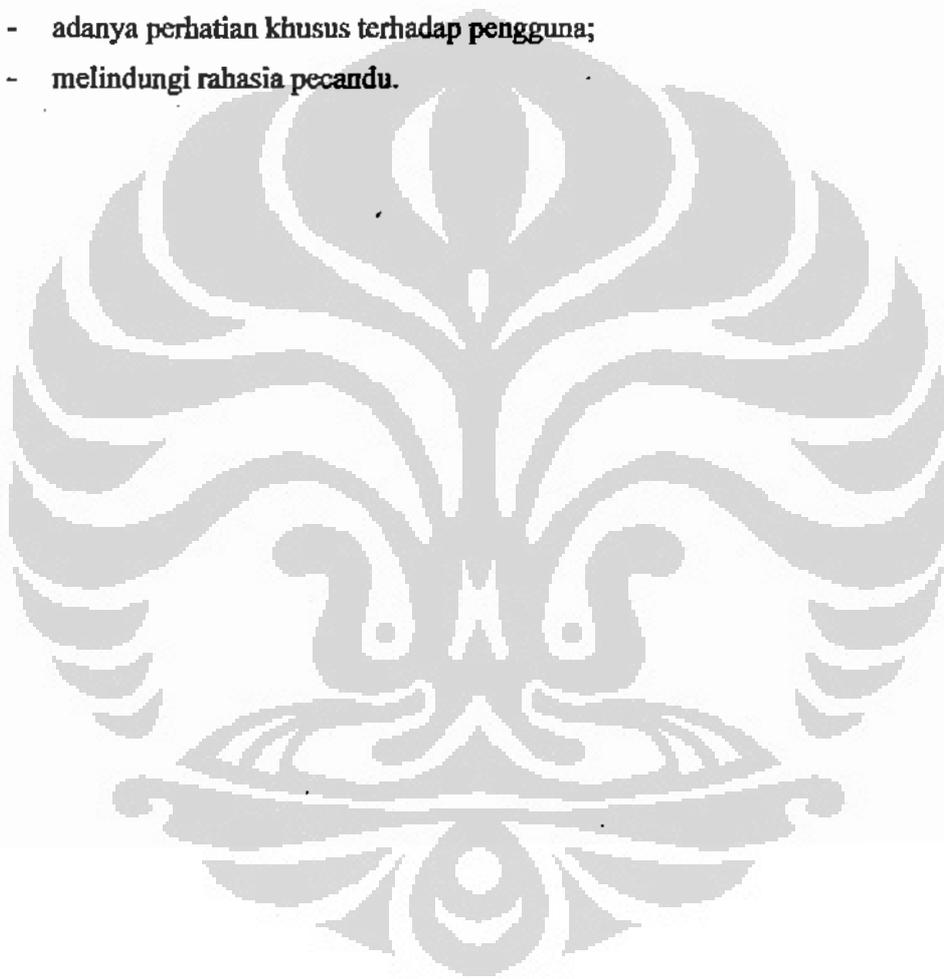
a. Alasan positif :

- hampir semua pecandu dimasukkan ke rehabilitasi;
- karena BNN menyediakan rehabilitasi dengan detoksifikasi;
- ada BNP dan Bnkab/Kota;
- menjalankan program therapeutic community dan religi;
- terjangkau buat setiap kalangan masyarakat;
- pecandu bisa langsung ditanganani;
- tidak bayar / gratis;
- mendapat banyak ilmu tentang adiksi;
- pemulihannya berjalan lancar;
- mempunyai tugas mengkoordinasikan dengan pihak terkait;
- mengerti masalah Narkoba dan dapat ditangan dengan baik

b. Alasan negatif :

- Bnp dan BNKab/Kota belum solid;
- lingkungannya kecil sekali;
- tidak mempunyai rehabilitasi di propinsi;
- belum banyak orang yang tau;
- perlunya network yang lebih luas agar misi BNN tercapai;
- takut bermasalah dengan hukum ;
- belum adanya sukarelawan yang membantu di lapangan;

- masih banyaknya pengguna
 - kurang maksimalisasi penyuluhan dan penanggulangan Narkoba.
5. Sebuah lembaga wajib lapor diri yang diharapkan agar memenuhi hal – hal berikut ini :
- arah pemulihan jelas pada masing masing issue personal;
 - mempunyai program yang sangat dapat membantu bagi pemulihan;
 - mengerti sifat dan sikap pecandu yang sulit untuk menghentikan Narkoba;
 - lengkap dengan fasilitas beserta sukarelawan;
 - partisipasi aktif dari masyarakat agar ditumbuhkan;
 - adanya perhatian khusus terhadap pengguna;
 - melindungi rahasia pecandu.



Hasil Observasi Pecandu Yayasan Anak Bangsa

Tentang

Persepsi Lembaga dan Pelaksanaan Wajib Laporan

Jangankan pil BK, Lexotan, Rohibnol atau ganja yang dulu kami sebut 'protein nabati', putauw dan sabu-sabu pun sudah saya sentuh. Alhamdulillah, saya tak pernah memakainya.

Kita sering salah memperlakukan para *drug abuser(s)*. Seolah-olah kita lebih baik, lebih suci dibanding para pecandu. Kita lupa, kebanyakan pecandu narkoba adalah korban, terlepas dari apapun alasan mereka yang lantas 'akrab' dengan narkoba dan zat-zat psikotropika. Saya termasuk orang yang akrab dengan kaum pemabuk, bahkan sejak duduk di bangku Kelas 1 sebuah sekolah menengah pertama favorit di Klaten.

Ketika itu, jangankan pil BK, gelek pun sudah saya lihat, sentuh dan membaunya. Begitu pula saat di bangku SMA, kerbali saya dekat dengan sebagian dari mereka. Rupanya, 'komunitas' korban itu kian banyak saya jumpai, bahkan bersahabat saat kuliah. Saya, bahkan pernah menyimpan beragam jenis pil setan seperti *Lexotan, Rohibnol, Revortril* sebanyak dua selongsong bekas film serta segenggam *canabis sativa* kering.

Salahkah saya memilikinya? Jawabnya tergantung Anda. Dulu, saya 'dimusuhi' teman-teman aktivis organisasi kerohanian Islam di fakultas. Saya tahu, bagi orang 'awam' seperti mereka, menggeneralisir merupakan pekerjaan mudah. Apalagi, mereka orang-orang pintar yang secara konsisten dan konsekwen mengamalkan pelajaran logika induktif (kebetulan, tiga kali mengulang, saya tak kunjung lulus mata kuliah dasar umum/MKDU ini).

Pernah, seorang dari mereka menggebrak meja ketika saya menyodorkan kelemahan-kelemahan mereka. Ketika itu, seorang teman menyebut teman-temanku yang 'kaum pemabuk' sebagai kerak kampus, biang onar dan segala macam sebutan jelek lainnya. Yang membuat kemarahan saya kian memuncak adalah ketika mereka menyinggung praktek Kristenisasi di permukiman warga sekitar kampus.

Kira-kira, begini yang saya katakan ketika itu: *Apa yang Anda lakukan ketika proses Kristenisasi berlangsung di sekitar kalian tinggal? Apakah selama ini, kehadiran Anda juga sudah bermanfaat bagi mereka? Kepada saya yang akrab dengan 'kaum pemabuk' saja, Anda sudah memandang saya seperti kafir nan jahiliyah?!?*

Saya katakan kepada mereka, apapun alasan seseorang menjadi akrab dengan alkohol, ganja dan pil setan, pada dasarnya mereka adalah orang-orang kesepian. Ketika hadir seseorang yang dianggap 'bersih' dalam kehidupannya, mereka sudah merasakan penghormatan luar biasa. Apalagi mau mendengarkan curhat atas problem-problem mereka.

Bahwa mabuk itu perbuatan tidak baik, mereka sangat tahu. Tapi kebencian akan segera timbul manakala secara serta-merta dikatakan kepada mereka bahwa mabuk itu dosa.



Jujur, saya salut dengan keluarga besar Roy Marten yang mau menerima kenyataan yang dialami Roy. Dukungan keluarga dekat, yang saya tahu, menjadi sangat penting untuk menolong orang-orang seperti Roy keluar dari jerat barang haram semacam itu.

Tapi, ada praktek tak terpuji yang hingga kini masih dibiarkan. Korban narkotika rupanya merupakan pasar dan lahan bisnis bagi kaum cerdik pandai. Karena alasan malu atau demi menjaga martabat dan kehormatan keluarga, kini banyak keluarga memilih menyerahkan anggota keluarganya yang jadi korban narkotika ke panti-panti rehabilitasi yang jumlahnya ratusan di sepanjang Jakarta-Sukabumi, juga di kota-kota lain.

Kebanyakan mereka hanya percaya seratus persen kepada terapis, tapi ogah terlibat proses penyembuhan. Ironisnya, banyak pengelola panti rehabilitasi yang memanipulasi ketidaktahuan korban dan keluarganya. Di antaranya, dengan menerapkan praktek pengobatan dengan cara mengurangi dosis dari konsumsi rata-rata korban narkotika. Tak jarang, banyak pula yang menjerumuskan dengan metode detoksifikasi, seolah-olah itu merupakan satu-satunya jalan menyembuhkan.

Saya yakin, banyak orang tak percaya dengan kisah teman saya, seorang pecandu yang pernah saya 'titipkan' proses penyembuhannya kepada seorang terapis yang punya pengalaman menangani para korban kecanduan narkotika di Amerika Serikat. Kebetulan, teman saya sudah malang-melintang ke sejumlah psikiater dan pengelola panti rehabilitasi korban narkotika.

"Dari pengalaman saya mendatangi beberapa terapis dan psikiater, ternyata saya justru menjumpai sejumlah asisten terapis yang *nyambi* menjual sabu-sabu," kata teman itu. Duh!!!

Hasil Observasi Pecandu Lembaga Konselor Indonesia

Tentang

Persepsi Lembaga dan Pelaksanaan Wajib Laport

Beberapa tahun belakangan ini, hal seperti ini sering kita temui dalam seminar-seminar narkoba dan tak kalah sering juga kita jumpai dalam berbagai media cetak dan elektronik, terutama jika pada saat menjelang peringatan hari Anti-Madat atau pun hari AIDS sedunia. Memang tak ada yang salah dengan hal ini. Asalkan memang dilakukan secara sukarela. Selama tak ada unsur-unsur yang bersifat paksaan, semuanya sah-sah saja. Tapi apakah saatnya sudah tepat bagi si pecandu tersebut? Apakah kesaksian ini memang benar-benar sangat diperlukan? Bukankah masih banyak cara lain yang dapat ditempuh jika kita memang ingin memberikan pelajaran melalui contoh kasus.

Perlu diingat bahwa seorang mantan pecandu narkoba sangat rentan terhadap eksploitasi. Hal ini dapat terjadi dengan disengaja ataupun tanpa disengaja, baik secara sadar maupun tanpa disadari.

Hal seperti ini sudah terpikirkan sejak lama oleh para pecandu yang tergabung dalam komunitas Narcotics Anonymous (NA). Oleh sebab itu azas konfidensialitas atau kerahasiaan yang diimplementasikan melalui anonimitas dalam pertemuan-pertemuan NA sudah menjadi landasan spiritual yang paling utama sejak berdirinya komunitas ini. Tiap kali pertemuan NA akan berakhir para pecandu yang hadir selalu diingatkan untuk menjaga kerahasiaan orang-orang yang mereka temui di dalam pertemuan itu. "Siapa yang Anda lihat disini dan apa yang Anda dengar disini, biarlah tetap tinggal disini."

Azas konfidensialitas ini sudah menjadi prioritas utama dalam konseling tes sukarela HIV atau Voluntary Counseling Testing (VCT). Tapi bagaimana dengan konseling adiksi? Seringkali hal ini terabaikan atau bahkan terlupakan sama sekali. Konselor adiksi seringkali merasa mempunyai hak penuh atas kliennya dan tak jarang akhirnya menyalahgunakan wewenang yang dimilikinya dengan mengabaikan hak seorang klien untuk mendapatkan perlindungan dari segala bentuk eksploitasi.

Contoh kasus yang paling sering terjadi adalah seorang konselor membocorkan rahasia mengenai identitas kliennya yang sedang menjalani perawatan kepada orang luar yang tidak berkepentingan dalam hal perawatan pecandu. Atau mungkin yang cukup sering terjadi adalah konselor memerintahkan kliennya untuk melakukan testimoni atau kesaksian di depan umum tanpa meminta persetujuan si klien sendiri. Bahkan jika memang sang klien telah setuju sekalipun, apakah kita dapat menjamin ini memang keputusan murni klien tersebut?

Penting untuk diingat bahwa posisi seorang konselor adiksi dan kliennya adalah posisi yang tidak seimbang.

Seorang klien akan sulit untuk berkata 'tidak' terhadap permintaan konselornya. Selain itu, apakah bukan sebuah keputusan yang terburu-buru jika kita meminta seorang mantan pecandu narkoba yang baru 'bersih' dalam hitungan bulan untuk menceritakan kesaksiannya di muka umum. Jangan sampai hal tersebut justru akan menimbulkan penyesalan di kemudian hari.

Oleh sebab itu, dalam hal rehabilitasi pecandu narkoba sangat diperlukan adanya batasan dan "aturan main" yang jelas antara konselor dan kliennya. Hal ini perlu untuk melindungi hak-hak seorang klien dan juga agar konselor dapat bersikap profesional dalam melaksanakan pekerjaannya. Selain menjaga kerahasiaan kliennya, seorang konselor adiksi juga dituntut untuk dapat bersikap obyektif. Selain itu, seorang konselor diharapkan dapat menjadi pendengar yang baik bagi kliennya tanpa memberikan penilaian apalagi menghakiminya. Memang, tidak ada yang salah dalam hal ini. Selama sistem hukum kita belum mengaturnya secara jelas, semuanya masih sah-sah saja. Semuanya tergantung suara hati kita masing-masing, apakah sudah pantas yang kita lakukan selama ini? Mari bersama-sama kita belajar untuk peduli dan belajar untuk menghargai hak-hak orang lain tanpa pernah mencoba untuk memaksakan keinginan kita, dimulai dari diri kita sendiri. "Let it begin with me!"

**HASIL DISKUSI
PADA
PELAKSANAAN LOKAKARYA
WAJIB LAPOR BAGI PECANDU NARKOBA**

1. Tema Lokakarya : Implementasi UU Narkotika Terhadap Pecandu Yang Melaporkan Diri Untuk Dilakukan Pendataan Secara Nasional, Guna Kepentingan Rehabilitasi Dan Pengawasan.
2. Waktu dan Pelaksanaan.
 - a. Waktu : Hari Rabu dan Kamis tanggal 3 - 4 Desember 2008.
 - b. Tempat : Hotel Grand Flora, Kemang – Jaksel.
3. Peserta Lokakarya : Diikuti sebanyak 65 orang dari berbagai instansi terkait: BNN, Polri, Depkes & Dinkes, Depsos & Dinsos, Badan POM, Kejaksaan, Pengadilan, Ditjen Lapas, Lapas Cipinang, serta organisasi masyarakat dan LSM yang bergerak di bidang penegakan hukum dan terapi & rahabilitasi.
3. Narasumber dalam acara tersebut adalah :
 - a. Prof. DR. Sudigdo Hadi (Ketua Pansus Narkotika DPR RI).
 - b. Prof. DR. Adrianus Meliala (Akademisi UI)
 - c. Dr. Aminullah (Direktur Bina Pelayanan Kesehatan, Depkes RI).
 - d. Prof. DR. Budi Sampurno (Kepala Biro Hukum & Org, Depkes RI).
 - e. DR. RM. Panggabean (Kepala Bidang Hukum & Per-UU Polri).
 - f. Drs. Arman Depari (Direktur Reserse Narkoba Polda Metro Jaya).
4. Hasil Diskusi Kelompok :
 - I. Kelompok I (terdiri dari instansi terkait berjumlah 33 orang).
 - a. Lembaga yang tepat untuk melaksanakan wajib lapor adalah BNN di tingkat pusat, BNP ditingkat propinsi dan BNKab/Kota di tingkat kabupaten/kota.
 - b. Instansi yang terlibat dalam lembaga wajib lapor : Depkes, Depsos, Depag, Balai POM, Kepolisian, Diknas, Dep Kum dan HAM, Kejaksaan, Depkeu, Depdagri dan LSM.

c. Kriteria

- 1) Pecandu adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis (sesuai pengertian pasal 1 angka 12 UU Narkotika).
- 2) Kriteria pecandu yang diwajibkan untuk melapor;
 - a) Jumlah dan jenis Narkotika yang digunakan : Heroin : 0,2 gram, Cocaine : 0,2 gram, Ganja : 0,3 gram;
 - b) Jumlah dan jenis psikotropika yang digunakan : Ecstasy, 1 butir, Shabu : 0,2 gram, Leksotan : 5 butir;
 - c) Dibuatkan identitas lapor diri oleh lembaga wajib lapor;
 - d) Dilaporkan oleh lembaga yang menangani (Polr);
 - e) Yang sudah pernah menjalani masa hukuman (pidana).
- 3) Tingkat keparahan;
 - a) Mengalami ketergantungan; Overdosis ;
 - b) Terjadi komplikasi di dalam tubuh (hepatitis, AIDS);
- 4) Kondisi psikis dan medis umum sesuai dengan kriteria ketergantungan dan penyalahguna;
- 5) Bertempat tinggal di lingkungan yang bersih dari Narkoba;
- 6). Lingkungan yang mengetahui tentang penyalahgunaan Narkoba wajib melapor.

d. Mekanisme wajib lapor:

- 1). Kesadaran sendiri : pecandu, keluarga atau masyarakat melaporkan kepada lembaga wajib lapor yang terdekat (UNK, PPNK, BNK, BNP atau BNN);
- 2) Tertangkap petugas : bagi pecandu yang selesai masa hukuman, lapas memberitahukan kepada kelurahan sekitar tempat tinggal pecandu dalam rangka pengawasan.

e. Hubungan tata cara kerja :

- 1). Depkes:
 - a) Menentukan tingkat keparahan fisik dan psikis ;

- b) Menunjuk dokter dan rumah sakit yang diberi wewenang dalam rangka terapi.
- 2). Depsos: menunjuk personil untuk menangani penerimaan pecandu Narkotika dalam hal rehabilitasi;
 - 3). Badan POM : menunjuk personil untuk melakukan pengawasan terhadap ketersediaan obat untuk rehabilitasi;
 - 4). Kepolisian : menunjuk personil untuk berkoordinasi dalam pendataan pecandu dengan lembaga wajib lapor;
 - 5) Dep kum dan HAM : membawahi lembaga pemasyarakatan dan lembaga rumah tahanan Negara dan melaporkan kepada lembaga wajib lapor daftar narapidana pecandu Narkoba;
 - 6). Kejaksaan : mensosialisasikan pelaksanaan wajib lapor melalui penyuluhan hukum dan menyampaikan data dari penyidik kepada lembaga wajib lapor;
 - 7). Depkeu : penyusunan anggaran pelaksanaan wajib lapor;
 - 8). Depdagri : mengkoordinasikan pemerintah daerah, LSM, pendataan, penyuluhan dan treatment, serta penjangkauan.
- f. Pelaporan : rekap laporan hasil wajib lapor bagi pecandu Narkotika dilaporkan kepada lembaga wajib lapor dengan tembusan semua instansi terkait yang terlibat dalam lembaga wajib lapor;
- g. Rekomendasi;
- 1) Jaminan perlindungan hukum bagi pelapor/pecandu dari instansi yang ditunjuk (lembaga wajib lapor);
 - 2) Bagi pecandu yang sudah melaporkan diri agar dilaksanakan terapi dan rehabilitasi secara komprehensif;
 - 3) Agar ada landasan hukum berupa peraturan pemerintah atau peraturan presiden;
 - 4) Sosialisasi wajib lapor secara kontinyu bagi masyarakat luas;
 - 5) Setiap pelapor mempunyai identitas lapor diri.

II. Kelompok II (terdiri dari instansi terkait berjumlah 32 orang)

a. Filosofi Program Wajib Lapor :

- 1) Pecandu adalah korban;

- 2) Pecandu wajib di rehabilitasi secara terpadu;
- 3) Korban jangan menjadi korban ketiga;
- 4) Korban perlu dapat perlindungan secara hukum, sosial dan perlindungan terhadap petugas.

b. Lembaga

- 1) Menggunakan Lembaga yang sudah ada yaitu :
 - a) BNN;
 - b) BNP;
 - c) BNKab/Kota;
 - d) Untuk Tk Kecamatan;
 - e) P2 Tk Kelurahan;
 - f) Unit Terapi Rehabilitasi Terpadu Melalui Puskesmas Tk. Kelurahan dan Kecamatan.
- 2) Membentuk Unit Terapi Rehabilitasi yang berada di bawah BNN.

c. Mekanisme.

- 1) Bisa di sinergi dengan program lainnya (metadon);
- 2) Datang dengan sukarela;
- 3) Pemberian Jarum Suntik;
- 4) Program ini di sosialisasikan melalui media cetak dan elektronik.

d. Kriteria Pengguna.

- 1) Orang yang pernah menggunakan Narkoba/Napza dan terbukti dengan hasil urine;
- 2) Pengguna belum tentu pecandu.

e. Kriteria Pecandu.

- 1) Orang yang ketergantungan narkoba / napza lebih dari 2 kali dalam satu hari;
- 2) Pengguna belum tentu pecandu.

**PANDANGAN NARASUMBER PADA PELAKSANAAN LOKAKARYA
TENTANG KETENTUAN WAJIB LAPOR BAGI PECANDU
DISELENGGARAN OLEH BNN BERSAMA INSTANSI TERKAIT DAN LSM
JAKARTA, 3-4 DESEMBER 2008**

1. Tema Lokakarya : Implementasi UU Narkotika Terhadap Pecandu Yang Melaporkan Diri Untuk Dilakukan Pendataan Secara Nasional, Guna Kepentingan Rehabilitasi Dan Pengawasan.
2. Waktu dan Pelaksanaan.
 - a. Waktu : Hari Rabu dan Kamis tanggal 3 - 4 Desember 2008.
 - b. Tempat : Hotel Grand Flora, Kemang – Jaksel.
3. Peserta Lokakarya : Diikuti sebanyak 65 orang dari berbagai instansi terkait: BNN, Polri, Depkes & Dinkes, Depsos & Dinsos, Badan POM, Kejaksaan, Pengadilan, Ditjen Lapas, Lapas Cipinang, serta organisasi masyarakat dan LSM yang bergerak di bidang penegakan hukum dan terapi & rehabilitasi.
3. Narasumber dalam acara tersebut adalah :
 - a. Prof. DR. Sudigdo Hadi (Ketua Pansus Narkotika DPR RI).
 - b. Prof. DR. Adrianus Meliala (Akademisi UI)
 - c. Dr. Aminullah (Direktur Bina Pelayanan Kesehatan, Depkes RI).
 - d. Prof. DR. Budi Sampurno (Kepala Biro Hukum & Org, Depkes RI).
 - e. DR. RM. Panggabean (Kepala Bidang Hukum & Per-UU Polri).
 - f. Drs. Arman Depari (Direktur Reserse Narkoba Polda Metro Jaya).

Makalah para narasumber yang pada intinya sebagai berikut :

- 1). Prof. DR. Sudigdo Hadi (Ketua Pansus Narkotika DPR RI).

Untuk dipulihkan secara hukum, perlu kebijakan komprehensif dalam meningkatkan upaya pencegahan dan kesadaran masyarakat, serta perlunya segera menolong pecandu. Kegagalan menangani Narkoba karena masyarakat hanya mengandalkan pada pemerintah dan ketergantungan Narkoba merupakan “Chronic Relapsing Disorders”.

➤ Maka dari itu untuk menangani masalah pecandu tidak bisa hanya dilakukan oleh pemerintah saja dan harus melibatkan instansi pemerintah, swasta dan potensi masyarakat lainnya. Karena sifat adiktif Narkoba itu sendiri yang membuat mereka sering relapse.

2). Prof. DR. Adrianus Meliala (Akademisi UI).

Apabila lembaga wajib lapor ini direalisasikan, maka yang akan muncul ke permukaan adalah mereka menolak, mengkritisi, membangkang, melawan dan merasa tersudut oleh aparat penegak hukum karena para pecandu Narkoba itu berhak untuk menentukan nasibnya sendiri seperti misalnya bisa berlawanan dengan advokasi hak asasi bagi hak hidup seseorang, setiap keputusan terkait penentuan nasib sendiri seyogyanya dilakukan dalam kondisi sadar, sehat dan tanpa tekanan. Keputusan mengikuti perintah undang-undang adalah keputusan rasionalnya sendiri, bukan karena dipaksa, direkayasa.

➤ Menurut penulis bahwa pemerintah tidak bisa membiarkan kondisi pecandu sedemikian rupa, dan dalam UU Narkotika bahwa pecandu wajib dilakukan pengobatan, agar pemakaian pecandu tidak meluas dan dijadikan konsumen tetap oleh pengedar. Untuk itu perlunya lembaga wajib lapor, karena mereka perlu pertolongan.

3). Prof. DR. Budi Sampurno (Kepala Biro Hukum & Org, Depkes RI).

Program rehabilitasi penyalahguna Narkotika seperti di Singapura dan Malaysia harus didukung oleh sistem yang dipatuhi bersama. Harus ada sistem pelaporan ke dalam data base tunggal, sistem pelaporan harus melibatkan semua institusi dan orang yang bergerak di dalam upaya rehabilitasi atau pengobatan (baik medis ataupun non medis), harus terdapat jejaring pusat rehabilitasi, harus terdapat sistem rehabilitasi yang baku dan dipatuhi bersama, dan harus ada kerjasama antara pusat rehabilitasi dengan penegak hukum agar kepatuhan akan program rehabilitasi dapat tercapai.

➤ Kombinasi pelaksanaan rehabilitasi menurut penulis sangat dimungkinkan, antara medis, sosial, agama, tradisional dan pelaksanaan pengawasan. Karena di Indonesia pandangan terhadap pecandu ada dua, sebagai pelanggar hukum dan

sebagai orang sakit, maka pelaksanaannya perlu dilakukan pengawasan yang cukup ketat.

- 4). DR. RM. Panggabean, SH, MH (Kepala Bidang Hukum & Per-UU Polri).
Menyikapi RUU tentang Narkotika yang substansinya tidak berbeda sama sekali dengan substansi yang telah ditentukan dalam pasal-pasal pecandu dan rehabilitasi dalam UU Narkotika, maka ke depan perlu dilakukan perbaikan sesuai hasil studi banding yang telah dilaksanakan beberapa tim dari BNN ke Malaysia dan Singapura, karena di kedua negara tersebut telah mengatur secara tegas mengenai kegiatan supervisi, perawatan, dan rehabilitasi terhadap penyalahgunaan Narkotika yang dilakukan oleh satu badan atau agen.
➤ Kesempatan ini untuk dapat mengakomodir hasil-hasil studi banding dari dua negara tersebut sangat besar kemungkinan dapat diadopsi oleh Pemerintah RI, karena kita tahu bahwa saat ini RUU tentang Narkotika sedang dibahas oleh Pansus di DPR RI.
- 5). Drs. Arman Depari (Direktur Reserse Narkoba Polda Metro Jaya).
 - a) Pemerintah perlu segera membentuk lembaga yang menjadi tempat pelaporan korban penyalahgunaan Narkotika. Lembaga tersebut harus tersebar dari tingkat pusat sampai ke kabupaten/kota dan sebaiknya lembaga tersebut berada di bawah BNN.
 - b) Menteri Kesehatan perlu segera mengeluarkan keputusan yang mengatur tentang pelaksanaan rehabilitasi medis dan Menteri Sosial mengeluarkan keputusan tentang pelaksanaan rehabilitasi sosial untuk menindaklanjuti UU Narkotika Pasal 49 dan Pasal 50.
 - c) Penyiapan sumber daya manusia serta penyediaan sarana dan prasarana mutlak harus dilakukan, mengingat rehabilitasi korban membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang cukup besar.
➤ Dengan demikian bahwa penanganan pecandu melalui lembaga wajib lapor merupakan hal yang mendesak untuk segera dilakukan.
- 6). Dr. Aminullah (Direktur Bina Pelayanan & Kesehatan, Depkes RI).

Catatan medik sebagai dokumen pencatatan dan pelaporan adalah setiap kejadian dan hasil prosedur dan proses terapi akan tercatat dalam catatan atau rekam medik pasien, setiap informasi yang akan dikeluarkan dari rekam medik tersebut akan dilindungi oleh undang-undang dan rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang ada pada rekam medik (Peraturan Pemerintah no.10 tahun 1966).

➤ Dan menurut penulis data yang disampaikan kepada instansi terkait cukup data tentang identitas pecandu sendiri saja, dan tidak termasuk catatan medis/rekam medis.

4. Hasil Diskusi Kelompok :

- a. Lembaga wajib lapor menggunakan lembaga yang sudah ada, yaitu :
 - 1). Berada di bawah tanggung jawab BNN di tingkat Pusat, BNP di tingkat Propinsi, BNKab/Kota di tingkat Kabupaten/Kota dan mempunyai tugas membuat kebijakan secara nasional, melaksanakan dukungan teknis dan operasional terhadap penanganan pecandu ;
 - 2). Sedangkan untuk tingkat Kecamatan/Kelurahan agar dibentuk Unit Terapi Rehabilitasi di bawah koordinasi BNKab/Kota.
- b. Mekanisme.
 - 1). Diharapkan mereka datang dengan secara sukarela, karena mereka tertarik dengan program-program yang dilakukan ;
 - 2). Pelaksanaan di lapangan bagi yang tidak melapor, dapat disinergikan dengan program harm reductions yang telah dilaksanakan oleh KPA, yaitu dapat dilakukan dengan penjangkauan pecandu oleh LSM ;
 - 3). Apabila pecandu tertangkap petugas, mereka tidak diproses secara hukum, namun mereka diserahkan kepada lembaga wajib lapor untuk dilakukan rehabilitasi atau pengawasan ;
 - 4). Agar program wajib lapor tersebut diketahui oleh masyarakat luas, perlu dilakukan sosialisasi secara kontinyu melalui media cetak dan elektronik, serta dilakukan sosialisasi secara langsung kepada para pecandu.
Dengan tujuan agar pelaksanaan program tersebut dapat dipahami oleh mereka dan tidak melanggar HAM.

- 5). Pelaporan hasil wajib lapor bagi pecandu dilaporkan kepada lembaga wajib lapor dengan tembusan semua instansi terkait yang terlibat dalam lembaga wajib lapor.
- 6). Tempat pelaporan dilakukan di puskesmas, karena puskesmas telah dilengkapi tenaga dokter dan fasilitas medis lainnya.

c. Pelaksanaan.

- 1) Agar kedudukan lembaga dan tata cara pelaksanaan wajib lapor ada landasan hukumnya, yaitu berupa peraturan pemerintah atau peraturan presiden ;
- 2) Perlu adanya jaminan hukum bagi pelapor/pecandu yang melaporkan diri dan tidak diproses secara hukum ;
- 3) Bagi pecandu yang sudah melaporkan diri agar dilaksanakan terapi dan rehabilitasi secara komprehensif ;
- 4) Setiap pelapor harus mempunyai identitas lapor diri, dengan maksud untuk dapat dilakukan pengawasan.

➤ Dari hasil diskusi, bahwa yang menjadi wadah/lembaga wajib lapor adalah lembaga yang sudah ada, BNN pada tingkat pusat, BNP pada propinsi dan BNKab/Kota pada Kabupaten/Kota, serta perlu di bentuk Unit Terapi Rehabilitasi. Dan mekanisme pelaksanaannya perlu disinergikan dengan pelaksanaan program harm reductions, dimana puskesmas sebagai tempat pelaksanaan pelaporan.



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
(NATIONAL NARCOTICS BOARD REPUBLIC OF INDONESIA)**

Jl. MT. Haryono No. 11 Cawang Jakarta Timur

Telepon : (62-21) 80871566, 80871567

Faksimili : (62-21) 80885225, 80871591, 80871592, 80871593

E-mail : info@bnn.go.id Website : www.bnn.go.id

BNN

Jakarta, 29 Nopember 2006

Nomor : B/1410/XI/2006/PDGK/BNN
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : -
Perihal : Pengertian Pecandu sebagai
Korban Penyalahguna Narkoba.

.Kepada

Yth. **PARA PEJABAT
(DAFTAR TERLAMPIR)**

di

Jakarta

1. Rujukan :
 - a. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.
 - b. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
 - c. Hasil Temu Pakar Hukum tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kalangan Penyalahguna Narkoba dengan Jarum Suntik, tanggal 6 Mei 2004 di Jakarta.
2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dan mengingat masih banyaknya ketidak-seragaman persepsi penegak hukum, petugas kesehatan di lapangan maupun LSM, bersama ini disampaikan pendapat pakar hukum dan ketentuan hukum yang berlaku berkaitan dengan kriteria penyalahguna narkoba sebagai korban atau penyalahguna narkoba sebagai pelaku kriminal. Kriteria korban narkoba tersebut sangat penting untuk dapat mengetahui data korban yang sebenarnya, dengan demikian masing-masing instansi dapat merencanakan kegiatan / program program penyembuhannya.
3. Bahwa dari berbagai penelitian penyalahguna narkoba (pecandu) merupakan populasi tersembunyi yang jumlahnya lebih besar, karena di satu sisi berkaitan dengan perbuatan melanggar hukum dan di sisi lain karena keterbatasan akses terapi dan rehabilitasi atau pembiayaan pengobatan yang cukup besar. Komunitas narkoba umumnya menyadari bahwa mengkonsumsi obat-obatan terlarang secara berlanjut adalah merupakan perbuatan melanggar hukum, kesadaran tersebut membuat mereka tetap bersembunyi dan dengan kondisi seperti itu para pecandu sulit didekati untuk

dilakukan treatment, kecuali inisiatif keluarga masing-masing. Jadi pendekatan institusional untuk penyembuhan banyak mengalami hambatan apabila para pecandu merasa tidak aman dari penindakan secara hukum. Orang menjadi pecandu umumnya mengaku bukan atas kehendaknya, mereka lebih merasa sebagai korban (setidak-tidaknya oleh lingkungan), persoalannya bagaimana bantuan yang diberikan tidak diartikan sebagai perlakuan lunak bahkan pembenaran terhadap penyalahguna.

4. Pengertian Penyalahguna Narkoba sebagai Korban :
 - a. Menurut pendapat Prof. Tubagus Rohny Nitibaskara (disampaikan dalam Acara Temu Pakar Penanggulangan HIV/AIDS di Jakarta, 6 Mei 2004) :
 - 1) Tidak mudah merumuskan siapakah korban (*Who is the victim*), manakala perbuatan penyalahguna itu sendiri sudah merupakan perbuatan pidana, apakah mungkin dia sebagai pelaku sekaligus korban, memang secara konseptual pengertian korban bersifat relatif.
 - 2) Meletakkan pecandu sebagai korban penting artinya agar yang bersangkutan dapat diposisikan benar-benar sebagai pasien yang butuh bantuan untuk disembuhkan, dengan catatan *dependence on the perspective situation*, bahwa yang bersangkutan benar benar tidak terlibat dalam jaringan peredaran narkoba.
 - b. Menurut pendapat atau saran Pok Ahli BNN, Pengguna/korban yang benar-benar murni pengguna (tidak merangkap sebagai pengedar) yang dengan sukarela melaporkan diri atau dilaporkan oleh orang tua/suami/istri/kerabatnya kepada Polisi dan atau minta berobat ke Pusat T & R, tidak ditangkap dan diproses secara hukum.
5. Pengertian Pecandu dan Penderita Sindroma Ketergantungan dan Kewajiban Melapor :
 - a. Bahwa orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan, baik secara fisik maupun psikis disebut Pecandu (dalam UU Narkotika) dan Penderita Sindroma Ketergantungan (dalam UU Psikotropika).
 - b. Kewajiban bagi orang tua/wali atau pecandu, sebagai berikut :
 - 1) Orang tua / wali bagi pecandu yang belum cukup umur atau pecandu yang telah cukup umur berkewajiban melaporkan kepada pejabat yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan, sebagaimana diatur pasal 46 ayat 1 dan 2 UU Nomor 22 / 1997 tentang Narkotika.

/ 2) Dan apabila.....

- 2) Dan apabila sengaja tidak melaporkan diberikan sanksi pidana sebagaimana diatur pasal 86 ayat 1 dan 2 UU Nomor 22 / 1997 tentang Narkotika.

(Kewajiban orang tua / wali termasuk penderita sindroma ketergantungan Psicotropika tidak diatur dalam UU Psicotropika).

6. Mengingat hal hal sebagaimana butir 3, 4 dan 5 diatas, dan untuk mengetahui apakah pecandu atau penderita sindroma ketergantungan dapat dikatakan sebagai korban, maka kami berpendapat sebagai berikut :
- a. Bahwa pecandu yang masih dibawah umur dan telah dilaporkan oleh orang tua / walinya kepada pejabat yang berwenang merupakan **korban murni yang dilindungi UU**, karena telah diatur dalam pasal 86 ayat 2 UU No. 22 / 1997 tentang Narkotika, bahwa pecandu narkotika yang belum cukup umur dan telah dilaporkan orang tuanya / walinya **tidak dituntut pidana**.
 - b. Sedangkan pecandu yang cukup umur dan telah melaporkan diri kepada pejabat yang berwenang dapat disebut sebagai korban setelah diketahui yang bersangkutan tidak terlibat dalam jaringan peredaran narkoba dan mereka hanya sebagai pengguna. Karena pengertian dapat yang bersangkutan bisa dituntut pidana apabila terbukti sebagai pengedar dan dalam ketentuan pidana tidak diatur yang bersangkutan tidak dapat dituntut seperti halnya anak dibawah umur.
 - c. Kriteria korban tersebut butir a dan b, kiranya dapat diberlakukan terhadap penderita sindroma ketergantungan psicotropika, walaupun dalam UU Psicotropika tidak mengatur kewajiban melaporkan bagi orang tua/wali penderita sindroma ketergantungan yang belum cukup umur maupun yang cukup umur, dengan pertimbangan bahwa :

“Kewajiban melapor tersebut merupakan tujuan daripada UU Narkotika maupun Psicotropika agar korban dapat segera dilakukan pengobatan dan rehabilitasi. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi tersebut dimaksudkan untuk dapat segera memulihkan dan/atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial pecandu/penderita, sehingga diharapkan bahwa korban tersebut tidak lagi mencari narkoba ilegal ataupun akan dapat mempengaruhi korban baru, termasuk menjadi pengedar”.

- d. Sedangkan pejabat yang berwenang dalam hal menerima laporan dari orang tua/wali atau korban tersebut, kiranya dapat ditunjuk dari pejabat Kesehatan setempat. Dengan pertimbangan bahwa apabila pelaksanaan laporan melalui pendekatan institusional oleh aparat penegak hukum

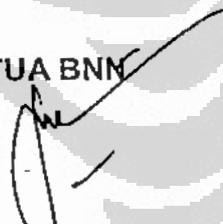
dikhawatirkan banyak mengalami hambatan, karena pecandu merasa tidak aman dari penindakan secara hukum, namun pejabat Kesehatan membuat surat pemberitahuan kepada pejabat Polri setempat.

- e. Selain itu kami juga berpendapat kiranya pengertian korban (sebagai pecandu) dapat diperluas, khususnya bagi korban sekaligus penyalahguna yang ditahan / diproses kasusnya oleh penyidik Polri/PPNS maupun oleh pihak Kejaksaan, dengan pertimbangan :

- 1) Bahwa pecandu/korban sekaligus penyalahguna selama dalam Rutan perlu dilakukan terapi & rehabilitasi, mulai di tingkat penyidikan dan penuntutan sampai lembaga pemasyarakatan.
- 2) Hal tersebut sesuai dengan tujuan UU Narkotika maupun Psikotropika bahwa korban wajib untuk dilakukan pengobatan, maka perlu adanya panti-panti rehabilitasi sampai ke tingkat Polres / Kejaksaan Negeri/Kabupaten.

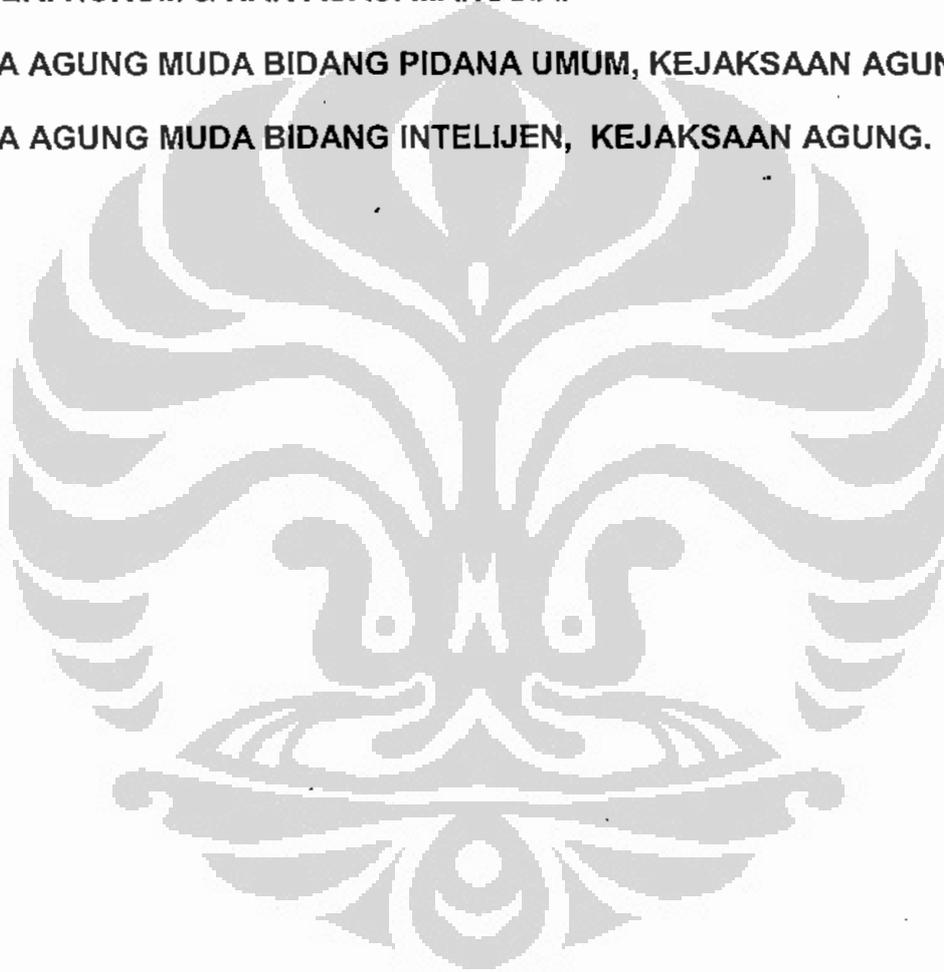
7. Demikian untuk menjadikan perhatian.

KETUA BNN


Drs. SUTANTO
JENDERAL POLISI

DAFTAR PARA PEJABAT

1. **MENTERI KOORDINATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT.**
2. **MENTERI KESEHATAN.**
3. **MENTERI HUKUM & HAK ASASI MANUSIA.**
4. **JAKSA AGUNG MUDA BIDANG PIDANA UMUM, KEJAKSAAN AGUNG.**
5. **JAKSA AGUNG MUDA BIDANG INTELIJEN, KEJAKSAAN AGUNG.**



**HASIL STUDY BANDING
PELAKSANAAN REHABILITASI &
PENGAWASAN PECANDU DI SINGAPURA & MALAYSIA**

A. Pelaksanaan Wajib Laport bagi Pecandu Narkoba di Singapura.

1. Supervisi, treatment dan rehabilitasi penyalahguna narkoba.

a. Direktur CNB dapat meminta seseorang untuk di periksa secara medis oleh petugas kesehatan pemerintah atau praktisi kesehatan, setelah memperoleh hasil observasi dari petugas yang mencurigai bahwa orang tersebut sebagai pecandu narkoba.

b. Jika hasil pemeriksaan medis atau observasi dianggap cukup, untuk selanjutnya perlu dilakukan supervisi, maka Direktur dapat mengeluarkan perintah supervisi (*supervision order – perintah supervisi/wajib laport*), yang mewajibkan seseorang untuk diawasi oleh petugas CNB untuk waktu selama 2 tahun; atau

c. Apabila seseorang yang dianggap atau beralasan kuat diduga sebagai pecandu narkoba, maka dalam waktu 7 hari setelah kedatangannya, diwajibkan untuk melaporkan kepada Direktur Pelayanan Kesehatan dan Direktur CNB, perlu mencantumkan data-data sebagai berikut :

- 1). nama;
- 2). nomor kartu identitas;
- 3). jenis kelamin;
- 4). umur;
- 5). alamat;
- 6). jenis narkoba yang menjadi ketergantungan orang tersebut.

d. Untuk dapat menjalani treatment atau rehabilitasi atau keduanya pada institusi yang ditunjuk, Direktur dapat mengeluarkan perintah tertulis, yaitu dengan menetapkan seseorang untuk menjalani treatment dan rehabilitasi di institusi yang ditunjuk.

e. Setiap orang yang masuk dalam institusi yang ditunjuk harus ditahan di institusi tersebut untuk masa 6 bulan, kecuali ia dilepas lebih awal oleh Direktur atau oleh Komite Pemeriksaan dari institusi tersebut.

f. Jika Komite Pemeriksaan pada institusi yang ditunjuk memberikan opini terhadap seorang tahanan akan berakhir, namun masih diperlukan lebih lanjut untuk treatment atau rehabilitasi atau keduanya, maka Komite melalui perintah tertulis menentukan agar tahanan tersebut dapat diperpanjang untuk masa yang tidak melebihi 6 bulan untuk satu kali masa penahanan.

g. Direktur, dalam situasi tertentu dapat memperpanjang periode seorang tahanan untuk jangka waktu yang tidak melebihi 2 tahun.

2. Strategi Pengurangan permintaan.

Direktur CNB dapat menentukan pengguna yang pertama kali memakai atau yang kedua kalinya, untuk mewajibkan mereka mengikuti treatment dan rehabilitasi. Pengguna tersebut dimasukkan ke pusat rehabilitasi selama 6 – 36 bulan di bawah Dinas Pemasyarakatan Singapura, dan pendekatan utama yang dilakukan, adalah :

- a. Mempertimbangkan kebutuhan para penyalahguna, serta mempersiapkan mereka untuk berubah.
- b. Penggunaan intervensi psikologi, seperti konseling daripada pengobatan secara medis.
- c. Komponen kunci dari rehabilitasi ini mencakup upaya pencegahan kekambuhan kembali, dengan penekanan pada kemampuan pelatihan dan wawancara motivasional.

Ada beberapa jenis rehabilitasi yang dilakukan, diantaranya :

a. **Rehabilitasi Berbasis Masyarakat.**

Dimulai pada April 1995, penekanannya pada keahlian dan sumber daya yang dimiliki oleh rumah-rumah singgah, saat ini ada 11 rumah singgah yang siap untuk melayani rehabilitasi penyalahguna narkoba.

b. **Skema Rumah Singgah.**

Diperkenalkan oleh Dinas Pemasyarakatan Singapura pada tahun 1995, dilaksanakan di rumah-rumah singgah dengan jangka waktu antara 6 sampai 12 bulan dan pecandu yang kambuhan diawasi melalui Peralatan Pengawasan Elektronik.

c. **Partisipasi Masyarakat**

Organisasi kemasyarakatan telah dilibatkan untuk memperluas bantuan kepada para keluarga penghuni. Kerangka kerja dari kegiatan Masyarakat ini, yaitu untuk merehabilitasi para mantan pecandu :

- 1). Manajer kasus pasca perawatan dari Asosiasi Pasca Perawatan Singapura (SACA) dan Asosiasi Anti Narkotik Singapura (SANA) memberikan layanan pasca perawatan
- 2). Project Pita Kuning yang diselenggarakan tiap tahun untuk meningkatkan kesadaran masyarakat Singapura terhadap kebutuhan para mantan pelaku/pelanggar dan keluarganya untuk segera pulih dan diterima oleh masyarakat.

3. **Membatasi Permintaan Melalui Skema Pengawasan CNB**

a. **Sasaran :**

Mendeteksi, mengisolasi kekambuhan pecandu dan menghalangi serta mencegah pengulangan kembali.

b. **Metode :**

Melalui pelaksanaan tes urine yang dilakukan secara mendadak dan terus melakukan hubungan secara rutin dengan mantan pecandu.

4. Skema Pengawasan Narkoba.

Telah diatur dalam Regulasi Penyalahgunaan Narkoba (MDR) :

- a. Perintah Supervisi (SO) diberlakukan kepada pecandu untuk diawasi selama masa 2 tahun
- b. Ketentuan yang dikenakan SO, antara lain :
 - 1) Wajib hadir dalam pemeriksaan tes urine
 - 2) Pelanggaran terhadap ketentuan tersebut dianggap merupakan suatu kejahatan

D. Pelaksanaan Wajib Laporkan Pecandu Narkoba di Malaysia.

1. Pengertian ketergantungan obat.

Pengertian ketergantungan obat mengandung arti bahwa seseorang yang menggunakan obat-obatan yang diawasi, dengan kata lain, yaitu :

- a. Hasrat atau kebutuhan untuk terus menggunakan obat-obat yang diawasi atau
- b. Ketergantungan secara psikologis atau fisik terhadap efek yang ditimbulkan oleh obat-obatan yang diawasi.

2. Falsafah Perawatan Dan Pemulihan Pecandu.

Perawatan dan pemulihan mempunyai falsafah yaitu: "penagihan dadah (pecandu narkotika) adalah sejenis 'penyakit' dan penagihan dadah bukannya 'penjahat kriminal' tetapi merupakan 'pesakit' yang memerlukan perawatan dan pemulihan serta pertolongan dan bukan hukuman".

3. Strategi Perawatan Dan Pemulihan Pecandu.

Strategi ini menggunakan dua pendekatan. **Pertama** menghilangkan ketergantungan narkotika dan **kedua** untuk mencegah terjadinya residivisme (kecenderungan seseorang untuk mengulangi tindak kejahatan). Perawatan dan pemulihan ditujukan agar supaya pecandu terbebas dari ketergantungan secara fisik dan psikologis terhadap narkotika.

4. Program Utama AADK :

- a. Bertanggungjawab menjalankan program rawatan dan pemulihan kepada penagih-penagih dadah di negara ini.
- b. Bertanggungjawab merawat dan memulihkan penagih dadah selaras dengan peruntukan Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 (Pindaan 1998).

5. Metode Rehabilitasi Pecandu.

Dalam rangka menghilangkan ketergantungan narkotika, pecandu akan mendapat rehabilitasi dan perawatan yang dilakukan melalui dua metoda:

- a. Pemulihan dalam suatu institusi (pusat serenti/rehabilitasi);
Di Malaysia terdapat 30 pusat serenti/rehabilitasi (1 serenti khusus wanita dan 1 serenti khusus anak-anak 6 – 14 tahun). Adapun kegiatan yang dilakukan penghuni sehari-hari:
 - 1). Termaktub dalam Seksyen 6(1)(a) Akta Penagih Dadah (R&P) 1983. (Pindaan 1998).
 - 2). Diperintah oleh mahkamah untuk mengikuti program selama 2 tahun di Pusat SerentiSetelah selesai mengikuti program di institusi, masih diperlukan untuk menjalani pengawasan dalam komuniti selama 2 tahun di bawah Pegawai AADK Daerah dan Pegawai Polis dimana mereka tinggal.
- b. Pemulihan dalam masyarakat, agar dapat kembali kemasyarakat sebagai seorang yang normal, produktif dan berguna (layanan oleh AADK seluruhnya berjumlah 18 buah).

6. Mencegah Residivisme.

Program difokuskan pada upaya untuk mencetak perilaku dan sikap mantan pecandu narkotika untuk tidak melakukan perbuatan yang tidak baik lagi dan memungkinkan mereka untuk menjadi individu yang bertanggungjawab dan produktif di masyarakat.

Adapun program-program yang diterapkan meliputi pengawasan, konseling dan mendukung sosial oleh pusat rehabilitasi/serenti. Aktivitas oleh pusat rehabilitasi tersebut dapat berasal dari pihak Pemerintah (GO) dan Non Pemerintah (NGO).

7. Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) No. : 283 Tahun 1983.

Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 adalah suatu undang-undang komprehensif yang mencakup semua aspek rehabilitasi dan perawatan. Tindakan ini mulai berlaku pada tanggal 15 April 1983. Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 mengatur tentang rehabilitasi dan perawatan bagi setiap orang yang mendaftarkan diri secara sukarela/atas kemauan sendiri mengikuti rehabilitasi dan perawatan. Pelaksanaan rehabilitasi dan perawatan pada pusat rehabilitasi memakan waktu dua tahun. Kegiatan rehabilitasi dan perawatan ini kemudian diikuti dengan kegiatan lainnya seperti pengawasan selama dua tahun. Bagian satu pasal 2 menyatakan bahwa : penagih/pengguna dadah adalah: "seseorang yang terbukti menggunakan dadah/narkotika, mengalami suatu keadaan psikis dan kadangkala keadaan fisik yang dicirikan dengan gerak gerik tingkah laku dan gerak gerik lain yang meliputi keinginan kuat selalu menggunakan dadah secara terus menerus atau berkala untuk memenuhi kebutuhan psikisnya dan untuk mengatasi ketagihan karena tindakannya (sakau)"

Bagian 2

Rawatan dan Pemulihan Penagih Berdasarkan Perintah Pengadilan

Penahanan orang yang dicurigai sebagai pecandu
narkoba untuk dilakukan tes urine

Pasal 3

(1) Seorang petugas dapat menempatkan seseorang dalam pengawasannya bilamana ia mencurigai seseorang sebagai pecandu narkoba.

(2) Seseorang yang dalam pengawasan sebagaimana ayat (2) dapat ditahan untuk periode yang tidak melampaui 24 jam ditempat yang layak untuk dilakukan pengetesan.

Prosedur berdasarkan pada putusan hakim bilamana tes tidak dapat diselesaikan dalam waktu 24 jam.

Pasal 4

- (1) Jika tes tidak dapat diselesaikan dalam waktu 24 jam dimulai pada saat seseorang ditahan berdasarkan pasal 3 (1), maka :
- (a) Orang tersebut dapat dibebaskan dengan jaminan.
 - (b) Orang tersebut dapat dihadapkan kepada hakim, dan hakim akan memerintahkan orang tersebut untuk ditahan dalam waktu tertentu (tidak melebihi 14 hari) untuk dilakukan tes, atau dapat membebaskan dengan jaminan.

Pasal 5

- (1) Untuk keperluan tes sebagaimana pasal 3 atau 4, orang tersebut harus mentaati semua ketentuan atau prosedur yang ada.
- (2) Bilamana orang tersebut gagal memenuhi persyaratan atau ketentuan sebagaimana ayat (1), ia akan dinyatakan bersalah atas pelanggaran dengan dipenjara untuk masa yang tidak lebih dari 3 bulan atau denda, atau keduanya.

Pasal 6

- (1) Dimana seseorang yang telah menjalani test sebagaimana disebutkan dalam pasal 3 atau 4 akan diberikan surat oleh petugas kesehatan pemerintah, yang menyatakan bahwa ia adalah seorang pecandu, selanjutnya petugas akan menghadapkannya kepada hakim, dan hakim berdasarkan rekomendasi petugas rehabilitasi dan setelah mendengar penjelasan dari orang yang disangka sebagai pecandu :
- (a) Memerintahkan orang tersebut untuk menjalani perawatan dan rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi untuk masa 2 tahun, dan sesudah itu akan menjalani pengawasan oleh seorang petugas pada tempat yang ditentukan untuk masa 2 tahun; atau

- (b) Memerintahkan orang tersebut untuk menjalani pengawasan pada suatu tempat yang ditentukan untuk masa tidak kurang dari dua tahun.
- (2) Perintah supervisi (wajib lapor), berdasarkan ayat (1) (a) dan (b) harus mengandung persyaratan berikut :
- (a) Orang tersebut harus berkedudukan di Negara bagian atau federal atau area manapun sebagaimana yang telah ditetapkan.
 - (b) Orang tersebut tidak boleh meninggalkan wilayah kedudukannya tanpa persetujuan tertulis dari Direktur Jendral.
 - (c) Pada waktu yang telah ditentukan, orang tersebut dapat melaporkan kepada kantor polisi terdekat atau untuk anggota Angkatan Bersenjata pada tempat yang telah ditetapkan.
 - (d) Orang tersebut tidak boleh mengkonsumsi, menggunakan atau memiliki jenis obat berbahaya apapun.
 - (e) Orang tersebut harus menjalani tes pada tempat dan waktu tertentu sebagaimana diperintahkan oleh petugas ; dan
 - (f) Orang tersebut harus menjalani program rehabilitasi kecanduan narkoba yang dilaksanakan oleh pemerintah.
- (3). Setiap orang yang menjalani supervisi/wajib lapor berdasarkan ayat (1) (a) atau (b) yang tidak dapat memenuhi semua persyaratan sebagaimana ditentukan dalam ayat (2) akan dinyatakan bersalah atas kejahatannya dan akan didakwa.

Bagian 3

PROSEDUR RAWATAN DAN PEMULIHAN TERHADAP ORANG YANG KETERGANTUNGAN OBAT

1. Pasal 8 (1) siapapun yang ketergantungan obat dapat mengajukan permohonan kepada petugas rehabilitasi untuk menyediakan perawatan dan rehabilitasi bagi dirinya atas ketergantungan dirinya terhadap obat-obatan.
2. Pasal 8 (2) dimana seseorang membuat aplikasi di bawah subseksi (1), petugas rehabilitasi akan secepat mungkin mengatur program tes yang akan dijalani pemohon.

3. Pasal 8 (3) dari hasil test di bawah subseksi (2), orang tersebut diberi sertifikat oleh petugas medis pemerintah yang dicatat sebagai orang yang ketergantungan obat, Petugas Rehabilitasi akan memutuskan apakah orang seperti perlu untuk :

- a) menjalani perawatan dan rehabilitasi di suatu Pusat Rehabilitasi untuk masa dua tahun dan sesudah itu menjalani pengawasan oleh seorang petugas untuk masa dua tahun; atau
- b) menjalani pengawasan yang di pantau oleh Petugas Rehabilitasi untuk masa kurang dari dua dan tidak lebih dari tiga tahun dan tunduk kepada syarat-syarat seperti (itu) dan Petugas Rehabilitasi bisa menginformasikan kepada pemohon apa-apa yang bisa diharapkan setelah diadakannya perawatan dan rehabilitasi.

Prosedur Perawatan Dan Rehabilitasi

Bagi Pecandu Dibawah Umur

1. Pasal 9.(1) Orang tua dan walinya yang mencurigai anaknya menjadi pecandu dapat mengajukan permohonan ke petugas rehabilitasi untuk segera dilakukan perawatan dan rehabilitasi bagi anaknya.
2. Pasal 9 (2) Permohonan untuk anak di bawah umur dilakukan sebagaimana mengajukan permohonan untuk perawatan dan rehabilitasi sesuai dengan seksi 8
3. Pengadilan bagi penyalahguna narkoba yang berumur di bawah 18 tahun. Bilamana ada seseorang yang berusia dibawah 18 tahun ditemukan melakukan kejahatan, maka pengadilan berhak meminta sertifikat dari pihak medis untuk meringankan hukuman, yaitu pengalihan hukuman penjara ke tempat rehabilitasi dan ini diatur pada bagian 6 Drug Dependants (Pengobatan dan Rehabilitasi) Bertindak 1983.
4. Undang-undang Malaysia Akta 638 Akta Agensi Antidadah Kebangsaan 2004. Dalam Seksyen 3, bahwa Agensi mempunyai wewenang melakukan pencegahan, penangkapan bagi penyalahguna dadah, melakukan rawatan dan pemulihan bagi penagih dadah, termasuk perampasan harta kekayaan terkait dengan pengedaran dadah berbahaya.

Program Pusat Khidmat AADK Johor Bahru.

a. Peranan Pusat Khidmat AADK Johor Bahru.

Pusat Khidmat AADK Johor Bahru merupakan intitusi kerajaan yang menyediakan perawatan dan pemulihan bagi penagih dadah baik yang datang karena ditangkap, secara sukarela datang dan bagi mantan penagih dadah melalui kegiatan program-program dibawah ini.

Selain itu Pusat Khidmat AADK Johor Bahru juga sebagai half way house yang menempatkan mantan penagih yang tidak diterima oleh anggota keluarga/masyarakatnya. Selain itu juga sebagai tempat seliaan after care bagi penagih yang telah menyelesaikan program rawatan dan pemulihan di Pusat Serenti, disamping itu juga bertindak sebagai koordinator program dengan instansi pemerintah dan LSM.

b. Program Pemulihan AADK Daerah Johor Bahru, antara lain :

- 1). Konseling dan Bimbingan.
 - a) Individu.
 - b) Kelompok.
 - c) Keluarga.
- 2). Kelompok Sokong Bantu.
 - a) Pendamai (setiap hari rabu).
 - b) Narcotics Anonymous (setiap hari senin).
 - c) Intan Life Zone (setiap hari Selasa dan Sabtu).
 - d) Kelompok Sokong Bantu Keluarga.
- 3). Program Pemulihan Dalam Komuniti.

AADK bekerjasama dengan pimpinan setempat mengadakan program bakti sosial, seperti kegiatan gotong royong di kawasan perumahan, masjid dan tanah pekuburan.

4). Penempatan Dalam Pekerjaan.

AADK mengusahakan bagi penagih yang sudah pulih untuk mendapatkan pekerjaan, yaitu dengan menjalin kerjasama dengan pihak pemerintah dan swasta.

5). Pusat Sumber, Rujukan dan Khidmat Nasihat.

Pusat Khidmat AADK dijadikan pusat rujukan bagi pihak lain yang memerlukan, pusat ini menyediakan bahan-2 bacaan yang berkaitan dengan penyembuhan bagi penagih.

6). Penyediaan Fasilitas Kegiatan.

Berbagai aktifitas disiapkan bagi penagih dadah seperti futsal, sepak takraw, bulutangkis dll.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.

1. Pengawasan dan rehabilitasi bagi pecandu di kedua negara tersebut sudah didukung dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, bahkan pejabat CNB dan AADK dapat membawa pecandu (yang tidak melapor) ke Mahkamah, seperti yang dilakukan di Malaysia.

2. Di Singapura, seorang Direktur CNB dapat memerintahkan petugas kesehatan pemerintah atau praktisi kesehatan untuk memeriksa secara medis, dan apabila hasil positif, Direktur dapat memerintahkan pecandu untuk melakukan wajib lapor atau direhabilitasi.

3. Sedangkan di Malaysia, petugas AADK dapat langsung menyerahkan kepada Mahkamah, apakah pecandu tersebut hanya cukup direhabilitasi saja atau juga sekaligus diberikan sanksi hukum.

B. Saran :

1. Perlu kiranya hasil pelaksanaan study banding tersebut dapat diinformasikan kepada Panja RUU Narkotika untuk bahan masukan dalam penyusunan RUU Narkotika khususnya yang terkait dengan wajib lapor bagi pecandu, serta lembaga / instansi mana yang tepat untuk dijadikan tempat wajib lapor.

2. Sistem pengawasan dan rehabilitasi bagi pecandu di ke dua negara tersebut sudah berjalan dengan baik, dan terbukti dapat mengurangi permintaan akan narkoba secara cepat, untuk itu kiranya sistem tersebut dapat dilaksanakan juga di Indonesia dan diselaraskan dengan sistem hukum yang berlaku.

3. Dari hasil study banding tersebut, kiranya dapat dijadikan bahan masukan untuk pelaksanaan lokakarya/seminar yang direncanakan akan dilaksanakan di Bidakara pada tanggal 4 Desember 2008 dengan mengundang Instansi terkait, LSM dan Pakar Kesehatan/Hukum.

4. Selanjutnya dari hasil seminar tersebut, dapat dijadikan bahan masukan kepada Departemen Kesehatan, dan sekaligus mendorong untuk segera membuat peraturan pelaksanaan berupa Keputusan Menteri Kesehatan, sebagaimana yang telah diamanatkan pasal 46 ayat (3) UU No. 22/1997 tentang Narkotika.