

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas mengenai jenis-jenis narkoba yang diperiksa di UPT. Laboratorium Uji Narkoba BNN, definisi pelayanan, efektivitas organisasi, pelayanan laboratorium dan keterkaitan hukum, dan pemanfaatan UPT. Laboratorium Uji Narkoba BNN.

2.1. Jenis-jenis Narkoba yang Diperiksa di UPT.Laboratorium Uji Narkoba BNN

Laboratorium Uji Narkoba BNN menerima sampel untuk dilakukan pemeriksaan narkoba sesuai UU Narkotika No. 22 Tahun 1997 dan UU Psikotropika No. 5 Tahun 1997. Sampel yang diperiksa berupa raw material (serbuk, kristal, tablet, kapsul, bahan/daun, biji, batang), spesimen (urine, darah dan saliva) maupun sediaan farmasi seperti wadah plastik, alat hisap, botol, alat suntik maupun wadah bekas tempat yang dicurigai narkoba.

Jenis-jenis narkoba dapat digolongkan menjadi 5 jenis yaitu golongan amfetamin, golongan opiat, golongan barbiturat, golongan benzodiazepine dan golongan mariyuana (ganja). Golongan amfetamin terdiri atas amfetamin dan turunannya (ekstasi dan kristal sabu), golongan opiat terdiri atas morfin, heroin dan kodein, golongan barbiturat terdiri atas secobarbital, phenobarbital dan amobarbital, golongan benzodiazepine yang terdiri dari diazepam, alprazolam, nimetazepam, bromazepam dan chlordiazepoxide (Stimmel, B. (1993)).

Stimmel, B. (1993) menjelaskan, Amphetamine pertama kali disintesa tahun 1887 dan mulai dipasarkan pada tahun 1930 sebagai Benzedrine dalam bentuk inhaler untuk mengatasi hidung tersumbat. Pada waktu itu Amphetamine tersedia dengan resep dokter dalam bentuk tablet dan digunakan untuk mengatasi *narcolepsy* gangguan tidur dan sindrom perilaku yang disebut disfungsi otak

minimal (MBD), yang saat ini disebut Gangguan Hiperaktivitas Penurunan Perhatian (Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)).

Turunan dari Amphetamine salah satunya adalah Methamphetamine yang merupakan obat perangsang yang sangat kuat. Methamphetamine adalah suatu obat yang dengan kuat mengaktifkan system tertentu dalam otak. Ia berkaitan erat secara kimiawi dengan amphetamine namun efek Methamphetamine pada system syaraf pusat lebih besar. Kedua obat tersebut digunakan untuk tujuan medis, khususnya dalam pengobatan obesitas namun penggunaan untuk terapi terbatas. Penggunaan obat ini akan mengakibatkan suatu keadaan selalu terjaga, meningkatnya kegiatan fisik, menurunnya nafsu makan, meningkatnya respirasi, hipotermia dan euforia. Efek lainnya termasuk sikap mudah marah, insomnia, kebingungan, gemetar, kejang, gelisah, paranoid, dan sikap agresif. Hipotermia dan kejang bisa berakibat pada kematian.

Methamphetamine juga dikenal sebagai “speed” atau “kristal” ketika ditelan atau dihirup, sebagai “crank” ketika disuntikkan dan sebagai “ice” atau “glass” ketika dihisap. Ice merupakan kristal bongkahan yang menyerupai es. Semua bentuk Methamphetamine sangat berbahaya dan menimbulkan efek yang berlangsung lama dan melemahkan. Methamphetamine berpotensi tinggi untuk disalahgunakan dan menyebabkan ketergantungan.

Efek samping Methamphetamine adalah sikap mudah marah, gugup, insomnia, rasa pening, kilatan panas, mulut terasa kering, berkeringat, palpitasi dan hipertensi. Dosis yang berlebihan dapat mengakibatkan kebingungan mental, kegelisahan hebat dan paranoid. Penggunaan secara terus menerus mulai dari tingkat sedang hingga kronis dapat mengarah pada ketergantungan fisik dan bahkan kematian.

Turunan Amphetamine lainnya adalah MDMA (3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine), juga disebut sebagai ekstasi, XTC, Adam dan Essence, adalah jenis mescaline dan amphetamine yang dibuat secara illegal. MDMA dianggap sebagai obat desainer, sebuah zat di pasar obat yang merupakan analog

kimia atau variasi obat psikoaktif lainnya. MDMA dipasarkan sebagai obat merasa senang. Para penggemarnya mengatakan MDMA menghasilkan perasaan positif yang dalam, empati kepada orang lain, menghilangkan kecemasan, dan relaksasi yang ekstrim karenanya sebutannya “hug drug” atau “love drug”. MDMA juga dikatakan menekan kebutuhan makan, minum, tidur, memungkinkan mereka yang datang ke tempat pesta (klub) untuk mengikuti pesta sepanjang malam dan kadang-kadang pesta dua atau tiga hari.

Data dari laboratorium BNN tahun 2008 menyebutkan bahwa tren ekstasi saat ini banyak yang dicampur dengan bahan-bahan lain seperti ketamin, caffeine, methamphetamine, diazepam dan pseudoephedrine bahkan ada yang dicampur dengan obat-obatan seperti acetaminophen, ambupuline dan dextrometorphane.

Barbiturat pertama kali diperkenalkan untuk penggunaan medis pada awal tahun 1900-an. Lebih dari 2.500 barbiturates telah disintesis, dan pada puncak popularitasnya, sekitar 50 dipasarkan untuk digunakan manusia. Saat ini, sekitar selusin digunakan untuk kepentingan medis. Barbiturate memberi spektrum depresi sistem saraf pusat yang luas, dari sedasi ringan hingga koma, dan telah digunakan sebagai obat penenang, hipnotis, obat bius (anesthetics), dan *anticonvulsants* (obat penghambat kejang). Perbedaan yang utama antara sebagian besar produk-produk ini adalah berapa lama mereka memberikan efek dan berapa lama efek ini berlangsung. Barbiturat diklasifikasikan sebagai sangat cepat, cepat, sedang, dan beraksi lama.

Barbiturat yang beraksi cepat menyebabkan *anesthesia* dalam sekitar 1 menit sesudah penggunaan melalui pembuluh darah. Yang saat ini digunakan untuk tujuan medis adalah obat methohexital (Brevital®), serta thiamyl (Surital®) dan thiopental (Pentothal®) yang dikontrol. Penyalahguna Barbiturat memilih Barbiturat yang beraksi cepat dan sedang yang mencakup amorbabital (Amytal), pentobarbital (Nembutal®), secobarbital (Seconal®), dan Tuinal (sebuah produk kombinasi amorbabital/secobarbital). Barbiturate yang beraksi cepat dan sedang yang lain mencakup butalbital (Fiorina®), butabarbital (Butisol®), talbutal

(Lotusate®), dan aprobarbital (Alurate®). Setelah penggunaan secara oral, permulaan aksi adalah antara 15 hingga 40 menit, dan efek berlangsung hingga enam jam. Obat-obatan ini terutama digunakan untuk insomnia dan sedasi sebelum operasi.

Keluarga *depressant* Benzodiazepine digunakan secara terapeutis untuk memberikan sedasi, membuat tidur, mengurangi kecemasan dan ketegangan otot, dan untuk mencegah serangan penyakit mendadak (kekambuhan penyakit). Secara umum, Benzodiazepine berperan sebagai hipnotis dalam dosis tinggi, anti *anxiety* (anti kegelisahan) dalam dosis sedang, dan sedative dalam dosis rendah. Dari obat-obat yang dipasarkan di Amerika Serikat yang mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat, Benzodiazepine adalah salah satu obat yang paling banyak diresepkan. Lima belas anggota kelompok ini saat ini di pasarkan di Amerika Serikat, dan sekitar 20 Benzodiazepine dipasarkan di Negara lainnya.

Benzodiazepine yang berlangsung singkat secara umum digunakan bagi pasien dengan insomnia awal tidur (sulit tertidur) tanpa kecemasan siang hari. Benzodiazepine yang beraksi lebih cepat yang digunakan untuk mengatasi insomnia meliputi estazolam (Halcion), midazolam (versed), benzodiazepine yang beraksi cepat, digunakan untuk sedasi, kecemasan dan amnesia dalam keadaan penanganan kritis dan sebelum anesthesia. Benzodiazepine ini tersedia di Amerika Serikat sebagai obat suntik dan sebagai sirup (terutama untuk pasien pediatrik). Benzodiazepine dengan aksi yang lebih lama digunakan untuk mengatasi insomnia pada pasien dengan kecemasan di siang hari. Benzodiazepine ini meliputi alprozolam, chloraxepate, diazepam, lorzepam dan clonazepam.

Menurut Nurdin, A.D. (2007), penggunaan benzodiazepine ini dahulu sangat marak yang merupakan salah satu zat psikoaktif. Perkembangannya di Indonesia pada awal-awal penggunaan zat psikoaktif kemudian berkembang menjadi penggunaan yang lebih berbahaya seperti ganja, heroin dan kokain.

Cannabis sativa, tanaman rami, tumbuh liar di seluruh belahan dunia yang tropis dan sedang. Sebelum penemuan karet sintetis, tanaman Cannabis (ganja)

Universitas Indonesia

ditanam untuk karet yang kuat dari batangnya. Cannabis mengandung bahan-bahan kimia yang unik bagi suatu tanaman. Di antara tanaman Cannabis yang disintesis oleh tumbuhan tersebut adalah Cannabinol, Cannabidiol, Cannabinolidic acids, Cannabiderol, Cannabichromene, dan beberapa isomer dari Tetrahydrocannabinol. Salah satu di antaranya, delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), adalah yang menyebabkan efek psikoaktif cannabis.

Tiga obat yang berasal dari tumbuhan cannabis (mariyuana, hashish, dan minyak hashish) pada saat ini beredar di pasar gelap. Sebagian besar THC dalam Cannabis disarikan dalam mariyuana, semua bagian dari tumbuhan tersebut, termasuk rami, ditemukan mengandung THC. Keberadaan THC dalam rami adalah signifikan karena THC, seperti mariyuana, adalah zat yang dikontrol.

Cocaine berasal dari daun *erythroxylon coca*. Alkaloid kokain (sebuah senyawa kimia yang ditemukan pada daun semak coca yang digunakan dalam obat, atau sebagai racun) atau secara sederhana kokain pertama kali diisolasi dan dimurnikan pada tahun 1844, namun pada awal tahun 1900-an, orang menyadari efek buruknya dan pemakaiannya diatur seperti pengaturan pemakaian obat. Bentuk dari kokain ini setelah mengalami proses sintesis dari daun koka adalah serbuk kokain yang berwarna putih dan menyebabkan efek ketergantungan dan sebagai *depressant*.

Heroin pertama kali disintesis dari morfin pada tahun 1874, heroin belum digunakan secara meluas dalam dunia pengobatan hingga awal abad ini. Produksi komersial penghilang rasa sakit yang baru ini pertama kali dimulai pada tahun 1898. Tidak hanya diterima secara luas oleh mereka yang berprofesi di dunia medis, selama bertahun-tahun para dokter tetap tidak tahu potensi heroin ini sebagai zat adiktif.

Heroin murni adalah bubuk putih dengan rasa yang pahit. Sebagian besar heroin ilegal adalah bentuk bubuk yang warnanya bervariasi dari putih ke coklat tua karena kotoran yang tertinggal dari proses produksi atau adanya zat adiktif. Heroin murni jarang dijual di jalanan. Satu “kantong” istilah slang untuk satu unit

Universitas Indonesia

dosis heroin dapat berisi 100 mg bubuk heroin, itu hanyalah sebagian kecil dari heroin. Sisanya bisa berupa gula, tepung kanji, susu bubuk, atau quinine (obat dari kulit pohon kina). Secara tradisional kemurnian heroin dalam satu “kantong” berkisar dari satu hingga sepuluh persen. Belakangan ini, kemudian heroin berkisar dari satu hingga sembilan puluh delapan persen dengan rata-rata tiga puluh lima persen di tingkat nasional.

Bentuk lain heroin, “tar hitam” juga sudah menjadi semakin mudah didapat di Amerika Serikat. Warna dan konsistensi heroin tar hitam berasal dari metode pemrosesan mentah yang digunakan untuk secara ilegal memproduksi zat di Mexico. Heroin tar hitam bisa lengket, seperti tar bebatuan atau keras seperti batu bara, dan warnanya bisa berbeda-beda dari coklat tua ke hitam. Heroin jenis ini sering dijual di jalanan dalam keadaan seperti tar dengan kemurnian berkisar dari dua puluh hingga delapan puluh persen.

Selain dalam bentuk material jenis-jenis narkoba yang dikirim ke UPT. Lab Uji Narkoba BNN adalah dalam bentuk *speciment* yaitu urin dan darah namun yang paling populer adalah urine. Urine atau air seni tersebut diambil dari tersangka oleh penyidik narkoba kemudian disegel dan dikirim ke Lab BNN. Urine tersebut diduga mengandung narkotika atau psikotropika.

Urine yang mengandung narkotika maupun psikotropika berbeda dalam penanganannya. Hal ini disebabkan urine narkotika terikat secara enzimatis (konjugasi) sehingga memerlukan penanganan khusus untuk memutuskan rantai konjugasinya melalui hidrolisis atau pengasaman. Sedangkan urine psikotropika lebih mudah penanganannya karena banyak metabolit psikotropika yang ditemukan di urine dalam keadaan bebas.

Menurut Stimmel, B. (1993), bahwa masing-masing obat (narkotika atau psikotropika) memiliki waktu pendeteksian yang berbeda-beda (Tabel 2.). Golongan amphetamine masih dapat dideteksi pada rentang waktu satu hingga maksimal tiga hari. Golongan barbiturate masih dapat dideteksi pada rentang waktu tiga hingga maksimal empat hari. Golongan Cocaine masih dapat dideteksi

pada rentang waktu dua hingga tiga hari. Golongan Opiat seperti Codeine dan Heroin (dideteksi sebagai morphine) masih dapat dideteksi pada rentang waktu dua hingga maksimal empat hari. Golongan Mariyuana masih dapat dideteksi pada rentang waktu satu hingga maksimal sepuluh hari.

Tabel 2. Rentang Waktu Deteksi Narkotika dan Psikotropika

No.	Jenis Narkotika/Psikotropika	Rentang Waktu Deteksi
1.	Amphetahamine	1-3 hari
2.	Barbiturat	3-4 hari
3.	Cocaine	2-3 hari
4.	Codeine & Morphine	2-4 hari
5.	Mariyuana	1-10 hari

*Sumber: Stimmel, B. (1993)

Pendeteksian narkotika dan psikotropika di dalam urine berbeda dengan bentuk aslinya yaitu termetabolisme oleh tubuh sehingga menghasilkan dua atau tiga zat (dalam keadaan bebas maupun terkonjugasi). Moffat, *et al.* (2004) menulis bahwa metabolit yang ditemukan pada urine untuk psikotropika sebagian besar dalam bentuk bebas sedangkan untuk narkotika sebagian besar dalam bentuk konjugasi atau diperlukan pengasaman atau hidrolisis untuk memutuskan ikatan konjugasi tersebut sehingga dapat dideteksi oleh peralatan laboratorium.

Tabel 3. Metabolit yang ditemukan pada Pengguna Narkotika dan Psikotropika

No.	Jenis Narkotika/Psikotropika	Metabolit
1.	MDMA (ekstasi)	4-Hydroxy-3-methoxymethamphetamine (konjugasi)
		3,4-Dihydroxymethamphetamine (konjugasi)

Universitas Indonesia

		3,4-Methylenedioxyamphetamin
		3,4-Methylenedioxyamphetamin
2.	Methamphetamine	4-Hydroxy-methamphetamine(konjugasi)
		Methamphetamine
		amphetamine
3.	Diazepam	Nordazepam
		Diazepam
		Oxazepam
4.	Phenobarbital	p-Hydroxyphenobarbital (konjugasi)
		N-Glucopyranosylphenobarbital
		Two dihydrodiol metabolit
		Hydroxymethylphenobarbital
5.	Heroin	6-Monoacetylmorphine (konjugasi)
		Morphine-3-O-Glucuronide (konjugasi)
6.	Mariyuana	9-Carboxy-THC-diglucuronide(konjugasi)
7.	Cocaine	Benzoylcegonine
		Ecgonine methyl ester

*Sumber: Clarke's Analysis of Drug and Poisons (2004)

2.2. Definisi Pelayanan

Pelayanan merupakan suatu kegiatan yang ditawarkan organisasi atau perorangan kepada konsumen yang tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki. Menurut Norman (1991:14) dalam Sutopo & Adi Suryanto (2003) menyebutkan karakteristik dari pelayanan yaitu bersifat tidak dapat diraba, terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindakan sosial dan komponen di dalamnya yaitu produksi dan konsumsi tidak dapat dipisahkan secara nyata.

Jenis pelayanan ada dua macam yaitu pelayanan publik dan pelayanan swasta (bisnis). Pelayanan publik merupakan pelayanan yang diselenggarakan

Universitas Indonesia

oleh pemerintah sedangkan pelayanan swasta diselenggarakan oleh swasta. Menurut Sinambela, L.J. *et al.* (2007), pelayanan publik merupakan pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara sesuai aturan pokok dan tatacara yang telah ditetapkan.. Secara teoritis tujuan dari pelayanan publik adalah memuaskan masyarakat sehingga dituntut adanya transparansi (bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses), akuntabilitas (dapat dipertanggungjawabkan), kondisional (sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi pelayanan yang berpegang pada prinsip efisien dan efektif), partisipatif (dapat mendorong peran serta masyarakat), adanya kesamaan hak (tidak ada diskriminasi) dan adanya keseimbangan antara hak dan kewajiban.

Pelayanan merupakan kualitas sehingga harus dapat memenuhi kebutuhan dan kebutuhan pelanggan. Lima dimensi kualitas pelayanan publik ini yaitu *reliability* (kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar), *responsiveness* (kesadaran atau keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat), *assurance* (pengetahuan atau wawasan, kesopanan santunan, kepercayaan diri dari pemberi pelayanan serta respek terhadap konsumen), *emphaty* (kemauan pemberi pelayanan untuk melakukan pendekatan, memberi perlindungan serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen) dan *tangibles* (penampilan para pegawai dan fasilitas fisik lainnya seperti peralatan atau perlengkapan yang menunjang pelayanan (Fitzsimmons, 1994:190 *dalam* Sedarmayanti, 2007).

2.3. Efektivitas Organisasi

Suatu organisasi dikatakan efektif jika mampu mencapai sasaran yang telah ditetapkan berdasarkan input yang diambil untuk menghasilkan output tertentu dalam jangka waktu tertentu. Dalam hal ini jangka waktu pendek akan menghasilkan kemampuan untuk memproduksi, efisiensi dan mencapai kepuasan, sedangkan dalam jangka waktu menengah dapat beradaptasi terhadap

perkembangan yang ada sehingga dalam jangka waktu panjang mampu terus tumbuh dan berkembang (Gibson, J.L. *et al.*, 1994).

Definisi lain keefektifan organisasi adalah keberhasilan organisasi untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Kriteria tersebut antara lain keefektifan keseluruhan, produktivitas, efisiensi, laba, kualitas, kecelakaan, pertumbuhan, kemangkiran, pergantian pegawai, kepuasan kerja, motivasi, moral/semangat juang, kontrol, konflik/solidaritas, fleksibilitas, perencanaan, consensus tujuan, internalisasi tujuan organisasi, ketrampilan interpersonal, ketrampilan manajerial, system dan prosedur, system informasi dan komunikasi, kesiapan, pemanfaatan lingkungan, evaluasi pihak luar, stabilitas, nilai SDM, partisipasi, diklat dan performa (John P. Campbell dalam Robbins, S.P. (1994).

Laboratorium uji narkoba merupakan bagian dari unit organisasi Badan narkotika Nasional yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa. Pelayanan jasa ini juga sangat terkait dengan proses penegakan hukum sebagai faktor lingkungan. Organisasi akan dikatakan efektif jika mampu:

1. Berproduksi, dalam hal ini mampu melakukan pemeriksaan narkoba dalam kerangka proses penegakan hukum;
2. Efisiensi, dalam hal ini dikatakan efisien jika peralatan maupun sumber daya manusia yang dimiliki sesuai dengan sampel yang dikirim ke laboratorium yang mampu diselesaikan.
3. Mencapai kepuasan, untuk mencapai kepuasan diperlukan pelayanan yang berkualitas. Gaspersz, V., 1997 menambahkan 10 indikator pengukur pelayanan yang berkualitas yaitu memenuhi unsur ketepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, tanggung jawab, kelengkapan kemudahan mendapatkan pelayanan, variasi model pelayanan, pelayanan pribadi, kenyamanan dalam memperoleh pelayanan serta atribut pendukung pelayanan lainnya.

4. Mampu beradaptasi terhadap perkembangan yang ada, dalam hal ini laboratorium pemeriksa narkoba saat ini tidak hanya dituntut dalam melakukan pemeriksaan narkoba yang tepat dan cepat namun juga mampu membantu proses investigasi hukum seperti pengungkapan *clandestine laboratory* (laboratorium gelap) maupun pengungkapan jaringan melalui *drug profiling* (profil obat secara fisik dan kimia).
5. Mampu berkembang dan terus tumbuh, dalam hal ini laboratorium mampu untuk berinovasi menciptakan metode analisis yang tepat dalam melakukan pemeriksaan narkoba seiring dengan perkembangan tren narkoba yang kian beragam yaitu pencampuran zat-zat bukan narkoba untuk menambah efek farmakologi obat.

2.4. Pelayanan Laboratorium dan Keterkaitan Hukum

Pelayanan cepat berkaitan dengan salah satu kriteria yang ada dalam kualitas jasa. Menurut Gaspersz, V.(1997), dimensi yang harus diperhatikan dalam kualitas pelayanan jasa diantaranya adalah ketepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan mendapatkan pelayanan, variasi model pelayanan, pelayanan pribadi, kenyamanan dalam memperoleh pelayanan dan atribut pendukung pelayanan.

Pelayanan cepat sangat terkait dengan proses penegakan hukum. Menurut Sunarso, S. (2004), dimensi-dimensi penegakan hukum terhadap tindak pidana narkoba maupun psikotropika meliputi empat unsur yaitu:

1. Ketahanan nasional yaitu menyangkut kepentingan bangsa yang meliputi kepentingan pertahanan, keamanan nasional, perlindungan masyarakat, ketertiban hukum dan ketertiban sosial.
2. Perlindungan hak asasi manusia, tindak pidana narkoba maupun psikotropika merupakan golongan *extra ordinary crime* yaitu yang memerlukan penanganan ekstra keras sehingga proses penegakan hukum

Universitas Indonesia

pidananya disamping harus memperhatikan penegakan hukum tetapi juga memperhatikan penegakan HAM.

3. Pengakuan hak-hak korban, penegakan hukum terhadap tindak pidana narkoba atau psikotropika harus memperhatikan apakah pengguna dipandang sebagai korban atau sebagai pelaku tindak pidana.
4. Masalah kepentingan internasional, pengaturan produksi, peredaran, penyaluran, penggunaan narkoba maupun psikotropika diatur dalam undang-undang oleh negara sebagai pernyataan sikap untuk meratifikasi ketentuan konvensi internasional.

2.5. Pemanfaatan UPT. Laboratorium Uji Narkoba

Pemanfaatan terhadap suatu organisasi merupakan respons terhadap kegiatan yang dilakukan oleh organisasi tersebut yang kemudian akan memunculkan suatu tindakan. Tindakan inilah yang kemudian dapat dikatakan benar-benar sesuai yang diharapkan atau hanya menjadi pelengkap dalam hal pencapaian suatu organisasi yang efektif. Andersen (1975) sendiri menambahkan bahwa pemanfaatan akan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu kebutuhan (need), kecenderungan seseorang untuk mencari pelayanan (predisposing factor) dan faktor pendukung seseorang memanfaatkan pelayanan.

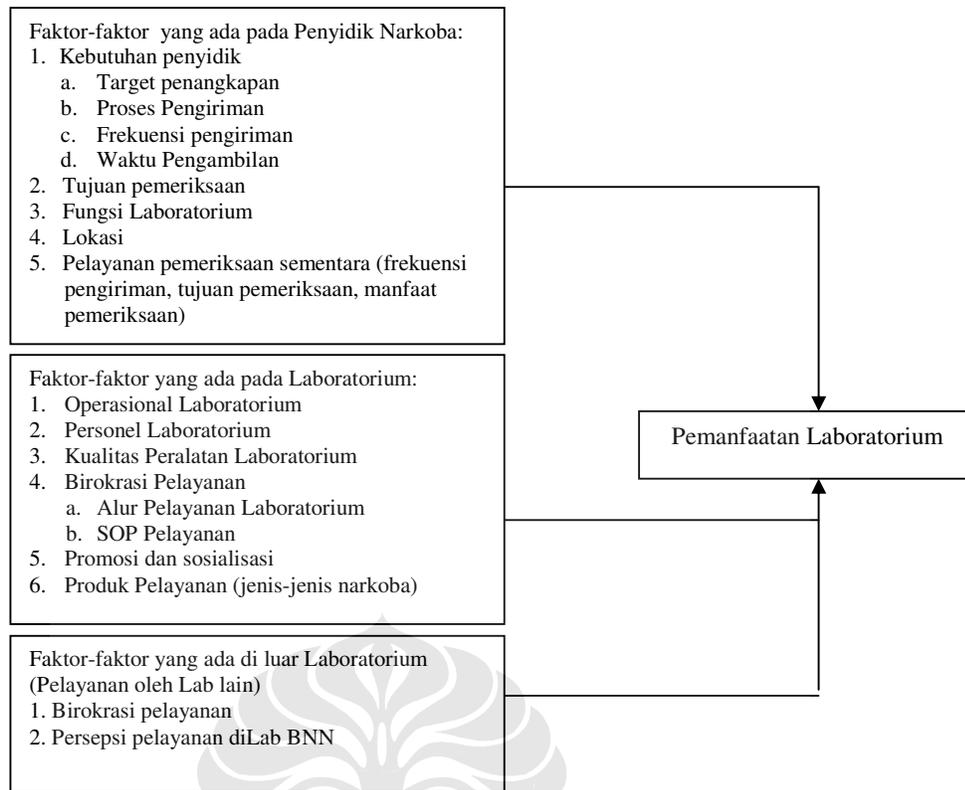
Faktor kebutuhan ini termasuk di dalamnya adalah hal-hal yang dibutuhkan, keinginan dan motivasi yang dilakukan oleh individu terhadap suatu organisasi. Faktor lainnya yang mempengaruhi pemanfaatan adalah faktor-faktor yang menyebabkan seseorang mencari pelayanan diantaranya adalah lokasi (wilayah tempuh), promosi dari mulut ke mulut dan persepsi seseorang terhadap organisasi. Menurut Gibson J.L. *et al.* (1994), persepsi merupakan proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu. Persepsi ini akan berbeda-beda masing-masing individu dan persepsi ini sangat dipengaruhi oleh kebutuhan dan keinginan. Faktor yang terakhir mempengaruhi pemanfaatan adalah faktor pendukung seseorang memanfaatkan pelayanan diantaranya kemudahan

mendapatkan pelayanan, pelayanan oleh laboratorium lain dan kualitas pelayanan yang diberikan.

James D. Thompson (Benveniste, 1997) dalam Napitupulu, P (2007) menyebutkan bahwa pelayanan publik dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal diantaranya dapat diidentifikasi menjadi tiga jenis ketidakpastian yang mempengaruhi kapasitas dan kapabilitas organisasi yaitu ketidakpastian lingkungan (mengetahui cara bekerja dan mengenal alternatif), konsekuensi keterkaitan organisasi (kemampuan organisasi mengatur lingkungan) dan ketidakpastian internal pada organisasi (tidak adanya kontrol internal).

Merujuk pada penjelasan di atas dapat digambarkan kerangka konsep (Gambar 7.) yang akan dijabarkan dalam penelitian ini yaitu akan diteliti penyebab belum termanfaatkannya laboratorium dengan optimal dan faktor-faktor yang menyebabkannya. Faktor operasionalisasi penelitian akan diuraikan menjadi tiga faktor operasionalisasi yaitu faktor-faktor yang ada pada penyidik narkoba sebagai konsumen, faktor yang ada pada laboratorium dan faktor di luar laboratorium.

Faktor-faktor yang ada pada penyidik narkoba diantaranya adalah penjelasan dari kebutuhan para penyidik, motivasi/tujuan mereka melakukan pemeriksaan di laboratorium, pengetahuan mereka mengenai laboratorium dan jarak tempuh instansi mereka dengan lab BNN. Faktor-faktor yang ada pada laboratorium diantaranya adalah pelayanan yang dilakukan, SOP pelayanan dan promosi yang dilakukan oleh laboratorium terhadap kegiatan yang dilakukan. Faktor di luar laboratorium yang akan digali adalah pelayanan yang dilakukan oleh laboratorium lain.



Gambar 7. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan situasi dan kondisi tempat peneliti mengadakan penelitian yang merupakan unit bagian di pelaksana harian BNN. Termasuk di dalamnya adalah kedudukan, tugas BNN, fungsi BNN, visi BNN, misi BNN, perkembangan UPT Laboratorium Uji Narkoba, visi UPT Laboratorium Uji Narkoba, misi UPT Laboratorium Uji Narkoba, konsep pelayanan laboratorium uji narkoba dan SDM dan peralatan laboratorium uji narkoba BNN.

3.1. Kedudukan

Badan Narkotika Nasional adalah Lembaga Non Struktural yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Presiden.

3.2. Tugas BNN

Badan Narkotika Nasional mempunyai tugas membantu Presiden dalam:

1. Mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaannya dibidang ketersediaan, pencegahan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya;
2. Melaksanakan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan peredaran gelap narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya dengan membentuk satuan tugas yang terdiri dari unsur-unsur instansi pemerintah yang terkait sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya masing-masing.

3.3. Fungsi BNN

Dalam melaksanakan tugasnya BNN menyelenggarakan fungsi:

1. Pengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam penyiapan dan penyusunan kebijakan di bidang ketersediaan, pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya;
2. Pengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam pelaksanaan kebijakan di bidang ketersediaan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya serta pemecahan permasalahan dalam pelaksanaan tugas;
3. Pengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam kegiatan pengadaan, pengendalian dan pengawasan di bidang narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya;
4. Pengoperasian satuan-satuan tugas yang terdiri dari unsur-unsur pemerintah terkait dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya sesuai dengan bidang tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing;
5. Pemutusan jaringan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya melalui satuan-satuan tugas;
6. Melaksanakan kerjasama nasional regional dan internasional dalam rangka penanggulangan masalah narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya;
7. Pembangunan dan pengembangan sistem informasi dan laboratorium narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya.

3.4. Visi BNN

Badan Narkotika Nasional sebagai organisasi dalam penanganan masalah narkoba memiliki visi terwujudnya masyarakat Indonesia bebas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika dan bahan adiktif lainnya tahun 2015.

3.5. Misi BNN

Dalam mewujudkan visinya BNN memiliki misi sebagai berikut:

1. Menentukan kebijakan nasional dalam membangun komitmen bersama memerangi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba;
2. Melakukan upaya-upaya pencegahan yang lebih efektif dan efisien;
3. Meningkatkan penegakan hukum dibidang narkoba secara tegas dan tuntas;
4. Meningkatkan metode terapi dan rehabilitasi dalam merehabilitasi penyalahguna narkoba;
5. Melakukan penelitian dan pengembangan dalam penyusunan data base yang akurat;
6. Membangun sistem informatika sesuai perkembangan teknologi;
7. Meningkatkan peran dan fungsi Satuan Tugas Operasional.

3.6. Perkembangan UPT Laboratorium Uji Narkoba

BNN dalam melaksanakan tugasnya diantaranya adalah melakukan fungsi mengembangkan laboratorium pemeriksa narkoba, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya. Laboratorium Uji Narkoba Lakhar BNN telah mendapat ijin berdasarkan Permenkes Nomor 1351/MENKES/SK/XII/2004 untuk melakukan pengujian dan laboratorium rujukan dalam melakukan pemeriksaan narkoba dan psikotropika. Laboratorium ini mulai melakukan pemeriksaan narkoba untuk *pro justicia* mulai bulan Desember 2004. Struktur organisasi laboratorium ini pada awal pembentukannya di bawah Pusat Laboratorium Terapi dan Rehabilitasi (Pus Lab T&R) yaitu salah satu bagian yang ada di BNN (bagian lainnya adalah

Universitas Indonesia

Pusduk Gakkum, Pusduk Cegah dan Pus Litbang & Info), namun sejak 1 April tahun 2008 menjadi unit tersendiri yaitu berbentuk UPT (unit pelaksana teknis) yang bertanggungjawab langsung kepada Kalakhar BNN dengan Kepala UPT adalah setingkat jabatan struktural eselon III. a.

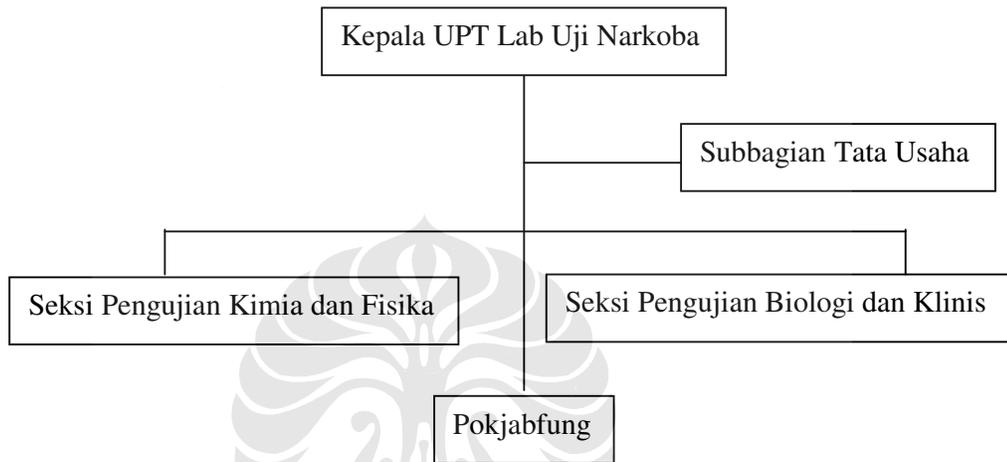
Kepala UPT Laboratorium mengawaki empat bagian yaitu subbagian tata usaha, seksi pengujian kimia dan fisika, seksi pengujian biologi dan klinis dan kelompok jabatan fungsional. Dalam melaksanakan tugas dan fungsi pimpinan satuan oraginsasi di lingkungan UPT Laboratorium Uji Narkoba BNN wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi di lingkungan masing-masing maupun antar satuan organisasi di lingkungan lakhar BNN dengan instansi lain yang terkait sesuai dengan tugas masing-masing.

UPT Laboratorium Uji Narkoba Lakhar BNN mempunyai tugas melaksanakan pelayanan uji narkoba melalui proses laboratorium dalam upaya pembuktian sampel narkotika, psikotropika, zat adiktif, prekursor, bahan berbahaya lainnya dan derivatnya untuk mendukung penyelidikan dan penyidikan kasus penyalahgunaan narkoba. Dalam melaksanakan tugasnya Laboratorium Uji Narkoba berdasarkan Peraturan Ketua BNN Nomor:Per/01/IV/2008/BNN menyelenggarakan fungsi:

1. Pelayanan uji narkoba melalui proses laboratorium dalam upaya pembuktian sampel narkotika, psikotropika, zat adiktif, prekursor, bahan berbahaya lainnya dan derivatnya dari penyelidikan kasus penyalahgunaan narkoba.
2. Penetapan jenis narkotika, psikotropika, zat adiktif, prekursor, bahan berbahaya lainnya dan derivat sesuai hasil pengujian laboratorium yang dilakukan.
3. Penelitian dan pengembangan uji narkotika, psikotropika, zat adiktif, prekursor, bahan berbahaya lainnya dan derivtanya melalui proses laboratorium.

4. Pelaksanaan urusan perencanaan, keuangan, kepegawaian, perlengkapan, rumah tangga, pelaporan dan surat menyurat.

Gambar 8. Menjelaskan struktur organisasi laboratorium BNN yang terdiri dari satu subbag dan dua seksi uji yaitu seksi pengujian kimia dan fisika dan seksi pengujian biologi dan klinis. Masing-masing seksi dan subbag bertanggungjawab kepada Kepala Lab dan Kepala Lab bertanggungjawab langsung kepada Kalakhar BNN.



Gambar 8. Struktur UPT Laboratorium Uji Narkoba Lakhar BNN

3.7. Visi UPT. Laboratorium Uji Narkoba Lakhar BNN

Laboratorium uji narkoba sebagai laboratroyum pemeriksa narkoba memiliki visi mewujudkan UPT. Laboratroyum Uji narkoba sebagai tempat pelayanan uji narkoba yang paripurna dan menjadi pusat rujukan, penelitian dan pengembangan metode analisa narkoba.

3.8. Misi UPT. Laboratorium Uji Narkoba

Dalam mewujudkan visinya laboratorium uji narkoba memiliki misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan pola pelayanan dalam rangka pencapaian pelayanan prima;
2. Melakukan pengembangan kemampuan personalia laboratorium.
3. Melakukan pengembangan peralatan laboratorium yang ada.
4. Melakukan penelitian dalam rangka pengembangan metode analisa uji narkoba.
5. Meningkatkan jejaring dan kerjasama antar laboratorium pengujian yang komprehensif.
6. Meningkatkan legalitas dan rasa kepercayaan terhadap kinerja laboratorium.

3.9 Konsep Pelayanan Laboratorium Uji Narkoba BNN

Konsep pelayanan Laboratorium Uji Narkoba adalah konsep pelayanan cepat (one day service) yang pertama kali dikeluarkan oleh Kalakhar sebelumnya oleh Drs. Made Mangku Pastika. Pelayanan ini mengandung maksud hasil pemeriksaan laboratorium berdasarkan barang bukti yang dikirim oleh penyidik dapat diketahui hasilnya 1x24 jam. Selain itu pelayanan ini juga bebas biaya (free of charge) sehingga memudahkan dalam biaya penyidikan. Konsep pelayanan ini dikeluarkan berdasarkan pertimbangan sebagai berikut:

1. Masa Penahanan 1x24 jam yang harus diketahui segera hasil pemeriksaan barang bukti yang ditemukan sebagai dasar dilakukannya penahanan dan penyidikan lanjutan.
2. Menghindari adanya kompromi antara penyidik dan tersangka.
3. Terkait dengan hak seseorang untuk mendapatkan kepastian hukum;
4. Membantu dalam investigasi lanjutan dan pengungkapan kejahatan narkoba.
5. Mengurangi biaya penyidikan dengan pertimbangan untuk lokasi yang jauh penyidik dapat menunggu hasilnya tanpa harus bolak-balik ke laboratorium untuk mengantar dan mengambil hasil laboratorium.

3.10. SDM dan Peralatan Laboratorium Uji Narkoba BNN

Pelayanan cepat ini mulai diarahkan tahun lalu yaitu mulai bulan April tahun 2007 dengan melakukan *outsourcing* yaitu penambahan pegawai yang berasal dari bukan PNS (tenaga kerja kontrak) maupun PNS dari instansi lain atau bagian lain. Sebelumnya jumlah pegawai yang ada yaitu berjumlah lima orang dengan rincian: 2 (dua) orang sarjana kimia dan 3 (tiga) orang lulusan D3 Farmasi (terdiri dari dua orang PNS dan satu orang PHL). Kemudian pada bulan April mendapat penambahan delapan orang TKK, pada bulan Mei mendapat penambahan satu orang lulusan D3 perawat dari Pus Lab T&R, pada bulan Desember satu orang PNS lulusan sarjana farmasi dari Lapipol Polri dan bulan Januari satu orang apoteker dari Pusedokkes Polri.

Dengan adanya kekurangan pegawai pada saat itu dan adanya pemindahan ruangan laboratorium menyebabkan tidak dapat terlaksananya sistem pelayanan cepat (*one day service*). Sistem ini mulai efektif diberlakukan pada awal tahun ini yaitu bulan Januari tahun 2008. Jumlah sumber daya manusia yang ada dengan adanya mutasi maupun pengunduran diri pegawai pada bulan April tahun 2008, saat ini jumlah pegawai yang ada yaitu berjumlah 20 (dua puluh) orang terdiri dari:

1. Kepala UPT laboratorium Uji Narkoba
2. PJ Kasubbag Tata Usaha
3. PJ Ka Sie Uji Kimia dan Fisika
4. Ka Sie Uji Biologi dan Klinis
5. Staf administrasi berjumlah 7 (tujuh) orang
6. Staf analis berjumlah 6 (enam) orang
7. Staf Tata usaha berjumlah 2 (dua) orang

Dalam pelaksanaan tugas masing-masing bagian dibagi menjadi satuan-satuan unit kerja diantaranya:

1. Satuan unit pelayanan penerimaan dan pengembalian (2 orang staf)
2. Satuan unit pembuatan Berita Acara Hasil Pemeriksaan (2 orang staf)

3. Satuan unit penimbangan (2 orang staf)
4. Satuan unit analisa (4 orang staf)
5. Satuan unit pemberkasan dan pengelakan barang bukti (3 orang staf)
6. Satuan unit tata usaha (3 orang staf)

Peralatan-peralatan di laboratorium dalam mendukung operasional kegiatan antara lain:

1. Peralatan satuan unit pelayanan penerimaan dan pengembalian terdiri atas 2 unit komputer dan printer dan 1 unit timbangan digital
2. Peralatan satuan unit pembuatan Berita Acara Hasil Pemeriksaan (2 orang staf) terdiri atas 3 unit komputer dan printer
3. Peralatan satuan unit penimbangan terdiri atas 3 unit
4. Peralatan satuan unit analisa peralatan utama terdiri atas 1 unit perlengkapan screening tes, 2 unit peralatan kromatografi lapis tipis, 2 unit GC-MS (gas chromatography-mass spektrometer), satu unit GC-FID (gas chromatography-flame ionic detektor), satu unit HPLC, satu unit FT-IR (frans tourier-infra red), satu unit Elisa, satu unit UV-VIS dan satu unit AAS (atomic absorption spektrometer)
5. Peralatan satuan unit pemberkasan dan pengelakan barang bukti (3 orang staf) terdiri atas dua unit komputer dan printer
6. Peralatan satuan unit tata usaha terdiri atas 2 unit komputer