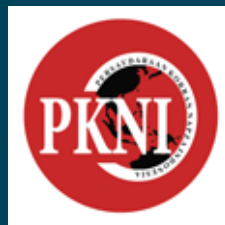


LAPORAN STUDI
WAR ON DRUGS
INDONESIA



BAB 1:

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pendekatan perang terhadap napza atau yang dikenal dengan istilah “War on Drugs” dipopulerkan oleh Presiden Amerika Serikat, Richard Nixon pada Tahun 1970. Lebih dari 40 tahun pendekatan penegakan hukum ini digunakan dan terbukti tidak efektif. Perang terhadap napza menempatkan pengguna napza sebagai pelaku kriminal, dan tidak melihat permasalahan ini dari perspektif kesehatan masyarakat (Global Commission On Drug Policy, 2013).

Presiden Indonesia, Joko Widodo (Jokowi) memerintahkan eksekusi mati terhadap empat belas terpidana mati kasus napza pada tahun 2015. Presiden Jokowi juga menolak permohonan grasi bagi lebih dari 64 orang yang akan menghadapi hukuman mati karena dakwaan terkait napza. Eksekusi hukuman mati yang dilakukan pada bulan Januari dan April 2015 dinyatakan sebagai pembuktian penting dari komitmen pemerintah dalam melakukan perang terhadap napza.

Pernyataan dari Presiden Jokowi tentang Indonesia dalam masa darurat napza dinyatakan dalam berbagai kesempatan selama tahun 2015–2016. Pernyataan tersebut, antara lain disampaikan dalam pembukaan Rapat Koordinasi Nasional Penanganan Narkoba tahun 2015 pada hari Rabu, 4 Februari 2015.¹ Presiden Jokowi menyatakan bahwa terdapat 4,2–4,5 juta penduduk Indonesia, atau 2,6% dari total penduduk yang menggunakan napza dan membutuhkan rehabilitasi. Selain itu disebutkan terdapat lebih dari 50 orang meninggal setiap hari atau 18 ribu per tahun karena penggunaan napza. Dalam kesempatan pidato peringatan Hari Anti Narkoba Internasional (HANI) di Istana Negara Jakarta, Jumat 26 Juni 2015. Presiden menyatakan korban narkoba Indonesia pada tahun ini mencapai 4,1 juta orang atau 2,2 persen dari total penduduk dan kerugian material mencapai Rp 63 triliun.

Pernyataan presiden ini dikutip oleh berbagai media massa dalam berbagai pemberitaan terkait napza. Penggunaan

data yang digunakan sebagai pendukung pernyataan situasi Indonesia darurat napza menjadi perhatian dari kalangan masyarakat sipil (LSM dan akademisi) di tingkat nasional² dan internasional³ yang peduli dengan kebijakan dan implementasi kebijakan napza.

1.2 SITUASI PENGGUNAAN NAPZA DI INDONESIA

Situasi penggunaan napza di Indonesia difokuskan pada situasi penggunaan napza dari hasil survei Perkembangan Penyalahguna Narkoba Tahun Anggaran 2014, yang di publikasikan oleh BNN tahun 2008 dan 2014⁴. Studi BNN tahun 2014 ini merupakan lanjutan dari studi mengenai dampak kerugian biaya ekonomi dan sosial dari penyalahgunaan narkoba tahun 2004 dan 2008 dan 2011. Pertimbangan untuk fokus pada hasil penelitian ini karena beberapa data dari survei ini yang selalu disebutkan oleh presiden Jokowi pada saat memberikan pernyataan terkait situasi Indonesia darurat napza.

Hasil survei nasional perkembangan penyalahguna narkoba tahun anggaran 2014, melaporkan data perkiraan jumlah pengguna narkoba dan kerugian yang timbul. Dari hasil survei diperkirakan jumlah pengguna napza sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang yang pernah menggunakan minimal salah satu jenis narkoba dalam setahun terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10–59 tahun di tahun 2014 di Indonesia. Dengan kata lain ada sekitar 1 dari 44 sampai 48 orang dari mereka yang berusia 10–59 tahun berstatus masih atau pernah menggunakan napza di tahun 2014. Perlu diketahui, dalam terminologi internasional ada 2 jenis penyalahguna narkoba, yaitu pernah pakai (*ever used*) dan setahun terakhir pakai (*current users*). Dalam kalkulasi ini tidak dihitung jumlah pengguna yang pernah pakai narkoba (*ever used*). Definisi pernah pakai adalah mereka yang satu kali saja pernah pakai narkoba di sepanjang hidupnya.

¹ /setkab.go.id/sambutan-presiden-joko-widodo-pada-pembukaan-rakornas-penanganan-narkoba-4-februari-2015-pukul-di-hotel-bidakara-jakarta-selatan/

² Aktivitas masyarakat sipil yang terdiri dari 16 orang (akademisi dan LSM) menulis surat terbuka di Jurnal Internasional terkemuka, The Lancet, (6 Juni 2015) yang menyerukan agar pemerintah lebih berhati-hati dalam penggunaan data sebagai dasar pembuatan dan implementasi kebijakan dan perencanaan program. Perhatian yang dikemukakan terkait dengan data yang menjadi dasar dalam merespon permasalahan napza di Indonesia dan untuk permasalahan napza perlu menggunakan bukti-bukti ilmiah dan respon yang terbukti efektif.

³ Kritik yang disampaikan oleh akademisi Internasional dalam situs diskusi media elektronik The conversation, 5 Februari 2015 menyatakan Pemerintah Indonesia menggunakan data statistik berdasarkan metodologi yang dipertanyakan untuk membenarkan hukuman mati. <http://theconversation.com/indonesia-uses-faulty-stats-on-drug-crisis-to-justify-death-penalty-36512>

⁴ http://www.bnn.go.id/portal/_uploads/post/2015/03/11/Laporan_BNN_2014_Upload_Humas_FIX.pdf

Dalam laporan ini juga memperkirakan akan terjadi peningkatan kerugian biaya ekonomi & sosial (sosek) akibat penggunaan napza sekitar 2,3 kali lipat, atau meningkat dari Rp.63,1 trilyun menjadi 143,8 trilyun di tahun 2020. Berdasarkan data studi BNN Tahun 2008 diperkirakan jumlah penyalahguna yang mati ada sebanyak 14.894 orang pada tahun lalu. Dari data hasil penelitian BNN tahun 2014, diperkirakan tingkat kematian di kalangan penyalahguna per tahun ada sebanyak 12.044 orang per tahun.. Berkurangnya jumlah kematian dibandingkan tahun-tahun sebelumnya karena para pemakai narkoba suntik telah jauh berkurang sebab pada kelompok ini kebanyakan mereka yang mati karena overdosis.

Informasi lain yang disampaikan dalam laporan study BNN (2014) mengenai Jenis napza yang digunakan, layanan rehabilitasi yang diakses, dan pengalaman terlibat kasus hukum sebagai pengguna napza. Jenis napza yang paling banyak disalahgunakan adalah ganja, shabu dan ekstasi. Semua jenis narkoba tersebut amat populer di kalangan pelajar/ mahasiswa, pekerja, dan rumah tangga. Terkait dengan layanan rehabilitasi, tidak sampai separuh responden (40%) yang tahu lokasi tempat rehabilitasi di daerahnya. Responden yang pernah ikut rehabilitasi relatif rendah (6%). Bahkan hanya 2% dari responden yang pernah mengikuti rehabilitasi dalam setahun terakhir. Pengalaman ditangkap oleh pihak penegak hukum, hampir seperlima dari responden (18%) mengaku pernah ditangkap oleh aparat penegak hukum karena kasus narkoba. Dari mereka yang pernah ditangkap, ada 21% yang mengalaminya dalam setahun terakhir. Aparat yang menangkap hampir semua dari pihak kepolisian (99%). Namun, di beberapa provinsi ada 8% yang mengaku ditangkap oleh BNN atau 3% yang berurusan dengan Satpol PP. Dari mereka yang ditangkap, separuhnya mengaku mengeluarkan biaya terkait urusannya tersebut.

1.3 KEBIJAKAN TERKAIT NAPZA

Kebijakan pemerintah Indonesia terkait penggunaan napza terdapat di dalam UU Napza No. 35 Tahun 2009. Di dalam UU Napza (yang selanjutnya akan disebutkan sebagai UU Napza), menggunakan istilah Pecandu napza, Penyalahguna Napza dan Korban penyalahgunaan napza. Berdasarkan tujuan UU napza pemerintah menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pencandu napza.

Mengacu pada Undang-undang Napza Nomor 35 Tahun 2009 tentang Napza, pemerintah Indonesia mengeluarkan beberapa peraturan lanjutan yang mengatur teknis pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna napza yang disebutkan dalam pasal 54 dan Pasal 55 UU Napza. Di dalam kedua pasal tersebut memuat ketentuan untuk wajib mengikuti rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahguna. Sedangkan untuk penyalahguna napza tidak diwajibkan.

Kebijakan untuk penyalahguna napza di dalam UU Napza adalah kriminalisasi sebagaimana disebut dalam Pasal 127, dan overkriminalisasi karena pemilikan, penguasaan,

penyimpanan dan pembelian (di dalam Pasal 111,112, 114). Di dalam pasal 103 mengenai kewenangan hakim untuk memutus rehabilitasi termuat di dalam SEMA No 4 Tahun 2010 dan Kejaksaan Agung mengeluarkan Surat Edaran Jaksa Agung Nomor SE 002/A/JA/02/2013 (SEJA 2013), serta ditambah dengan petunjuk teknis dalam Surat Edaran Jaksa Agung Muda Pidana Umum Nomor B 601/E/EJP//02/2013. Selanjutnya terkait dengan implementasi penjelasan Pasal 21 ayat 4 UU No 8 Tahun 1981 yang mengamanatkan penahanan untuk pecandu harus ditempat sekaligus tempat perawatan. Implementasinya ada di Pasal 13 PP Wajib lapor dan dikeluarkan kebijakan SEMA No 3 Tahun 2011.

Kebijakan untuk pecandu napza di dalam UU Napza adalah Kriminalisasi dan wajib rehabilitasi (mandatory rehabilitasi). Pasal 103 UU Napza memberikan kewenangan Hakim yang memeriksa perkara pecandu napza dapat memutus untuk memerintahkan menjalani rehabilitasi jika pecandu tersebut bersalah ataupun tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana napza. Kebijakan tersebut diperkuat dengan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 tahun 2010 (SEMA 2010). Hal ini dapat diartikan bahwa proses hukum "dapat" memutuskan pengguna kedalam rehabilitasi sebagai bentuk alternative pemenuhan (Pasal 103 jo SEMA No 4 Tahun 2010). Selama Proses hukum, pengguna napza yang masuk kategori sebagai pecandu dapat ditempatkan di tempat rehabilitasi (Penjelasan Pasal 21 KUHAP, jo Pasal 13 PP Wajib Lapor, jo SEMA No 3 Tahun 2011, jo Peraturan bersama Lintas Kementerian)

Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Wajib Lapor (Selanjutnya disebut sebagai PP Wajib Lapor) bagi pecandu Napza berisi tentang tata cara pelaksanaan Wajib Lapor. Pasal 13 ayat (3) PP Wajib lapor mengatur tentang pecandu napza yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/ atau rehabilitasi sosial. Kewenangan penempatan tersebut diatur dalam Pasal 13 ayat (4) PP Wajib lapor menyatakan merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari tim dokter.

Beberapa peraturan pemerintah dan himbauan dalam bentuk surat edaran yang dikeluarkan lembaga penegak hukum di atas menunjukkan adanya keinginan dari lembaga-lembaga pemerintah tersebut untuk membedakan perlakuan hukum bagi para pengguna napza yang tidak melakukan pelanggaran lainnya agar lebih dapat mengakses layanan rehabilitasi ataupun layanan terkait lainnya.

1.4 TUJUAN PENDOKUMENTASIAN

Melalui riset ini, PKNI (Persaudaraan Korban Napza Indonesia) secara umum bertujuan untuk mendokumentasikan dampak sosial, ekonomi dan kesehatan dari perang terhadap napza di Indonesia selama periode Januari 2015 hingga Mei 2016.

Tujuan khusus dari kegiatan ini adalah:

1. Mengetahui Latar belakang dari pernyataan situasi indonesia darurat napza di Indonesia yang dimulai sejak awal tahun 2015.
2. Mengidentifikasi peran berbagai pemangku kebijakan dan program yang dilakukan sebagai bentuk respon darurat napza.
3. Mengetahui dampak dari perang terhadap napza terkait dengan kesehatan, ekonomi dan sosial di Indonesia.
4. Menggali isu isu advokasi dalam kebijakan terkait napza.

Hasil dari pendokumentasian ini akan dimanfaatkan untuk mengadvokasi berbagai pihak dalam mendorong kebijakan dan pendekatan yang lebih manusiawi dan berorientasi kepada kesehatan masyarakat dalam penanggulangan napza di Indonesia.

BAB II

METODOLOGI

Studi pendokumentasian ini berupaya mengumpulkan kejadian-kejadian di lapangan dan mendokumentasikan persepsi dari masyarakat sipil dan pemerintah terkait dengan respon yang diberikan dari adanya situasi Indonesia darurat narkoba. Berikut ini beberapa poin tentang gambaran studi pendokumentasian dan pelaksanaan pengumpulan data.

2.1 WAKTU DAN TEMPAT

Waktu penelitian berlangsung sejak bulan Maret–Mei 2016. Pengumpulan data penelitian dilakukan di tingkat daerah dan nasional. Proses penentuan wilayah penelitian merupakan hasil diskusi yang disepakati antara peneliti dengan pihak PKNI sebelum proses pengumpulan data dilakukan. Lokasi pengumpulan data ditentukan dengan mempertimbangkan keterwakilan wilayah dari region (bagian Barat, Tengah dan Timur), jenis wilayah (urban/rural), ketersediaan fasilitas dan pendukung untuk rehabilitasi, serta program paralegal bagi pengguna narkoba. Keterwakilan wilayah ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran nasional secara keseluruhan dan besaran kasus penggunaan narkoba.

Di tingkat daerah, penelitian dilakukan di 3 wilayah yaitu Propinsi DKI Jakarta, Sumatera Utara (kota Medan) dan Nusa Tenggara Barat (Kota Mataram dan Kabupaten Lombok Timur). Untuk wilayah NTB, selain di kota Mataram, dilengkapi dengan pengambilan data di wilayah Kabupaten Lombok Timur yang merupakan salah satu kabupaten yang merupakan daerah pelabuhan untuk keluar masuk ke wilayah Pulau Sumbawa, memiliki cukup tinggi angka penggunaan narkoba jenis oral ataupun suntik dan terdapat kegiatan paralegal.

2.2 JENIS DATA

Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan FGD di 3 wilayah yang dipilih sebagai perwakilan untuk memberikan gambaran secara menyeluruh terkait kondisi nasional. Data primer dilengkapi dengan hasil wawancara kepada stakeholder tingkat nasional. Data sekunder yang digunakan berasal dari hasil laporan lembaga pemerintah dan non pemerintah yang meliputi: laporan kinerja BNN tahun 2014 dan 2015, Laporan penelitian BNN-PPK UI, laporan ringkasan hasil operasi lapangan dari kepolisian, laporan program, dan berita surat kabar media cetak dan elektronik pada periode Januari 2015 hingga April 2016.

Narasumber untuk pengumpulan data primer terdiri dari institusi di tingkat nasional dan di daerah. Narasumber

yang dipilih berasal dari perwakilan lembaga pemerintah dan non pemerintah yang terkait dengan program penanggulangan narkoba baik dalam bidang pemberantasan peredaran narkoba (BNN, BNNP, Bareskrim Polri, Ditresnarkoba Polda), program layanan kesehatan (LASS, Metadon), lembaga yang melaksanakan program penjangkauan (LSM, anggota jaringan korban narkoba), layanan rehabilitasi dari kecanduan narkoba (RS jiwa daerah, tempat rehabilitasi IPWL) dan peneliti ataupun akademisi.

2.3 NARASUMBER DAN METODE PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dilakukan di tingkat nasional dan daerah. Pengumpulan data menggunakan instrument berupa panduan pertanyaan semi terstruktur pada masing-masing metode yang digunakan (Lampiran 1). Metode Pengumpulan Data yang digunakan dalam proses pendokumentasian ini melalui wawancara, wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD) dan kajian laporan pelaksanaan program dari lembaga pemerintah dan non pemerintah antara lain BNN, Kemenkes, Kepolisian, Kemensos, KemenKumHam, Pusat Penelitian dan LSM.

Wawancara dilakukan kepada narasumber dari perwakilan pemerintah dan masyarakat sipil, yang terdiri dari lembaga pelaksana layanan rehabilitasi, IPWL, peneliti dan akademisi. Peserta FGD terdiri dari perwakilan lembaga pelaksanaan program terkait narkoba, klien LSM dan peserta layanan rehabilitasi dan PTRM. Peserta FGD diambil dari beberapa wilayah dan dengan karakteristik lembaga yang berbeda dengan tujuan untuk mendapatkan variasi yang lebih beragam. Wawancara Mendalam (*indepth interview*) dilakukan ke pengguna narkoba atau keluarga pengguna narkoba yang pernah mempunyai pengalaman berurusan dengan hukum dan proses rehabilitasi setelah Januari 2015.

Kegiatan pengumpulan data diawali dengan pengiriman surat kepada calon narasumber dan kemudian menyepakati waktu pelaksanaan wawancara. Setelah dilakukan wawancara, dilanjutkan dengan mengkonfirmasi kembali beberapa data yang telah diperoleh. Metode pengambilan data disesuaikan dengan kesediaan waktu dan kondisi dari masing-masing narasumber. Ada beberapa narasumber

yang sudah dikirimkan surat dan sudah memberi waktu konfirmasi yang pasti untuk bertemu, namun membatalkan atau merubah waktu janji/ tempat pertemuan. Secara umum waktu wawancara menyesuaikan dengan kegiatan dan kesibukan narasumber. Namun secara keseluruhan, pengumpulan data lapangan selesai pada bulan Mei 2016. Pelaksanaan wawancara yang dilakukan hanya satu kali merupakan salah satu keterbatasan dari proses pendokumentasian.

Pengaturan proses kegiatan pengumpulan data di daerah, dibantu oleh organisasi masyarakat sipil seperti LSM atau jaringan persaudaraan korban napza yang aktif di masing masing wilayah pendokumentasian. Peran LSM dan jaringan persaudaraan korban napza antara lain sebagai penghubung informasi mengenai kegiatan ini kepada kelompok korban napza dan stakeholder dari pemerintah daerah. Dari beberapa narasumber yang direncanakan, terdapat dua lembaga yang tidak direncanakan. Namun kedua lembaga dijadikan sebagai narasumber berdasarkan informasi saat wawancara yaitu LRPPN Bhayangkara (Lembaga Rehabilitasi Program Penanggulangan Napza) di Kota Medan dan Yayasan Sembilan (Yayasan Sehat Menuju Bina Lanjut) di DKI Jakarta.

A. Pengumpulan Data di Tingkat Nasional

Pengumpulan data di tingkat nasional dilakukan melalui proses wawancara kepada perwakilan dari lembaga pemerintah yang berada di tingkat pusat (6 orang) dan perwakilan dari masyarakat sipil sebagai peneliti dan pemerhati kebijakan napza (2 orang). Lembaga di tingkat pusat yaitu BNN, Bareskrim Polri, Kementerian Hukum dan HAM, Kemensos dan Kemenkes. Selain melalui wawancara, pengumpulan data juga dilakukan melalui permintaan data kepada instansi terkait napza melalui pengiriman email ataupun permintaan data lanjutan setelah wawancara dilaksanakan. Beberapa lembaga yang bekerja sama memberikan data antara lain Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Kementerian Sosial (Kemensos), dan Bareskrim Polri. Semua lembaga yang diwawancarai bersedia untuk di rekam dan ditranskrip sebagai pendukung data penelitian. Informasi mengenai narasumber dan metode dalam pengumpulan data di tingkat nasional disajikan dalam Lampiran 2.

B. Pengumpulan Data di Kota Mataram dan Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat

Pengumpulan data di wilayah Nusa Tenggara Barat, dilakukan di Kota Mataram dan Kabupaten Lombok Timur. Pemilihan dua kota ini karena beberapa lembaga yang terlibat dalam program napza ada di kota Mataram. Selain itu di Kabupaten Lombok Timur juga terdapat LSM yang menjalankan program paralegal dan kasus penggunaan napza cukup tinggi. Proses pengumpulan data di Mataram dan Lombok Timur dibantu oleh LSM yang aktif dalam program penanggulangan napza yaitu LSM Aksi NTB di Mataram dan LSM Pilot di Lombok Timur. Semua proses

pengumpulan data mendapatkan ijin untuk direkam dan ditranskrip.

Proses pengumpulan data dilakukan melalui kegiatan FGD, wawancara mendalam dan Wawancara. Di kota Mataram dilakukan dua kali FGD yaitu ke pelaksana program penanggulangan napza dan ke kelompok pengguna napza, 1 kali wawancara mendalam ke salah satu pengguna napza, dan 3 wawancara kepada perwakilan dari stakeholder yaitu BNN-Propinsi NTB, RS Jiwa Mutiara Sukma dan Dinas Sosial Propinsi NTB. Di Kabupaten Lombok Timur, dilakukan 1 kali FGD kepada korban Napza dan 2 kali wawancara kepada pelaksana program paralegal dan Direktur Seksi Narkoba, Polresta Lombok Timur.

Wawancara kepada pengelola program LASS dan layanan HIV di Puskesmas Dasan Lengkonng tidak direkam, karena hanya dilakukan di sela sela waktu narasumber bertugas mendampingi tim audit dari BPK Pusat untuk program akreditasi. Informasi mengenai narasumber dan metode pengumpulan data disajikan dalam lampiran 3.

C. Pengumpulan Data di Kota Medan, Sumatera Utara

Proses pengumpulan data di Kota Medan dibantu oleh LSM yang aktif dalam program penanggulangan napza. Beberapa LSM yang terlibat antara lain LSM yang melakukan penjangkauan untuk pemberian informasi dan layanan kesehatan terkait HIV dan Napza yaitu LSM Galatea, LSM pengelola program IPWL, dan lembaga yang aktif terlibat dalam penyediaan layanan rehabilitasi yaitu Medan Plus, Charitas, dan kelompok jaringan korban napza yaitu Jarkon Medan.

Proses pengumpulan data melalui wawancara tidak semuanya dapat direkam karena narasumber belum mendapat surat disposisi dari atasan, karena surat permintaan waktu wawancara masih dalam proses administrasi. Narasumber wawancara yang tidak bersedia untuk di rekam yaitu Dinas Sosial Propinsi Sumatera Utara dan Pengelola Program Metadon RSUD Adam Malik, Medan.

Pengumpulan data di Medan, dilakukan terpusat di wilayah kota medan melalui 3 kali kegiatan FGD untuk korban napza, sekali FGD untuk pelaksana program penjangkauan dan pengelola program rehabilitasi atau IPWL, 2 kali kegiatan wawancara mendalam dilakukan ke 2 orang yaitu pengguna napza yang sedang menjalani rehabilitasi dan orang tuanya. Wawancara dilakukan kepada 5 narasumber perwakilan dari pemerintah yaitu BNN Propinsi Sumatera Utara, Kantor KanwilKumHam, Pengelola program Metadon RSUD Adam Malik, Dinas Sosial Propinsi Sumatera Utara, Poltabes Medan. Selain itu juga dilakukan wawancara kepada pengelola program rehabilitasi dan IPWL yaitu lembaga Medan Plus dan LRPPN. Informasi detail mengenai narasumber dan metode pengumpulan data di Kota Medan disajikan dalam Lampiran 4.

D. Pengumpulan Data di Kota Jakarta, Propinsi DKI Jakarta.

Pengumpulan data di wilayah DKI Jakarta, melibatkan beberapa LSM yang aktif dalam program penanggulangan napza. Beberapa LSM yang membantu proses pengumpulan data antara lain LSM yang melakukan kegiatan penjangkauan ke pengguna napza (Kios Informasi Kesehatan UNIKA Atmajaya, Rempah dan Kapeta), LSM yang melakukan penjangkauan dan menyediakan layanan rehabilitasi melalui program IPWL (Yayasan Kharisma), LSM yang menyediakan layanan rehabilitasi dan bantuan hukum (LSM Yayasan Sembilan), dan LSM yang menyediakan layanan bantuan hukum (LBH-Masyarakat). Semua proses pengumpulan data mendapatkan ijin untuk dapat direkam dan ditranskrip.

Pengumpulan data di Jakarta dengan narasumber dari pemerintah dilaksanakan melalui 3 kali wawancara. Narasumber dari masyarakat sipil dilakukan melalui 5 kali FGD, 2 kali wawancara dan 2 kali wawancara mendalam ke orang tua dengan anak yang bermasalah dengan hukum karena kasus napza. Kegiatan FGD ke pengguna napza dilakukan 4 kali dari 5 wilayah administrasi DKI Jakarta agar mendapatkan gambaran yang menyeluruh. Informasi detail narasumber dan metode pengumpulan data disajikan dalam Lampiran 5.

2.4 ANALISA DATA PENELITIAN

Dalam pendokumentasian ini, penulis menggunakan model analisis data kualitatif Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiono (2012). Menurut Miles dan Huberman ada tiga tahapan dalam analisis data kualitatif, yaitu mereduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Langkah pertama adalah mereduksi data. Dalam kegiatan mereduksi data, sebelumnya data dirangkum, dipilih hal-hal yang pokok dan data dikelompokkan berdasarkan tema utama pertanyaan penelitian. Selanjutnya dilakukan pemisahan data yang tidak perlu. Data yang telah dikelompokkan akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

Langkah kedua yaitu penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, uraian singkat antar kategori dan sebagainya. Namun dalam hal ini yang sering digunakan adalah penyajian dalam bentuk naratif.

Langkah ketiga adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara. Namun bila kesimpulan memang telah didukung oleh bukti-bukti yang valid, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (dapat dipercaya).

2.5 ETIKA PENELITIAN

Daftar panduan pertanyaan dan proposal pendokumentasian diajukan ke komisi etika penelitian Universitas Katolik Atmajaya Jakarta. Proses penilaian diperlukan untuk memastikan pendokumentasian tidak memuat unsur-unsur pelanggaran dan sudah memenuhi hak-hak narasumber penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari komisi etika (Lampiran 6), maka pendokumentasian dilakukan dengan menyertakan Lembar Persetujuan atau *Informed consent* (lampiran 7), sebagai penguat proses persetujuan antara peneliti dengan narasumber. Lembar persetujuan tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan penjelasan dan informasi terkait penelitian yang dilakukan sebelum narasumber memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi narasumber/informan penelitian.

2.6 PENGGUNAAN ISTILAH

Dalam laporan penelitian ini, penulis menggunakan istilah napza, narkoba, dan napza secara bergantian dengan pengertian yang sama, yaitu zat-zat yang dikategorikan sebagai zat berbahaya dan dikendalikan oleh pemerintah. Penggunaan istilah napza, napza ataupun narkoba dalam laporan ini disesuaikan dengan istilah yang digunakan oleh informan/narasumber penelitian, lembaga atau dokumen sumber informasi dalam penelitian.

Istilah napza cenderung digunakan oleh individu ataupun lembaga yang bekerja dalam bidang kesehatan. Istilah narkoba kebanyakan digunakan oleh pihak kepolisian

ataupun penegak hukum (polisi dan penegak hukum lainnya). Sementara istilah napza secara bergantian digunakan oleh seluruh pihak sesuai dengan pengertian dan penekanan yang ingin digunakan oleh masing-masing informan/narasumber penelitian ataupun dokumen yang diperoleh dalam penelitian.

Dalam studi pendokumentasian ini, menggunakan istilah pengguna napza untuk orang yang menggunakan napza. Ada beberapa istilah lain yang berbeda digunakan oleh masing-masing lembaga, antara lain penegak hukum seperti BNN biasa menggunakan penyalahguna napza, LSM sering menggunakan korban napza atau pengguna napza. Sementara bidang kesehatan cenderung menggunakan istilah pecandu atau pengguna napza. Untuk penulisan istilah tersebut akan menyesuaikan dengan istilah yang digunakan oleh masing-masing lembaga, terutama untuk istilah yang terdapat di dalam dokumen resmi seperti di dalam Undang-Undang atau Peraturan Pemerintah.

2.7 KETERBATASAN PENELITIAN

Beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan pendokumentasian antara lain:

1. Keterbatasan data yang diperoleh dalam proses pendokumentasian. Tidak semua lembaga yang diminta data melalui surat dan email, mengirimkan kembali data yang dibutuhkan.
2. Data mengenai anggaran dan laporan pelaksanaan program di lapangan, tidak *update* dan terpilah. serta data kurang lengkap dari tahun ke tahun. Sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan waktu ke waktu atau melihat *trend*-nya.
3. Terdapat kesenjangan pengetahuan dan pengelolaan tentang program IPWL antara pelaksana daerah dan Pusat. Program wajib lapor Kemensos dikelola langsung dari Kemensos pusat ke IPWL di daerah-daerah. Akibatnya Dinas Sosial di tingkat daerah tidak dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan program wajib lapor.
4. Keterbatasan sumberdaya penelitian. Proses pengumpulan data primer dikumpulkan oleh satu orang. Narasumber yang diwawancarai, ada yang berdasarkan perintah/disposisi dari atasannya sehingga untuk beberapa pertanyaan menyangkut kebijakan lembaga tidak dapat dipenuhi.
5. Keterbatasan waktu penelitian. Narasumber ditingkat nasional, tidak semuanya dapat diwawancarai dari yang direncanakan. Pendokumentasian di daerah (Medan dan Lombok) ada yang berdasarkan kehadiran dari calon narasumber yang ada ditempat ataupun yang bersedia menyediakan waktu pada proses wawancara yang sudah ditentukan.

BAB III.

HASIL PENDOKUMENTASIAN DAN DISKUSI

Hasil pendokumentasian mengenai dampak perang terhadap napza sejak awal tahun 2015-Mei 2016, dipaparkan dalam empat bagian. Pertama mengenai pernyataan situasi Indonesia darurat napza pada tahun 2015. Kedua mengenai respon lembaga pemerintah dan masyarakat sipil. Ketiga mengenai dampak yang timbul dari perang terhadap napza. Keempat mengenai advokasi masyarakat sipil dalam kebijakan napza.

3.1 LATAR BELAKANG PERNYATAAN SITUASI INDONESIA DARURAT NAPZA TAHUN 2015

Pernyataan situasi Indonesia darurat napza dinyatakan dalam berbagai kesempatan oleh Presiden Jokowi dan pejabat pemerintah lainnya. Pernyataan tersebut di tegaskan berulang kali dalam rapat koordinasi, sambutan peringatan hari besar dan acara kenegaraan. Hal ini menunjukkan komitmen serius pemerintah dalam mengatasi permasalahan napza. Berikut ini beberapa peristiwa yang digunakan dalam menyatakan situasi darurat napza, antara lain:

1. Pada tanggal 3 Desember 2014, pembukaan The Third ASEAN Ministerial Meeting on Drug Matters (3rd AMMDM) di Jakarta. Kegiatan dibuka secara resmi oleh Wakil Presiden H. Moh. Jusuf Kalla. Dalam sambutan pembukaannya menyampaikan antara lain bahwa Indonesia terus berkomitmen untuk bekerjasama dengan negara-negara ASEAN lainnya dalam memerangi penyalahgunaan Narkoba. Wakil Presiden menyatakan, *"Dampaknya akan mempengaruhi semua sistem, pemerintah, polisi, militer, akan terjun langsung menangani masalah ini. Sebelum semuanya terjadi, mari kita bekerjasama untuk memberantas penyalahgunaan narkoba dimana saja."*⁵
2. Pada tanggal 15 Januari 2015, Jaksa Agung RI, HM Prasetyo menyatakan enam terpidana mati kasus narkoba akan dieksekusi secara serentak pada 18 Januari 2015 di Pulau Nusakambangan, Cilacap dan Boyolali.⁶ Permohonan Grasi mereka sudah ditolak presiden pada tanggal 30 Desember 2015.⁷
3. Pada tanggal 18 Januari 2015, pelaksanaan hukuman mati tahap 1 terhadap 6 orang terpidana mati, 5 orang WNA dan satu orang WNI.
4. Pada hari Rabu, 4 Februari 2015, dalam pembukaan Rapat Koordinasi Nasional Penanganan Narkoba tahun 2015 di Hotel Bidakara, Presiden Jokowi mengeluarkan pernyataan Indonesia dalam status darurat napza dan menyerukan untuk semua sektor dalam pemerintahan untuk bergerak bersama dalam mengatasi bahaya napza.⁸
5. Pada tanggal 22 April 2015 di Jakarta, pernyataan Indonesia darurat napza ditegaskan kembali dalam sambutan pembukaan Konferensi Asia Afrika. Presiden Jokowi menyoroti dua ancaman serius seperti radikalisme ISIS yang masih merebak dan juga bahaya penyalahgunaan dan peredaran narkoba. Dikatakan oleh Presiden Jokowi, *"Kita harus melindungi hak-hak rakyat kita. Kita harus menyatakan perang terhadap narkoba yang menghancurkan masa depan anak-anak kita."*⁹

⁵ <http://www.wapresri.go.id/bersama-perangi-narkoba/>

⁶ <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/hukum/15/01/15/ni7ykw-eksekusi-hukuman-mati-serentak-dilakukan-pada-18-januari-2015>

⁷ <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/hukum/15/02/04/nj8gkh-jokowi-semua-grasi-narkoba-ditolak>

⁸ <http://setkab.go.id/?s=Rapat+Koordinasi+Nasional+Penanganan+Narkoba+tahun+2015&lang=id>

⁹ <http://setkab.go.id/transkripsi-pidato-presiden-ri-pada-pembukaan-konferensi-asia-afrika-2015-di-jcc-jakarta-22-april-2015/>

6. Pernyataan perang terhadap napza ditegaskan kembali dalam sambutan peringatan Hari Anti Napza Internasional di Istana Negara, Jakarta pada tanggal 26 Juni 2015. Dalam sambutannya, Presiden menyatakan korban narkoba Indonesia pada tahun 2015 mencapai 4,1 juta orang atau 2,2 persen dari total penduduk dan kerugian material mencapai Rp. 63 triliun dan menyatakan perang terhadap napza. Dalam peringatan HANI tersebut, Jokowi menekankan kembali upaya meningkatkan langkah pencegahan dan meningkatkan upaya terapi dan rehabilitasi bagi pengguna napza. Presiden meminta upaya peningkatan terapi dan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba.¹⁰

Latar belakang penetapan situasi darurat napza, dapat disimpulkan dari urutan kejadian yang dipaparkan di atas dan dilengkapi dengan hasil wawancara dengan perwakilan masyarakat sipil dari kelompok pelaksana program napza dan peneliti pemerhati kebijakan napza. Berikut ini paparan dari tiga hal yang mempengaruhi penetapan situasi darurat napza:

1. Kepentingan Lembaga Penegak Hukum

Lembaga penegak hukum seperti BNN dan Kepolisian berperan cukup besar dalam mempengaruhi opini publik terkait dengan kepentingan untuk eksistensi peran lembaga dan dukungan anggaran operasionalnya. Dengan bantuan media massa mengenai pemberitaan terkait napza dan capaian kerjanya, akan memberi manfaat dalam melakukan advokasi kepada DPR untuk meningkatkan anggaran dan mendapatkan kewenangan yang lebih besar saat ini. Hal ini dilihat dari adanya peningkatan alokasi anggaran BNN yang cukup tinggi pada tahun 2015 (kenaikan sebesar 94% dibandingkan anggaran tahun 2014)¹¹ dan wacana untuk meningkatkan status BNN menjadi setingkat kementerian.¹² Berikut ini kutipan dari hasil wawancara terkait pernyataan di atas.

"..., maka ada kepentingan yang sebetulnya, kepentingan kelembagaan...kepentingan untuk diakui otoritasnya dan mandatnya... sebagai lembaga yang baru dibentuk, ... butuh eksis, juga butuh investasi yang

cukup besar, karena mempunyai rencana kerja dan sebagainya kan?"
(Peneliti dan Akademisi-Jakarta-0516)

2. Penggunaan Data Hasil Penelitian BNN.

Data penelitian hasil survey BNN yaitu perkiraan jumlah pengguna napza dan dampak penggunaan napza berdasarkan secara jelas digunakan sebagai data yang dijadikan dasar dalam penetapan situasi darurat napza dan target 100 ribu rehabilitasi bagi pengguna napza. Data yang disertakan pada saat Presiden Jokowi memberikan pernyataan perang terhadap napza ditujukan untuk mendukung kebijakan perang terhadap napza. Beberapa data tersebut berasal dari hasil penelitian yang dilakukan oleh BNN dan PPK UI pada tahun 2008 dan 2014. Pemilihan data yang digunakan "terkesan" untuk menunjukkan begitu besarnya masalah dan bersifat lebih menakut-nakuti publik. Berikut ini pernyataan dari narasumber mengenai penggunaan data penelitian untuk mendukung penetapan situasi darurat napza.

"Data yang digunakan terkesan "cherry picking" dipilih sesuai kepentingan dan agenda, bersifat menakut-nakuti sekaligus menjadi legitimasi penegak hukum dalam meningkatkan penegakan hukum secara keras dalam kasus napza." (Peneliti-Jakarta-0516)

Dari data tabel estimasi jumlah pengguna napza (hal 53, BNN, 2014) disebutkan pada tahun 2008 sebesar 3.362.527 orang, tahun 2011 sebesar 4.274.527 orang dan tahun 2014 sebanyak 4.002.702 orang. Dari estimasi 3 tahun yang berbeda, menunjukkan adanya trend menurun jumlah

estimasi pengguna napza pada tahun 2014. Namun trend penurunan ini tidak menjadi perhatian, bahkan pada awal tahun 2015 malah ditetapkan situasi darurat napza.

Dalam Rakornas Penanganan Napza tanggal 4 februari 2015 di Jakarta¹³ disebutkan sebanyak 4,5 juta orang memerlukan rehabilitasi. Data ini diperoleh dari jumlah perkiraan (proyeksi) orang yang menggunakan narkoba pada tahun 2013, hasil penelitian PPK-UI dan BNN tahun 2008,¹⁴ bukan dari jumlah pengguna napza yang membutuhkan rehabilitasi. Dari jumlah 4,5 juta orang tersebut, (BNN, 2008, hal 26) dikelompokkan ke dalam klasifikasi 1,3 juta orang coba pakai, 1,2 juta orang teratur

¹⁰ <http://setkab.go.id/sambutan-presiden-joko-widodo-pada-peringatan-hari-anti-napza-internasional-di-istana-negara-jakarta-26-juni-2015/>

¹¹ Data laporan Kinerja BNN tahun 2014 dan 2015

¹² <https://m.tempo.co/read/news/2016/03/10/063752553/bnn-naik-status-menjadi-setingkat-kementerian>

¹³ <http://setkab.go.id/sambutan-presiden-joko-widodo-pada-pembukaan-rakornas-penanganan-narkoba-4-februari-2015-pukul-di-hotel-bidakara-jakarta-selatan/>

¹⁴ Laporan survei penyalahgunaan narkoba 2008; Studi kerugian Ekonomi dan Sosial Akibat Narkoba. 2009

pakai dan 2 juta orang dalam kategori sebagai pecandu. Pemahaman orang yang membutuhkan rehabilitasi secara umum dipahami sebagai orang yang dalam kondisi kecanduan, tidak mampu untuk mengelola dirinya dan membutuhkan dukungan. Oleh sebab itu merujuk pada pernyataan Presiden Jokowi, terdapat perbedaan antara jumlah pengguna narkoba dengan orang yang membutuhkan rehabilitasi. Seharusnya jumlah pengguna narkoba tidak dapat diartikan sebagai jumlah orang yang membutuhkan rehabilitasi.

3. Peran Media Massa

Media massa berperan dengan mengemas, menyajikan dan mengulas pemberitaan terkait napza untuk mempengaruhi persepsi publik. Kasus penangkapan, penyitaan dengan jumlah tertentu dari kerja BNN dan kepolisian ditampilkan berulang kali dan barang bukti dipamerkan di media massa. Hal hal tersebut sangat mempengaruhi pendapat publik dan keputusan politisi, termasuk Presiden. Berikut ini kutipan wawancara dari narasumber yang mempertegas pernyataan di atas.

"...siapa sebetulnya yang men-drive atau mengisi media itu, gitu? Dan dalam hal ini tentunya, isunya muncul dari performance dari penegak hukum. Jadi setiap kali... melakukan menangkap, penyitaan, dan yang lain-lain dengan jumlah tertentu, lalu dipamerkan secara publik, direkam oleh media lalu didiskusikan, itu merupakan bagian yang akan digunakan media tadi ya untuk menggalang opini publik tertentu.

(Peneliti dan Akademisi-Jakarta-0516)

"...Indonesia darurat napza mungkin hanya dikatakan sekali kali oleh Joko Widodo, tapi diulang terus menerus oleh berbagai media grup yang mendukung pemerintah. Seperti Media Indonesia, Metro TV dan ehmm... Suara Pembaruan Grup, Berita Satu dan grupnya bahkan media grup sekaliber Tempo... sudah menjalin kerjasama dengan BNN yang setiap hari eh... setiap minggu memuat berita-berita BNN, memberikan dampak kecil terhadap war on Drugs hal ini seperti misalnya BNN menggrebek kost kosan, BNN menggrebek apartemen,..."

(Lk-pelaksana program, Jakarta FGD01-LSM-0416)

Situasi darurat napza direspon dengan meningkatkan upaya penegakan hukum (melalui pemberantasan peredaran napza dan penemuan kasus penggunaan napza) disertai dengan penetapan target rehabilitasi bagi 100.000 pengguna napza

3.2 RESPON LEMBAGA PEMERINTAH DAN MASYARAKAT SIPIL

Respon yang ditunjukkan oleh presiden menyikapi situasi Indonesia darurat napza menyangkut dua hal pokok yaitu meningkatkan upaya penegakan hukum dan rehabilitasi bagi pengguna napza. Dua pendekatan tersebut disampaikan Presiden Jokowi dalam memberikan sambutan pertemuan koordinasi pembukaan Rapat Koordinasi Nasional Penanganan Narkoba tahun 2015 dan peringatan HANI Tahun 2015. Walaupun pada 31 Januari 2015, BNN sudah meresmikan peluncuran program rehabilitasi bagi 100.000 pengguna napza.

Target rehabilitasi pengguna napza dalam rapat koordinasi tersebut disebutkan perlu ditingkatkan dari target tahun 2014 sebesar 18 ribu orang, menjadi 100 ribu pada tahun 2015 dan menjadi 200 ribu pada tahun 2016. Walaupun pada akhirnya dalam target 2016, jumlah 200 ribu rehabilitasi tidak digunakan, karena diperlukan evaluasi dari pelaksanaan target sebelumnya. Berikut ini cuplikan pernyataan dari narasumber dari lembaga BNN bidang rehabilitasi yang menyatakan target rehabilitasi tahun 2016 akan lebih realistis berdasarkan hasil evaluasi.

"...Kualitas tuh belum fokus utama kita kemarin... makanya tahun ini, bapak kepala yang baru kita bilang apakah diteruskan 100 ribu? Sebetulnya kalo dengerin presiden kemarin kan harus 200 ribu tapi kepala mengatakan bahwa kita belum siap kita harus realistis bahwa kita belum siap, LSM kita belum siap semua bikin cara yang pake mau maunya mereka sendiri. Jadi bapak minta saya bikin dulu standarnya yang jelas.Jadi 100 ribu belum, belum kita pastikan akan terjadi pada tahun ini."

(BNN-Jakarta-0416)

Beberapa kebijakan dan kejadian penting dalam situasi Indonesia darurat napza dan memberi dinamika dalam pelaksanaan program penanggulangan napza, antara lain:

1. Pada tanggal 31 Januari 2015, BNN meluncurkan program "Rehabilitasi 100.000 penyalahguna Narkoba" di Mabes Polri Jakarta. Program ini sebagai upaya membebaskan masyarakat dari narkoba dan memberantas bisnis narkoba yang sudah memasuki level darurat di Indonesia. "Ini merupakan langkah besar yang perlu dibarengi dengan langkah langkah lain dari Kementerian dan masyarakat secara keseluruhan sehingga kita bisa merehabilitasi seluruh pengguna narkoba" ujar Kepala BNN Komjen Pol Anang Iskandar. Melalui program ini, pengguna narkoba mendapat kesempatan untuk tidak dikenai tindak pidana jika yang bersangkutan melaporkan diri ke Puskesmas atau rumah sakit yang telah ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial.

¹⁵ <http://www.cnnindonesia.com/nasional/20150131115032-20-28687/ri-darurat-narkoba-bnn-buka-rehabilitasi-100-ribu-pecandu/>

2. Pada awal bulan September 2015 dilakukan pergantian jabatan antara Kepala BNN yang sebelumnya dipegang oleh Komjen Anang Iskandar, dengan Komjen Polisi Budi Waseso yang sebelumnya sebagai Kepala Badan Reserse Kriminal Polri (Bareskrim Polri). Pada tanggal 7 September, Komjen Budi Waseso resmi sebagai Kepala BNN. Sejak menjabat sebagai Kepala BNN, Buwas menekankan keseriusannya dalam upaya pemberantasan narkoba dan mengeluarkan beberapa kali pernyataan yang cukup kontroversial, antara lain di Polda Metro Jaya, pada tanggal 9 September 2015 yaitu akan mengajukan revisi UU Narkoba No 35 Tahun 2009, Buwas menyatakan akan mengajukan revisi UU Narkoba No. 35 Tahun 2009, terkait rehabilitasi bagi para pengguna narkoba. Menurutnya, pengguna narkoba tidak perlu direhabilitasi, karena menjadi pasar bagi pengedar narkoba.¹⁶

3. Dalam rapat terbatas di kantor Presiden pada 24 februari 2016, Presiden Joko Widodo (Jokowi) menyerukan kembali berbagai pihak untuk lebih gencar melakukan pemberantasan narkoba.¹⁷ *“Saya ingin agar ada langkah-langkah pemberantasan narkoba yang lebih gencar lagi, yang lebih berani lagi, yang lebih gila lagi, yang lebih komprehensif lagi dan dilakukan secara terpadu,”* demikian diungkapkan Presiden Jokowi dalam rapat tersebut.

Sebagai bentuk nyata dari apa yang disampaikan dalam pertemuan tersebut, Presiden Jokowi menetapkan operasi penindakan sebagai upaya untuk meningkatkan operasi pemberantasan peredaran narkoba di Indonesia, yang dilakukan secara serentak oleh semua sektor pemerintahan melalui program “Operasi Bersinar 2016” yang berlangsung sejak 21 Maret hingga 19 April 2016 di seluruh Indonesia. Operasi ini melibatkan kerjasama lintas lembaga antara BNN, Polri, TNI, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Komunikasi dan Informasi, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial dan Kementerian Keuangan-Direktorat Jenderal Bea dan Cukai.¹⁸

4. Pada tanggal 4 Maret 2016, Kepala BNN Komisaris Jenderal Budi Waseso di Gedung BNN menyampaikan pembentukan Satgas Anti Narkoba yang terdiri atas berbagai unsur Kementerian hingga pasukan TNI dan Polri. Satgas juga akan dibentuk hingga ke tingkat daerah. Melalui Satgas anti narkoba ini, upaya pemberantasan narkoba akan dilakukan lebih masif dan gencar lagi. Kepala BNN menyatakan *“hal ini sesuai amanat Presiden yang menyatakan bahwa Indonesia kini tengah darurat narkoba.”*¹⁸

Sejak dilakukan pergantian kepala BNN pada bulan September 2015, terlihat adanya perbedaan arah kebijakan lembaga BNN. Pada masa kepemimpinan Komjen Anang Iskandar, BNN memberi ruang rehabilitasi cukup besar dan mendorong adanya perbedaan perlakuan antara pengguna dengan pengedar. Sedangkan setelah dibawah kepemimpinan Komjen Budi Waseso, lembaga BNN menjadi lebih kuat mengarah pada upaya penegakan hukum. Hal ini diperkuat dari pernyataan di bawah ini:

“...Jadi pada era 2013–2014, Pak Anang ataupun institusi BNN sangat vokal bersuara bahwa seharusnya para pecandu tidak dipenjara dan berulang kali disebutkan di beberapa kutipan media massa itu. Nah, yang kemudian agak menjadi lain, situasinya darurat ini adalah ketika terjadi penggantian kepala BNN dan kepala Bareskrim. ...”

(Peneliti-Jakarta-0516)

Respon dan capaian kegiatan yang dilakukan lembaga pemerintah dibagi ke dalam empat bidang yaitu bidang penindakan dan pemberantasan napza (BNN dan Bareskrim Polri), bidang layanan dan perawatan bagi pengguna napza (BNN, Kemensos, Kemenkes dan Kementerian Hukum dan HAM), bidang pencegahan dan pemberdayaan masyarakat dan bidang penegakan Hukum (Kejaksanaan Tinggi). Sedangkan respon dari masyarakat sipil terdiri dari bidang pendidikan, rehabilitasi dan bantuan hukum.

Berikut ini paparan mengenai hasil kegiatan dari beberapa lembaga pemerintah dan masyarakat sipil dalam periode tahun 2015–2016 sebagai respon terhadap situasi darurat napza.

Respon yang dilakukan lembaga pemerintah dibagi ke dalam empat bidang yaitu bidang penindakan dan pemberantasan napza, bidang layanan dan perawatan bagi pengguna napza bidang pencegahan dan pemberdayaan masyarakat dan bidang penegakan Hukum

¹⁶ <http://ntmcpolri.info/kepala-bnn-komjen-buwas-rilis-napza-di-polda-metro-jaya/>

¹⁷ <http://nasional.sindonews.com/read/1088003/13/jokowi-nyatakan-perang-terhadap-bandar-narkoba-1456315395>

¹⁸ majalahcontent.com/...narkoba-bnn-mulai-bentuk-satgas

3.2.1 Respon dari lembaga pemerintah bidang penindakan dan pemberantasan napza (BNN dan Bareskrim Polri)

BNN dan Kepolisian sebagai lembaga penegak hukum dalam situasi perang terhadap napza dengan melakukan upaya pemberantasan, pencegahan dan penemuan kasus penggunaan napza. Upaya penemuan kasus penggunaan napza dilakukan melalui operasi-operasi di lapangan, dan sosialisasi bahaya napza di masyarakat, diikuti dengan tes urin. Kegiatan tersebut

selain bertujuan untuk untuk menekan peredaran napza sekaligus untuk penemuan kasus penggunaan napza melalui tes urin sebagai upaya mencapai target rahabilitasi bagi 100.000 pengguna napza.

Dalam pendokumentasian ini, tidak diperoleh informasi jelas mengenai pendanaan kegiatan operasional lapangan yang dilakukan oleh aparat penegak hukum. Data yang diperoleh terkait dengan capaian jumlah tersangka, jumlah orang yang di tes dan jumlah orang yang mengikuti program wajib lapor. Berikut ini beberapa data yang diperoleh dari studi literatur maupun saat wawancara narasumber.

a. Data BNN (Bidang Pemberantasan)

Peran BNN dalam upaya memutus mata rantai peredaran narkoba dilakukan oleh bidang pemberantasan. Peran ini ditunjukkan melalui pengungkapan kasus peredaran gelap napza dan meringkus jaringan sindikat napza ditingkat nasional maupun internasional. Dari tabel data di bawah ini, menggambarkan beberapa capaian program tahun 2014 dan 2015, dari BNN maupun BNNP.

Tabel 1. Rekapitulasi data capaian program BNN tahun 2014-2015

Jenis Kasus	BNN		BNNP		Total		Peningkatan
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	
Kasus yang diungkap	102	90	295	580	397	477	80 kasus
Tersangka (orang)	196	188	387	840	583	1028	445 orang
Kasus masuk P21	72	75	No data	No data	No data	No data	

Sumber: Press release akhir tahun 2014 dan 2015. BNN

Dari Tabel 1 terlihat ada peningkatan jumlah kasus yang ditangani oleh BNN dan BNNP diikuti dengan meningkatnya jumlah tersangka kasus terkait napza pada tahun 2015 dibandingkan tahun 2014. Pada tahun 2015, BNN di tingkat Propinsi terlihat lebih maksimal melakukan upaya penyelesaian kasus terkait napza. Namun data jumlah tersangka tidak terpilah berdasarkan kelompok pengedar atau konsumsi, sehingga tidak dapat dikaji kasus yang ditangani berada pada tingkatan apa.

b. Data dari Bareskrim Kepolisian RI

Respon yang dilakukan oleh kepolisian sebagai salah satu lembaga penegakan hukum antara lain dengan meningkatkan frekwensi upaya pengungkapan kasus napza hingga ke tingkat jaringan dan produsennya. Hasil kerja Kepolisian, salah satunya dapat dilihat dari informasi Bareskrim Polri mengenai data kasus tersangka napza di Indonesia Tahun 2013-2015, pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Data Kasus Tersangka Napza Tahun 2013-2015

Tahun	Distribusi	Konsumsi	Kultivasi	Produksi
2013	15.890	12.600	22	31
2014	17.127	13.329	32	8
2015	23.513	13.471	19	9
Total	56.530	39.400	73	48

Sumber: Direktorat Tindak Pidana Narkoba, Bareskrim Polri (2016)

Data Tabel 2. mengenai jumlah tersangka napza tahun 2013-2015 di atas, menunjukkan bahwa selama 3 tahun terakhir terdapat lebih dari 39.400 tersangka yang berasal dari pengguna/konsumsi napza. Sementara jumlah tersangka dari kasus terkait dengan distribusi sebanyak 56.530 tersangka. Hal ini menimbulkan pertanyaan besar tentang bagaimana sesungguhnya target, harapan dan sasaran para penegak dalam upaya mengurangi dampak napza, karena dari jumlah tersangka dalam kasus konsumsi napza ternyata masih tinggi. Selain itu, data di atas menunjukkan peningkatan jumlah tersangka dari distribusi dan konsumsi napza, sedangkan jumlah tersangka dari kultivasi dan produksi turun. Hal ini memberi gambaran kerja kerja aparat penegak hukum lebih fokus pada tingkat distribusi dan konsumsi.

Dalam melihat trend data di atas, tidak dapat memaknai peningkatan jumlah tersangka sebagai cerminan meningkatnya kinerja penegak hukum dalam pemberantasan napza. Beberapa studi menunjukkan

bahwa dampak dari status berhadapan dengan hukum telah mempengaruhi secara langsung individu dan keluarga (teman, suami) terhadap status kesehatan, hubungan sosial dan ekonomi keluarga. Dengan angka yang demikian besar, proporsi dari kelompok pengguna napza yang hanya dalam kasus menggunakan napza seharusnya dapat dirujuk seluruhnya ke rehabilitasi atau tindakan lain selain pemenjaraan.

Salah satu yang perlu dicermati lebih lanjut dari data di atas adalah mengenai peningkatan yang signifikan dari jumlah tersangka terkait distribusi dengan konsumsi. Melihat jumlahnya yang cukup besar, maka perlu dikaji lebih mendalam apakah kasus distribusi di atas mengacu pada pengedar dalam jumlah relative besar atau hanya sekedar individu yang sebenarnya aktor kecil dalam peredaran (misalnya kurir) yang telah dipaksa untuk terlibat dalam perdagangan Napza melalui intimidasi atau desakan kebutuhannya.¹⁹

Dari data Tabel 3. di bawah ini memperlihatkan kemampuan penegak hukum dalam menangkal peredaran beberapa jenis napza. Data ini diperoleh dengan membandingkan jumlah total napza yang disita dengan perkiraan jumlah napza yang beredar.

Tabel 3. Kemampuan Tangkal Peredaran Napza Tahun 2015

No	Jenis Barang Bukti	1. Perkiraan Jumlah yang beredar (*)	Barang bukti Tahun 2015			2. Total Barang Bukti	Daya Tangkal (2)/(1)
			Polri (**)	BNN (***)	BNNP (***)		
1	Ganja (Kg)	158.522	27.540	1.100	879	29519	19%
2	Heroin (Kg)	9.284	133		0.245	133.245	1%
3	Hasish (Kg)	8.873	0.18	0.01		0.19	0%
4	Kokain (Kg)	664	0.01			0.01	0%
5	Extacy (Butir)	14.376.448	1.336.455	606.132	66.650	2.009.237	14%
6	Shabu (Kg)	219.837	2.566	1780	35.7	4381.7	2%

Dari berbagai sumber: *) Lakib BNN, 2014. **) DirTIPI Narkoba, Polri (2016), ***) Press release akhir tahun 2015, BNN.

Dari tabel 3 di atas, mengenai hasil perbandingan antara jumlah zat yang berhasil disita oleh pihak kepolisian dalam tahun 2015 dibandingkan dengan jumlah zat yang diperkirakan beredar dari studi BNN 2014, menunjukkan kinerja penegak hukum untuk dalam kemampuan menangkal zat yang beredar di masyarakat dapat dikatakan masih sangat rendah. Kemampuan tangkal tertinggi adalah pada Ganja yang mencapai hampir 20%, diikuti dengan extacy butir 14%. Sementara untuk zat-zat lainnya antara 1 - 2% .

Fakta ini menimbulkan pertanyaan apa yang diharapkan dari upaya pemberantasan. Jika capaian kinerja, kemampuan menangkal zat yang masuk ternyata sedemikian kecil. Padahal jumlah sumberdaya manusia, waktu, tenaga dan dana yang disediakan relative cukup besar. Pertanyaan yang muncul, apakah upaya pemberantasan masih cukup relevan dan masih akan menjadi prioritas jika ternyata tidak memberikan hasil yang signifikan untuk mencegah peredaran zat dalam pasar gelap, atau bertolak belakang dengan hasil yang diharapkan selama ini.

¹⁹ International Drug Policy Consortium (IDPC), Panduan Kebijakan Napza, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya, (2012)

3.2.2 Respon Lembaga Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (Kepolisian dan BNN)

Respon lembaga pemerintah dalam bidang pencegahan dan pemberdayaan masyarakat diwakili oleh lembaga kepolisian dan BNN. Walaupun dari Kemenkes, juga dilakukan program dalam bidang pencegahan penggunaan napza, namun tidak diperoleh informasi kegiatan kegiatan yang dilakukan.

a. Data dari Ditresnarkoba Polda Metro Jaya

Program pencegahan yang dilakukan Polri, dilakukan pada tingkat kepolisian daerah oleh bagian Ditresnarkoba bersama dengan jajaran di tingkat Polres dan Polsek. Dari Diresnarkoba Polda Metro Jaya DKI Jakarta, diperoleh informasi kegiatan dalam rangka merespon situasi Indonesia darurat narkoba melalui kerjasama dengan beberapa Universitas dan sekolah negeri maupun swasta untuk menanggulangi peredaran narkoba di lingkungan kampus dan sekolah, kegiatan sosialisasi/ceramah di sekolah dan masyarakat, menyebarkan leaflet dan melakukan tes urin ke jajaran pemerintah, swasta dan tempat hiburan. Di Bidang pemberdayaan masyarakat, dari kepolisian membentuk satgas narkoba di lingkungan kampus dan masyarakat dan membentuk posko anti narkoba di tingkat kelurahan pada daerah rawan peredaran narkoba.

b. Data dari Kegiatan BNN

Kegiatan BNN dalam upaya penanggulangan napza dilakukan oleh beberapa bidang yaitu bidang pencegahan, bidang rehabilitasi, bidang pemberdayaan masyarakat, bidang hukum dan bidang pemberantasan. Berikut ini beberapa data hasil kegiatan dari masing-masing bidang.

Bidang Pencegahan

kegiatan yang dilakukan oleh bidang pencegahan BNN dilakukan melalui Pendidikan kepada masyarakat mengenai program Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN). Kegiatan dilakukan di masyarakat, sekolah, lembaga pemerintah dan swasta. Kegiatan pendidikan juga dilakukan melalui media elektronik, media cetak dan spanduk/banner di tempat umum.

Pemberian informasi yang dilakukan melalui media cetak seperti spanduk, baliho dengan slogan slogan selama ini lebih bersifat menakut nakuti publik dan kurang sesuai dengan informasi yang sebenarnya. Slogan dan pesan seperti "sekali mencoba mati, say no to drugs" dan "narkoba menyesatkan dan membunuh generasi muda" tidak terbukti mengurangi jumlah pengguna napza. UNODC, pada tahun 2015 sudah memperkenalkan pendekatan ilmiah dalam upaya pencegahan napza melalui standar internasional pencegahan penggunaan napza. UNODC, International Standards on Drug Use Prevention, (Vienna: United Nation Office, 2015), hal. 1.

Dari Tabel 4 di bawah ini, menunjukkan upaya pendidikan mengenai P4GN yang dilakukan oleh BNN kepada masyarakat.

Tabel 4. Pendidikan Informasi P4GN kepada masyarakat Tahun 2014 dan 2015

No	Sarana	Tahun		
		2014 -BNN	2015 -BNN	2015-BNNP
1	Radio	Dialog Interaktif di RRI (52 episode)	<ul style="list-style-type: none"> Adlips diberbagai radio swasta nasional sebanyak 580 kali siaran Penayangan PSA melalui radio swasta berjaringan 100 siaran, Sandiwara Radio di RRI; 330 kali siaran. 	<p>Dialog Interaktif melalui radio 20.515 kali.</p> <p>Iklan di radio; 6.177 kali</p>
2	Televisi	Dialog interaktif di TVRI (37 episode).	<ul style="list-style-type: none"> Talkshow P4GN di LPP - TVRI sebanyak 36 kali penayangan. penayangan PSA di TV swasta nasional, yaitu Net TV, Metro TV, TV One, dan 	<p>Dialog interaktif di TV 246 kali</p> <p>Iklan di TV Lokal 2.733 kali,</p>
3	Media Cetak/ Online	-	<ul style="list-style-type: none"> Pesan layanan masyarakat yang dimuat setiap hari di berbagai media cetak Kampanye melalui media luar ruang, seperti spanduk, billboard, umbul-umbul, balon udara, banner, videotron, dan outdoor running text) Media pendidikan buku komik, majalah, leaflet, brosur, kaos, dan topi 	<p>Iklan di media cetak ;13.736 kali dan Media Online 1.724 kali</p>

Sumber: BNN. Press Release Akhir Tahun 2014 dan 2015.

Dari informasi tabel 4 di atas, menunjukkan adanya peningkatan respon yang diberikan melalui media elektronik dan media massa pada tahun 2015 dibandingkan tahun 2014. Hal ini menandakan bahwa upaya mensosialisasikan tentang penyalahgunaan narkoba semakin gencar dilakukan pada tahun 2015, oleh BNN dan BNN Propinsi.

Bidang Pemberdayaan Masyarakat

Kegiatan yang dilakukan oleh bidang pemberdayaan masyarakat, antara lain melalui BNN membentuk satgas anti Narkoba di seluruh daerah di Indonesia yang terdiri dari pelajar, mahasiswa, swasta, instansi pemerintah, dan masyarakat. Selain itu juga menyelenggarakan tes urin massal di institusi pemerintah, swasta, sekolah, perguruan tinggi maupun masyarakat. Penggunaan tes urin terlihat semakin banyak digunakan baik dalam

razia-razia tempat-tempat hiburan yang disinyalir juga banyak digunakan sebagai tempat penggunaan napza, ataupun dalam razia-razia lain (tempat kos-kosan). Kegiatan tes urin, dianggap sebagai salah satu bentuk optimalisasi penanggulangan narkoba sehingga BNN kerap menyelenggarakan tes urin untuk penemuan kasus penggunaan narkoba. (Press release akhir tahun 2014, BNN).

Informasi mengenai program yang dilakukan oleh Bidang Pemberdayaan Masyarakat disajikan dalam Tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5. Hasil Respon Program dari Bidang Pemberdayaan Masyarakat 2014-2015

Tahun	Pembentukan & pemberdayaan satgas	Sample urine di Laboratorium BNN	Tes Urin di masyarakat dan instansi	Tes urin di tempat hiburan
2014	18.544 orang	18.820 (1049 negatif)	67.386 peserta (1704 positif = 2.5% positif)	1163 orang (829 negatif)
2015	20.685 orang	17.877 (567 negatif)	BNN- 17.040 orang (tdk ada data hasil) BNNP- 111.179 orang (Tdk ada data hasil)	Tidak ada data

Sumber: Press Release Akhir Tahun 2014 dan 2015. BNN

Informasi dari tabel 5 di atas, menunjukkan ada peningkatan jumlah satgas narkoba yang dibentuk, pada tahun 2014 dibandingkan tahun 2015. Pada tahun 2014, dibentuk satgas sebanyak 15.844 orang dan kemudian pada tahun 2015 ada penambahan 5.021 orang yang diberdayakan sebagai satgas sehingga total satgas pada tahun 2015 mencapai 20.865 orang. Dari tes urin yang dilakukan, pada tahun 2015 dibandingkan tahun 2014 terdapat tes urin yang dilakukan di masyarakat terdapat peningkatan yang cukup drastis dari 67.386 orang (2014) menjadi 128.219 orang (2015), ada peningkatan sebanyak 60.833 orang yang dites. Hal ini menunjukkan adanya frekwensi kegiatan lapangan yang lebih banyak dan massif dalam upaya penemuan kasus penggunaan napza.

Dari beberapa data di atas, menunjukkan pada tahun 2015 ada upaya dan kegiatan lapangan yang lebih massif dan melibatkan jumlah orang yang lebih besar dibandingkan pada tahun 2014. Hasil dari tes urin di kelompok masyarakat umum dan instansi pada tahun 2014 hanya sebesar 2.5% yang hasilnya positif. Penemuan kasus melalui tes urin seolah-olah meningkatkan hasil kerja pemerintah dalam penemuan kasus penggunaan napza. Namun strategi ini juga menjadi rentan dengan penyalahgunaan wewenang, pemborosan anggaran dan berisiko menimbulkan kerugian pada mereka yang mendapatkan hasil tes positif dengan adanya potensi pemerasan dari oknum penegak hukum dan stigma sosial.

Dalam studi pendokumentasian ini tidak diperoleh data mengenai besaran anggaran kegiatan untuk membiayai program program yang dilakukan oleh masing masing bidang, sehingga tidak dapat dilihat peningkatan anggaran yang dialokasikan. Namun demikian di lihat dari jumlah orang yang dites urin, jumlah dialog interaktif dan iklan di media elektronik maupun cetak dapat memberi gambaran ada peningkatan kegiatan dan alokasi anggaran untuk merespon situasi perang terhadap napza.

Salah satu temuan yang diperoleh dari studi pendokumentasian ini adanya peningkatan yang signifikan dari upaya penegakan hukum terkait dengan upaya penemuan kasus dengan menggunakan tes urin.

3.2.3 Respon Lembaga pemerintah penyedia layanan rehabilitasi untuk pengguna napza (BNN, Kemensos, Kemenkes dan Dirjen Permasalahatan, KemenKumHam)

Peran dari lembaga penyedia layanan rehabilitasi bagi pengguna napza dalam merespon situasi perang terhadap napza ini dilakukan oleh BNN, Kemensos, Dirjen permasalahan dan Kemenkes. Program layanan rehabilitasi dilaksanakan oleh BNN dilakukan di lembaga rehabilitasi pemerintah yang difungsikan sebagai tempat rehabilitasi (Lapas, Rindam, Sekolah Polisi Negara, Balai besar Rehabilitasi BNN, klinik pratama BNNP, BNK Kampar dan RS Suyoto, dan Lapas) dan lembaga rehabilitasi dari komponen masyarakat (LSM). Program rehabilitasi dari Kemenkes dengan melakukan rehabilitasi medis di RSUD, RSJ dan RSKO. Sedangkan program rehabilitasi sosial di Lapas menggunakan metode *Therapeutic Community* (TC) melalui kerja sama dengan BNN. Berdasarkan data dari press release akhir tahun 2015, BNN bersama lembaga rehabilitasi instansi pemerintah dan komponen masyarakat telah melaksanakan program rehabilitasi kepada 38.427 pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan Napza yang berada di seluruh Indonesia.

Lembaga pemerintah bekerjasama dengan LSM untuk merekrut pengguna napza yang mau berhenti dan menjalani rehabilitasi melalui program wajib lapor. Program wajib lapor dilakukan dengan mendatangi BNN, BNNP, BNNK atau ke lembaga yang ditunjuk sebagai IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor) dari Kemenkes maupun Kemensos.

Setelah dikeluarkannya PP No. 25 Tahun 2011 tentang Wajib Lapor bagi Pecandu Napza, Kemenkes telah menetapkan 316 IPWL yang tersebar di 33 provinsi, termasuk beberapa klinik milik BNN, BNNP dan Pusdokkes Polri. Selain itu terdapat 50 IPWL yang berada dibawah naungan Kementerian Sosial dan tersebar di 17 provinsi di Indonesia. Menurut data yang disampaikan melalui Press release akhir tahun 2014, BNN disebutkan jumlah total IPWL di Indonesia adalah sebanyak 366 IPWL.

Pelaksanaan program wajib lapor dari Kemensos

Program wajib lapor dari Kemensos dilakukan melalui kerjasama dengan LKS (Lembaga Kesejahteraan Sosial) atau LSM untuk menjadi lembaga penerima wajib lapor dengan dana dukungan dari Kemensos. Sampai dengan tahun 2015, jumlah IPWL yang bekerjasama dengan Kemensos sejumlah 118 IPWL dan pada tahun 2016 akan menjalin kerjasama dengan IPWL baru sebanyak 50 lembaga/LKS. Kemensos juga mulai menggabungkan program wajib lapor dengan program ekonomi mandiri untuk mendukung program after care. Sebagai contoh di Dinas Sosial Propinsi NTB sudah memberikan dukungan untuk pelaksanaan pelatihan keterampilan bagi pecandu yang sudah

Program wajib lapor dijadikan sebagai salah satu cara mendapatkan pengguna napza untuk direhabilitasi (medis atau sosial) untuk memenuhi target program rehabilitasi 100 ribu pengguna napza tahun 2015.

selesai mengikuti proses rehabilitasi dengan kegiatan pelatihan dan pemberian modal usaha untuk kompresor pencucian motor.

Pelaksanaan program wajib lapor dari Kemenkes

Program wajib lapor dari Kemenkes, dilakukan melalui pendataan pasien yang menjalani rehab medis di layanan kesehatan dibawah koordinasi Kementerian kesehatan seperti Rumah Sakit Jiwa di tingkat Propinsi dan layanan PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon). Penerimaan pasien wajib lapor yang baru melalui layanan kesehatan yang langsung diakses oleh masyarakat baik melalui Puskesmas, RSJ, RSUD dan Lembaga Rehabilitasi Medis milik Pemerintah atau Swasta. Dalam acara Peluncuran program BNN untuk Rehabilitasi 100,000 Ribu pengguna napza di Jakarta 31 Januari 2015, Menteri Kesehatan Nila Juwita Moloek menyatakan Kemenkes sudah memiliki 311 Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang terdiri dari klinik, puskesmas, rumah sakit, rumah sakit jiwa, dan panti rehabilitasi.

Pelaksanaan program wajib lapor yang dilakukan oleh BNN

Program wajib lapor yang dilakukan BNN difokuskan pada menerima dan menangani klien yang datang langsung ataupun mendatangi institusi BNN, BNNP dan BNNK. BNN melalui bidang pendayagunaan masyarakat melakukan pendidikan di masyarakat dan untuk menjadi penghubung informasi mengenai program wajib lapor. BNN juga melibatkan LSM sebagai IPWL dengan menjadi mitra BNN dalam melakukan rehabilitasi rawat jalan maupun rawat inap. Selain itu, BNN juga melibatkan perorangan dari staf LSM sebagai pemberi informasi tentang penerimaan peserta wajib lapor di BNN.

Pada Tabel 6 dan 7, di bawah ini merupakan data pelaksanaan program wajib lapor yang dikumpulkan dari berbagai sumber literatur maupun diperoleh saat wawancara. Terdapat perbedaan jumlah peserta wajib lapor yang disampaikan di dalam laporan BNN dalam laporan press release tahun 2014 dan 2015 dibandingkan dengan laporan kinerja akhir tahun BNN tahun 2014 dan 2015. Selain itu juga terdapat perbedaan data jumlah pasien wajib lapor yang didalam laporan BNN dengan data yang disampaikan dari Kemenkes.

Tabel 6. Program Wajib Lapor Tahun 2014 dan 2015 dari berbagai sumber

No	Perihal (orang)	Lakib 2014	Press release 2014	Lakib 2015	Pess Release Akhir Tahun 2015		
					BNN Pusat	BNNP Nasional	Kemenkes
1	Peserta wajib lapor	466	Kemensos: 2269	39.592	Total: 424	9.469	7.362
	Compulsary				(157)	1.374	
	Voluntery				(267)		
2	Capaian target rehabilitasi 100 ribu		-			540.446	
3	Penjangkauan pengguna napza		686			15.732	
4	Pemberdayaan pasca rehabilitasi		572			4.487	

Pada tabel 6, memuat informasi hasil program wajib lapor yang dikompilasi dari dua laporan BNN yaitu press release akhir tahun 2014 dan 2015 dengan laporan kinerja BNN tahun 2014 dan Laporan Kinerja BNN tahun 2015. Dari kedua sumber data tersebut terdapat perbedaan data dari jumlah pengguna napza yang lapor IPWL walaupun pada tahun yang sama. Dari data Lakib BNN tahun 2015, Jumlah pengguna narkoba yang lapor diri ke IPWL target 81.592 orang tercapai sebesar 39.592 orang (48,5%). Sedangkan di dalam press release akhir tahun BNN 2015 hal 34, mencantumkan data pada tahun 2015 terdapat 7.786 pecandu yang telah melaporkan diri secara sukarela ke IPWL yang tersebar di seluruh Indonesia termasuk ke BNN dan Kemenkes.

Data wajib lapor dari Kemenkes diperoleh pada saat proses pengumpulan data, dirangkum pada tabel 7 di bawah ini.

Tabel 7. Kompilasi Data Pelaksanaan Program Wajib Lapor

No	Lembaga	Sumber daya	Anggaran	Target & Capaian
1	Program wajib lapor Kemensos ²⁰	<ul style="list-style-type: none"> Mitra : 118 IPWL (7 IPWL pemerintah dan 111 IPWL masyarakat) 700 orang Pekerja social 500 orang Konselor adiksi 	Total: 196 Milliar <ul style="list-style-type: none"> Biaya pelatihan Managemen IPWL Salary PS dan KS Biaya klien selama rehab 3 bulan (Rp 1.5 juta/bulan) 	<ul style="list-style-type: none"> Target 2015 = 10.000 orang, tercapai 11.447 orang (115%). Target 2016: 15.000 orang.
2	Program wajib lapor Kemenkes ²¹	<ul style="list-style-type: none"> Selama tahun 2012-2016 terdapat 101 lembaga yang aktif menjadi penerima wajib lapor untuk rawat inap ataupun rawat jalan. 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak diperoleh anggaran untuk program wajib lapor Kemenkes 	<ul style="list-style-type: none"> Total pasien wajib lapor dan rehab medis dari tahun 2012-2016 sejumlah 7.879 orang. Total pasien wajib lapor tahun 2012-2016 sejumlah 1.302 orang
3	Program wajib lapor di BNN	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan laporan Kinerja tahun 2014 atau 2015 dari BNN 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak diperoleh besaran anggaran dari BNN terkait program wajib lapor dalam studi ini 	<ul style="list-style-type: none"> Target 81.600 orang, Capaian 39.592 orang (48.5%)²²

Dari tabel 7 di atas, data peserta wajib lapor dari Kemenkes dibedakan menjadi data pasien wajib lapor dan pasien rekam medis. Untuk data total jumlah pasien wajib lapor dan rehab medis dari data Kemenkes pada tahun 2012-2016 sejumlah 7.879 orang (1.471 pasien wajib lapor dan 6.408 pasien rehab medis) dan total jumlah pasien wajib lapor di Kemenkes tahun 2012-2016 sejumlah 1.302 orang. Sedangkan jika dibandingkan dari data BNN tahun 2015, disebutkan data wajib lapor Kemenkes pada tahun 2015 mencapai 7.362 orang.

²⁰ Data capaian program wajib lapor dari Bidang RahabSos Kementerian Sosial, 2015. Diperoleh saat melakukan wawancara dengan narasumber dari Bagian Rehabilitasi Sosial, Kemensos.

²¹ Data capaian program wajib lapor dari Subdit Napza, Kemenkes. Diperoleh saat melakukan wawancara dengan narasumber Lk-NasW01-Keswa Kemenkes 070416.

²² Laporan Kinerja BNN, Tahun 2015.

Paparan mengenai respon dan peran dari kementerian kesehatan dalam konteks darurat napza di atas memperlihatkan bagaimana terbatasnya respon yang diberikan. Di dalam Undang Undang Napza, disebutkan Menteri yang dimaksud di dalam UU napza dalam Bab IX mengenai rehabilitasi adalah Kementerian Kesehatan. Hal ini dapat diartikan Kementerian Kesehatan sebagai leading sector utama dalam pengadaan napza dan upaya pengobatan/kuratif bagi mereka yang sudah terlanjur bermasalah dengan napza.

Respon dari Kemenkes dan Kemensos menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan jumlah pengguna agar mengikuti IPWL. Dalam hal ini sangat disayangkan bahwa kedua kementerian yang seharusnya lebih mengedepankan upaya pencegahan dan penanganan kecanduan yang efektif justru seolah terperangkap dengan pemikiran dan strategi untuk meningkatkan jumlah pengguna layanan rehabilitasi melalui kegiatan wajib lapor yang didasarkan pada pendekatan mandatory yang telah terbukti tidak efektif dalam upaya kuratif penanganan masalah napza.

3.2.4. Respon lembaga pemerintah bidang Hukum (Kejaksaan Agung)

Salah satu respon kebijakan lembaga pemerintah bidang hukum yang dapat di dokumentasikan dari studi ini adalah respon dari Kejaksaan Agung. Respon dari Kejaksaan Agung dengan mengeluarkan Peraturan Jaksda Agung Republik Indonesia, Nomor: Per-029/A/JA/12/2015 tentang Petunjuk Teknis Penanganan Pecandu Napza dan Korban Penyalahgunaan napza ke dalam Lembaga Rehabilitasi.

Dalam studi pendokumentasian ini tidak memperoleh data detail mengenai berapa banyak tersangka kasus terkait napza dengan barang bukti sesuai ketentuan di dalam SEMA dan SEJA yang penyelesaian kasusnya melalui proses asesment dengan tim TAT atau lanjut dengan proses pengadilan. Dari data diperoleh dalam press release BNN tahun 2015, menyatakan dari 90 kasus yang diungkap, sebanyak 75 kasus diproses lebih lanjut (P21). Namun tidak diperoleh informasi sisa kasus yang belum di P21 apakah dibatalkan atau masih dalam proses penyidikan pada masa data dilaporkan.

Data pada tabel 8 di bawah ini dapat dijadikan sebagai data pendukung yang berkaitan dengan upaya penyelesaian kasus terkait napza. Data ini sebagai pembandingan jumlah tahanan sebelum dan setelah adanya penegasan situasi darurat napza.²³

Tabel 8. Jumlah Tahanan dan Narapidana Napza pada Desember 2014 dan 2015

No	Jenis Kasus	Desember 2014	Desember 2015
1	Napza-Bandar	33.213	36.421
2	Nakotika-Pengguna	28.609	26.273
	Total Kasus Napza	61.822	62.694

Walaupun secara jelas tidak dapat diperoleh informasi lain yang mendukung mengenai kapan kasus ini terjadi, jumlah barang bukti dan informasi lain, namun informasi dari tabel 8 di atas menunjukkan terdapat peningkatan jumlah tahanan terkait kasus napza pada tahun 2014 (Desember 2014) dibandingkan tahun 2015 (Desember 2015).

3.2.5 Respon dari masyarakat sipil dalam bidang pendidikan, rehabilitasi dan bantuan hukum.

LSM mulai berperan aktif dalam upaya penanggulangan HIV AIDS pada pengguna napza suntik (penasun) sejak tahun 2002. Melalui program Harm reduction LSM bersentuhan dan melakukan pendampingan langsung pada kelompok pengguna napza khususnya penasun untuk mengurangi resiko penularan HIV/AIDS dan Hepatitis C. Mulai tahun 2006 mulai bermunculan LSM yang lebih mengkhususkan diri pada upaya penguatan dan pemberdayaan pada kelompok-kelompok pengguna napza di berbagai kota. Sebagian organisasi bekerja dengan menggunakan bentuk jaringan populasi pengguna napza, yang lebih dikenal dengan sebutan sebagai jaringan korban napza. Sebagian lagi bekerja dalam bentuk LSM yang bekerja dalam bentuk layanan terkait HIV AIDS ataupun Harm reduction. Berbeda dengan LSM yang bekerja dengan pendekatan melalui drug treatment (terapi rehabilitasi napza), LSM harm reduction lebih aktif melakukan intervensi dengan memberikan alternatif solusi melalui berbagai pendekatan yang beragam dalam kegiatan penjangkauan dan pendampingan.

Pada tahun 2012-2014, BNN semakin mendorong terapi dan rehabilitasi sebagai jawaban sekaligus alternative pendekatan daripada penegakan hukum yang sering berujung pemenjaraan. Pada masa itu, LSM-LSM yang bergerak dalam bidang harm reduction mulai terlibat dalam upaya *drug treatment* melalui program PABM (Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat) dengan dukungan dana dari Indonesian Partnership Fund (IPF) dan Global Fund yang dikelola oleh KPAN. Beberapa panti-panti rehabilitasi yang dikelola oleh masyarakat juga mendapatkan perhatian lebih besar lagi dari BNN dan Kementerian Sosial dengan mengajak rehabilitasi swasta sebagai mitra kerja pemerintah dalam melakukan rehabilitasi dari komponen masyarakat.

²³ <http://smlslap.ditjenpas.go.id/public/kr/current/monthly/year/2015/month/12>

Keterlibatan LSM dalam program penanggulangan napza sebagai mitra pemerintah dalam mendukung program pencegahan dan pengobatan. Keterlibatan LSM dalam program wajib lapor dalam bentuk memberi informasi kepada para pengguna napza mengenai tempat, prosedur dan manfaat dari program IPWL. Walaupun diakui oleh pihak LSM bahwa mereka cukup hati-hati terlibat lebih jauh dengan menjadi fasilitator dalam program ini, terutama wajib lapor ke BNN ataupun Kepolisian. Keterlibatan LSM dalam rehabilitasi sosial sebagai institusi penerima wajib lapor di bawah koordinasi BNN atau yang terpilih sebagai LKS yang menyediakan layanan rehabilitasi di bawah koordinasi Kementerian Sosial.

Keterlibatan LSM di dalam program Harm Reduction dalam bentuk penjangkauan, pendampingan dan memberikan layanan rehabilitasi bagi pengguna napza. Selain itu LSM juga terlibat sebagai lembaga penelitian, bantuan hukum dan advokasi untuk perbaikan kebijakan dan pelaksanaan penerapan Undang Undang yang mengedepankan HAM dan Kesehatan masyarakat bagi pengguna napza. LSM yang juga bergerak dalam bidang advokasi dan bantuan hukum antara lain jaringan korban napza yang tergabung dalam PKNI (Persaudaraan Korban Napza Indonesia) dan LBH Masyarakat. Peran LSM dalam memberi bantuan hukum, selain untuk pendidikan proses hukum pada tersangka dan keluarga juga untuk pemenuhan hak pendampingan dalam proses dengan hukum. Hal ini sesuai dengan ketentuan didalam UU KUHP No 8/81 untuk sanksi pidana di atas 5 tahun berhak mendapat pendampingan.

Dari proses pendokumentasian diperoleh informasi dari narasumber FGD tentang kerjasama antara aparat penyidik dengan pengacara-pengacara rekanan polisi. Pengacara yang ditunjuk hanya untuk mengambil keuntungan dari pengguna napza yang sedang menjalani proses hukum. Situasi ini terekam dalam proses studi menurut informasi yang disampaikan oleh kelompok pengguna napza baik di Jakarta, Mataram maupun Medan. Berikut ini beberapa kutipan yang mempertegas situasi ini.

"... kalau memang kita punya kemampuan untuk 86 (damai), mereka lebih, tujuannya lebih kesitu. Kalau, memang nggak sanggup ya sudah, ikutin hukum yang berjalan. Nggak ada cerita mau rehab, apa segala macam, ada kuasa hukum yang ditunjuk atau apa, nggak ada nawarin kesitu-situ (rehab)... kalau dia nawarin, sanggup kalau mau damai... mau 86. (Lk, Pengguna napza Medan, FGD04-PN-0416)

"... Buat pembelaan kita jadi pengacaranya. Dia kan ini pertama kan BAP, lalu dia datang menghampiri ngenalin kalau saya ini pengacara gratis. bukan kita yang mencari karena dia ditunjuk sama kepolisian untuk mendampingi saya gitu tapi jadinya saya ambil kesimpulan sebenarnya pengacara dari kepolisian itu dia cuma berusaha bagaimana

caranya biar kasus ini cepat selesai dan dah diam di penjara gitu.."

(Lk, Pengguna napza Mataram, FGD02-PN-0416)

Dalam studi pendokumentasian ini, diperoleh informasi dari FGD pengguna napza ada salah satu lembaga bantuan hukum dari kelompok masyarakat sipil yaitu LBH Masyarakat. Pengguna napza narasumber FGD menilai LBH Masyarakat mempunyai kepedulian terhadap pengguna napza. LBH Masyarakat terlibat aktif memberikan bantuan hukum bagi pengguna napza dan korban dari peredaran napza. Selain itu, LBH Masyarakat juga secara aktif mengkritik dan mengungkap bukti-bukti pelanggaran dan kekeliruan pelaksanaan kebijakan penanggulangan narkoba melalui press release, ulasan-ulasan di media massa dan publikasi hasil penelitiannya. Sebagai contoh, LBH Masyarakat mengemukakan keras pernyataan kontroversial Kepala Badan Napza Nasional (BNN), Komisaris Jenderal Budi Waseso, yang mengusulkan para pengedar napza dilibatkan dalam latihan perang TNI sebagai sasaran tembak. LBH Masyarakat mendukung penuh upaya BNN memberantas peredaran gelap napza tetapi upaya-upaya tersebut harus di dalam koridor hukum dan sejalan dengan prinsip hak asasi manusia.²⁴

Kegiatan pendampingan saat proses hukum, juga dilakukan oleh organisasi jaringan pengguna napza di daerah melalui kegiatan paralegal. Kegiatan paralegal yang dilakukan oleh anggota jaringan persaudaraan korban napza sebagai pendampingan pengguna napza/keluarga saat proses penyidikan sampai pengadilan. Kegiatan paralegal di Medan dilakukan oleh Jarkons (Jaringan Korban Napza), di NTB dilakukan oleh Aksi NTB dan di Lombok timur oleh LSM Pilot (Peduli Lombok Timur).

Melihat paparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat sipil memiliki pengaruh dan peran yang besar dalam upaya penanggulangan masalah napza di Indonesia. Keterlibatan masyarakat sipil melalui program Harm Reduction, perawatan ketergantungan napza, penelitian, advokasi dan pendampingan proses hukum. Selain itu masyarakat sipil juga berperan sebagai mitra ataupun memonitor pelaksanaan program yang dilaksanakan pemerintah.

Kompilasi dari peran lembaga pemerintah dan non pemerintah dalam merespon situasi Indonesia darurat napza di Indonesia di rangkum dalam tabel 9 dan 10 berikut ini:

²⁴ <http://lbhmasyarakat.org/rilis-pers-lbh-masyarakat-mengecam-keras-usulan-budi-waseso-agar-pengedar-napza-dijadikan-sasaran-tembak-tni/>

Tabel 9. Lembaga Pemerintah yang Berperan dalam Merespon Situasi Darurat Napza

No	Lembaga	Peran / Fungsi
1	BNN	Pencegahan Pemberantasan Rehabilitasi Pemberdayaan Masyarakat
2	Kepolisian	Pencegahan Pemberantasan peredaran dan penyalahgunaan Napza Pemberdayaan Masyarakat
3	Kejaksaan Agung	Penegakan Hukum (melalui Peraturan Jaksa Agung tentang Petunjuk Teknis penanganan pecandu dan korban penyalahgunaan napza ke dalam lembaga rehabilitasi)
4	Kemensos	Rehabilitasi sosial bekerjasama dengan LKS sebagai IPWL
5	Kemenkes	Program wajib lapor Rehabilitasi medis
6	Dirjenpas	Program rehabilitasi di Lapas

Peran masyarakat sipil dalam upaya penanggulangan napza melalui program Harm Reduction, perawatan ketergantungan napza, penelitian, advokasi dan konsultasi/bantuan hukum.

Tabel 10. Lembaga Masyarakat Sipil yang Berperan dalam Merespon Situasi Darurat Napza

No	Lembaga	Peran / Fungsi
DKI Jakarta		
1	Jaringan Korban Napza	Program paralegal
2	LBH Masyarakat	Lembaga advokasi, Penelitian, Bantuan dan pendampingan hokum
4	Pusat Penelitian HIV/AIDS Unika Atmajaya	Lembaga penelitian, Advokasi
5	LSM Kios UNIKA Atmajaya	Penjangkauan, IPWL BNN, PABM KPAN
6	LSM Kharisma	Penjangkauan, Advokasi, Rehabilitasi (IPWL Kemensos)
7	LSM Rempah	Penjangkauan
8	Yayasan Stigma	Advokasi
9	Yayasan Kapeta	Penjangkauan, Rehabilitasi (IPWL Kemensos)
Medan, Sumatera Utara		
1	Jarkons	Jaringan Mantan pengguna napza, Advokasi, Pendampingan kasus hukum
2	Yayasan Medan Plus	Rehabilitasi (IPWL Kemensos), Pendampingan ODHA
3	Yayasan Galatea	Penjangkauan
4	Yayasan Charitas	Penjangkauan, Rehabilitasi (IPWL Kemensos)
5	LRPPN, Medan	Pendidikan Rehabilitasi
6	PSPP Insyaf, Medan	Rehabilitasi
Mataram & Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat		
1	Aksi NTB, Mataram	Jaringan Mantan pengguna napza, Advokasi, Pendampingan kasus hukum
2	Pilot , Lombok Timur	Jaringan Mantan pengguna napza, Advokasi, Pendampingan kasus hukum
3	Rumah Perubahan BNN	Pendampingan pasca rehab
4	Insert	Penjangkauan, Pendidikan dan pendampingan ODHA
5	Salut	Penjangkauan

Peran dari lembaga pemerintah dan non pemerintah di atas memberi gambaran bahwa terdapat irisan yang cukup besar antara peran dan fungsi berbagai lembaga yang bergerak dalam penanggulangan napza di Indonesia. Irisan peran dan fungsi ini tidak hanya antara lembaga pemerintah baik di tingkat nasional ataupun lokal, tapi juga meliputi peran-peran yang diambil oleh berbagai lembaga non pemerintah yang juga semakin aktif dalam penanggulangan napza.

Pelaksanaan program dari beberapa lembaga pemerintah dan masyarakat sipil, ada yang melakukan kegiatan pada bidang yang sama. Pada bidang pencegahan, setidaknya terlihat pendidikan pencegahan napza di berbagai kelompok masyarakat yang dilaksanakan oleh jajaran BNN, Kepolisian, Kemenkes, Kemensos dan lembaga pemerintah lainnya. Irisan peran yang sama juga terlihat dalam bidang kuratif, kegiatan dan program yang menasar pada upaya pengobatan dan perawatan, atau penanganan rehabilitasi napza yang dilaksanakan dengan rawat inap dan rawat jalan yang dilaksanakan oleh berbagai lembaga pemerintah dan non pemerintah.

Irisan-irisan peran ini di satu sisi dapat berpotensi menjadi konflik karena perbedaan perspsi, pendekatan, ataupun tentang wewenang yang melingkupi kegiatan yang dilakukan. Namun, sebaliknya latar belakang yang beragam dari beberapa lembaga dapat menjadi potensi yang baik untuk kepentingan program. Melalui kerja sama dalam proses perencanaan respon, koordinasi dalam pelaksanaan dan saling mendukung program-program yang diimplementasikan, maka dapat menghasilkan sinergi kerja antar lembaga dan memberikan manfaat lebih besar.

3.3 DAMPAK PERANG TERHADAP NAPZA

Pernyataan perang terhadap napza oleh presiden Jokowi bukanlah yang pertama. Pada tahun 2008, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pernah menyatakan perang terhadap napza dalam peringatan Hari Anti Narkoba Internasional di Istana negara tanggal 26 Juni 2008. Namun sejak tahun 2015, saat Presiden Jokowi menyatakan perang terhadap napza terlihat intensitas respon perang terhadap napza lebih tinggi. Respon yang dilakukan dalam upaya mengatasi peredaran napza dan mencapai target rehabilitasi 100 ribu pengguna napza. Hal ini secara langsung berpengaruh pada situasi peredaran dan penggunaan napza dan menimbulkan berbagai dampak dari segi kesehatan, sosial dan ekonomi.

3.3.1 Situasi setelah pernyataan Indonesia darurat napza

Pada bagian ini akan dipaparkan mengenai dampak yang ditimbulkan dari perang terhadap napza menurut persepsi dari masyarakat sipil. Pengertian masyarakat sipil yang dimaksud adalah narasumber penelitian yang terdiri dari pengguna napza, pelaksana program dan peneliti/akademisi pemerhati permasalahan terkait napza. Pemaparan dampak perang terhadap napza akan diawali dengan situasi lapangan akibat pengaruh perang terhadap napza. Selanjutnya diikuti dengan pemaparan dampak dilihat dari dampak kesehatan, sosial dan ekonomi.

Respon program yang mendapat sorotan dan memberi dampak terkait dengan upaya penegakan hukum dan pencapaian target rehabilitasi 100 ribu pengguna napza. Penegakan hukum dilakukan melalui operasi/razia di lapangan dan tes urin untuk penemuan kasus penggunaan napza. Program rehabilitasi dilakukan dengan mengaktifkan kembali program wajib lapor. Dalam pelaksanaan kedua program tersebut didokumentasikan beberapa pelanggaran prosedur yang dilakukan oleh aparat penegak hukum. Selain itu, kegiatan operasi lapangan secara langsung mempengaruhi ketersediaan napza dan secara tidak langsung mempengaruhi aktivitas kerja LSM penanggulangan napza.

Persepsi situasi Indonesia darurat napza

Dari hasil studi pendokumentasian ini, terdapat beberapa pendapat yang cukup beragam mengenai pengertian dari situasi yang disebut sebagai darurat napza. Pendapat dari kelompok pengguna napza terkait dengan besaran masalah dan cakupan penggunaan napza. Sedangkan persepsi dari kelompok pelaksana program napza dan peneliti mempertanyakan kembali dan menyoroti alasan alasan yang menjadi acuan untuk menyatakan situasi sudah darurat napza.

Komunitas pengguna napza berpendapat, saat ini semua lapisan masyarakat dan kelompok usia yang beragam dalam mengonsumsi napza dan terlibat dalam jaringan perdagangan narkoba. Situasi darurat napza ini ditandai maraknya peredaran berbagai jenis napza dan jenis jenis obat yang beredar. Berikut ini beberapa kutipan yang mempertegas pernyataan di atas.

"Indonesia darurat narkoba itu lebih ke ga bilang sabu, ga bilang ekstasi, ga bilang putaw, tapi disini ada yang usia. Usia dini, di bawah usia, ... (distribusinya) dari darat, udara, lautnya seperti itu." (Lk, Pengguna napza-Jakarta, FGD02-PN-0416).

"...Indonesia darurat narkoba, karena narkoba sudah masuk ke semua elemen, semua lapisan masyarakat mulai dari Polisi, Tentara, PNS. Apa kemaren kejadian yang di tangkap di TV-TV itu kan ada Dandim... artinya yang punya pangsa seperti itu pakai narkoba otomatis yang backing tentunya aparat..." (Lk, Pengguna napza-NTB, FGD02-PN 0416).

"...kalau menurut saya sih daruratnya mungkin ini, dulu-dulu narkobanya dari kalangan yang berada, kalangan orang mampu. Tapi sekarang, udah hampir ke pelosok-pelosok, sekarang SMP, kadang-kadang ada yang SD (Lk, Pengguna napza-NTB, FGD02-PN-0416)

Kelompok pelaksana program dan akademisi, berpendapat perlu dikaji kembali apakah pernyataan situasi darurat ini diperlukan atau tidak. Menurut peneliti dan pelaksana program situasi darurat napza ini sebagai situasi yang sejak lama sudah ada, namun menjadi berita besar karena yang dipengaruhi dengan pemberitaan media massa dan mempunyai unsur kepentingan politik dengan penggunaan data yang kurang tepat. Sehingga program yang dilakukan menjadi kurang tepat memberi manfaat untuk pengguna napza. Berikut kutipan pendukung pernyataan di atas.

"...Apa yang dikatakan Jokowi itu bukan perubahan gitu, sama sekali bukan hal baru... Apa yang dikatakan Jokowi persoalan narkotik itu responnya harus diperkuat, gitu... kalau bisa dengan hukuman seberat-beratnya atau hukuman mati. .. Jokowi entah dengan pertimbangan apa melaksanakan apa yang tidak dilaksanakan di kabinet yang lalu yaitu hukuman mati. Ketika ditanya kenapa hukuman mati itu dilakukan maka Jokowi mengambil lagi alasan-alasan yang dikumpulkan oleh BNN, sekian ribu kematian per hari, kerugian negara sekian dan selanjutnya, tapi argumen yang sama kan sudah dari dulu sebetulnya..." (Peneliti dan Akademisi-Jakarta, 0516)

"...Itu data tahun 2013...sekarang 2016, masih valid gak data itu kita pake? kan gitu kan. Jadi bingung kalau dibilang darurat itu dari mana?" (Lk-Pelaksana program-Jakarta. FGD01 -PN-0416)

"...Sebenarnya yang darurat adalah... ketidaktahuan atau ketidakmengertian pemerintah akan narkoba itu sendiri. Karena menyamaratakan

napza itu semua sama jahatnya, sama kacaunya. Padahal kita harus tau dan membedakan bagaimana zatnya, dampaknya dan intervensinya. Kalau tidak seperti itu, dan semua disamaratakan, hasilnya yaa seperti ini." (Lk-Pelaksana program-Jakarta. FGD01-PN-0416)

Program rehabilitasi dengan target 100.000 pengguna napza, disampaikan oleh Presiden Jokowi dengan tujuan mengatasi permasalahan tingginya angka penggunaan napza di Indonesia. Penetapan target ini berimplikasi pada pelaksanaan berbagai upaya untuk mencapai target tersebut kurang efektif dan tidak didukung dengan fasilitas pendukung yang memadai. Sehingga menimbulkan potensi terjadinya pelanggaran dan merugikan pengguna napza. Berikut ini beberapa kutipan yang mempertegas pernyataan diatas.

"... memang sering gitu dilakukan penangkapan-penangkapan, cuman yang bedanya begitu ada target 100 ribu itu gerakan penangkapan jadi lebih massif... Didatengin tuh kos-kosan, cafe-cafe di datengin semua, di tes urin semua, jadi sasarannya semua..., tapi yang tidak berubah itu adalah sasarannya, seharusnya yang disasarannya kan adalah bandar. Tapi ini sasarannya ini masih tetap bahwa yang dikejar dari operasi ini adalah penggunanya. Walaupun dengan tujuan akhir katanya sih rehabilitasi. Tapi...ndak ndak.... ndak efektif juga. Itu masih sama aja kayak begitu...." (Lk, Pelaksana program, Medan FGD01 -LSM-0416)

"...Sebelum pemerintah mengambil suatu kebijakan 100 ribu pecandu itu, tolong pikirkan dulu gitu eee... SDM-nya ama fasilitas yang lain mendukung tidak... kalau menurut saya selama tidak mendukung, program 100 ribu pecandu ini percuma ..." (P, Pelaksana program Mataram. FGD01 -LSM-0416)

Persepsi narasumber pendokumentasian terhadap program rehabilitasi 100 ribu ini terkait sisi positif dan negatif dari program. Persepsi program rehabilitasi dapat dianggap sebagai pendukung dari program Demand, Supply dan Harm reduction yang sudah berjalan sebelumnya. Sehingga program rehabilitasi dianggap sebagai pilihan lain bagi penegak hukum dalam memperlakukan pengguna napza. Namun narasumber lain mengkritisi pada pemanfaatan program rehabilitasi yang hanya bisa diperoleh jika ada dukungan dana "suap" ke aparat penegak hukum. Berikut beberapa kutipan penegas pernyataan di atas.

"...karena kan untuk menangani narkoba, memang ada program Supply Demand Harm Reduction itu kan. Salah satunya sudah sering dilakukan Harm Reduction selama ini, supply juga, demand-nya sekarang yang lagi dimajukan dengan program 100 ribu itu. Jadi saya melihatnya agar itu berjalan, ketiga media itu berjalan, seperti itu." (Lk, pelaksana program-Sumut FGD01 -LSM-0416)

"...Sebenarnya program 100 ribu ini ada dua sisi, sisi negatifnya sisi positifnya. Kalau positifnya saya melihat, sejauh ini diluar BNN, saya membicarakan Kepolisian. Kepolisian kan kalau dulu sekali menangkap

biasanya kan langsung diproses, untuk di-goalkan. .. sisi positifnya sudah mulai ada beberapa yang terpaparlah informasi (untuk rehab). Tapi sisi negatifnya, dengan ada program yang 100 ribu itu akhirnya, jadi seperti target dan jadi seperti permainan oknum, akhirnya uang lagi uang lagi yang berbicara.”

(Pr, pelaksana program-Sumut FGD01-LSM-0416)

“... program pemerintah itu baik, bagus cuman realitanya sampai di kami yang tertangkap ini itu tidak pernah merasakan, ya gencar-gencarnya pemerintah memberitakan program rehabilitasi program tapi kami tidak pernah mendapatkan hal itu malah dipenjarakan gitu loh. ... sampaipun itu hanya dengan orang-orang tertentu, yang punya uang.”

(Lk, Pengguna napza. Jakarta, FGD02-PN-0416)

Tes Urin

Tes urine dalam pelaksanaan respon program dari situasi perang terhadap napza tidak lagi dipergunakan sebagai upaya memperkuat pembuktian adanya kasus penggunaan napza, namun menjadi pintu awal pencarian kasus. Tes urin semakin marak dilakukan untuk mendapatkan pengguna napza yang akan dimasukkan sebagai peserta rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap dari upaya pencapaian target program rehabilitasi 100 ribu pengguna napza. Berikut ini kutipan yang memperkuat pernyataan tersebut.

“...Agak bingung sih, dulu urin itu kan jadi bahan pendukung, bukti pembantu saja, penguat saja istilahnya. Sekarang, sudah bisa jadi bukti utama.”

(Pr, pelaksana program-Sumut FGD01-LSM-0416)

Pelaksanaan tes urin di sebuah instansi pemerintah atau sekolah menjadi semacam identitas sebuah institusi atau perseorangan bisa menyatakan bebas dari penggunaan napza. Selain itu tes urin juga menjadi kelengkapan administrasi persyaratan penerimaan pegawai atau mahasiswa/siswa sekolah. Padahal temuan kasus nya relatif kecil dibandingkan dengan biaya yang sudah dikeluarkan. Berikut ini beberapa pendapat mengenai pelaksanaan tes urin sebagai salah satu syarat penerimaan calon pegawai di pemerintahan (PNS) dan sekolah.

“...Iya....Gak ada gunanya sih tes urin itu....kalau pun mau tes urin, pada suspected subject aja beberapa orang....setelah dites emangnya 3 bulan kemudian tidak ada lagi yang pake?”

(Peneliti dan akademisi- Jakarta-0516)

“Ada permintaan yang dari guru, ada yang dari BNN datang sendiri gitu, kalau dari... perusahaan-perusahaan atau sekolah itu dari pihak guru.... Sekaligus untuk kredibilitas kali ya... jadi sekolahnya bebas narkoba... cuman kalau ada yang positif itu, penanganannya seperti apa? Kalau cuma konseling... menurut saya jauh dari kata maksimal.... untuk penanganan pecandu yaa...gak jelas juga...”

(Pr, Pelaksana program, Mataram, FGD01-LSM-0416)

Dalam Buku *Alcohol and Illicit Drug Use in the Workforce and Workplace* (Michael Frone, 2013) Penulis menyatakan bahwa tes urin narkoba tidak membuktikan penurunan penggunaan narkoba di kalangan pekerja. Beberapa alasan yang mendasari pernyataan tersebut, antara lain: Pertama, beberapa hal calon pekerja yang menyalahgunakan narkoba tidak akan jadi mendaftar ketika tahu tempat bekerjanya melaksanakan tes urin napza. Kedua, para pekerja dan calon pekerja yang menggunakan narkoba tidak akan memakai narkoba selama beberapa waktu agar hasil tes narkobanya akan negatif. Ketiga, para pekerja dan calon pekerja akan berusaha memanipulasi sampel urin agar hasil tesnya negatif. Hal ini pula yang dapat terjadi pada seleksi calon pejabat publik ataupun syarat salah satu melamar pekerjaan atau mengikuti seleksi PNS yang saat ini marak dilakukan. Ketika tes narkoba menjadi salah satu syarat untuk mendaftar, para calon yang merupakan penyalahguna atau pecandu narkoba tidak akan mendaftar jika mereka masih memiliki moral yang baik atau setidaknya akan berusaha untuk tidak memakai narkoba selama beberapa waktu sehingga dapat lolos dari tes tersebut.

Pada beberapa kasus yang diperoleh dari studi pendokumentasian ini, tes urin dilakukan tanpa perencanaan, agenda kegiatan yang tidak jelas atau disisipi dalam kegiatan lain. Sebagai contoh pada sebuah acara pelatihan kepemimpinan, pada saat akhir kegiatan dilakukan tes urin. Peserta pelatihan dan tidak bisa menolak karena masih dalam proses pelatihan, ada kekhawatiran akan dikeluarkan sebagai peserta atau tidak mendapat penggantian transport. Tes urin yang dilakukan setelah acara senam pagi di sebuah institusi pemerintah, dilengkapi instruksi dari pimpinan agar seluruh pegawai yang mengikuti kegiatan tes urin. Operasi razia sepeda motor yang juga dilengkapi dengan pemeriksaan tes urin, bahkan kasus di Medan dilengkapi dengan tes rambut untuk menemukan kasus penggunaan napza.

“...Masuk BNNK, tapi bukan acara 100 ribu rehab (untuk?) Pelatihan pengembangan diri, tapi kita pecandu semua di undang dan kita di tes urinJadi kita di assessment, tes urin dan besok kita datang lagi tes urin, nah siangnya ada hasil yang positif itu di pisahin, pengambilan transpor dia ga bisa pulang dulu, konsultasi dengan dokter dulu.”

(Lk, pengguna napza-Jakarta, FGD05-PN-0516)

“...Pertama dia nanya KTP, lompat ini ini apa periksa segala macam, ujung-ujungnya rambut awak diambilnya. Untuk apa awak nggak ngerti... (baru baru ini). iya..kemarin itu aku di... sama bini aku duduk gitukan, tiba-tiba datang penggrebekan ..dipinggir jalan dekat pom bensin itu, “cek urin cek urin” katanya, diantar aku, aku ambil botol “ngapain kau ambil botol? Cabut rambut kau satu”, dicabutlah masukin ke dalam mobil. Entah ngapain nggak tau, katanya cek narkoba.”

(Lk, Pengguna napza Medan-FGD04-PN-0416)

Prosedur pelaksanaan dan konsekuensi hasil tes dari tes urin yang dilakukan secara massal seringkali tidak dipahami dengan baik oleh orang yang menjalani tes urin. Padahal dalam persyaratan pelaksanaan tes urin harus dilengkapi dengan berita acara pengambilan urin yang ditandatangani²⁵ dengan pernyataan pemahaman yang jelas mengenai konsekuensinya. Pemeriksaan tes urin belum tentu mengindikasikan seseorang adalah pengguna napza atau bukan. Pada hasil tes yang positif, terdapat kemungkinan *false positive* akibat konsumsi obat-obat tertentu. Begitu juga dengan hasil tes yang negatif, tidak mutlak menunjukkan bahwa seseorang bebas dari penyalahgunaan narkoba, terutama jika sampel didapatkan dari subyek yang berusaha abstinen tidak menggunakan napza selama beberapa waktu tertentu.

Cara pencarian kasus penggunaan napza melalui tes urin di beberapa daerah dianggap sebagai cara yang berpotensi untuk terjadi tindak manipulasi data, kekerasan dan pelanggaran hak asasi. Berikut ini kutipan yang memperkuat pelaksanaan tes urin secara massal membuka peluang untuk adanya penyalahgunaan wewenang dan pelanggaran SOP yang sudah ditetapkan.

"...Kebijakan tes urin ini perlu dikritisi. Apakah itu menjadi bagian dari kebijakan resmi setiap adanya operasi/razia atau kebijakan resmi sebagai syarat penerimaan/seleksi masuk sekolah? Karena perlu dipahami dalam ilmu kesehatan, tes urin itu sudah suatu tindakan intervensi yang cukup besar dan mempunyai konsekuensi besar dalam label bagi seseorang. Sehingga seharusnya orang yang akan dilakukan tes untuk urin nya perlu memberikan persetujuan. Jika tes urine dilakukan sebagai sebuah program, apakah SOP nya sudah dijalankan?"
(Peneliti-Jakarta-0516).

"....memang program untuk membawa teman-teman pengguna ke rehabilitasi itu memang sudah ada, tapi..., pengguna yang seperti apa sih yang harus dibawa ke rehabilitasi? Sekarang yang kita lihat lagi gencar-gencarnya UT (urine test), urin positif, akan dibawa ke tempat rehabilitasi, ini yang masih menjadi kebingungan...ranah rehabilitasi sudah tersedia, tapi untuk siapa? Mengaksesnya itu seperti apa? Itu yang masih menjadi kebingungan, apakah dengan urin positif orang harus dibawa ke tempat rehabilitasi hanya untuk memenuhi target...."
(Lk, pelaksana program-NTB- FGD01-LSM-0416)

Program wajib lapor

Program wajib lapor diintensifkan kembali oleh pemerintah untuk mendapatkan target rehabilitasi 100 ribu pengguna napza. Program wajib lapor dilakukan dengan melibatkan LSM sebagai institusi penerima wajib lapor dan pemberi informasi di lapangan. Program wajib lapor di Jakarta, cukup marak dengan sistem wajib lapor menggunakan orang yang bertugas merekrut klien yang mau melaporkan diri. Untuk wilayah Mataram dan Medan, program wajib lapor tetap diinformasikan oleh LSM namun pelaksanaannya dengan mendatangi langsung kantor BNN Propinsi untuk lapor diri.

Pengguna napza mendapat informasi dari berbagai pihak (perwakilan BNNP, BNNK dan LSM) diminta untuk melaporkan diri dengan mengikuti tes urin di lembaga BNN, BNNP dan BNNK dan tercatat sebagai peserta wajib lapor sukarela (*voluntary*). Sedangkan jika ada pengguna napza yang diketahui dari kegiatan pada saat operasi/razia, penyuluhan di masyarakat, sekolah maupun instansi pemerintah dan swasta dengan hasil tes urin positif selanjutnya akan tercatat sebagai peserta wajib lapor *compulsary/mandatory*. Berikut pernyataan pendukung pembahasan di atas.

".....ketika mandatory atau compulsory treatment yang dipaksakan sifatnya, hasil dari razia, hasil dari tangkapan itu dipegang langsung oleh si pelaku penangkapan itu kan akhirnya rawan terjadinya penyelewengan. Maksudnya yang nangkap dengan yang ngerawat itu beda, atau setidaknya melibatkan pihak lain. Kita gak tau terjadi apa dalam proses penangkapan itu, transaksi kah? apakah semua keputusan itu bisa dipertanggungjawabkan tiba-tiba bebas, 86, karena, lihat hasil asesmennya, gak boleh, confidensialitas, kalau lihat sepintas kelihatannya dia parah, tapi karena dia naik mobil, masih bisa 86, siapa yang nelpon dia, ini banyak gitu,..."
(Lk, pengelola program IPWL. Sumut W05-LSM-0416)

Menurut kelompok pengguna napza baik di Kota Medan, Lombok Timur, Mataram maupun Jakarta, program wajib lapor tidak menjamin keamanan sebagai identitas pengguna napza, tidak memberi manfaat, membingungkan bagi pengguna napza dan memaksa pengguna napza mengikuti rehabilitasi. Sehingga apa yang disampaikan oleh LSM mengenai program wajib lapor juga kurang dipercaya oleh pengguna napza. Berikut beberapa kutipan dari pernyataan kelompok pengguna napza.

*".....ya jujur aja...gak...kurang...ini gitu...apalagi kan dulu kan ada informasi juga di Kepolisian ... cuman kan ada yang teriak...'Uuuhh siapa mau lapor diri' gitu kan...' Bisa-bisa gua lapor, nyatanya udah siap sel buat gua. Nah Puskesmas, kayak di C***** tuh, mungkin punya ide gitu kan, di setiap pasien Methadon di daftarin ke IPWL sekalian..."*
(Lk, Pengguna -napza, Jakarta. FGD03-PN-0416)

²⁵ <http://lab.bnn.go.id/assets/doc/syarat.pdf>

“...Ga ada yang berani gunakan, teman kami ketangkep, ketangkep, ngegelek-ngegelek, udah ga ada barang buktinya pun tetap gol (diproses) juga...”

(Lk, pengguna napza, Lombok timur. FGD03-PN-0416)

“...saya akan puji IPWL dalam artian gini. Kebijakan IPWL tahun 2009 menambah banyak napza, menambah banyak rumah sakit yang buka rehabilitasi napza. Itu bagus dan ini harus lebih baik lagi. Kan bisa lebih baik lagi, kalau pengguna tidak dikriminalkan, pasti lebih tenang lah untuk datang ke treatment. Gak ada ketakutan ...”

(Lk, Pelaksana program, Jakarta, FGD01-PN-0416)

Narasumber dari komunitas napza juga memberikan komentar mengenai pemberian informasi ke masyarakat yang kurang tepat dan membingungkan. Informasi yang kurang jelas terkait perbedaan antara IPWL yang dilakukan di BNN/ BNNP maupun yang di pusat layanan kesehatan dan program yang dapat diikuti. Berikut ini untuk beberapa kutipan pendukung pernyataan di atas.

“... Diskusi wajib lapor itu kayaknya belum nyampe ke masyarakat belum banyak yang mengerti... Kalau saya... Spanduk banyak sih mbak. yaa banyak laah, yang saya liat ya... Cuma untuk aplikasinya...”

(Pr, Pelaksana Program. Medan FGD01-LSM-0416)

“...Karena di balik IPWL itu mereka tidak mempromosikan manfaatnya, malah mempromosikan insentif .. Kalau ditanya manfaatnya, minim sekali orang yang merasakan manfaat IPWL.”

(Lk, Pelaksana program, Jakarta-FGD01-LSM-0416)

“...Nah pemahaman tentang IPWL di lapangan setengah-setengah nih. Komunitas, pikir ini cuman sekedar lapor, selesai. dapat kartu beres. Padahal kan ada treatmentnya..”

(Lk, Pelaksana program, Jakarta-FGD01-LSM-0416)

Dalam studi pendokumentasian ini, mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan program wajib lapor di DKI Jakarta. Pengguna napza melakukan lapor diri ke kantor BNN Pusat maupun kantor BNNP-DKI Jakarta dengan kompensasi mendapat penggantian transportasi.

Informasi mengenai program wajib lapor ke BNN-Propinsi DKI Jakarta menurut beberapa narasumber dari lima wilayah Jakarta diterima dari petugas LSM ataupun petugas layanan kesehatan. Sangat disayangkan penekanan apa manfaat dari program wajib lapor tidak diberikan atau tidak jelas dipahami oleh pelapor. Program wajib lapor dalam situasi darurat napza, lebih dipahami oleh pengguna napza sebagai program untuk ikut tes urin dan mendapat penggantian transport 100 ribu.

Penerapan wajib lapor yang dilakukan oleh BNN-BNNP tidak mempunyai standar prosedur penanganan perawatan yang jelas, standar kompensasi transport yang diterima oleh pelapor dan pengguna napza yang

Kisah Peserta IPWL

I, bersama kawan kawannya (15 orang) peserta PTRM di Salah satu Puskesmas di Jakarta, mendatangi BNN-P untuk melaporkan diri sebagai pengguna napza karena tergiur dengan sejumlah uang yang ditawarkan. I mendapat tawaran untuk konsultasi setiap hari dengan mendatangi BNN-P, namun kawan kawan yang lain menyatakan menolak karena takut dan tidak siap sehingga I akhirnya juga tidak kembali lagi. Namun di lain waktu, I membawa 3 orang temen lainnya karena mengharapkan mendapat imbalan uang pengganti transport.

“...Ada orang dalam awalnya, orang BNN, temen saya ni, teman saya kan kenal nih sama orang BNN nya, lu cari orang lu, ntar lu gini-gini, di bawa saya sama anak-anak, rame-rame bu, baru saya pengen bawa orang kesana... dapat 3 orang,,,dapat Rp 90.000.. di potong kali sama yang ngasih”

(Lk, pengguna napza, Jkt-FGD05-250516)

menjadi recruiter. Walaupun untuk orang yang berasal dari lokasi dan mendaftar pada IPWL yang sama.

Pada saat sosialisasi program wajib lapor diberikan informasi akan ada penggantian transportasi sebesar Rp 100.000/orang kepada pengguna napza yang melaporkan diri dan sang “recruiter” mendapat transportasi sebesar Rp 50.000/orang. Walaupun untuk orang yang berasal dari lokasi dan mendaftar pada IPWL yang sama. Dengan di Institusi penerima wajib lapor jumlah uang pengganti transportnya berbeda. Berikut ini beberapa kutipan pendukung dari pernyataan narasumber.

“...., yang dibawa dapat 100 ribu, saya yang bawa dapat gocap (Rp 50.000) aja, datang cuma bawa 3 orang, cuma gocap doang.”

(Lk, Pengguna napza. Jkt-FGD05-PN-0516)

“... Saya bawa orang darimana ya, pokoknya saya kurang kenal. Dari teman saya juga dibawa 4 orang, saya dapat 100 ribu. Dia bawa 4 Orang ini, satu orang 50rb jadi dapat 200 ribu. Dulu sama Pak B, mungkin disunat sama dia kali. Tapi kalau dari dokternya dapat 50 ribu.”

(Lk, Pengguna napza. Jkt-FGD05-PN-0516)

Program wajib lapor menurut narasumber pendokumentasian tidak mempunyai mekanisme untuk program tindak lanjut bagi pengguna napza. Hal ini menunjukkan tindak lanjut dari setelah melakukan wajib lapor juga tidak terkontrol dengan baik. Ada klien yang mengaku untuk diminta datang kembali setiap hari selama seminggu, tapi ada yang datang dan tidak datang kembali. Berikut beberapa kutipan dari narasumber pendokumentasian.

“... Terus saya disuruh rehab di BNN, saya ga mau karena 6 bulan kan, sebenarnya boleh pulang, banyak yang pulang... Akhirnya ditempatkan di Puskesmas selama seminggu sebagai peserta rehab... enak makan tidur aja.”

(Lk, Pengguna napza-Jakarta-FGD05-PN-0516)

“... setelah kita datang tes urin, ambil urin, besoknya ada assessment lagi, assessment juga sama kayak P (nama orang), cuma beda dapat fee-nya setiap datang dapat transport (jadi setiap datang dapat ya, begitu datang yang kedua dapat lagi 100 ribu lagi) ya...”

(Lk, Pengguna napza-Jakarta-FGD05-PN-0516)

“Saya waktu itu ke BNNP itu di lantai 6 (Kuningan) kita berempat, eh berlima, kita berlima awalnya sih konseling, terus tes urin, setelah tes urin, disuruh pulang ga ada tindak lanjut lagi gitu... Saya sudah bikin IPWL, itu waktu itu ada program 100 ribu pengguna narkoba gitu, jadi di tes urin.”

(Lk, Pengguna napza-Jakarta-FGD05-PN-0516)

Program wajib lapor juga potensial untuk dimanfaatkan oleh oknum-oknum dari lembaga penerima wajib lapor untuk merekrut pengguna napza sebagai informan polisi atau “cepu”. Hal ini terbukti dengan dimintanya salah seorang narasumber FGD yang mengajak teman-temannya sesama pengguna napza untuk mengikuti lapor diri dengan tujuan mendapatkan uang transportasi. Berikut di bawah ini pengakuan dari salah seorang narasumber FGD.

“... Waktu itu saya waktu dibayar di BNP, apa namanya itu BNP yang di Kuningan, nah disitu ada, ada polisi, saya ditawarkan untuk jadi cepu, lu bisa nggak kayanya gw lihat lu banyak bawa jungki-jungki bikin IPWL. Mau nggak lu kalau misalkan ada bandar-bandar lu kerjasama sama kita ntar 1 kepala gw kasih 5 juta deh, nggak mau saya udah besok-besoknya nggak pernah nongol kesana lagi.”

(Lk-pengguna napza Jakarta. FGD 02-0416)

Dalam studi pendokumentasian ini juga mendapatkan informasi kasus di DKI Jakarta dan di Medan, disampaikan bahwa informasi wajib lapor juga mengarah ke pengguna napza yang masih mengikuti program terapi metadon. Walaupun sebenarnya peserta metadon sudah menjadi peserta IPWL dari Kementerian Kesehatan. Sehingga kemungkinan besar jumlah capaian yang masuk dari target rehab 100.000 rehab pecandu berpotensi adanya “double counting” atau satu orang pengguna napza terhitung dua kali di IPWL yang berbeda. Selain itu, kartu sebagai tanda bukti sudah melaporkan diri yang dijanjikan oleh IPWL sampai pelaksanaan FGD belum pernah diterima. Berikut ini beberapa transkrip wawancara dari narasumber FGD kelompok pengguna napza.

“... Dari teman BNN nya sampai ke metadon di wilayah “krm” (Jakarta Pusat). Lagi cari orang ni buat tes urin, dapat uang gini-gini untuk transportnya.”

(Lk-pengguna napza-Jakarta, FGD03-PN-0416)

“... Jadi saya ketemu ini di Batam dan Jakarta di Gambir. Ada beberapa orang BNNP datang ke PTRM dimana orang PTRM itu yang mana kalau orang PTRM itu harusnya sudah di list (di daftar) di PWL Kemenkes. Orang BNNP datang ke sana pancing dengan uang, untuk datang ke BNNP ...daftar ulang. Jadi dia juga daftar IPWL di BNNP. Kalau nanti datanya digabung, Kemensos, Kemenkes, BNNP, itu pasti ada nama-nama yang sama. Bahkan untuk mencapai target 100 ribu pencandu, praktek-praktek seperti ini dilakukan.”

(Lk-Pelaksana program -Jakarta. FGD01-LSM-0416)

“...kalau kita metadon “krm” yang menawari pada saat itu dari Rmph (Salah satu LSM), bang I. Dia menawarkan untuk bikin IPWL, disuruh datang ke BNNP. Pokoknya di jelasinSama bilang mau dibikin IPWL... Cuma sampai saat ini kartu IPWL itu pun saya belum dapat..”

(Lk, Pengguna napza. Jkt-FGD05-PN-0516)

“...Ga dijelasin tes urin untuk apa. Besoknya disuruh balik lagi, mau ga berobat ngilangin metadonnya? Saya bilang saya mau jalani fokus ke metadon dulu, dianya ke metadon tawarin setiap hari tapi sayanya ga mau.”

(Lk-pengguna napza-Jakarta, FGD03-PN-0416)

Komitmen pemerintah dalam upaya pencegahan narkoba menurut narasumber dari akademisi/ peneliti terlihat kurang serius dengan sedikit investasi yang dialokasikan. Bentuk upaya pencegahan yang umum ditemui adalah dalam bentuk plang-plang larangan penggunaan napza dalam bentuk banner, dan sapanduk-spanduk dengan isi pesan yang umumnya terkesan menakuti. Sedangkan program yang mempunyai investasi besar, seperti rehabilitasi kurang diutamakan. Karena terkait rehabilitasi, seharusnya ada unsur *treatment* tertentu, pengobatan, pendidikan dan sebagainya. Sehingga untuk menyediakan tindakan atau program yang efektif itu perlu kualitas sumberdaya manusia, kualitas dari institusi pengelola program, standar pelaksanaan operasional (SOP) dan program pendukung “*after care*” setelah rehabilitasi.

Kebutuhan untuk menyediakan program rehabilitasi yang efektif seperti yang digambarkan di atas, membutuhkan persiapan yang serius dan melibatkan banyak pihak. Dari penetapan target 100 ribu rehabilitasi bagi pengguna napza, mendorong reaksi dan respon dari pemerintah untuk dapat mencapai upaya pengurangan dampak buruk penyalahgunaan napza ini. Namun dari apa yang sudah berjalan selama kurun waktu 2015 dengan belum siapnya sumberdaya yang memenuhi syarat, SOP dan program pendukung menunjukkan program rehabilitasi ini belum menjadi perhatian yang penting.

Persepsi program wajib lapor menurut pemerintah daerah

Pelaksanaan program wajib lapor yang dikritisi oleh lembaga di tingkat Propinsi pada sub bab ini adalah program wajib lapor yang sifatnya koordinasi langsung dari Kemensos Pusat ke Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) sebagai IPWL di tingkat Propinsi. Pemerintah pusat mengelola program wajib lapor sejak pemilihan LKS, pelatihan, perekrutan PS dan konselor, pemberian dana untuk pelaksanaan rehabilitasi hingga proses monitoring dan evaluasi pelaksanaan program. Hal ini yang menjadi pertanyaan besar bagi Dinas Sosial di Tingkat Propinsi, mengapa tidak melibatkan daerah.

Dinas Sosial di tingkat daerah hanya diperlukan untuk mengeluarkan surat bahwasannya LKS yang akan mengajukan diri sebagai IPWL memang sudah terdaftar dan diketahui oleh Dinas Sosial setempat. Padahal peran dari Dinas Sosial di tingkat Propinsi bisa memantau pelaksanaan kualitas dari proses rehabilitasi dan mengisi kekurangan dari kebutuhan yang diperlukan bagi peserta rehabilitasi, terutama untuk program aftercare dan membantu monitoring dan evaluasi program.

Dari beberapa cerita dari lapangan dan data yang tersedia, terkait dengan pencarian kasus penggunaan napza melalui tes urin dan program wajib lapor menunjukkan program berjalan kurang efektif dan memberi dampak yang justru merugikan pengguna napza. Oleh sebab itu, Permenkes No. 25 Tahun 2011 tentang Wajib Lapor perlu dievaluasi kembali efektivitas pelaksanaannya dan dicabut. Akses bagi pengguna napza untuk mendapatkan perawatan dengan mensyaratkan wajib melaporkan diri, bertentangan dengan prinsip kesukarelaan dan kemauan sendiri untuk program perawatan ketergantungan napza yang efektif. Meneruskan program wajib lapor hanya akan menghabiskan sumberdaya dan membuang waktu untuk sesuatu yang sudah tidak relevan.

Akses bagi pengguna napza untuk mendapatkan perawatan dengan mensyaratkan wajib melaporkan diri, bertentangan dengan prinsip kesukarelaan dan kemauan sendiri untuk program perawatan ketergantungan napza yang efektif.

Pelanggaran prosedur dan pengabaian hak pengobatan dan perawatan

Pernyataan perang terhadap napza membuka peluang terjadinya pelanggaran dalam penegakan hukum di Indonesia. Pelanggaran pelanggaran ini jelas semakin merugikan pengguna napza dari segi material maupun moral.

Dari hasil FGD kepada kelompok penyalahguna napza diperoleh informasi beberapa bentuk pelanggaran yang terjadi pada saat penindakan dan penyelidikan kasus dan pelaksanaan program rehabilitasi.

Bentuk pelanggaran yang terjadi antara lain 1) Kekerasan, pemerasan dan pelecehan yang dilakukan oknum penegak hukum, 2) Pemberian informasi peserta layanan HR ke aparat penegak hukum dan 3). Pengabaian hak pengguna napza dalam mendapatkan akses pengobatan dan perawatan ketergantungan napza.

1. Kekerasan, pemerasan dan pelecehan yang dilakukan oknum penegak hukum

Berdasarkan pengalaman informan FGD pengguna napza maupun pelaksana program di tiga lokasi pendokumentasian, terjadi pelanggaran yang dilakukan oleh oknum aparat hukum. Pelanggaran tersebut dalam bentuk tindak kekerasan, upaya “pemerasan” atau tawaran penyelesaian kasus untuk dihentikan, pelecehan dan pemberian label pengguna napza sebagai pengedar. Kekerasan yang terjadi dimulai sejak awal penangkapan, penyidikan, pembuatan BAP dan selama di tahanan polsek atau polres. Selain itu kekerasan juga dilakukan oleh sesama tahanan di dalam tahanan sementara polsek/polres. Berikut beberapa kutipan pendukung pernyataan di atas.

“...kalau saya selama saya di BAP itu saya selalu dalam kondisi tidak fit... Saya belum tidur terus saya di BAP, saya merem dikit sandal masuk taakkk gitu kan, apakah itu ya sesuai dengan prosedur gitu, apakah tidak menunggu saya dalam keadaan fit dulu baru saya bisa kasih keterangan yang bagus.”
(Lk, Pengguna napza, NTB. FGD02-PN-0416)

"Jempol kaki ini saja sampai ditekan kaki meja, belum disetrum lagi bu, setrum pernah juga. Itulah caranya mungkin ya bu. Itulah cara Polisi untuk buat dia ngaku itu. ...Capek juga tangan Polisi pukul-pukul. Setrum gini aja bu, cakupannya bisa impoten tu bu. Dari gini kan pakai laser udah ke setrum sekarang."

(Lk, Klien Rehab, Medan, FGD02-PN-0416)

"...cuman itu yang lucunya yang nangkapnya juga lagi nyabu gitu... belum lagi kalau namanya cewek itu pelecehan seksual-nya ada, (ngerasain kamu itu pelecehan seksual?) ya, tapi waktu itu diancam, pokoknya banyaklah yang nggak manusiawi.

(Pr, Pengguna napza, Jakarta, FGD02-0416)

"...Dia juga langsung mau, ya udah deh anaknya gini-gini. Dia awalnya minta 8 juta bu, saya bilang sama orang tua laki saya. Lihat aja rumah saya gini Pak. Kalau rumah saya ya, lihat aja istri saya sudah nangis-nangis Pak. Gimana saya cuma ada segini Pak. Om saya ga lama datang bawa uang langsung masuk ke rumah saya, pas keluar langsung di buka borgolnya..."

(Lk, Pengguna napza, Jakarta FGD05-PN-0216)

"...Ya udah kurangnya lo check in aja sama gw. Apa pak? Ya ilah masak sih lo ga ngerti sih, lo pemakai juga. Jadi capnya udah jelek aja pemakai tuh gampang aja gitu. Kasihan juga

(Pr, pengguna napza, Jakarta FGD03-0416)

"...terus ada isu perang terhadap narkoba, jadinya petugas sekarang buatnya seperti kriminal. Kayak melakukan sesuatu yang berat aja, pemakai yang baru coba aja..., sampai di bilang kurir lah, bandarlah, cuma karena petugas punya target sendiri, jadi ga pandang bulu, yang penting dapat target kena.

(Lk, Pengguna napza, Lombok Timur, NTB-FGD 03-0416)

2. Pemberian informasi peserta layanan HR ke aparat penegak hukum

Dari informasi yang disampaikan narasumber FGD pengguna napza, diketahui terdapat sebuah layanan kesehatan yang memberikan daftar pasien dari kelompok pengguna napza kepada aparat penegak hukum. Hal ini bertentangan dengan apa yang tertera di dalam Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. Seorang petugas kesehatan seharusnya menjaga kerahasiaan identitas pasiennya. Berikut ini kutipan yang menyatakan informasi di atas.

"...TO itu sekarang ke puskesmas jadi link-nya. Nggak enak juga sih kalau gitu. Tapi sekarang ini kayak kemarin di Puskesmas K memang malah sama dari Polsek 'B' kemarin malah dia itu berkoordinasi. Ngasi lihat data-data pasien, padahal kode etik dokter itu kan nggak boleh ngasi lihat itu (ngasi lihat data pasien?) iya (apanya yang dilihatin?) semua. Nama, alamat (nama, alamat? Iya, nama, alamat, foto..."

(Lk, Pengguna napza, Jakarta, FGD02-0416)

"...Ada gangguan juga sampai kita ketemu di Puskesmas TJ, itu karena program seratus ribu

pecandu direhabilitasi itu, BNN BNK ya, BNK Jakarta Utara itu udah semakin, apa ya karena target bicara mereka target jadi, gimana pak bisa nggak dimasukin."

(Lk, Pengguna napza, Jakarta, FGD02-0416)

Namun di tempat layanan kesehatan yang lain, sebaliknya ada koordinasi dari tempat layanan HR dengan aparat penegak hukum. Tujuan koordinasi ini untuk menegaskan aturan dalam melakukan penangkapan di wilayah layanan puskesmas. Berikut kutipan penegas informasi di atas.

"...waktu itu dokter kan pernah ngasi ini sama kita, ngasi arahan. Waktu itu dia mengatakan gini ada 5 orang di Puskesmas yang menjadi target polres Jakarta Barat. 'Tapi saya nggak peduli itu yang penting kalian niat baik mau... mau sehat mudah-mudahan kalian sehat.' Dan dia koordinasi sama Wakasatnya, kalau melakukan penangkapan jangan di dalam area puskesmas. Minimal 500 m dari area puskesmas dan disaksikan 2 orang yang bukan dan atau tidak mengenal tersangka.

(Lk-Pengguna napza, Jakarta, FGD02-0416)

3. Pengabaian hak pengguna napza dalam mendapatkan akses pengobatan dan perawatan ketergantungan napza

Peraturan Bersama mengenai penanganan pecandu napza dan korban penyalahgunaan napza ke dalam lembaga rehabilitasi, tahun 2014 yang ditandatangani oleh tiga menteri dan empat kepala lembaga tinggi negara memuat beberapa hal untuk memenuhi hak pengguna napza mendapatkan layanan rehabilitasi. Di dalam BAB III mengenai Pelaksanaan, Pasal 4 dalam Peraturan Bersama disebutkan surat hasil asesment dari Tim Terpadu menjadi salah satu lampiran surat pendukung dalam proses penyelidikan dan salah satu syarat untuk penempatan Pecandu Napza dan Korban Penyalahgunaan Napza yang tersangkut kasus hukum ke lembaga rehabilitasi medis atau sosial. Di dalam BAB IV mengenai Tim TAT, Pasal 9 Tim Asesmen terpadu mempunyai kewenangan atas permintaan Penyidik untuk melakukan analisa peran seseorang yang ditangkap atau tertangkap tangan sebagai korban Penyalahgunaan Napza, Pecandu Napza atau pengedar Napza. Di dalam BAB IV pembiayaan, pasal 14, disebutkan "pelaksanaan asesmen yang dilakukan oleh Tim Asesmen Terpadu dibebankan pada anggaran Badan Napza Nasional".

Dalam penanganan kasus terkait napza di 3 kota wilayah pendokumentasian, terdapat pengabaian hak pengguna napza yang sedang bermasalah dengan hukum untuk mendapatkan penilaian tim asesment. Padahal tanpa adanya asesment ini menyebabkan hilangnya kesempatan untuk mendapatkan akses pengobatan dan perawatan ketergantungan. Dalam pendokumentasian ini juga tidak mendapat informasi data kasus terkait napza yang mendapat penilaian dari tim asesment. Namun menurut informasi dari kelompok pengguna napza atau keluarga, asesment tidak ditawarkan oleh penyidik kepolisian, namun karena

ada permintaan dari keluarga atas informasi dari LSM. Selain itu, biaya asesment dan biaya biaya lainnya akan menjadi tanggungan keluarga hingga keputusan dari proses hukum selesai dan mendapat vonis rehabilitasi.

"...biasanya inisiatif itu keluar dari keluarga setelah kita kasih tahu. Ya udah bikin surat ke Kapolsek setempat ke Kapolsek atau ke Kapolres bahwa pihak keluarga ingin direhabilitasi. Itu baru di-follow up oleh mereka. Kalo enggak, mereka gak akan tawarkan."

(Lk, Pengguna napza, Jakarta, FGD02-0416)

"...Jadi ini yang agak kontroversial, satu sisi seolah-olah negara sedang mendorong bahwa mereka harus dibantu dengan rehab, tapi disisi lain kenyataannya masih banyak dari mereka ini yang tetap saja di penjara. Nah ini yang saya kira perlu menjadi perhatian, sebenarnya komitmen seperti apa yang sedang dijalankan saat ini."

(Peneliti, Jakarta-0516).

Pada tahap awal saat pengguna napza mengalami penangkapan, mereka sudah mendapatkan pengabaian terkait kebutuhan akan layanan terkait kondisi mereka. Keterbatasan klinik kesehatan di tingkat polsek dan polres menurut narasumber pendokumentasian tidak memenuhi kebutuhan pengguna napza. Keterbatasan ini tidak hanya untuk

Kisah Pengguna Napza klien IPWL

(S) 21 tahun, klien rehab di Medan. Anak dari seorang petugas kebersihan kampung dan buruh cuci. Awal Januari 2016, tertangkap tangan polisi dengan 2 temannya sewaktu membeli shabu 1 paket. Pada saat penangkapan, sempat mendapat kekerasan fisik dan dibawa keliling kota. Dalam Perjalanan, S ditanyakan mengenai pekerjaan orangtua. Pada saat pertama ayahnya datang dia mendengar salah satu oknum polisi meminta dana Rp. 5 juta, pada saat oknum tersebut menawarkan rehabilitasi. Namun ayahnya pasrah dan mengaku tidak punya uang sama sekali. Sampai kemudian S dikirim ke BNN Propinsi untuk menjalani asesment dan dikirim ke pusat rehabilitasi.

"Pertama diminta juga duit, pas mau assessment ke BNN diminta 5 juta satu orang, Polisi yang minta... Habis itu diminta uang pertama 5 juta kan, uang assessment, uang makan, uang ini uang itu. Bapak bilang ga ada. Kirain aku lanjut. Setelah assessment keluar itu lah baru di bawa ke rehab."

(Lk, WM02-0416 -Klien Rehab-Medan)

layanan terkait dengan penggunaan napza namun juga obat-obatan dasar yang dibutuhkan selama berada di tahanan tingkat Polres/Polsek. Berikut beberapa kutipan terkait dengan pernyataan di atas.

"Iya kalau kita masuk juga misalkan kasus... itu fasilitas kesehatan kaya tadi misalnya misalnya HIV positif kan itukan butuh layanan kesehatan obat-obatan (obat-obat ARVnya) iya, boro-boro yang kaya gitu yang magh akut ya obat magh itu kan nggak disediakan sama polsek kita belum masuk ke penjaranya loh. Maksudnya saya lihat tuh kalau sudah napi itu sama aja kaya orang buangan..."

(Pr, Pengguna napza-Jakarta, FGD02-PN-0416)

"...kesehatan yang memadai lah..benar-benar butuh pengobatan intensif bukannya berarti mentang-mentang dia ditangkap terus dia nggak bisa diperhatiin. Terutama kalau ada keluhan-keluhan sakit itu nggak boleh dicuekin, nah rata-rata tuh kita keluar duit buat beli obat, padahal obat biasa loh."

(Pr, Pengguna napza-Jakarta, FGD02-PN-0416)

Dari hasil FGD dari Kota Medan, terdapat klien rehab yang mendapat rujukan rehab dan pada saat proses di kepolisian dengan sebelumnya dilakukan asesment oleh BNN Propinsi medan atas usulan pihak kepolisian dan diantar untuk rehab hingga ke tempat rehab IPWL dari Kemensos. Namun dari proses wawancara mendalam, terlihat ada upaya upaya menggali potensi ekonomi dari keluarga tersangka pada saat proses penangkapan. Pada saat diketahui secara ekonomi keluarga pengguna napza tidak dapat diharapkan akhirnya penyidik kepolisian mengirim tersangka untuk menjalani asesment dan dikirim ke pusat rehabilitasi. Berikut kisah S dari Medan terkait pengalamannya saat bermasalah dengan hukum karena penggunaan napza jenis shabu.

Dalam pendokumentasian kasus di DKI Jakarta, ditemukan kasus 3 orang pengguna napza yang bermasalah dengan hukum dan didampingi oleh LSM yang juga sebagai IPWL Kemensos. LSM ini sudah menjalin kerjasama dengan Polsek maupun Polres untuk bisa melakukan asesment dan menyediakan saksi ahli di persidangan. Untuk klien yang kemudian mendapatkan vonis rehab selanjutnya akan menjadi klien di lembaga ini. Dalam penyelesaian kasus ini, anggota keluarga mengeluarkan sejumlah uang sebagai biaya penyelesaian kasus hukum.

Berikut ini keterangan dari seorang staff LSM IPWL yang membantu pengguna napza mendapatkan putusan hakim untuk rehab. Proses asesment dan pendampingan untuk keperluan saksi ahli dalam persidangan dilakukan atas dasar permintaan keluarga klien yang diinformasikan oleh kepolisian.

"...kita juga hire ya, kayak dokter, perawat, psikolog kan kita hire, kita bayar. Bukan yayasan yang membiayai tapi anggaran dari keluarga itu."

(Lk, LSM IPWL. Jakarta,JktW03-0416)

Pengalaman membantu penyelesaian kasus Hukum

Sekitar bulan Oktober 2015, Yayasan ini membantu klien yang tertangkap dengan barang bukti sedang menggunakan napza jenis suntik. Dengan adanya pasal 127 dalam BAP klien, LSM ini melakukan assessment, menghadirkan tim ahli dan dampingan hukum hingga klien nya dapat diberi vonis rehab.

"Karena itu pegangan kita (UU). Ini kan kembali semua pada undang-undang. Polisi kan kembali pada undang-undang, dia ga lihat lagi ada SEMA, ada PP. Dia patokannya undang-undang. Nah kalau memang itu yang dimainkan oleh polisi sebagai penegak hukum, sebagai pelaksana UU napza, kita sesuaikan itu. Asalkan polisi memasukkan pasal 127 karena kita bisa masuk. Alibi apapun karena dia sudah memasukkan pasal 127 berhak dilakukan pendampingan..."
(Lk, LSM IPWL. Jakarta, W03-0416)

Informasi dari para korban napza maupun penegak hukum mengenai pemberian pasal dalam penanganan kasus, sangat sedikit dan sulit untuk penetapan pasal tunggal. Penetapan pasal mengacu pada Undang-Undang No. 35 Tahun 2009, dalam kasus penyalahgunaan napza, biasanya pasal yang dikenakan yaitu pasal 112, 114 dan 127. Ketiga yang saling kontra. Sehingga dalam penetapan pasal dalam tuntutan suatu perkara, dua atau tiga pasal tersebut memenuhi syarat untuk dikenakan pada tersangka. Banyak oknum-oknum di instansi penegakan hukum tersebut yang juga melakukan kecurangan ataupun membuka peluang untuk tidak memberikan pasal tunggal dengan alasan untuk kepentingan penyelidikan kasus lebih lanjut ataupun membuka peluang diri untuk mendapatkan keuntungan pribadi melalui proses damai dengan keluarga untuk penerapan pasal, mengubah pasal yang semuanya tergantung dengan jumlah uang yang bisa ditawarkan.

Ketersediaan napza (Jenis, harga, kualitas dan cara penggunaan)

Meskipun anggaran untuk upaya penegakan hukum dan rehabilitasi untuk mengurangi penggunaan napza sudah dialokasikan, perang terhadap napza tidak berarti mengurangi jumlah penggunaan napza. Dari data laporan kinerja BNN tahun 2015, tingkat prevalensi pengguna napza naik 0,02%. Situasi perang terhadap napza yang ditandai dengan maraknya operasi razia untuk pemberantasan napza mempengaruhi jenis, kualitas, harga dan cara penggunaan napza. Jika disandingkan dari informasi situasi di lapangan, penurunan penggunaan jenis napza akan disertai dengan peningkatan penggunaan napza jenis lain. Napza jenis putaw semakin sulit diperoleh sedangkan jenis shabu dan pil anti depresan semakin banyak dan mudah diperoleh.

Perang terhadap napza tidak membuat pabrik yang memproduksi obat-obatan jenis sintesis menghentikan produksi obat sintesis, karena kebutuhan akan obat-obat tersebut sudah tersedia. Sehingga situasi ini membuat perdagangan napza ilegal semakin marak dan menguntungkan bandar-bandar besar. Menurut narasumber di 3 kota, kualitas shabu yang beredar lebih rendah dengan harga yang jauh lebih mahal. Berikut ini beberapa kutipan dari pernyataan di atas.

"Harga shabu tinggi, kualitasnya turun. Shabu sebelumnya seprempi (1/4) 90 ribu, sekarang seprempi 400 ribu. Obat tramadol, dulu 4 ribu sekarang 35 ribu satu strip. Gele segaris biasaya 400 sekarang bisa 1 juta." (Lk-pengguna napza-Jakarta, FGD05-PN-0516)

"Masih Ada (putaw) cuman emang susah, harganya pun ga ada yang masuk akal, dulu 100 ribu sekarang 400 ribu bisa 3-4 kali lipat."
(Lk-pengguna napza-Jakarta FGD05-PN-0516)

Situasi ketersediaan jenis obat di lapangan relatif sama baik di kota DKI Jakarta, Medan dan Lombok. Di tiga kota mempunyai kesamaan jenis napza yang sedang banyak tersedia di pasaran yaitu jenis shabu, sedangkan jenis putaw sangat sulit diperoleh. Selain itu ada jenis baru yang beredar di Jakarta yaitu Eximate digunakan oleh komunitas anak jalanan di Jakarta. Beberapa penasun yang menyuntikkan putaw mencari alternatif lain untuk menutupi rasa sakitnya dengan beralih ke obat jenis lain untuk disuntikkan. Jenis napza yang kemudian trend untuk disuntikkan antara lain diazepam, subuxon, morphin cair, shabu yang dicairkan dan dicampur dengan obat anti depresan.

"...gara-gara putaw nggak ada. Pemakai putaw biasanya pakai jarum suntik, sabu itu disuntikin (sabu disuntik) iya, saking pingin karena suggest nya nggak ada putaw lagi jadinya sabu disuntikin..."
(Lk, Pengguna napza. Jakarta. FGD02-PN-0416)

"...Selain itu, saat ini mulai banyak beredar morphin cair dan digunakan dengan cara disuntikkan, dengan harga Rp 400.000 se pak."
(Lk-pengguna napza-arta FGD05-PN-0516)

"... ditemukan baru-baru ini di wilayah Cipayung itu eximate tapi di suntik lebih banyak yang makai anjal, anak jalanan, anak punk. Ada yang disuntik belum lama ini ada yang meninggal."
(Lk-pengguna napza-Jakarta FGD05-PN-0516)

Peredaran subuxon tidak ditemukan di Mataram atau lombok timur. Situasi penyuntikan subuxon terjadi di Medan dan Jakarta. Pengguna napza di Lombok Timur menyatakan saat situasi perang terhadap napza, sempat marak peredaran napza jenis diazepam. Peredaran diazepam di Lotim, diakui melalui keterlibatan "orang dalam" salah satu apotik terbesar di Lombok timur.

"Diazepam, yang solid itu (enak?) ada, tapi kalau sekarang jelek lah (jelek apanya?) kalau dulu diazepam yang beredar itu dia murni, kalau sekarang lain bu, kalau sekarang kebanyakan yang"

beredar itu dia kadaluarsa, tapi teman-teman bilang itu ... kadaluarsa, saking ga adanya (beda dengan yang S bilang?) ya kalau dulu murni dia, asli-asli kental”

(Lk-pengguna napza, Lombok timur, PN-0416)

“...Semua 50 orang itu nyuntik subuxon. Jadi mereka beli, 8 miligram... tu sekarang 120 ribu yaa apa 110... tapi kan kadang meraka kalo yang duitnya pas-pas-an ya, atau duit cuman 50 ribu itu bagi dua.”

(Lk, Pengguna napza, Medan. FGD04- PN-0416)

“...Sekarang kan pengedaran putaw ini memang udah nggak ada bu, sekarang ini sudah payah, sudah nggak ada. Makanya orang lari ke obat ini (subuxon) semua...”

(Lk, Pengguna napza-Sumut FGD04-PN-0416)

Pengaruh pada aktivitas LSM penanggulangan napza

Perkembangan situasi di lapangan setelah adanya pernyataan darurat napza ditandai dengan kegiatan razia atau operasi dari aparat penegak hukum dengan melibatkan masyarakat sebagai satgas narkoba. Situasi ini membuat pengguna napza menjadi was dan menutup diri. Tempat tempat yang biasanya mudah menemukan pengguna napza menjadi sepi. Sedangkan mereka tetap menggunakan napza secara sembunyi-sembunyi. Hal ini lebih menyulitkan program penjangkauan untuk pemberian informasi dan pendampingan mengakses layanan kesehatan. Petugas LSM mengaku cemas dalam melakukan penjangkauan dan dicurigai sebagai pemberi informasi ke polisi atau BNN. Berikut ini beberapa kutipan yang disampaikan oleh pelaksana program.

“...kayak dulu gitu kita ada beberapa tempat-tempat hotspot ya atau tempat-tempat yang bisa lebih mudah kita jangkau, lebih mudah kita kasih informasi, lebih mudah kita ajak untuk kegiatan yang positif ...mau gitu datang ke tempat kita, sekarang jadi lebih kecil, lebih sulit.”

(Lk, pelaksana program-Sumut FGD01 -LSM-0416)

“...pasca itu jadi takut, dengan teman sendiri pun kadang jadi takut juga, jadi agak curiga. Tempat hotspot-hotspot ini sudah menghilang, artinya teman-teman ini akan lebih gak dapat akses informasi dan akses kesehatan jadinya, yang tadinya kita gampang kita kasih informasi ya contoh penanggulangan HIV-AIDS, informasi pencegahan, kasih kondom, kasih jarum. Nah kalau dengan ini jadi susah..”

(Lk, Pelaksana program. Mataram. FGD01-0416)

“..Ya pasti ada. Ya kalau yang pasti mungkin ketika kita mau menjangkau mereka sudah mewanti-wanti, sudah ketakutan duluan. Nanti ketika kita masuk, adalagi yang masuk dibelakang kita. Kebanyakan seperti itu.”

(Lk, pelaksana program-Sumut FGD01 -LSM-0416)

“..Jadi sekarang untuk program, teman-teman kirain kita informan segala macam, hal-hal seperti itu...”

(Lk, Pelaksana program. Mataram. FGD01-0416)

3.3.2 DAMPAK KESEHATAN

Dampak kesehatan yang dialami oleh pengguna napza dengan adanya perang terhadap narkoba ini mempengaruhi kenyamanan dalam mengakses layanan terkait napza. Selain itu dampak kesehatan yang muncul disebabkan karena penggunaan jenis dan cara pakai napza yang mempunyai resiko untuk gangguan kesehatan dan penularan penyakit seperti HIV, Hepatitis C, dan TB.

Akses Layanan program HR (Outreach, LASS, PTRM, perawatan terkait HIV)

Dalam situasi perang terhadap napza, pengguna napza menjadi lebih tertutup, sulit ditemui oleh petugas penjangkauan namun tetap dengan masalah ketergantungannya. Situasi ini mempengaruhi kenyamanan pengguna napza untuk mengakses layanan kesehatan yang sudah ada seperti PTRM dan LASS. Walaupun diakui oleh kelompok pengguna napza, mereka tetap berupaya mengakses layanan kesehatan karena memang sangat dibutuhkan.

“ Sehingga, program penanggulangan HIV AIDS itu sendiri tidak lagi menjadi efisien. Karena orang semakin takut, tidak menunjukkan dirinya juga. dan menggunakan napzanya secara sembunyi-sembunyi...”

(Lk-Pelaksana program-Jakarta-FGD01-LSM-0416)

“...Pernyataan presiden tentang war on drugs, itu berdampak pada banyak hal, di aspek hak azazi manusia. di aspek hak kesehatan sendiri, temen-temen tahu statement itu menjauhkan user dari treatment. karena mereka jadi hidden population dan kabur.”

(Lk, Pelaksana program Jakarta - FGD01-LSM-0416).

“...Fasilitas kesehatan ajalah, maksudnya tu (buat didalam) didalam polsek iya, karena kitakan baru ditangkap kalau udah keburu diputus disitu metadon khususnya, metadon dia nggak dapat dioper ke rutan atau lapas di baru dapat, ya sama aja boong, mati didalam itu. Maksudnya itu yang diutamakan, pusat informasi kesehatan, malah kalau perlu adalah dokter yang istilahnya mengatasi, datang untuk kunjungan dokterlah.”

(Pr, FGD02-PN-0416)

Situasi perang terhadap narkoba mempengaruhi kenyamanan dalam mengakses layanan Napza, ketersediaan, kualitas dan cara pakai napza. Selanjutnya situasi ini memberi dampak gangguan kesehatan dan penularan penyakit seperti HIV, Hepatitis C dan TBC.

Pengelola program LASS di Jakarta, mengakui penasun yang mengakses LASS menurun karena situasi saat ini membuat penasun takut dan putaw sedang hilang dari peredaran. Namun demikian, penasun di DKI Jakarta dan Medan mengakui tetap mengakses layanan LASS melalui LSM atau petugas outreach. Walaupun untuk ketersediaan putaw sulit, sebagian dari penasun tetap menyuntikkan obat jenis lain (shabu, subuxon atau diazepam). Penasun tetap membutuhkan jarum suntik steril. Penasun di DKI Jakarta mengaku saat ini lebih hati-hati membawa jarum bekas ataupun baru. Sedangkan penasun di Medan mengaku tidak khawatir membawa jarum bekas ataupun baru. Hal ini disebabkan penasun di Medan merasa aman karena mempunyai kartu tanda peserta dari sebuah klinik ketergantungan napza yang sudah dikenal baik oleh kepolisian. Berikut pengakuan dari narasumber FGD di Medan.

"Sekarang udah jarang banget, kaya (tapi jarumnya masih ada?) masih ada tapi yang akses itu jarang udah malas itu takut,"

(Lk, Pengguna napza, Jakarta-FGD02-0416)

"...itu awak tiap hari bawa dikereta (Motor), mau jam berapapun tetap ada jarumnya nggak pernah nggak ada. Baik bekas maupun baru. (Lk, Pengguna napza, Medan-FGD04-0416)

Klinik ketergantungan napza di Kota Medan, siap memberi bantuan jika ada klien klinik yang tertangkap. Selama pengguna napza memiliki dan dapat menunjukkan kartu bahwa mereka sebagai pasien klinik ketergantungan tersebut, maka dokter dari klinik akan dapat membantu proses pembebasan pengguna napza dari proses hukum selanjutnya. Berikut kutipan untuk memperkuat pernyataan tersebut.

"...mereka (polisi) cuma nanya aja "Benar ini pasien dok", "benar". Kita bebas, entah dokter itu sama polisi itu kasi duit entah gimana kita nggak tau lah itu problem mereka, kita yang penting kita bebas. Tapi diluar dari itu, perampokan apa segala macam itu nggak ...Cuma menangnya di dr N ini selagi kita masalah kita Cuma jarum suntik sama obat, kita nggak takut bu. Itu aja, kita bisa bebas...." (Lk, Pengguna napza, Medan FGD04-PN-0416)

Situasi Indonesia darurat napza mempengaruhi kenyamanan peserta PTRM dalam mengakses layanan PTRM. Walaupun demikian, peserta PTRM tetap mengakses layanan karena kebutuhan, dengan lebih hati-hati dan waspada. Pengaruh ketersediaan jenis napza jenis putaw saat ini, diakui menambah minat penasun untuk mengikuti program substitusi metadon baik di Medan maupun Jakarta. Di wilayah Jakarta Timur minat untuk mengikuti program metadon semakin bertambah, hingga masuk antrian daftar tunggu. Meningkatnya minat penasun selain untuk mengatasi kecanduannya juga didasarkan pada kebutuhan penasun untuk bisa mendapatkan obat metadon yang memberi efek seperti putaw, dengan rasa aman dan tenang.

"Malah banyak yang mau datang, karena sekarang putaw susah lebih banyak pasien-pasien baru (pasien metadon)... Banyak, yang waiting list juga ada. Mau masuk susah, mau masuk kan susah, Ya ga tau juga pada ga mau juga, di Jatinegara sih waiting list banyak, Jatinegara, Johar."

(Lk-pengguna napza-arta FGD05-PN-0516)

Menurut informasi dari proses FGD PTRM, perlu ada evaluasi dari layanan PTRM terutama bagi mereka yang sudah mengikuti PTRM lebih dari 10 tahun dan belum pasti akan berhenti. Harapannya program terapi metadon bisa memberi kemudahan akses dan menyediakan layanan pendukung terapi metadon agar mereka bisa produktif kembali dan mempergunakan waktu yang ada untuk hal hal produktif. Berikut ini beberapa kutipan dari proses FGD peserta PTRM.

"...masih hitungan 6 bulan, 7 bulan, masih mau orangtua kami kemari kak. Tapi kayak 4 tahu, 5 tahun, sudah ga mau lagi kak, sudah bosan. Sementara kami belum bisa lepas. Kan ga ada diajari kan kayak gini supaya bisa lepas, ga ada kak...."

(LK, pengguna napza-Medan. FGD03-0416)

"...Harapan begini, walaupun kami ini harus, harus, kepengen sih lepas dari metadon, pengen, pengen hidup normal, balik ke rumah, gimana caranya kami, kami bisa direhab dan tidak mempersulit kami untuk masalah dana operasional".

(LK, pengguna napza-Medan. FGD03-0416)

Gangguan kesehatan dan resiko penularan penyakit

Situasi perang terhadap napza memberi pengaruh perubahan napza yang disuntikkan. Sebelumnya jenis obat yang disuntikkan jenis heroin dan saat ini obat ATS jenis shabu juga sudah mulai disuntikkan. Perubahan jenis obat yang disuntikkan ini sangat mengkhawatirkan dan membuka peluang untuk terjadi lagi peningkatan kasus infeksi HIV/AIDS dan hepatitis C.

"Putaw kayaknya ga ada deh bu (putaw lebih susah?) ya pindah semuanya ke sabu, saya aja ya kalau boleh jujur sabu aja saya nyipe, saya nyipe ...sampai sekarang, ..."

(Lk-pengguna napza-Jakarta FGD05-PN-0516)

"...dirangsangnya zat-zat yang merugikan itu dalam (diproduksi) bentuk sintesis dan dalam bentuk lebih murah. Maksudku begini, karena pasarnya itu sudah tercipta, orang itu punya adiksi, heroin mulai susah....nanti shabu mulai susah lagi...tapi orang kan tetap adiksi...ada kebutuhan...orang akan memproduksi yang lebih murah...lebih murah.... lebih murah....tetapi biasanya kan yang lebih murah itu lebih tidak terjaga, seperti Crocodile... saat ini ya kan, itu heroin dalam bentuk dimana bensin juga masuk gitu..."

(Lk, Pengguna napza Jakarta, FGD05-PN-0516)

Dalam kondisi ketergantungan napza, cara cara menggunakan napza lebih diutamakan untuk memperoleh efek obat dan tidak memperhitungkan

resiko. Pengguna napza dengan keterbatasan jumlah dan kualitas yang rendah, menggunakan napza jenis oral dengan cara disuntikkan seperti shabu dan subuxon atau satu atau dua jenis napza dicampur dalam satu kali pemakaian untuk mendapatkan efek yang diinginkan seperti jenis shabu dicampur dengan obat anti depresan. Berikut ini beberapa kutipan dari hasil FGD yang memperkuat pernyataan diatas.

"..Dampak kesehatan yang muncul antara lain disebabkan karena penggunaan napza nya yang sangat mengganggu kesehatan tubuh dan jiwa ..karena apa yang dikonsumsi oleh pengguna zat saat ini tidak mempunyai kemurnian 100%. Napza dan obat obatan yang dipergunakan dengan campuran ... dengan dosis yang tidak ditentukan, tidak ada kontrol kualitas, dan dengan alat-alat yang mungkin juga terinfeksi berbagai berpenyakit..."

(Lk, Pengguna napza Jakarta, FGD05-PN-0516)

Dampak kesehatan yang muncul di kelompok penasun dipengaruhi oleh kebiasaan cara dan jenis obat yang disuntikkan. Karena ketersediaan putaw di pasaran sangat sulit, sehingga ada jenis obat obatan baru yang disuntikkan. Seperti kondisi saat ini, karena ketersediaan jenis putaw sudah sulit, di Kota Medan dan Jakarta marak dengan penggunaan subuxon dengan cara suntik. Di Kota Medan dan Lombok Timur beredar jenis obat diazepam dalam bentuk ampul yang juga disuntikkan.

Penggunaan shabu dengan cara disuntik terjadi di kota Jakarta, Medan dan Mataram. Menurut pengakuan narasumber FGD pengguna napza menggunakan shabu dengan cara suntik berbahaya karena membuat darah membeku dan jantung berdebar. Salah satu narasumber menyebutkan dengan menyuntikkan shabu membuat kulitnya merah dan gatal gatal, dan kaki gampang kram.

"... kalo subuxon itu, karena aku disalahgunain, aku inject, padahal sebenarnya kan di oral. kalau di oral katanya ga ada efek samping tapi kalau diinject ada. Kemaren aku parah nih bu, biang keringatnya parah, ..ini suka merah-merah, bintik-bintik kayak gitu. Terus sekarang kurusain karena make subuxonnya sudah ...hampir stroke. ini mulai ngerasa kaki gampang kram, sudah mulai gimana gitu. Sebenarnya takut, aku lebih takut pake subuxon daripada putaw. Karena yang aku tahu sintetis itu jauh lebih berbahaya dibandingkan barangnya sendiri, alami..."

(Pr, Pengguna napza Jakarta, FGD03-PN-0416)

"..Cuma efeknya bu, jantung kayak mau copot,... Kenceng aja gitu, tapi kan kita tau, kemaren pelan-pelan ga kayak kita pakai putaw kalau putaw kan cepat-cepat kan, kalau itu pelan-pelan, .."

(Lk, Pengguna napza Jakarta, FGD05-PN-0516)

Dampak kesehatan yang dialami oleh penasun yang sedang bermasalah dengan hukum menyangkut keterbatasan sarana kesehatan di kantor polisi tingkat polsek atau Polres. Pada saat proses penyelidikan,

beberapa jenis pengobatan yang dijalani oleh pengguna napza seperti pengobatan dasar, gejala putus zat, terapi metadon, terapi ARV atau terapi TB tidak tersedia di klinik Polsek/Polres. Pada tahap awal proses hukum, akan ada gangguan terapi yang diikuti sampai keluarga atau petugas LSM memberikan bantuan untuk membawakan obat obatan terapi tersebut. Dengan demikian gangguan tersebut, akan mempengaruhi efektivitas pengobatan yang sedang dijalankan bahkan beresiko terjadinya penularan penyakit selama di tahanan. Berikut ini beberapa kutipan dari pernyataan pengguna napza terkait kebutuhan kesehatan saat terlibat kasus hukum.

"...Penyembuhan-penyembuhan itu harusnya juga ada di Polsek-polsek. Anak-anaknya didalam udah sakaw udah teriak-teriak ... Harusnya ada programnya gitu,. Harus ada rule nya juga kalau kita yang masuk kita pecandu kita metadon kalau ketangkap harusnya gimana, jangan nyusahin orang tua. Metadonnya ada lah, untuk obat-obatannya kaya ARV, eh ARV udah ada, buat yang terapi TB.. Soalnya kitakan udah lihat sendiri kayaknya nyiksa banget kan. Buat yang terapi TB juga kasian."

(Lk, Pengguna napza-Jakarta, FGD02-PN-0416)

Akses layanan perawatan ketergantungan napza

Pernyataan perang terhadap napza yang diikuti dengan target 100.000 rehab bagi pengguna napza, meningkatkan keragaman layanan layanan perawatan kecanduan yang dikembangkan oleh pemerintah dan masyarakat. Program ini memberi kesempatan kepada LSM di tingkat propinsi untuk terlibat. LSM memperoleh peningkatan kapasitas lembaga di dalam pengelolaan program dan memberi kesempatan semakin banyak sumber daya manusia yang terlatih. Selain itu, program ini juga mendekatkan akses dan memberi pilihan kepada pengguna napza untuk memilih layanan drug treatment yang ada sesuai. Namun dalam pelaksanaannya, banyak dilakukan hal hal negatif yang membuka potensi terjadinya pelanggaran pelanggaran untuk mencapai target rehabilitasi 100 pengguna napza tersebut dan merugikan pengguna napza.

Pengelola IPWL mengkritisi kebebasan pengguna napza untuk melakukan pilihan bentuk perawatan napza yang sesuai. Pada saat pengguna napza bermasalah dengan hukum atau menjadi peserta wajib lapor dari hasil razia maka keputusan untuk mengikuti rehab lebih didasarkan tujuan untuk bebas dari kasus hukum. Keputusan mengikuti rehabilitasi bukan lagi berdasarkan kebutuhan dan kemauan untuk lepas dari ketergantungan napza. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hasil perawatan ketergantungan napza yang dijalani. Berikut ini pernyataan penguat informasi di atas.

"...Rehabilitasi itu bukan rehabilitasi paksa, buat gua itu juga bukan memanusikan manusia, pemaksanaan. Saat orang divonis, ini kan pilihan jadinya. Loe mau penjara apa rehabilitasi, itu kan dah dikotakin jadinya pilihan nih."

(Lk, Pengguna napza. Jakarta, FGD05-PN-0516)

“...Cuman masalahnya, masih banyak praktek ya, kesannya ada banyak pilihan tapi pecandu tidak diberikan kebebasan memilih. Jadi ada pilihan, tapi gak boleh bebas memilih, kalau dulu gak banyak pilihan, gak banyak pilihan jadi ya gak ada yang mau dipilih...”

(Lk, Pengelola program, Medan-W05-LSM-0416)

Dari beberapa cerita lapangan di atas, menunjukkan semakin besarnya operasi di lapangan mempengaruhi kenyamanan pengguna napza untuk mengakses layanan. Selain itu juga mempengaruhi jenis, kualitas dan cara pakai napza. Penggunaan jenis shabu yang merupakan obat sintesis dengan cara disuntikkan akan membuka potensi terjadinya peningkatan kasus penularan HIV dan hepatitis C. Hal ini perlu menjadi bahan kajian bagi pembuat keputusan, apakah pendekatan perang terhadap napza akan tetap diteruskan dan mengabaikan dampak buruk lainnya.

3.3.3 DAMPAK SOSIAL

Dampak sosial yang ditemukan dalam studi pendokumentasian ini, dipengaruhi oleh upaya penyelesaian masalah penggunaan napza melalui pendekatan penegakan hukum dengan hukuman pemenjaraan. Upaya penegakan hukum yang gencar dilakukan melalui pembentukan satgas anti narkoba di masyarakat mendorong tindakan kekerasan ke pengguna napza dan stigma dari lingkungan sosial. Hukuman yang masih mengutamakan pemenjaraan menyebabkan terjadinya over kapasitas di dalam penjara dan menimbulkan masalah masalah sosial dan kesehatan di dalam lingkungan penjara. Pemanfaatan kelompok marjinal dalam peredaran napza menunjukkan pemerintah gagal melindungi warganegarannya dari masalah eksploitasi dan kesejahteraan kelompok marjinal. Berikut ini beberapa dampak sosial dari perang terhadap napza dari perspektif masyarakat sipil.

Tindak kekerasan dan konflik di masyarakat

Dari situasi perang terhadap napza ini, memicu terjadinya tindak kekerasan dari masyarakat ke pengguna napza. Selain itu juga memicu munculnya konflik konflik antara sesama aparat penegak hukum dengan bandar. Upaya yang dilakukan oleh aparat penegak hukum dengan membentuk satgas anti narkoba dari kelompok masyarakat memberi semacam “legalitas” atau wewenang untuk bertindak atas nama untuk memberantas peredaran napza. Sayangnya cara yang dipergunakan cenderung mengarah kepada kekerasan dan merugikan terutama bagi pengguna napza. Aparat kewanitaan dinilai menjadi lebih arogan dalam penanganan kasus terkait napza. Berikut ini beberapa kutipan pendukung pernyataan di atas.

“...kalau untuk yang BNN-nya jadi lebih arogan... contohnya begini seperti masalah dengan komunitas batu cincin. Nah terus dia ngancam

“Kalau aku punya niat jelek sama kalian bisa aja ini, narkoba kulemparkan ke kalian ku razia, mau apa kalian” seperti itu. Jadi dia merasa lebih punya power.”

(Pr-pelaksana program-Medan-FGD01-LSM-0416)

“...sebenarnya pengertian di drug war nya ini, karena yang saya rasakan di Gili Trawangan itu, jadi mereka mengartikan war-nya itu secara (kekerasan, tembak-tembakan) Mereka megartikan war nya itu dengan kekerasan dengan uh pakai apalah, pakai ini yang cenderung ke kebrutalan.”

(Lk, Pengguna napza-Mataram-FGD02-PN-0416)

“... jadi anak-anak itu ngumpul di warung. itu bukan polisi, tapi bimas, liat anak-anak lagi rame, dia tidak lihat mereka make, tapi lihat satu jarum, diusir ditendang, ditampar, kebetulan ada saya disitu..”

(Lk, pelaksana program LSM, Jakarta-LSM-0416)

“...Dampak dari adanya Perang Terhadap Napza ini adalah adanya frustrasi sosial. Kenapa disebut frustrasi sosial, misalnya bandar mulai melawan polisi. Trus ada polisi yang jadi korban. Saya rasa itu adalah salah satu bentuk dari frustrasi mereka juga karena lahan mereka diambil. Jadi di acak, ya udah kita lawan lah sekarang.”

(Lk-Pengguna napza. Jakarta- FGD05-PN-0516)

Stigma dari keluarga dan lingkungan sosial

Pengguna napza yang bermasalah dengan hukum akan mempunyai masalah sosial dengan keluarga dan masyarakat lingkungan tempat tinggal. Masalah di dalam keluarga seperti suami istri yang berpisah, anak putus sekolah, ekonomi terganggu, depresi dan situasi keluarga kurang harmonis. Stigma dari lingkungan ke pengguna napza dan keluarga menyebabkan stigma dari masyarakat.

“...Ga sekolah, jadi stigma pertama dari ibu bapak, kemudian tetangga, ih betul kamu ga sekolah, kamu di dikeluarkan dari sekolah karena kasus ini, itu kuping kiri kanan itu aja omongannya...”

(Pr, pengguna napza, NTB-FGD02-PN-0416)

“...Ya kalau untuk sisi ke adik-adiknya adalah gitu kan...yaa beban psikologis, agak minder awalnya... sama teman-teman...yaa terutama adik-adiknya yang kecil-kecil...”

(Lk-Orangtua pengguna napza-Jakarta-WM01-OTPN-0516)

“...Capek saya mbak....saya sempat sakit... Dulu saya kerja, tapi berhenti karena dia make, saya ngurusin (kasusnya)....”

(Pr, Orangtua Pengguna Napza, Jakarta.WM02-0516)

“... Dan masalah-masalah sosial yang lain mungkin tadi masalah ketika pengguna napza bermasalah dengan hukum dan dipenjara ada keluarga yang mungkin jadi pecah atau suami istri yang berpisah, bercerai, atau ada anak yang menjadi tidak bisa melanjutkan sekolah dll, seperti itu.”

(Akademisi, Jakarta-0516)

Pengguna napza perempuan mengalami stigma ganda di lingkungan keluarga dan masyarakat sekitarnya. Dalam budaya masyarakat Indonesia, perempuan diharapkan bersikap sesuai dengan aturan dan norma masyarakat. Sehingga bagi pengguna napza perempuan yang menjalani proses hukum semakin mendapatkan stigma dari masyarakat. Dari pengalaman seorang responden di Nusa Tenggara Barat, saat diketahui dirinya sebagai pengguna napza, kemudian dikeluarkan dari sekolah, menjalani hukuman tahanan, akhirnya dikirim ke pusat rehabilitasi medis yaitu di rumah sakit jiwa. Berikut kutipan dari pengalaman pengguna napza tersebut.

"...kalau dari sosial ya bisa di bayangin sendiri karena kita perempuan, jangankan masuk penjara, perempuan keluar malam aja telat pulang sedikit

di cap bagaimana, saya ini udah pecandu di keluarkan dari sekolah, masuk penjara, di rehab, masuk rumah sakit jiwa, udah 4 ya seperti itulah."
(Pr, pengguna napza, NTB-FGD02-PN-0416)

Over kapasitas penjara

Dalam situasi perang terhadap napza dan pendekatan efek jera dari pelanggaran hukum melalui pemenjaraan, menyebabkan tingkat hunian penjara meningkat. Kehidupan sosial di dalam penjara yang over kapasitas, dengan campurnya tahanan dari beragam kasus memicu terjadinya konflik dalam hubungan sosial antara narapidana maupun dengan petugas lapas. Data jumlah tahanan terkait kasus napza yang diperoleh dari website Dirjenpas pada bulan Mei 2016, tercantum pada tabel 11. di bawah ini.

Tabel 11. Data Jumlah Tahanan Kasus Napza pada bulan Mei 2016

No	Wilayah Kerja Kanwil	Total Napi dan Tahanan	Kapasitas	% kapasitas	Jumlah Tahanan Pidana Khusus			% Kasus Napza Total Pidana Khusus	% Kasus Napza/ Tahanan + Napi
					Napza Bandar/ Pengedar	Napza Pengguna	Total jml pidana khusus		
1	Kanwil DKI Jakarta	14696	5871	250	7539	3481	11264	98%	75%
2	Kanwil NTB	2075	1006	206	350	76	567	75%	21%
3	Kanwil Sumut	23473	8817	266	4772	2567	7451	98%	31%
4	Nasional	191940	119036	161	41609	22561	69125	93%	33%

Sumber: <http://smlap.ditjenpas.go.id/>

Data tabel 11 di atas menunjukkan perang terhadap napza menimbulkan penambahan jumlah hunian dari kasus narkoba non kekerasan. Ketetapan pengguna napza sebagai korban dan berhak untuk di rehabilitasi belum diterapkan sepenuhnya. Hukuman pemenjaraan secara tidak langsung menyebabkan kapasitas penjara melebihi kapasitas daya tampungnya (over kapasitas 161%). 93 % penghuni lapas dari kasus pidana khusus adalah kasus napza.

Kondisi dimana masih terdapat peredaran narkoba di dalam penjara bahkan ada narapidana yang bisa mengatur distribusi narkoba dari dalam penjara. Kehidupan di dalam penjara dengan bercampurnya pergaulan antara pengguna dengan bandar dan pengedar menyebabkan peluang bertambahnya pengetahuan dan keterlibatan dalam jaringan peredaran napza ketika sudah bebas. Hal ini menunjukkan pemenjaraan sekali lagi perlu dikaji ulang dan peraturan untuk pengguna narkoba bisa mendapatkan hak rehabilitasi benar benar perlu diterapkan. Berikut kutipan pendukung pernyataan di atas.

"...kalau mereka bandarkan hukumannya lebih tinggi, mereka pingin punya orang baru diluar nih. Kita-kita inilah yang pemakai-pemakai hukumannya 4 tahun 5 tahun, akhirnya jadi kaki tangan pengedar, kalau mereka di atas 15 tahun kan mereka di dalam."

(Lk-Pengguna napza- Jakarta. FGD03-PN-0416)

"gw pemakai gw ditangkap masuk ke dalam, di dalam banyak kaya gitu kan" bisapun setelah kita pulang malah kenalan itu lebih banyak. (Kenalan?) Narkobanya, dilink narkobanya itukan semakin banyak. (memperluas jaringan narkoba lu?) iya, malah jadinya tadinya kita pemakai jadi jual."

(Lk-Pengguna napza- Jakarta. FGD03-PN-0416)

Kondisi penjara yang over kapasitas secara langsung juga memberikan dampak ekonomi dan dampak kesehatan. Dampak ekonomi terlihat dari besarnya anggaran pemerintah untuk pembiayaan penjara dan dampak kesehatan dialami oleh pengguna napza yang tertangkap dan menjalani hukuman dipenjara. Dari studi di atas, membuktikan terdapat dampak kesehatan akibat minimnya akses kesehatan dan air bersih serta ada resiko penularan HIV dan hepatitis C di dalam penjara.

Eksplorasi ke kelompok marjinal dalam jaringan peredaran napza

Dampak sosial dari perang terhadap napza, antara lain eksploitasi yang dilakukan oleh bandar bandar besar kepada kelompok marjinal yang lemah untuk mencapai tujuannya. Kelompok marjinal ini dijadikan sebagai kurir dalam peredaran napza. Dari pemberitaan media massa, kelompok lemah yang di eksploitasi antara lain orang tua, anak anak, penyandang disabilitas, perempuan dan perempuan hamil. Mereka dimanfaatkan selain karena kelemahannya, kemiskinan sekaligus memanfaatkan belas kasihan yang timbul dari aparat penegak hukum sehingga memperlonggar prosedur pemeriksaan memasuki wilayah Indonesia. Bandar bandar besar yang secara jelas mengambil keuntungan untuk memperkaya diri atau alasan ekonomi, terlebih lagi bandar yang menggunakan cara mengeksploitasi orang lain inilah yang sepatutnya diperangi dan mendapat hukuman seberat beratnya. Berikut ini kutipan penguat dari situasi di atas.

"... yang ditangkap orang dengan kruk dan kursi roda... Jadi jelas...mereka memanfaatkan orang-orang yang tidak dianggap penting oleh Polisi, karena kecacatannya, kalau perempuan hamil gak boleh lewat X-Rays segala macam, itu yang dimanfaatkan... Tetapi kemudian orang-orang seperti itu yang dibunuh,..harusnya dibedakan antara yang mereka suruhan dan mereka yang betul-betul pelaku dalam bisnis itu...gitu...tapi kalau kurir atau disebut dongkey dalam istilah pencedar napza, mereka adalah orang-orang lemah yang digunakan kelemahannya untuk mengirim napza. Orang sakit jiwa, ibu hamil, orang cacat, anak-anak..."
(Peneliti dan Akademisi, Jakarta-0516)

Dari paparan di atas, dapat diketahui bahwa dampak sosial dari perang terhadap napza dipengaruhi oleh reaksi reaksi yang ditunjukkan dari pihak pihak di luar pengguna napza yang kemudian mempengaruhi kehidupan sosial pengguna napza. Pada penggunaan napza, masing masing zat memberikan reaksi berbeda beda. Sehingga tidak semua pengguna napza akan menjadi pecandu, tidak bisa produktif dan memberi masalah dengan orang orang disekitarnya. Perlakuan dan sikap masyarakat di sekitar pengguna napza yang kemudian bisa mengganggu kehidupan sosial pengguna napza ke masyarakat sekitar dan keluarganya.

Dampak sosial yang muncul akibat pemenjaraan menjadi bahan pertimbangan untuk mengupayakan kebijakan yang mendukung dekriminialisasi pengguna napza. Perlu dibuka peluang sebesar besarnya untuk pengguna napza bisa mengakses layanan informasi dan kesehatan termasuk layanan ketergantungan napza.

3.3.4 DAMPAK EKONOMI

Laporan studi BNN dengan PPKUI (2014), menyebutkan kerugian ekonomi akibat permasalahan napza, antara lain biaya yang dikeluarkan untuk membeli napza, biaya terkait hukum, biaya pengobatan dan biaya kerugian produktivitas dan potensi pajak yang hilang.

Dalam studi pendokumentasian ini, dampak ekonomi dari perang terhadap napza, di lihat dari besaran anggaran program yang dialokasikan dan biaya untuk pelaksanaan program program, biaya yang dikeluarkan oleh keluarga selama proses hukum dan biaya ekonomi akibat hilangnya produktivitas dari pengguna napza karena hukuman pemenjaraan. Data yang diperoleh terkait anggaran dan biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah sangat minim, sehingga tidak dapat membandingkan anggaran dan biaya dari sebelum dan setelah adanya pernyataan situasi darurat napza ini.

Biaya pelaksanaan program

Peningkatan anggaran dari beberapa lembaga pemerintah seperti BNN, Kemensos dan Kemenkes jelas berkaitan dengan perang terhadap napza yang digencarkan oleh pemerintah. Kenaikan anggaran manajemen dan program teknis BNN tahun 2015 sebesar 94% dibandingkan tahun 2014, kenaikan anggaran program IPWL Kemenkes tahun 2015 sebesar 50% dan anggaran yang dialokasikan untuk program IPWL Kemensos tahun 2015 sebesar Rp 196 M. Biaya untuk pelaksanaan program sebagai respon situasi darurat napza dalam bentuk anggaran operasi lapangan, anggaran tes urin, biaya perawatan dan rehabilitasi, biaya pengobatan dan biaya lain lain yang menyertai (pelatihan SDM, biaya membangun infrastruktur) tidak secara terinci di peroleh.

Dampak Ekonomi yang timbul dari adanya perang terhadap napza terkait dengan alokasi anggaran untuk program program penanggulangan napza yang kurang efektif, kerugian potensi ekonomi karena hilangnya pekerjaan dan kesempatan menjalani pendidikan dan biaya biaya yang dikeluarkan oleh pengguna napza dan keluarga selama terlibat dalam hukum.

Informasi yang terdapat di dalam laporan Kinerja BNN tahun 2014 dan 2015 menunjukkan adanya peningkatan anggaran yang cukup signifikan antara tahun 2014 -2015. Pagu anggaran BNN tahun 2014 untuk mendukung Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) sebesar Rp. 735.051.825.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 702.935.390.255,- prosentase realisasi keuangan sebesar 95,63%. Pagu anggaran BNN tahun 2015 (Program Dukungan Manajemen dan Program Teknis) sebesar Rp. 1.426.620.860.000,-

dengan realisasi penyerapan anggaran sebesar Rp. 1.150.766.439.175,- prosentase realisasi penyerapan anggaran sebesar 80,66%.

Dalam tabel 12. berikut ini, memberikan gambaran biaya ekonomi yang dialokasikan untuk merespon situasi Indonesia darurat napza dari beberapa lembaga pemerintah. Informasi ini dikumpulkan dari beberapa dokumen laporan program dan proses penggumpulan data saat wawancara.

Tabel 12. Anggaran dan Alokasi biaya untuk program program yang dilakukan untuk merespon Indonesia darurat napza

No	Lembaga	Anggaran dan Alokasi	Keterangan
1	Direktorat IV Bareskrim POLRI	Biaya penanganan 300 kasus Tahun 2015 dan 370 kasus Tahun 2016.	Hasil wawancara. Anggaran per kasus tidak diperoleh
2	Kementerian Kesehatan	Anggaran IPWL: - Tahun 2014 Rp 2 M - Tahun 2015 Rp 3 M	Hasil wawancara: ada peningkatan anggaran
3	Kementerian Sosial	Total anggaran tahun 2015 program wajib lapor Rp 196 M - 1200 Peksos dan Konselor salary rata rata Rp 2.5 /bulan - 118 IPWL. Ada biaya operasional kantor dan untuk pelatihan. - Target 10.000 wajib lapor @1.5 juta/bulan (selama 3 bulan)	Hasil wawancara. Tidak diperoleh data anggaran tahun 2014
4	BNN	- Tahun 2014; anggaran Rp 735 M - Tahun 2015, anggaran Rp 1.4 M - Biaya rehabilitasi: perkiraan dari target 12.086 orang x Rp 1.5/ bulan (selama 6 bulan) - Biaya tes urine	Sumber data : Laporan Kinerja BNN tahun 2014 dan 2015 Perkiraan biaya minimal rehabilitasi per klien/Bulan Hasil wawancara: Anggaran tes urine tergabung bersama anggaran program teknis

Sumber: Data diperoleh dari Laporan Kinerja BNN tahun 2014 dan 2015 dan dari wawancara dengan narasumber dari stakeholder pemerintah.

Dari perspektif masyarakat sipil, alokasi anggaran program untuk merespon situasi darurat napza dinilai tidak efektif dan pemborosan anggaran. Anggaran yang dipergunakan untuk kegiatan operasi operasi di lapangan kurang efektif untuk pemberantasan peredaran napza karena masih dipergunakan untuk menyasar kepada pengguna napza nya bukan bandar bandar besarnya. Anggaran yang dipergunakan untuk program wajib lapor juga tidak efektif karena ada unsur paksaan/ mandatory, tidak didasari oleh kebutuhan dari pengguna napza dan kurang disertai program pendukung untuk mengembalikan pengguna napza bisa produktif dan diterima kembali oleh masyarakat.

“....untuk di Mataram sendiri pernah di lakukan tes urine, di pom bensin... maksud saya emangnya gak ada yang lain gitu, yaa..., ini seperti pom bensin.... tempat-tempat pekerja yang gak besar tapi kecil... ngapain juga....apakah dia cuma untuk ngabisin anggaran untuk alat tes urin saya gak tau juga gitu...”

(P, Pelaksana program, Mataram, FGD01-0416)

“Sumber daya finansial yang dipunyai oleh negara, ketika war on drugs dideclare itu sayangnya masih diarahkan ke user-user kecil bukannya diarahkan ke bandar-bandar besar.”

(Lk-Pelaksana program-Jakarta-FGD01-LSM-0416)

Biaya selama proses hukum

Biaya yang dikeluarkan oleh keluarga dan pengguna napza selama proses hukum adalah biaya biaya yang dikeluarkan tergantung dari besaran kasus dan cara cara penanganan kasus yang tidak ada standar dari aparat hukum. Dari studi laporan riset BNN 2014 dengan PPKUI- disebutkan secara eksplisit di dalam bagian mengenai riwayat Penangkapan oleh pihak penegak hukum (hal 27), bahwa hampir seperlima dari responden studi (18%) mengaku pernah ditangkap oleh aparat penegak hukum karena kasus narkoba. Dari mereka yang ditangkap, separuhnya mengaku mengeluarkan biaya terkait urusannya tersebut. Berikut ini beberapa kutipan yang mempertegas pernyataan di atas.

“...Indikasinya ada kalau penangkapan semakin besar maka berarti dampak ekonominya jelas muncul, minimal pada keluarga-keluarga yang anggota keluarganya bermasalah dengan hukum.....”

(Peneliti dan Akademisi, Jakarta.0516)

“Ga keitung, di Polisi saya habis sekitar 5 juta untuk pasal 127.. Uang itu yang segini itu untuk jatuhin pasal 127.”

(Pr, Orangtua pengguna napza. Jakarta. WM02OTPN-0516)

“...mereka-mereka yang tertangkap maka itu jelas berpengaruh ke ekonomi keluarga terutama, kalau mereka adalah para kepala keluarga, misalnya. Dan walaupun tidak kepala keluarga, sebuah keluarga jika dia menghadapi masalah hukum biasanya cenderung akan bermasalah atau akan terpengaruh secara ekonomi, mungkin dia harus berkunjung atau biaya ke pengadilan, dan lain lain...”

(Akademisi- Jakarta-0516)

Hasil studi di atas menunjukkan bahwa memang ada biaya biaya yang dikeluarkan selama proses hukum. Keluarga pengguna napza mengeluarkan biaya biaya untuk penyelesaian kasus saat terjadi penangkapan, biaya untuk memperlancar proses hukum, biaya transportasi dan biaya perawatan pengguna napza selama di tahanan.

Dalam tabel 13. Di bawah ini, berisi kumpulan biaya yang dikeluarkan oleh pengguna napza dan keluarga yang bermasalah dengan hukum dari hasil FGD dan wawancara mendalam.

Tabel 13. Biaya yang dikeluarkan selama proses hukum

No	Jenis alokasi	Kisaran besaran*)	Keterangan
1	Biaya penyelesaian kasus di tempat	5-100 juta	Tergantung lokasi, besarnya barang bukti, kekuatan ekonomi tersangka, wilayah tangkapan
2	Biaya kunjungan selama di tahanan polisi	Rp 300.000 - Rp 2.000.000 per kunjungan	Ongkos dan uang yang ditinggalkan
3	Biaya proses penyelesaian kasus dengan kepolisian; • Pembebasan • Turun pasal • Biaya untuk TAT	Rp 50 juta- 500 juta	Tergantung besarnya barang bukti dan kekuatan ekonomi keluarga
4	Biaya tim TAT	Rp 5 juta - 30 Juta	Tergantung tawaran dari polisi: - Kasus di Medan ada yang tidak keluar uang untuk tim TAT sama sekali - Untuk Lombok Timur, biaya TAT lebih besar karena tersangka harus dirujuk ke Mataram atau mendatangkan tim TAT ke Lombok Timur.
5	Biaya rehabilitasi	Rp 2 - 5 juta per bulan	Jakarta, Medan dan Mataram: - Biaya rehabilitasi sebagai peserta IPWL gratis dengan adanya program rehab - Biaya rehabilitasi bukan sebagai peserta IPWL ada biayanya
6	Biaya selama proses di Kejaksaan	40 - 60 juta	Jakarta: - Biaya transportasi dan uang mengurus upaya turun pasal
7	Biaya selama persidangan	Rp 500.000 - Rp 1.000.000	Transportasi, uang perawatan
8	Biaya selama di tahanan/Rutan	2 - 5 juta /bulan	Uang perawatan dari keluarga, transportasi
9	Biaya untuk mengurus Pembebasan Bersyarat	Rp 1,5 - 2,5 juta	Jakarta: - Biaya untuk oknum yang membantu percepatan proses

*) Kisaran biaya yang disampaikan oleh narasumber FGD/wawancara dari kelompok pengguna napza, pelaksana program dan keluarga.

Dari pembahasan diatas, diketahui terdapat biaya biaya yang dikeluarkan oleh pengguna napza dalam pengurusan masalah hukum yang diberikan kepada aparat penegak hukum. Dengan kata lain, perang terhadap napza melalui penegakan hukum membuka peluang untuk aparat hukum menjadi korup dan mengambil keuntungan dari pengguna napza maupun dari bandar besar untuk memperlancar upaya perdagangan napza. Hal ini yang kemudian semakin meragukan bagaimana pendekatan penegakan hukum akan dapat menyelesaikan masalah dari penggunaan napza.

Kerugian kehilangan produktivitas

Dampak ekonomi dari perang terhadap napza dengan menggunakan pendekatan hukum dan pemenjaraan yaitu hilangnya produktivitas dari pengguna napza. Dari hasil studi BNN (2014) disebutkan Kontribusi jumlah pengguna napza terbesar berasal dari kelompok pekerja, karena memiliki kemampuan finansial dan tekanan kerja yang besar. Pengguna napza dengan kategori coba pakai memiliki proporsi terbesar, terutama dari kelompok pelajar/mahasiswa. Sehingga pada saat pengguna napza bermasalah dengan hukum akan kehilangan kesempatan untuk menjalani pendidikan, kehilangan pekerjaan dan menjadi tidak produktif secara ekonomi untuk membiayai ekonomi keluarga. Berikut ini beberapa kutipan pendukung pernyataan di atas.

"...SMA kelas 1, jadi di sekolah ini kita di tanya, kita belum jawab, walaupun jawaban kita tidak, kepala sekolah ini ya ...tidak maulah sekolahnya tercemar karena satu murid.."

(Pr, Pengguna napza NTB-FGD02-PN-0416)

"..BSI, broadcast ...(ngambil broadcast, terus sekolahnya sekarang?) putus -gara-gara ketangkap itu, he eh udah abis-abisan."

(Pr, Pengguna napza, Jakarta. FGD02-PN-0416)

".....pada saat seseorang dimasukkan ke dalam penjara maka kalau kita mengacu lagi ke kerugian ekonomi itu didalam perhitungan sudah langsung masuk. Jadi kalau misalnya salah satu metode menghitungnya itu berapa tahun dia berada dalam penjara dikalikan dengan UMR perhari atau perbulan, maka itulah kerugian yang diderita, begitu. Karena langsung orang ini dianggap sebagai kehilangan produktivitasnya ketika dia berada didalam penjara."

(Peneliti- Jakarta-0516)

Kerugian ekonomi yang timbul karena proses hukum juga ditemukan dari penelitian yang dilakukan oleh PKNI dan Rumah Cemara (2014) mengenai dampak pengabaian hak rehabilitasi bagi pengguna napza dalam proses peradilan. Dalam studi tersebut dinyatakan proses hukum pada pengguna napza tidak hanya berisiko pada kehilangan pekerjaan pada saat menjalani masa hukuman. Selain itu mereka juga menghadapi risiko menjadi pengangguran yang berkepanjangan. Stigma sebagai mantan narapidana, ditambah dengan kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan, akhirnya sangat membatasi kesempatan untuk memiliki pendapatan yang cukup bagi para mantan narapidana ini seumur hidupnya .

Dari beberapa ulasan di atas, dampak ekonomi dari perang terhadap napza secara langsung terlihat dari adanya kenaikan anggaran pemerintah untuk membiayai program penegakan hukum dan pencapaian target rehabilitasi 100 ribu pengguna napza. Sedangkan untuk dampak ekonomi yang ditanggung oleh pengguna napza dan keluarga terkait dengan biaya-biaya yang dikeluarkan dalam upaya penyelesaian hukum dan kerugian akibat hilangnya pekerjaan dan kesempatan untuk menjalani pendidikan.

3.4 ADVOKASI MASYARAKAT SIPIL DALAM KEBIJAKAN NAPZA

Advokasi dari kelompok masyarakat sipil dalam upaya perbaikan kebijakan dan layanan terkait napza terlihat lebih dinamis sejak pelaksanaan program Harm reduction pada tahun 2004. Upaya advokasi itu pada awalnya dilakukan oleh LSM dan jaringan LSM yang bergerak diisu napza, kemudian diikuti oleh muncul dan keterlibatan jaringan korban napza. Kegiatan advokasi selanjutnya juga dilakukan oleh lembaga lembaga rehabilitasi, jaringan profesional dan lembaga non pemerintah yang bergerak di bidang hukum. Namun demikian, perkembangannya program advokasi pada saat ini dari kelompok masyarakat sipil terkait isu kapasitas SDM untuk melakukan advokasi, kelompok masyarakat sipil belum mempunyai agenda bersama sebagai bahan advokasi dari sejumlah permasalahan yang ada dan program advokasi yang dilakukan masih terbatas dan fokus pada program rutin di lembaga masing masing.

Berikut ini beberapa tantangan penanggulangan napza dari perspektif masyarakat sipil sebagai bahan advokasi berbasis pengalaman dan bukti, antara lain:

3.4.1 Kebijakan UU Napza No 35 Tahun 2009 Mengkriminalisasi Pengguna Napza

Dalam 5 tahun terakhir, berbagai lembaga dari masyarakat sipil telah aktif secara khusus bekerja dalam upaya perbaikan kebijakan dan implementasi program terkait napza. Masyarakat sipil mempunyai pendapat yang senada dengan rekomendasi kebijakan global

Tantangan penanggulangan napza sebagai bahan advokasi untuk perumusan kebijakan dan program yang lebih efektif berdasarkan perspektif kesehatan masyarakat.

1. Kebijakan UU napza mengkriminalisasi pengguna napza.
2. Program wajib lapor terbukti tidak efektif, mengabaikan prinsip kesukarelaan dan berpotensi terjadinya pelanggaran
3. Pemanfaatan data dan pengalaman pelaksanaan program
4. Keterlibatan masyarakat sipil
5. Pengembangan program pendukung sesuai kebutuhan pengguna napza.

untuk ada perbedaan pendekatan kepada pengguna napza dengan yang tidak terlibat dalam kriminal lain atau memiliki dalam jumlah sedikit dibandingkan pengedar atau yang memproduksi napza.

*"...Karena sudut pandang hukum kita, masih menghukum user ampe hari ini, karena pasal 127 pun ancamannya dari 0-4 tahun, jadi bagaimana kita bisa berharap komunitas berpikir kalau ini bukan cara menyelamatkan diri, kita tidak bisa juga menyalahkan komunitas, hukum kita yang harus direview lagi, menghukum pengguna sampai 4 tahun penjara itu menyelamatkan bangsanya nggak, justru menenggelamkan kita."
(Lk, Pelaksana program, Jakarta-FGD01-LSM-0416)*

Dari apa yang disampaikan oleh korban napza, pekerja LSM maupun oleh kepolisian, terdapat beberapa pasal dalam Undang Undang Napza yang tidak tegas dan saling tumpang tindih. Sehingga menyulitkan kerja polisi dalam menetapkan pasal dalam dakwaan ataupun dalam memutuskan apakah tersangka tersebut berhak mendapatkan penilaian dari tim assessment atau tidak. Untuk itu revisi UU perlu dilakukan dengan ditujukan untuk kepentingan kualitas hidup manusia Indonesia, menyelamatkan generasi yang berpotensi menjadi pecandu dan kaki tangan bandar bandar besar.

Salah satu yang diperlukan adalah penegasan definisi korban dan bukan korban. Dalam Undang Undang hanya ada 3 terminologi terkait penyalahgunaan napza yang disebut penyalahguna, korban penyalahgunaan dan secara terpisah disebut tentang pecandu. Secara jelas disebutkan berkali-kali di dalam pasal-pasal tertentu bahwa kecanduan adiksi itu wajib di rehabilitasi (Pasal 127 UU No 35 Tahun 2009). Sehingga kalau kita lihat dalam pengertian yang disebut sebagai pecandu itulah yang berhak untuk mendapatkan rehabilitasi. Di dalam UU Napza, tidak ada definisi pembeda antara pengguna dengan pecandu, karena istilah pengguna itu dipergunakan dalam ilmu kesehatan. Dalam ilmu kesehatan disebutkan ada orang yang menggunakan dan ada yang sudah ketergantungan, sedangkan di dalam Undang-Undang menggunakan istilah pecandu untuk pengguna napza yang sudah ketergantungan atau disebut pecandu yang memerlukan rehabilitasi. Sementara mereka yang menggunakan napza tidak disinggung apakah dikategorikan sebagai pecandu atau tidak.

Istilah korban penyalahguna terdapat di dalam penjelasan Pasal 54 UU Napza. seperti yang disebutkan bahwa korban penyalahguna ini mengacu ke anak-anak yang dibawah umur atau orang yang memang dalam situasi yang terpaksa atau ditipu. Pada kalangan sebagian masyarakat sipil yang bekerja dalam isu terkait dengan narkoba ataupun *harm-reduction*, mereka menganggap bahwa orang-orang ini yang pengguna ini, mereka itu adalah korban dari situasi dan sistem penanggulangan napza yang mengedepankan upaya penegakan hukum. Sehingga dengan tingkat pengawasan peredaran yang lemah dan kurang layanan informasi yang tersedia, sistem ini lebih

mendorong ketersediaan dan penggunaan napza.

Hal-hal seperti yang dipaparkan diatas, perlu didiskusikan untuk menghindari kebingungan aparat penegak hukum dalam menentukan pasal dakwaan yang akhirnya merugikan pecandu/ korban penyalahgunaan napza ini. Berikut ini beberapa kutipan penegas dari beberapa narasumber.

"....dalam perspektif kesehatan, ada orang yang belum pernah menggunakan, ada yang masih coba-coba atau rekreasional atau ada yang sudah pecandu atau ketergantungan gitu. Nah, mereka yang belum ketergantungan ini, apalagi kalau kita berbicara zat-zat tertentu, misalnya orang pakai sabu, seberapa banyak orang yang tahu dirinya kecanduan begitu atau kapan dia kecanduan. Nah itu akan lebih sulit lagi untuk didefinisikan, Nah ini yang saya kira...ke depan kalau memang ada rencana untuk revisi Undang-Undang, itu harus diperjelas supaya nanti Undang-Undangnya tidak hanya memilih ke pecandunya saja tapi orang-orang lain yang belum sampai ketergantungan juga seharusnya menjadi perhatian dalam penanganan untuk direhabilitasi."

(Peneliti-Jakarta-0516)

"...beberapa tidak tegas, UU nya tumbang tindh, ayo kita revisi. Kalo niatnya baik, merevisi itu untuk kepentingan anak kita, kepentingan orang yang berpotensi menjadi pecandu, ayo kita revisi, ...jangan direvisi untuk bisa menghukum lebih berat, ... mau merevisi demi kepentingan kualitas hidup manusia Indonesia, ... Tapi kalau itu hanya untuk memperberat hukuman, untuk membuat Polisi lebih gampang menangkap orang dan sebagainya, ya gak perlu lah....kecuali menangkap pengedar..."

(Peneliti dan Akademisi Jakarta-0516)

Dari ulasan diatas, ke depannya diharapkan akan ada perubahan pendekatan yang jelas dalam penanganan kasus penggunaan napza dari pendekatan penegakan hukum ke pendekatan kesehatan masyarakat. Hal ini mengacu pada pernyataan dari Konsorsium International Kebijakan napza, (IDPC), *Panduan Kebijakan Napza, Psiktropika, dan Zat Adiktif Lainnya*, (2012) menegaskan pergeseran fokus dari kriminalisasi dan penghukuman pengguna napza ke arah yang menjunjung hak asasi manusia, kesehatan publik dan pembangunan sosial ekonomi akan memberikan hasil yang lebih baik dan bersesuaian dengan kebijakan sosial dan kesehatan lainnya. Pemerintah memiliki diskresi untuk menentukan berbagai strategi alternatif untuk menciptakan hukum Napza yang lebih manusiawi dan efektif.

3.4.2 Program Wajib Lapori Kurang Mendukung Penyelesaian Penggunaan Napza

Strategi pendekatan wajib lapori sudah semakin ditinggalkan oleh berbagai negara yang semakin rasional terhadap upaya penanggulangan napza. Wajib lapori adalah salah satu bentuk bagaimana layanan terapi dan pengobatan napza dilakukan dengan bersifat memaksa, yang diawali dengan kewajiban melaporkan diri. Hal ini jelas bertentangan dengan prinsip sukarela yang seharusnya menjadi dasar dari program terapi pengobatan napza yang efektif sebagaimana disebutkan oleh UNODC dan WHO. Hal ini juga jelas bertentangan dengan rekomendasi komitmen bersama UNGASS in Drugs 2016 yang juga ditandatangani pemerintah Indonesia.

Dari kumpulan kasus yang ditemukan di lapangan, menunjukkan pada pelaksanaan mencapai target peserta wajib lapori terdapat dengan "money politik" dan kemungkinan duplikasi data. Program ini cenderung juga dimanfaatkan oleh oknum dari aparat penegak hukum untuk memeras pengguna napza dan merekrut pengguna napza sebagai "mata mata" di lapangan. Oleh sebab itu, sebagai salah satu bahan advokasi untuk mengusulkan mencabut Permenkes No 25 Tahun 2011 tentang Wajib Lapori. Berikut ini beberapa kutipan penegas dari masyarakat sipil terkait dengan program wajib lapori.

Ga ada, ga ada gunanya.... nggak ada, harusnya kan dengan IPWL itu kalau teorinya ya (hapus aja itu),...Kamikan korban, sementara teman kami ketangkap dokter "C" (IPWL Medan) pun lepas tangan."

(Lk, Pengguna Napza Medan-Sumut FGD03-0416)

"...Wajib lapori itu kalau didalam Undang-Undang adalah semangatnya di dalam memberikan akses layanan kepada para pecandu atau kepada mereka yang membutuhkan. kenapa justru membuat orang menjadi harus, bahkan dengan ancaman hukuman pidana untuk membuat dia mengakses pelayanan, saya kira ini agak bertentangan dalam hasil-hasil penelitian atau kajian-kajian masalah kebijakan drugs ..wajib lapori bukan model pilihan lagi jika ingin meningkatkan akses pada layanan."

(Peneliti-Jakarta-0516)

3.4.3 Pemanfaatan Data dan Pengalaman Program

Dalam penentuan kebijakan dan pengembangan suatu program, membutuhkan bukti bukti dan pengalaman penerapan kebijakan atau program tersebut. Dengan pengalaman ini, kebijakan dan program yang dikembangkan, bisa lebih menyakinkan untuk mencapai tujuan, tidak mengulang kesalahan dan dapat lebih dipertanggungjawabkan.

Dalam 15 tahun terakhir ini banyak sekali program *harm-reduction* yang mempunyai pengalaman baik. Namun

pengalaman yang diperoleh bertahun-tahun melalui data intervensi, penelitian dan pelaksanaan program napza kurang dipergunakan sebagai dasar pembuatan kebijakan dan implementasi kebijakan ditingkat nasional ataupun lokal. Usulan lain dari komunitas sipil, dalam penyusunan program dapat mengacu pada rekomendasi UNGGAS 2016. Karena rekomendasi ini sudah diperoleh dari berbagai pengalaman dan praktek terbaik dalam program penanggulangan napza. Salah satu program alternatif untuk merespon situasi darurat napza yang disampaikan masyarakat sipil dengan pendekatan kesehatan masyarakat melalui *medical therapy substitusi* dan program Harm reduction. Kedua program di atas, mempertimbangkan kebutuhan dari pengguna napza dengan tingkat kecanduan yang berbeda-beda. Banyak pengguna napza yang membutuhkan waktu lebih lama untuk pulih dengan alternatif pengobatan selain rehabilitasi, misalnya terapi substitusi Metadon, buprenorfin dan sebagainya. Bahkan setelah selesai menjalani rehabilitasi atau terapi substitusi tetap dibutuhkan program after care. Berikut ini kutipan yang mempertegas pernyataan tersebut.

“...saya kira memang tidak ada satu jawaban yang paling benar dan yang paling manjur dalam napza, oleh karena itu perlu dilakukan berbagai intervensi, tidak hanya satu, gitu. Nah rehab penting, substitusi penting, tapi nanti mungkin juga diperlukan after care, makanya ini investasinya mahal. Tetapi dengan mengatakan bahwa, ini darurat narkoba, lalu ujung-ujungnya adalah hukuman mati, nah ini yang menurut saya tidak sangat relevan, begitu.....tetapi kan buktinya orang tetap memakai walaupun ada hukuman mati...sekarang kan pemakai masih banyak...iya kan?..”

(Peneliti dan Akademisi-Jakarta-0516)

“...segala hal upaya yang terbukti memang memberikan hasil yang baik, baik itu untuk pencegahan ataupun untuk pengobatan, perawatan maka dilakukan secara sempurna, secara penuh,..., termasuk dalam hal ini adalah *medical assisted therapy* gitu. Jadi *medical assisted therapy* itu adalah terapi yang menggunakan bantuan medis, jadi substitusi itu adalah salah satu bentuknya. Jadi kalau ada zat-zat terapi yang menggunakan substitusi yang lain atau dengan membuat prosedur itu menjadi tidak melawan hukum, maka layak dilakukan, dipertimbangkan. Dan upaya lain misalnya program-program dari harm-reduction saya kira itu semuanya tidak ada yang bertentangan dengan dokumentasi dari UNGGAS...”

(Peneliti-Jakarta-0516)

“...Saran-saran...bukti-bukti empirik, pendekatan-pendekatan yang sudah teruji memberikan hasil yang baik, terutama juga menggabungkan antara pendekatan sosial, pendekatan Kepolisian dan pendekatan medis, yaa...kesehatan masyarakatlah khususnya. 3 kombinasi ini tidak mungkin dilepaskan satu-satu...”

(Peneliti-Jakarta- 0516)

3.4.4 Keterlibatan Masyarakat Sipil

Pemerintah perlu untuk melibatkan masyarakat sipil melalui dialog untuk penyusunan kebijakan, perencanaan program dan pengkajian penyelesaian masalah yang terbaik. Maka itu perlu dilibatkan, akademisi dan organisasi komunitas supaya bisa berdialog lebih baik atau membawakan bukti-bukti yang terbaik. Berikut ini pendapat dari masyarakat sipil terkait dengan proses penyusunan kebijakan yang kurang melibatkan komunitas sipil.

“Jadi bingung kitanya yang dibawah. Aplikasinya ya ke undang-undangnya dengan suara-suara yang dari situ, kita memang minim yaa keterlibatan komunitas dalam mengawal proses review undang-undang walaupun pembuatan undang-undang itu sangat sedikit sekali. Sehingga tau tau, produknya dah jadi,baru..ribut. produknya dah jadi baru ribut.”

(Lk, Pelaksana program, Jakarta - FGD01-LSM-0416)

“... Maka itu perlu dilibatkan, akademisi perlu dilibatkan supaya bisa berdialog lebih baik atau membawakan bukti-bukti yang terbaik itu supaya menjadi pilihan untuk para legislator atau pun para di kementerian-kementerian teknis terkait. Jadi advokasi itu tidak akan terjadi secara optimal kalau bekerja sendiri-sendiri.”

(Lk, Akademisi, Jakarta- NasW07200516)

Dalam program pendidikan napza diperlukan keterlibatan peran dari kelompok jaringan mantan pengguna napza. Untuk itu perlu diperkuat upaya pencegahan peredaran napza dan pendidikan kepada masyarakat dengan menggunakan pendekatan pendekatan yang persuasive. Upaya pendidikan tentang napza kepada masyarakat dalam bentuk penyuluhan atau model ceramah perlu dilakukan bersamaan dengan upaya pelibatan masyarakat dan dari kelompok korban penyalahguna sebagai role model perlu dilibatkan. Pendidikan melalui media sosial seperti facebook, twitter, atau lainnya harus dilakukan mengingat sekarang ini penggunaan media social sangat besar.

“Rekomendasi dalam UNGGAS 2016 itu sampai disebutkan secara spesifik: direkomendasikan agar Negara memperhatikan kepentingan orang muda, harus ada upaya untuk membangun tempat-tempat, kegiatan-kegiatan buat remaja, sehingga mereka mempunyai kegiatan yang sehat, yang produktif sehingga akan lebih kecil kemungkinannya terkena dengan permasalahan napza . Saya kira ini menjadi rekomendasi yang sangat bagus dan relevan dalam konteks kita.”

(Peneliti-Jakarta-0516)

“...Kedua memperbesar peranan non-formal service provider. Kita tidak mungkin hanya mendayagunakan dokter, polisi kayak gitu-gitu, atau social worker professional. Kita juga harus bisa menggunakan mantan pecandu yang mau terlibat, relawan, karena tenaga-tenaga mereka itu sangat dibutuhkan gitu...saat ini tu kan agak

sulit untuk mengakui mereka karena dianggap tidak profesional lah....padahal seorang pecandu mungkin lebih dipercaya.”
(Peneliti dan Akademisi-Jakarta-0516)

Tanggung jawab Negara adalah untuk mempermudah rakyatnya dalam mengakses layanan layanan yang disediakan dan tersedia cukup banyak. Disinilah peran kegiatan penjangkauan untuk berusaha mendekatkan akses layanan yang disediakan pemerintah untuk dapat diakses oleh pengguna napza. Oleh sebab itu, diperlukan advokasi sampai ke tingkat secondary service ditujukan untuk memperbesar peranan non-formal service provider. Apa yang dilakukan oleh tenaga profesional seperti dokter, polisi atau sosial worker profesional perlu didukung oleh mantan pengguna napza yang mau terlibat sebagai relawan ataupun pekerja dan juga peran dari stakeholder lokal. Jika dikalkulasikan tenaga mantan pecandu ini jika dikalkulasikan hitungannya menjadi lebih murah namun berdayaguna besar jika dimanfaatkan sesuai dengan pengalaman yang ada.

“...advokasinya adalah sama-sama menyelamatkan jiwa, tetapi termasuk juga jiwa pemakai, gitu. Karena saat ini itu, yang ada pendapat itu hanya primary prevention. Primary itu sebelum orang pake, tapi setelah orang pake itu dianggap sudah jadi sampah, begitu lho... Padahal menangani orang sudah pernah pake itulah yang menyebabkan orang tidak menjadi pengedar segala macam tapi secondary, termasuk secondary servicenya. Nah itu penting, gitu....”
(Peneliti dan Akademisi-Jakarta-0516)

3.4.5 Program Pendukung Terkait Layanan Napza dan Alternatif Pemenjaraan

Selama ini penanganan kasus penggunaan napza di dominasi dari upaya upaya penegakan hukum. Komunitas pengguna napza menyampaikan seringkali terjadi tindakan kekerasan pada pengguna napza oleh masyarakat dan kemudian baru dibawa ke proses hukum. Untuk ke depannya, diharapkan akan lebih besar keterlibatan masyarakat sipil untuk penanganan kasus dari aspek kesehatan dikombinasikan dengan aspek social. Kombinasi kedua pendekatan ini dipilih sebagai alternatif dari pemenjaraan.

Kebijakan dengan mengedepankan aspek kesehatan masyarakat dan sosial dalam bentuk pemberdayaan kapasitas pengguna napza. Pemberdayaan kapasitas pengguna napza dapat dilakukan melalui program after care, layanan budiest/pendamping/mentor untuk pengguna yang sudah berhenti dan keterlibatan stakeholder local dalam penanganan kasus sejak awal. Berikut ini kutipan dari kelompok pengguna napza yang mengharapakan bisa terlibat di dalam program.

“...Apa istilahnya ... kayak kita semuanya, kalau aku sih bisa dijadiin apa sumber daya.... maksudnya supaya kita bisa untuk yang.... seperti LSM atau ... mungkin ada kesempatan di Lido atau dimana untuk kerja di rehabnya gitu. Karena menurut aku

yang paling mengerti jungky adalah jungky juga.”
(Lk, Pengguna napza, Jakarta, FGD03-ON-0416)

Jika ditemui kasus penangkapan penggunaan napza, ada jenjang penanganan kasusnya tergantung besaran masalah penggunaannya. Sesuai di dalam IDPC (2012) mengenai Panduan Kebijakan Napza, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya, memberikan alternatif pemberian hukuman terkait penggunaan napza berdasarkan tingkatannya. Misalkan untuk pengguna napza yang masuk kategori pengguna untuk keperluan rekreasi/jarang menggunakan napza, dikenai sanksi administratif dan sanksi informal seperti pemberian sumbangan untuk lembaga amal atau kerja komunitas. Penanganan kasus sejak ditingkat awal seperti ini akan mengurangi pemborosan biaya penyelesaian kasus, untuk anggaran penjara, penyidikan dan pembuatan BAP dan lain lain. Sehingga penghematan dan efisiensi bisa diperoleh dari penghematan anggaran negara untuk proses hukum, anggaran penjara dan mengurangi potensi korupsi. Berikut kutipan pendukung pernyataan di atas.

“...jangan penjarakan temen-temen kita karena ini akan menolong kementerian dalam banyak hal, akan menolong negara dalam banyak hal, ada orang yang akan tetap produktif di jalannya, dan orang-orang ini walaupun jalannya tersandung dengan napza akan tenang dengan senang datang ke tempat-tempat treatment tanpa ketakutan akan dikriminalisasi.”
(Lk, Pelaksana program, Jakarta-0416).

Dari beberapa permasalahan terkait napza yang disampaikan oleh masyarakat sipil berdasarkan permasalahan di tingkat kebijakan, pengembangan program dan pelaksanaan kegiatan. Beberapa issue tersebut antara lain isu terkait kebijakan UU Napza no 25 tahun 2009, Kebijakan program wajib lapor, pemanfaatan data intervensi, keterlibatan masyarakat sipil dan pengembangan program pendukung sesuai kebutuhan pengguna napza. Permasalahan ini dapat menjadi bahan advokasi untuk perumusan kebijakan dan program yang lebih efektif berdasarkan perspektif kesehatan masyarakat.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Mengacu dari tujuan pendokumentasian, kesimpulan dan rekomendasi yang dapat diberikan yaitu:

1. PERNYATAAN SITUASI INDONESIA DARURAT NAPZA DI INDONESIA YANG DIMULAI SEJAK AWAL TAHUN 2015

Pernyataan situasi darurat napza didasarkan pada informasi dari hasil penelitian BNN, antara lain data jumlah pengguna napza sebanyak 4 juta di Indonesia, 15 ribu mati per tahun, 30-50 orang perhari. Merugikan bangsa sampai 63 Trilyun per tahun. Penggunaan data ini tidak didasari pemaknaan yang utuh dari data yang yang tersedia untuk membuat kesimpulan terkait situasi dan besaran masalah napza. Selain itu juga dipengaruhi oleh media massa dalam mengemas suatu isu dan adanya kepentingan lembaga penegak hukum untuk dapat meningkatkan peran dan anggaran lembaganya. Hal ini mengakibatkan keluarnya pernyataan dan program yang terkesan tidak menjadi rasional dan tidak berdasar bukti-bukti ilmiah. Seharusnya pemerintah dapat membuat kesimpulan yang lebih bermakna dari berbagai data yang tersedia dan merencanakan respon yang lebih kuat dan spesifik terhadap dampak yang diharapkan.

Rekomendasi terkait dengan pernyataan situasi darurat napza, yaitu:

- Pemerintah perlu melakukan evaluasi dari landasan penetapan situasi darurat napza untuk meninjau kembali status darurat napza.
- Dalam menggunakan data dari hasil penelitian sebagai pendukung sebuah kebijakan menggunakan pemahaman dan pemaknaan yang utuh dari data yang tersedia untuk membuat kesimpulan terkait situasi dan besaran masalah napza.
- Pemerintah perlu melibatkan secara lebih bermakna kelompok-kelompok masyarakat sipil, terutama akademisi dan lembaga-lembaga masyarakat yang bekerja langsung dengan pengguna napza dan keluarga, agar kebijakan yang dihasilkan lebih tepat dalam menjawab permasalahan napza di Indonesia.

2. PERAN BERBAGAI PEMANGKU

KEBIJAKAN DAN PROGRAM YANG DILAKUKAN SEBAGAI BENTUK RESPON DARURAT NAPZA

Situasi darurat napza direspon oleh pemerintah dengan meningkatkan upaya penegakan hukum dan rehabilitasi. Penegakan hukum dilakukan melalui berbagai operasi penemuan kasus, berupa operasi lapangan/razia untuk penemuan kasus penggunaan napza dilengkapi dengan tes urin. Pelaksanaan tes urin sebagai bagian dari strategi penemuan kasus napza yang dilakukan oleh kepolisian dan BNN yang meningkat secara signifikan. Upaya meningkatkan akses rehabilitasi melalui penetapan target rehabilitasi 100 ribu orang pengguna napza. Program wajib lapor yang sudah dijalankan sejak 2009 mulai digencarkan kembali untuk dapat memenuhi target rehabilitasi 100 ribu pengguna napza.

Respon program terkait situasi darurat napza dilakukan oleh lembaga pemerintah dan masyarakat sipil. Respon yang dilakukan oleh pemerintah berdasarkan bidang penegakan hukum, pencegahan, pemberdayaan masyarakat dan pengobatan perawatan ketergantungan napza. Peran dari organisasi masyarakat sipil, sebagai mitra pemerintah berperan dalam pelaksanaan program rehabilitasi (sebagai IPWL dan non IPWL), memberikan pendampingan hukum dan berperan sebagai lembaga yang mengawasi kerja-kerja pemerintah.

Peran dari aparat penegak hukum, dalam hal ini BNN dan kepolisian terlihat lebih intensif mengembangkan kegiatan-kegiatan dan operasi penemuan kasus terkait peredaran dan penggunaan napza dengan melibatkan satgas dari kelompok-kelompok di masyarakat. Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial menekankan upaya pada upaya meningkatkan proses wajib lapor dan rehabilitasi. Kementerian Sosial melakukan program wajib lapor dengan melibatkan LSM atau LKS (Lembaga Kesejahteraan Sosial) sebagai IPWL. Kementerian kesehatan meningkatkan peran melalui program wajib lapor dan penerimaan perawatan rehabilitasi secara medis melalui lembaga pemberi layanan kesehatan

seperti RSJ, RSUD dan Puskesmas.

Rekomendasi terkait peran dan respon yang dilakukan setelah pernyataan situasi darurat napza, yaitu:

- a. Pemerintah perlu melakukan evaluasi dari program yang dilakukan sebagai respon situasi darurat napza, mengambil pelajaran melakukan perbaikan dalam kebijakan dan penyusunan program terkait napza. Seluruh proses dilakukan secara terbuka, transparan dan melibatkan partisipasi dari masyarakat sipil.
- b. Pemerintah perlu melakukan evaluasi kebijakan dan pelaksanaan program wajib lapor serta membuka akses untuk program pengobatan ketergantungan napza yang lebih efektif dengan mengedepankan prinsip sukarela dan membuka akses pengobatan seluas-luasnya sesuai kebutuhan pengguna napza.
- c. Mendorong kebijakan untuk program lain sebagai alternatif sanksi pidana pemenjaraan.

3. DAMPAK DARI PERANG

TERHADAP NAPZA TERKAIT DENGAN KESEHATAN, EKONOMI DAN SOSIAL DI INDONESIA

Hasil pendokumentasian ini menunjukkan perang terhadap napza yang dicanangkan oleh pemerintah menimbulkan dampak terkait kesehatan, sosial dan ekonomi yang merugikan bagi pengguna napza. Respon yang ditunjukkan ditandai dengan meningkatnya operasi dan razia disertai tes urine dan mempromosikan kembali program wajib lapor. Pendekatan tersebut mempengaruhi jenis, harga dan kualitas napza yang tersedia di pasaran dan mempengaruhi cara pakai napza. Selain itu juga membuka peluang bagi aparat yang korup, pelanggaran HAM, serta menjauhkan pengguna napza dari akses layanan melalui program yang mengancam dengan hukuman pidana.

Dampak kesehatan yang dialami oleh pengguna napza dipengaruhi oleh situasi di lapangan yang marak dengan operasi pemberantasan dan razia. Situasi ini menyebabkan pengguna napza kurang nyaman dalam memanfaatkan layanan napza dan mempengaruhi ketersediaan jenis napza di lapangan. Hal ini menyebabkan timbulnya dampak terkait kesehatan akibat menggunakan napza dengan kualitas yang rendah dan perubahan cara pakai obat oral yang disuntikkan. Hal ini meningkatkan resiko penularan HIV, hepatitis C dan TB. Upaya membuka akses rehabilitasi bagi pengguna napza memberikan dampak positif dengan meningkatnya keterlibatan LSM dan organisasi masyarakat didalam program perawatan ketergantungan napza. Namun dengan penetapan target rehabilitasi menyebabkan pelaksanaan program perawatan ketergantungan napza tidak efektif, tidak jelas prosedur penanganan, memaksa dan merugikan pengguna napza.

Dampak sosial dari perang terhadap napza yaitu terjadinya tindak kekerasan dari masyarakat terhadap pengguna napza. Selain itu memunculkan sikap arogansi, pemerasan dan kekerasan dari aparat penegak hukum dalam upaya penyelidikan dan penyelesaian kasus. Stigma dari lingkungan sosial juga dialami pengguna napza dan keluarga dari pengguna napza yang bermasalah dengan hukum. Penegakan hukum dalam memberantas peredaran napza mendorong terjadinya eksploitasi pada kelompok yang lemah untuk dilibatkan dalam jaringan peredaran napza.

Pendekatan penegakan hukum dengan hukuman pemenjaraan bagi pengguna napza menyebabkan over kapasitas di dalam lingkungan penjara. Lingkungan penjara menyebabkan pengguna napza mengenal jaringan peredaran napza yang lebih besar dan dimanfaatkan oleh bandar saat dari penjara. Situasi over kapasitas penjara menimbulkan dampak selanjutnya terkait dengan dampak kesehatan dan dampak sosial.

Dampak ekonomi dari perang terhadap napza secara langsung terlihat dari adanya kenaikan anggaran pemerintah untuk membiayai program penegakan hukum

dan pencapaian target rehabilitasi 100 ribu pengguna napza. Sedangkan untuk dampak ekonomi yang ditanggung oleh pengguna napza dan keluarga terkait dengan biaya-biaya yang dikeluarkan pada saat bermasalah dengan hukum. Selain itu juga terdapat kerugian ekonomi akibat hilangnya produktivitas pengguna napza selama menjalani proses hukum dan hilang kesempatan untuk mendapat pendidikan dan pekerjaan yang baik.

Rekomendasi terkait upaya mengurangi dampak yang muncul dari respon yang diberikan dengan situasi ini, yaitu:

- a. Pemerintah perlu menggunakan rekomendasi kebijakan global sebagai acuan dalam pengembangan kebijakan dan standar program terkait layanan terkait napza.
- b. Mengevaluasi kegiatan penegakan hukum melalui razia dan penemuan kasus melalui tes urin dan program wajib lapor.
- c. Mengevaluasi kebijakan napza yang mengkriminalisasi pengguna napza dan mengedepankan pendekatan baru yang berperspektif kesehatan masyarakat dan mengedepankan HAM.
- d. Pemerintah perlu membuat mekanisme yang memastikan proses penanganan kasus terkait napza yang tidak melanggar HAM, tidak mengandung unsur pemerasan dan kekerasan sejak awal penyelidikan hingga penyelesaian kasusnya.

4. IDENTIFIKASI ISU-ISU ADVOKASI DALAM KEBIJAKAN NAPZA

Situasi dan kondisi perkembangan program advokasi dari masyarakat sipil yang disampaikan oleh pemerhati terkait kebijakan napza antara lain belum ada agenda bersama antar lembaga, jaringan sosial antar lembaga kurang maksimal dan efektif, kapasitas SDM dalam advokasi masih terbatas dan lembaga terkait napza masih terfokus pada program rutin di lembaga masing masing. Sedangkan isu-isu advokasi yang diperlukan dalam mengatasi permasalahan penggunaan napza dikemukakan oleh masyarakat sipil antara lain kebijakan UU Napza No. 35 tahun 2009 yang masih mengkriminalisasi pengguna napza, program wajib lapor tidak mendukung penyelesaian masalah akibat penggunaan napza, kurang maksimalnya pelibatan masyarakat sipil dalam pembuatan kebijakan dan evaluasi program dan bentuk alternatif hukuman selain pidana.

Rekomendasi terkait dengan langkah strategis untuk advokasi kebijakan terkait napza, yaitu:

- a. Masyarakat sipil perlu membangun kapasitas dan membentuk aliansi untuk membuat agenda advokasi bersama.
- b. Pemerintah perlu membangun sistem pendokumentasian yang terstruktur dengan jaringan masyarakat sipil di pusat dan daerah mengenai perkembangan situasi terkait napza (misalnya trend peredaran napza, fluktuasi harga dan kualitas napza, pelanggaran dan kejadian-kejadian penting, penyitaan dan pemusnahan barang bukti zat yang disita oleh aparat hukum).
- c. Masyarakat sipil perlu mendorong advokasi kebijakan yang bertujuan untuk dekriminialisasi pengguna napza. Melalui kebijakan ini dapat menghemat anggaran negara untuk biaya peradilan pidana, biaya penjara dan mengurangi dampak buruk lainnya terkait kesehatan dan kehidupan sosial pengguna napza.
- d. Masyarakat sipil perlu mengawal revisi UU Napza No. 35 tahun 2009, yang bertujuan untuk menyelamatkan pengguna napza dari eksploitasi, pidana penjara dan mendapatkan haknya untuk mengakses layanan kesehatan dan rehabilitasi.

PENUTUP

Penelitian ini berusaha untuk memaparkan dan memberikan jawaban atas tujuan penelitian. Keterbatasan waktu dalam proses pengumpulan data menimbulkan keterbatasan dalam menjawab beberapa pertanyaan panduan dalam penelitian secara mendalam. Isi, pembahasan dan kesimpulan yang dipaparkan dalam laporan ini adalah upaya terbaik saat ini yang dapat dihadirkan penulis dari proses pendokumentasian. Mudah-mudahan dapat menjadi bahan diskusi atau pertimbangan dalam pengembangan kebijakan dan program napza ke depan.

DAFTAR PUSTAKA

- BNN. 2016. Laporan Kinerja Badan Napza Nasional Pada Tahun 2015
- BNN. 2015. Laporan Kinerja Badan Napza Nasional Pada Tahun 2014
- BNN. Press Release Akhir Tahun 2015.
http://www.bnn.go.id/_multimedia/document/20151223/press-release-akhir-tahun-2015-20151223003357.pdf
- BNN. Press Release Akhir Tahun 2014. http://bnn.go.id/_multimedia/document/20160810/press_release_akhir_tahun_2014_lampiran_22122014_20_08.pdf
- BNN, 2015. Laporan Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2014.
- BNN, 2009. Laporan survei penyalahgunaan narkoba 2008; Studi kerugian Ekonomi dan Sosial Akibat Narkoba tahun 2008.
<http://suhubdy.com/blog/wp-content/uploads/2015/02/254630929-Summary-eksekutif-sosek-BNN-2008-4-FINAL-21-APRIL-09-sucahya-pdf.pdf>
- Frone, M. R. (2013). *Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Global Commission On Drug Policy. 2013. Report Of The Global Commission On Drug Policy : The Negative Impact Of The War On Drugs On Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic.
- International Drug Policy Consortium (IDPC). 2012. Panduan Kebijakan Napza, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.
<http://idpc.net/publications/2012/03/idpc-drug-policy-guide-2nd-edition>
- Irwanto, dkk. 2015. "Evidence-informed response to illicit drugs in Indonesia". *The Lancet* Vol. 385, No. 9984. IDPC dan Open Society Foundation.
[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)61058-3.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)61058-3.pdf)
- Indonesia. Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia dan Kepala Badan Napza Nasional Republik Indonesia Tahun 2014.
- Indonesia. Peraturan Kepala Badan Napza Nasional tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Napza ke dalam Lembaga Rehabilitasi. Perka BNN No. 11 Tahun 2014.
- Indonesia. Peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Napza. PP No. 25 Tahun 2011
- Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 50/ Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laport Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahgunaan dan Korban Penyalahgunaan Napza. KemKes RI Tahun 2015.
- Indonesia. Permenkes tentang Rahasia Kedokteran. Permenkes No. 36 Tahun 2012
- Indonesia. Undang-Undang tentang Napza. UU No. 35 Tahun 2009.
- PKNI, Rumah Cemara (2014). Dampak pengabaian hak rehabilitasi bagi pengguna napza dalam proses peradilan.
- Rolles Steve et all. 2012. *Counting the Costs of the War on Drugs*. AWDR. 2012.
- Simon Baldwin. International Drug Policy Consortium report. Drug policy advocacy in Asia: Challenges, opportunities and prospects. 26p.
- Sugiono. 2012. *Penelitian Kualitatif Kuantitatif*. Bandung alfabeta.
- UNODC. International Standards on Drug Use Prevention. Viena. 2015
- WHO dan UNODC. 2009. *Guidance on Testing and Counselling for HIV in Setting Attended by People With Inject Drugs*.
- Website. Antara news. Presiden nyatakan perang terhadap narkoba. 26 Juni 2015. <http://www.antaranews.com/berita/503644/presiden-nyatakan-perang-terhadap-narkoba>
- Website BNN Kuantan Singigi. Pidato Pembukaan KAA, Presiden Menyatakan Perang Terhadap napza. 22 April 2015. <http://kuansingkab.bnn.go.id/2015/04/dalam-pidato-pembukaan-kaa-presiden.html>

- Website. CNN Indonesia. RI Darurat Narkoba, BNN Buka Rehabilitasi 100 ribu Pecandu. dalam <http://www.cnnindonesia.com/nasional/20150131115032-20-28687/ri-darurat-narkoba-bnn-buka-rehabilitasi-100-ribu-pecandu/> . 31 Agustus 2015
- Website. Dirjenpas. Data Terakhir Jumlah Kasus Penghuni Khusus Perkanwil. Diunduh Mei 2016. <http://smslap.ditjenpas.go.id/>
- Website Kemendagri. Presiden tingkatkan perang terhadap narkoba. Jumat 27 Juni 2008. <http://www.kemendagri.go.id/news/2008/06/27/presiden-tingkatkan-perang-terhadap-narkoba>
- Website. LBH Masyarakat. Rilis Pers: LBH Masyarakat Mengecam Keras Usulan Budi Waseso agar Pengedar Napza Dijadikan Sasaran Tembak TNI <http://lbhmasyarakat.org/rilis-pers-lbh-masyarakat-mengecam-keras-usulan-budi-waseso-agar-pengedar-napza-dijadikan-sasaran-tembak-tni/>. 23 Desember 2015
- Website. Majalah Content. Darurat Narkoba; BNN mulai membentuk Satgas. <http://majalahcontent.com/87/darurat-narkoba-bnn-mulai-bentuk-satgas> . 5 Maret 2016.
- Website. NTMC Polri. <http://ntmcpolri.info/kepala-bnn-komjen-buwas-rilis-napza-di-polda-metro-jaya/>
- Website Republika. Eksekusi hukuman mati serentak dilakukan pada tanggal 18 Januari 2015. <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/hukum/15/01/15/ni7ykw-eksekusi-hukuman-mati-serentak-dilakukan-pada-18-januari-2015>
- Website Republika. Semua grasi narkoba di tolak. 4 Februari 2015. <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/hukum/15/02/04/nj8gkh-jokowi-semua-grasi-narkoba-ditolak>
- Website Sekretaris Kabinet. Sambutan Presiden Joko Widodo Pada Pembukaan Rakornas Penanganan Narkoba, 4 Februari 2015 Pukul, Di Hotel Bidakara, Jakarta Selatan.. <http://setkab.go.id/sambutan-presiden-joko-widodo-pada-pembukaan-rakornas-penanganan-narkoba-4-februari-2015-pukul-di-hotel-bidakara-jakarta-selatan/>
- Website. Sindo News. <http://nasional.sindonews.com/read/1088003/13/jokowi-nyatakan-perang-terhadap-bandar-narkoba-1456315395> . Rabu, 24 Februari 2016
- Website The conversation. 5 Februari 2015. <http://theconversation.com/indonesia-uses-faulty-stats-on-drug-crisis-to-justify-death-penalty-36512>
- Website. Wapres RI.<http://www.wapresri.go.id/bersama-perangi-narkoba/>

LAMPIRAN

Lampiran 1. INSTRUMEN PERTANYAAN PENELITIAN “PENDOKUMENTASIAN DAMPAK PERANG TERHADAP NAPZA”

A.1 PERTANYAAN WAWANCARA KEPADA AKADEMISI/PENELITI

1. Siapa saja yang berperan besar dalam penentu arah kebijakan perang terhadap napza ini?
2. Apa yang anda ketahui tentang perubahan respon/ kebijakan terhadap pengguna napza di Indonesia mulai tahun 2015 (setelah adanya statement Indonesia darurat narkoba)
3. Menurut Bapak/Ibu, Apa yang melatarbelakangi perubahan respon & kebijakan terhadap penggunaan napza dengan ditetapkannya target rehabilitasi untuk 100.000 pengguna napza?
4. Menurut Bapak/Ibu, Apakah ada pengaruh dari pernyataan Indonesia darurat napza dan kebijakan perang terhadap napza terhadap layanan program Harm Reduction (seperti kegiatan penjangkauan, PTRM, LASS, Rehabilitasi, dan lainnya) yang sudah berjalan selama ini?
5. (Jika ada) Apa yang yang dapat dilakukan oleh pemerintah penyedia layanan maupun LSM menyikapi pengaruh yang ada?
6. Menurut bapak/ibu, bagaimana dampak-dampak yang muncul akibat adanya perang terhadap napza ini?
 - i. Dalam bidang kesehatan?
Probing terkait: alokasi anggaran pelayanan kesehatan, anggaran pengobatan ? praktek di lapangan untuk tim assessment terpadu?
 - ii. Dalam bidang Sosial
Probing terkait: Kerugian dari masyarakat, korban napza?, Produktivitas yang hilang, kesempatan pendidikan?
 - iii. Dalam bidang ekonomi
Probing terkait: Biaya rehabilitasi, biaya tindakan hukum (polisi, penangkapan, pengadilan , waktu yang dibutuhkan ketika terlibat urusan hukum?
7. Apa hal hal yang perlu diperbaiki untuk penanggulangan penyalahgunaan napza saat ini?
8. Apa rekomendasi dari Bapak/Ibu mengenai kebijakan napza yang lebih tepat terkait HAM, kesehatan masyarakat?
9. Bagaimana seharusnya bentuk dan cara advokasi yang dilakukan oleh organisasi komunitas agar bisa efektif dan mendukung kepada korban napza?

A.2 PERTANYAAN WAWANCARA KEPADA PIHAK KEPOLISIAN

1. Apa peran utama dari lembaga Bapak/Ibu terkait upaya pencegahan penanggulangan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba?
2. Apa saja program prioritas dalam melaksanakan peran tersebut?
3. Apa saja Kebijakan/program baru yang dikembangkan di kepolisian dalam merespon pernyataan Indonesia darurat napza?
4. Apa saja alokasi sumber daya (SDM, anggaran) yang ada dalam merespon statement Indonesia darurat napza setelah januari 2015 ?
5. Apakah kami bisa mendapatkan lebih detail mengenai gambaran kegiatan dan anggaran dari masing masing kegiatan, terkait napza di tahun 2016, 2015 dan sebelum nya (tahun 2014)?
6. Apakah ada anggaran tambahan untuk mendukung operasi di lapangan? (Probing: Jika ada, apakah mencakup SDM, keuangan, sarana pendukung, dan lain lain).
7. Bagaimana frekuensi untuk operasi lapangan dilakukan, sebelum dan sesudah adanya pernyataan Indonesia darurat napza? Apakah ada perubahan?
8. Apakah jumlah temuan kasus penangkapan meningkat? Berapa jumlah kasus pengedar dan pengguna, berdasarkan jenis napza? (data tahun 2014-2016)
9. Berapa prosentase yang mendapat vonis rehab dari jumlah pengguna yang ditangkap selama kurun waktu Januari-Agustus 2015?
10. Seberapa banyak waktu yang di keluarkan oleh petugas kepolisian untuk menangani kasus. (misalkan dalam hitungan: Jmlh jam/hari, hari/seminggu),
11. Berapa yang ditargetkan untuk tangkapan kasus napza setiap bulan/tahunnya?
12. Bagaimana hubungan kapasitas dari kepolisian dalam penanganan kasus dibandingkan dengan jumlah target ?
13. Bagaimana bentuk kerjasama yang dikembangkan bersama lembaga lain ? misalnya BNN/ BNP untuk pemberantasan kasus narkoba? Atau tim assessment terpadu untuk keputusan vonis rehab/ tidak?
14. Target rehabilitasi 100.000 pecandu dicanangkan awal februari 2015, Apa peran dari kepolisian terkait pencapaian target tersebut?

A.3 PERTANYAAN WAWANCARA KEPADA BNN

1. Apa peran utama dari lembaga Bapak/Ibu terkait upaya pencegahan penanggulangan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba?
2. Apa saja program prioritas dalam melaksanakan peran tersebut?
3. Apa saja Kebijakan/program baru yang dikembangkan di BNN dalam merespon pernyataan Indonesia darurat napza?
4. Apa saja alokasi sumber daya (SDM, anggaran) yang ada dalam merespon statement Indonesia darurat napza setelah januari 2015 ? Apakah ada peningkatan atau penurunan anggaran sejak ada pernyataan perang terhadap napza dimulai
5. Apakah kami bisa mendapatkan lebih detail mengenai gambaran kegiatan dan anggaran dari masing masing kegiatan, terkait napza di tahun 2016, 2015 dan tahun 2014?
6. Apakah ada anggaran tambahan untuk mendukung operasi di lapangan? (Probing: Jika ada, apakah mencakup SDM, keuangan, sarana pendukung,dan lain lain).
7. Bagaimana frekuensi untuk operasi lapangan dilakukan, sebelum dan sesudah adanya pernyataan Indonesia darurat napza? Apakah ada perubahan?
8. Bagaimana pelaksanaan upaya pencapaian target 100.000 rehab bagi pecandu (Probing: strategy, koordinasi dengan mitra kerja lain (misal Kemenkes, Kemsos), Kesiapan organisasi BNN-P di daerah)
9. Dimana saja ada tempat rujukan BNN? Apa kriteria suatu tempat bisa menjadi penerima rujukan rehab dari BNN?
10. Menurut Bapak/Ibu- bagaimana keberhasilan pencapaian target 100.000 pecandu untuk rehab ? apa faktor yang mempengaruhi pencapaian tersebut?

A.4 PERTANYAAN WAWANCARA KEPADA KEMENSOS/ KEMENKES.

1. Apa peran utama dari lembaga Bapak/Ibu terkait program penanggulangan penggunaan napza?
2. Apa saja program prioritas dalam melaksanakan tupoksi tersebut?
3. Apa saja Kebijakan baru/ program baru yang dikembangkan dalam merespon pernyataan Indonesia darurat napza dan perang terhadap napza di masing masing sector?
4. Apa saja alokasi sumber daya (SDM, anggaran) yang ada dalam merespon statement Indonesia darurat napza tahun 2015?
5. Bagaimana perbandingan antara anggaran di tahun 2015 dengan anggaran di tahun sebelumnya untuk program rehabilitasi? Apakah ada peningkatan atau penurunan anggaran sejak ada pernyataan perang terhadap napza dimulai?
6. Apakah kami dapat mendapatkan lebih detail mengenai gambaran kegiatan dan anggaran untuk penyalahgunaan napza tahun 2016, 2015 dan sebelum nya (tahun 2014)?
7. Bagaimana keterlibatan Kemenkes/ Kemensos di tim assessment terpadu dalam membantu assessment pengguna napza untuk kesiapan/kebutuhan mendapatkan layanan rehab atau tidak?
8. Bagaimana pelaksanaan (cakupan wilayah, mitra kerja, metode, koordinasi kerja) dan perkembangan dari upaya pencapaian target 100.000 rehab bagi pecandu.
9. Menurut Bapak/Ibu- bagaimana keberhasilan pencapaian target 100.000 pecandu untuk rehab ? apa faktor yang mempengaruhi pencapaian tersebut?
10. (Merujuk pada PP No 25)- Bagaimana prosedur pada saat proses IPWL (disertai detail jenis biaya yang menjadi beban peserta IPWL).
11. Apa saja sumberdaya yang di alokasikan untuk program tersebut? (SDM, Anggaran).
12. Lembaga apa saja yang terlibat dalam program IPWL? Bagaimana bentuk kerjasama yang dibangun?
13. Berapa banyak target dan capaian jumlah peserta IPWL Tahun 2014, 2015 dan 2016 ?
14. Apa tantangan ke depan bagi Kemensos/Kemenkes untuk bisa berperan lebih besar dalam program penanggulangan napza?

A.5 PERTANYAAN WAWANCARA KEPADA DIRJENPAS

1. Apa peran utama dari lembaga Bapak/Ibu terkait program penanggulangan napza?
2. Apa saja program prioritas dalam melaksanakan peran tersebut?
3. Apa saja Kebijakan baru/ program baru yang dikembangkan dalam merespon pernyataan Indonesia darurat napza dan perang terhadap napza di masing masing sector?
4. Apa saja alokasi sumber daya (SDM, anggaran) yang ada dalam merespon statement Indonesia darurat napza tahun 2015?
5. Bagaimana perbandingan antara anggaran di tahun 2015 dengan anggaran di tahun sebelumnya? Apakah ada peningkatan atau penurunan anggaran sejak ada pernyataan perang terhadap napza dimulai?
6. Bagaimana perubahan anggaran yang ada di tahun 2016 dibandingkan dengan di Tahun 2014 dan 2015, apakah ada perubahan? (naik atau turun)- Perubahan yang signifikan ada di komponen apa?
7. Apakah kami dapat mendapatkan lebih detail mengenai gambaran kegiatan dan anggaran dari masing masing kegiatan di tahun 2014-2016?
8. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu terkait dengan anggaran dan pengeluaran dari anggaran perawatan dan kesehatan untuk warga binaan?
9. Berapa anggaran pemerintah untuk biaya perawatan dan kesehatan warga binaan (Rp/Org/Hari)
10. Berapa banyak narapidana yang ada saat ini ? jumlah dari kasus napza dan jenis kasusnya / (bandar /pengguna), Berapa banyak narapidana titipan? Dibandingkan dengan penghuni lapas 2014 dan Jan -Agustus 2015? adakah lonjakan penghuni baru?
11. Apa tantangan yang dihadapi oleh Dirjen Permasalahan dalam pembinaan dan perawatan & kesehatan bagi warga binaan saat ini sehubungan dengan situasi perang terhadap napza?
12. Apa strategy yang diterapkan dalam mengatasi tantangan tersebut di atas?

A.6 PERTANYAAN WAWANCARA KEPADA PENYEDIA LAYANAN (LASS/PTRM)

1. Apa peran utama dari lembaga Bapak/Ibu terkait program penanggulangan napza?
2. Apa saja program prioritas dalam melaksanakan tupoksi tersebut?
3. Apa saja Kebijakan baru/ program baru yang dikembangkan dalam merespon pernyataan Indonesia darurat napza dan perang terhadap napza di masing masing sector?
4. Bagaimana pelaksanaan (cakupan wilayah, mitra kerja, metode, koordinasi kerja) dan perkembangan dari upaya pencapaian target 100.000 rehab bagi pecandu.
5. Menurut Bapak/Ibu apakah target 100.000 rehab bagi pecandu telah tercapai? Jika belum apa factor penyebabnya?
6. Apa saja alokasi sumber daya (SDM, anggaran) yang ada dalam merespon statement Indonesia darurat napza tahun 2015?
7. Bagaimana perbandingan antara anggaran di tahun 2015 dengan anggaran di tahun sebelumnya? Apakah ada peningkatan atau penurunan anggaran sejak ada pernyataan perang terhadap napza dimulai?
8. Apakah kami dapat mendapatkan lebih detail mengenai gambaran kegiatan dan anggaran dari masing masing kegiatan di tahun 2014, 2015 dan 2016? Bagaimana pemanfaatan layanan oleh penerima manfaat sebelum 2015 dan Jan-Agustus 2015
9. Bagaimana cakupan penerima layanan yang mengakses kegiatan di tahun 2014-2016? Apakah ada cukup perubahan yang significant dari tahun ke tahun?
10. Apa faktor yang mempengaruhi penurunan/kenaikan jumlah yang mengakses layanan?
11. Apakah pernah ada petugas dari kepolisian atau BNP yang mendatangi layanan untuk mendapatkan kasus penggunaan napza?-detail kejadiannya? (apakah ada pemberitahuan sebelumnya, pada saat jam layanan atau bukan, informasi apa yang diminta dari petugas layanan)
12. Selama menjadi petugas layanan, bagaimana bapak/ibu menilai sikap dan respon dari penerima manfaat program ini? (probing: apakah sesuai prosedur/tidak? Mengikuti aturan tidak? Jika tidak apa aturan yang dilanggar? Bagaimana mereka menyikapinya?
13. Menurut bapak/ibu bagaimana seharusnya penanganan yang tepat terhadap para pengguna napza ini? Apakah program yang ada sesuai untuk mereka?

B. PENGALIAN DATA MELALUI KEGIATAN FGD

Kegiatan FGD dilakukan pada komunitas korban napza dan organisasi Pelaksana program (PL dari LSM, jaringan). Sebelum FGD di jelaskan dulu latar belakang penelitian, pengenalan, mengisi daftar hadir peserta FGD dan kemudian menggali pendapat berdasarkan panduan pertanyaan. Daftar hadir memuat informasi mengenai gender, usia, jabatan dan lembaga tempat bekerja.

B.1 PERTANYAAN FGD KEPADA PELAKSANA PROGRAM –LSM DAN JARINGAN KORBAN NAPZA

1. Pemahaman tentang Situasi Indonesia darurat napza tahun 2015 dan kebijakan/pernyataan “perang terhadap napza”.
 - Apa yang dipahami?
 - Bagaimana pendapat teman-teman tentang tujuan dari kebijakan tersebut?
2. Menurut teman-teman, bagaimana pengaruh statement Indonesia darurat napza dan kebijakan perang terhadap napza yang baru dicanangkan terhadap kegiatan outreach kalian antara bulan Januari dan bulan Juli 2015?
3. Bagaimana pengaruh terhadap pendampingan akses layanan kesehatan seperti distribusi jarum suntik, akses PTRM, dan lain lain?
4. Menurut pengamatan kawan kawan, Bagaimana perubahan situasi di lapangan sebelum dan setelah ada statement Indonesia darurat napza? Gali terkait:
 - a Jumlah penangkapan dan Jumlah pendampingan kasus napza
 - b Peningkatan jumlah operasi/razia ,
 - c Pengaruh terhadap penggunaan layanan (terhadap kenyamanan, frekuensi)
 - d Sikap atau perilaku aparat keamanan
 - e Aktivitas baru terkait penancangan Target 100.000 pecandu? (misal: Pencarian kasus napza melalui tes urine atau razia tempat hiburan).
 - f Napza yang beredar selama kurun waktu tersebut? (jenis, harga, kualitas)
 - g Kasus penangkapan berdasarkan jenis obat
5. Pertanyaan berikut, terkait dengan kegiatan outreach tahun 2015, setelah pernyataan Indonesia darurat napza
 - a. Selama waktu tersebut, berapa kali kawan kawan pernah menangani kasus?
 - b. Selama periode tersebut, berapa banyak waktu yang kalian atau kawan kawan pecandu perkiraan digunakan untuk berurusan dengan hukum (polisi, BNN, razia). Waktu yang dipakai berdasarkan rincian sebagai berikut: Berapa jam/hari? Berapa hari/ minggu? Berapa hari/bulan
6. Dalam pengamatan teman teman, apa dampak dari adanya situasi perang narkoba ke pengguna napza? bagaimana pengguna menyikapi dampak yang muncul ?
 - a. *Pecandu bersembunyi dan sulit ditemui?*
 - b. *Pemakaian jarum bekas jadi bertambah*
 - c. *Memperluas jaringan penjualan obat*
 - d. *pengalihan jenis obat yang digunakan?*
 - e. *Jenis obat baru disuntikkan*
 - f. *hal lainnya?*
7. Menurut pandangan teman teman, apa bahasan utama untuk melakukan advokasi dalam merespon persoalan napza? Dan apa saja solusi dari berbagai persoalan yang muncul dari konsekwensi perang terhadap napza?

B.2 PERTANYAAN FGD KEPADA PECANDU / KOMUNITAS KORBAN NAPZA

1. Pemahaman tentang Situasi Indonesia darurat napza dan pernyataan “perang terhadap napza” yang mulai bulan Januari 2015.
 - Apa yang teman-teman ketahui/ pahami?
 - Apa saja pembicaraan di lapangan/ obrolan terkait situasi darurat napza?
2. Menurut teman-teman, bagaimana perubahan situasi di lapangan sebelum dan setelah ada statement Indonesia darurat napza? Gali terkait:
 - Operasi penangkapan/ razia di lapangan
 - Berapa kali berurusan dengan hukum /pihak kepolisian selama kurun waktu 2014, 2015 dan 2016? sebelumnya bagaimana?
 - Pengaruh terhadap penggunaan layanan (kenyamanan, frekuensi kunjungan ke layanan). Layanan apa saja? (misalkan- LASS, PTRM)
 - Sikap atau perilaku aparat keamanan (contoh kejadian?)
 - Aktivitas terkait pencaangan Target 100.000 pecandu. (misal: Pencarian kasus napza melalui tes urine, razia di tempat layanan PTRM/LASS, rumah kos atau razia tempat hiburan).
 - Ketersediaan drugs (jenis, harga, kualitas)
 - Pasar gelap napza (misalkan penjualan methadone)
3. Bagaimana kawan-kawan deal/ menyikapi perubahan-perubahan situasi di lapangan terhadap perilaku penggunaan napza sehari-hari dan pemanfaatan layanan yang tersedia. (Probing)
 - a. Penerimaan terhadap program penjangkauan (kualitas & kuantitas dengan PO di lapangan)
 - b. Pemakaian jarum bekas ?
 - c. Mekanisme / respon dari pengguna napza - memperluas jaringan? atau
 - d. Pengalihan jenis obat yang digunakan? Dan Jenis obat yang disuntikkan?
 - e. Bagaimana kenyamanan dalam mengakses layanan kesehatan?
 - f. Bagaimana dengan sikap petugas layanan?
 - g. Apakah ada perubahan aturan merespon situasi ini? (aturan baru, jam layanan?)
4. Berdasarkan pengalaman teman-teman yang pernah berurusan dengan hukum sebelum tahun 2015 dan tahun 2015, Apakah ada dari kawan-kawan yang punya dua pengalaman tersebut?
5. Berdasarkan pengalaman kawan-kawan, dengan adanya program target rehab bagi 100.000 pecandu, apa saja pengaruh yang kalian alami terkait dengan penggunaan napza dan layanan program napza?
 - Dari segi waktu? (Dalam mencari uang, barang/napza?)
 - Dari segi Biaya? (barang menjadi mahal, susah, kualitas rendah)
 - Dari segi Psikologis? (kecemasan, kesejahteraan, hubungan keluarga?)
 - Dari segi kesehatan? (pengaruh mengakses layanan LASS, PTRM, ARV)?
6. Apakah ada perubahan sikap yang dirasakan dari polisi dalam penanganan kasus? Waktu?, Cara?
7. Menurut kawan-kawan, apakah ada tindakan yang dilakukan di luar prosedur resmi (atau apa istilahnya) sejak proses penangkapan, penyidikan, pembuatan proses BAP à pelimpahan berkas ke kejaksaan sampai proses pengadilan dan vonis dijatuhkan?
8. Apa harapan untuk cara-cara penanggulangan napza ke depannya?

C. PERTANYAAN INDEPTH INTERVIEW

C.1 PERTANYAAN KEPADA KORBAN NAPZA (YANG PERNAH MEMPUNYAI PENGALAMAN DENGAN KASUS HUKUM DALAM KURUN WAKTU JANUARI-AGUSTUS 2015)

1. Pada bulan apa anda mendapat kasus? Bagaimana penetapan kasus anda, pasal apa yang pada tahap awal anda dapatkan dan kemudian pasal apa yang menjadi dasar bagi vonis yang anda dapatkan?
2. Apakah mereka mempunyai pengalaman perlakuan kekerasan dari aparat kepolisian selama menjalani kasus? Apa yang pernah dialami? Dimana? Oleh siapa?
3. Berapa banyak biaya dan waktu yang dikeluarkan selama menjalani proses hukum?
 - a. Dari proses penangkapan, pembuatan BAP hingga adanya keputusan hakim untuk rehab?
 - b. Apakah ada proses damai? Diminta berapa dan dibayar berapa untuk ke polisi? Biaya selama proses di Jaksa dan di pengadilan?
 - c. Berapa banyak waktu yang dihabiskan untuk nego selama proses damai dengan polisi?
4. Berdasarkan pengalaman kawan kawan, dengan adanya program target rehab bagi 100.000 pecandu, apa saja kerugian dari adanya pernyataan tersebut?
 - a. Bidang psikologis/ perasaan/ mental: Rasa cemas, emosi,
 - b. Bidang kehidupan social masyarakat:
 - Stigma dan diskriminasi yang dialami pecandu dari keluarga, masyarakat, sekolah, pekerjaan dan pasangan hidup
 - Dampak kepada keluarga/ pasangan/ anak dari masyarakat, lingkungan sekolah
 - Apakah anda adalah pencari nafkah utama dalam keluarga? Hal hal yang menjadi beban keluarga/pasangan akibat anda terlibat kasus?
 - c. Bidang kesehatan?
 - Bagaimana pengaruh dalam mengakses layanan yang biasa dilakukan seperti PTRM/ LASS/ ARV/ subuxon?
 - Apa yang keluarga usahakan ketika di Polsek, Polres yang tidak ada layanan PTRM atau ARV
 - Pengaruh kesehatan karena pengaruh kecemasan dalam mengakses layanan?
 - d. Bidang pendidikan: kerugian waktu untuk mendapatkan pendidikan selama proses hukum, keputusan rehab?
 - e. Bidang ekonomi: Bagaimana dengan biaya ekonomi keluarga bagi korban yang sudah berkeluarga?
5. Kalau anda pernah mengikuti proses IPWL, bagaimana prosedurnya? Apakah sesuai dengan prosedur? Biaya yang dikeluarkan di luar biaya sesuai prosedur/ peraturan

C.2 PERTANYAAN INDEPTH INTERVIEW (KEPADA KELUARGA KORBAN NAPZA YANG MENJALANI REHABILITASI ATAU MENGHADAPI KASUS HUKUM TERKAIT PENGGUNAAN NAPZA)

1. Apa kasus yang melibatkan anggota keluarga?
2. Bagaimana penanganan kasusnya Sejak dari pembuatan BAP –ada keputusan hakim untuk rehab? apakah selalu mendampingi? Atau pada bagian mana saja anda terlibat?
3. Apa saja yang biaya-biaya yang dikeluarkan oleh keluarga selama anak/anggota keluarga menjalani proses hukum?
 - a. Dari proses penangkapan, pembuatan BAP hingga adanya keputusan hakim untuk rehab? Biaya dan waktu?
 - b. Apakah ada proses “Negosiasi”? Berapa banyak biaya dan waktu yang dihabiskan untuk “negosiasi” selama proses damai dengan polisi?
 - c. Berapa banyak Biaya dan waktu selama proses di kejaksaan dan di pengadilan?
4. Apa saja kerugian yang keluarga alami dari adanya kasus yang menimpa keluarga anda?
 - a. Bidang psikologis/ perasaan/ mental: Rasa cemas, emosi,malu (Mental health.
 - b. Bidang kesehatan?
 - Bagaimana dengan perawatan kesehatan yang biasanya dilakukan? Apakah tetap bisa mendapatkan layanan? Jenis layanan apa?
 - Apa yang keluarga usahakan ketika di Polsek, Polres yang tidak ada layanan PTRM atau ARV
 - c. Bidang kehidupan social masyarakat:
 - Stigma dan diskriminasi dari masyarakat, lingkungan sekolah anak, pekerjaan?
 - d. Bidang ekonomi: Bagaimana dengan biaya ekonomi keluarga bagi korban yang sudah berkeluarga?

LAMPIRAN 2. NARASUMBER DAN METODE PENGUMPULAN DATA DI TINGKAT NASIONAL

No	Narasumber	Lembaga	Metode Waktu
Narasumber dari Lembaga Pemerintah			
1	dr.Fidiansjah SpKJ, MPH dan dr. Anthony (Kemenkes-0416)	Direktur P2MKJN dan Staf Subdit Napza Kemenkes. RI	Wawancara 5 April 2016
2	dr. Diah Setia Utami Sp KJ, MARS (BNN-0416)	Deputi Bidang Rehabilitasi, BNN	Wawancara 6 April 2016
3	Kombespol Drs. Koeshartono AS. (Polri-0416)	Kasubdit IV. Direktorat Tindak Pidana Napza. Bare-skrim Polri	Wawancara 7 April 2016
4	Syafri Edi (Kemensos-0416)	Kasie PAK dan PSD. Subdit KSD, Direktorat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Napza, Kemensos	Wawancara 21 April 2016
5	Drs. Sugiyo, MM (BNN-0516)	Deputi Bidang Pemberantasan BNN	Wawancara 13 Mei 2016
6	Wahiddin (Dirjenpas-0516)	Direktur Perawatan, Kesehatan dan Rehabilitasi. Dirjen Perasyarakatan. Kementerian Hukum dan HAM	Wawancara 2 Mei 2016
Narasumber dari perwakilan dari Masyarakat Sipil			
7	Octavery Kamil, Msi. Peneliti-Jakarta-0516	Pusat Penelitian HIV/AIDS Atmajaya	Wawancara 20 Mei 2016
8	Prof Irwanto. Peneliti-Jakarta-0516	Guru Besar Unika Atmajaya, Jakarta	Wawancara 21 Mei 2016

LAMPIRAN 3. NARASUMBER DAN METODE PENGUMPULAN DATA DI KOTA MATARAM DAN KABUPATEN LOMBOK TIMUR, PROPINSI NTB

No	Narasumber	Lembaga	Metode, Waktu dan Jumlah
Narasumber dari Pemerintah			
1	Triwahyuni S.A (IPWL-Mataram-0416)	RSJ Mutiara Sukma Pengelola Rehabilitasi dan rujukan IPWL Kemenkes	Wawancara 27 April 2016
2	Adi Setyo Prabowo S, Spsi (BNNP-NTB-0416)	Konselor Klinik Pratama, BNN-Propinsi NTB	Wawancara 27 April 2016
3	Sri Yuli Hartati (DinSos-NTB-0416)	Kepala Seksi Anak, Lanjut Usia dan Napza. Dinas Sosial Pencapil, NTB	Wawancara 27 April 2016
4	Deny Hendrawan (LASS-Lotim-0416)	Pengelola program LASS dan HIV. Puskesmas Dasan Lengkong, Lombok Timur	Wawancara 28 April 2016
5	Prayit Hariyanto S.H (Polres-Lotim-0416)	Kepala Ditresnarkoba Polres Lombok Timur, NTB	Wawancara 28 April 2016
Narasumber dari Masyarakat Sipil			
1	Staf LSM (L, NTB W05-LSM-0416)	LSM Pilot, Lombok Timur Pelaksana program Paralegal	Wawancara 28 April 2016
2	LSM: Perwakilan (NTB FGD01-LSM-0416)	LSM penjangkauan pelaksana program IPWL dan rehabilitasi Yayasan Aksi NTB, Yayasan Pilot, Yayasan Insert, Yayasan Salut dan Rumah Pendampingan BNP NTB	FGD (7 orang; 6 laki-laki, 1 perempuan) 26 April 2016
3	Kelompok Pengguna Napza (NTB FGD02-PN-0416)	Klien LSM Yayasan Insert, Salut, Aksi NTB	FGD (6 orang; 5 laki-laki, 1 perempuan) 26 April 2016
4	Kelompok Pengguna Napza (NTB FGD03-PN-0416)	Klien Yayasan Pilot, Lombok Timur,	FGD (10 Orang laki-laki) 26 April 2016
5	Pengguna Napza (NTB WM01-PN-0416)	Klien rehabilitasi Yayasan Aksi NTB	Wawancara mendalam (1 orang laki-laki) 29 April 2016


LAMPIRAN 4. NARASUMBER DAN METODE PENGUMPULAN DATA DI KOTA MEDAN, PROPINSI SUMUT

No	Narasumber	Lembaga	Metode dan Waktu
Narasumber dari Pemerintah			
1	Senter Ginting, AKS (Dinsos-Sumut-0416)	Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial, Dinas Sosial Propinsi Sumatera Utara	Wawancara 13 April 2016
2	Ahmad Zaini, SH. MH (BNNP-Sumut-0416)	Kepala Bidang Rehabilitasi BNN-Propinsi Sumatera Utara	Wawancara 13 April 2016
3	Dr Rudi S (Poltabes-Medan-0416)	Dokter Klinik Poltabes Kota Medan	Wawancara 13 April 2016
4	Mathsios (KanwilKumham-Medan-0416)	Staff Divisi Permasalahan. Kanwil Kementerian Hukum dan HAM	Wawancara 14 April 2016
5	Dr. Citra Tarigan (PTRM-Medan-0416)	Dokter klinik Metadon RSUD Adam Malik, Medan	Wawancara 14 April 2016
Narasumber dari Masyarakat Sipil			
1	Staf LSM Pengelola Program rehabilitasi napza (L, Sumut W02-LSM-0416)	LRPPN Bhayangkara (Lembaga Rehabilitasi)	Wawancara (2 orang), 13 April 2016
2	Staf LSM Pengelola Program IPWL dan rehabilitasi (L, Sumut W03-LSM-0416)	LSM Medan Plus.	Wawancara 13 April 2016
3	Staf LSM penjangkauan pelaksana program IPWL dan rehabilitasi (Sumut FGD01-LSM-0416)	Yayasan Charitas, Galatea, Medan Plus dan Jaringan Korban Napza, LSM	FGD (7 orang; 6 laki-laki, 1 perempuan) 12 April 2016
4	Klien rehab Yayasan Charitas (Sumut FGD02-PN-0416)	Peserta rehab dari Yayasan Charitas	FGD (8 Orang laki-laki) 13 April 2016
5	Kelompok Pengguna Napza (Sumut FGD03-PN-0416)	Klien LSM Harm Reduction, Klien Metadon RSUD Adam Malik, Medan.	FGD (7 orang laki-laki) 14 April 2016
6	Kelompok Pengguna Napza (Sumut FGD04-PN-0416)	Klien LSM Harm Reduction, Klien Metadon	FGD (3 Orang laki-laki) 14 April 2016
7	Pengguna Napza (L-SumutWM01-PN-0416)	Klien rehabilitasi Yayasan Charitas	Wawancara mendalam (1 orang laki-laki) 13 April 2016
8	Keluarga Pengguna Napza (P-Sumut WM02-OTPN-0416)	Orang tua pengguna napza yang terlibat kasus hukum dan menjalani rehabilitasi	Wawancara mendalam (1 orang perempuan) 15 April 2016

LAMPIRAN 5. NARASUMBER DAN METODE PENGUMPULAN DATA DI WILAYAH DKI JAKARTA

No	Narasumber	Lembaga	Metode, Jumlah dan Waktu
Narasumber dari Pemerintah			
1	Wiwien Noviyanti M.Psi (KanwilKumHam-Jakarta-0516)	Pengelola program rehabilitasi Lapas/ Rutan. Divisi Perumahan, Kantor Wilayah, Kementerian Hukum dan HAM	Wawancara 2 Mei 2016
2	AKBP Dr. Apollo Sinambela M.Si (Polda-Jakarta-0516)	Ditresnapza, Polda Metro Jaya	Wawancara 9 Mei 2016
3	Dr Wahyu Wulandari dan dr Nadiyah (BNNP-Jakarta-0516)	Kepala Bidang Rehabilitasi dan staff Rehabilitasi. BNN-Propinsi DKI Jakarta	Wawancara 12 Mei 2016
Narasumber dari Masyarakat Sipil			
1	LSM Yayasan 9 (L-Jkt W04-LSM-0516)	Pengelola Program IPWL dan bantuan hukum	Wawancara 9 Mei 2016
2	LSM Kios Atmajaya (L-Jkt W05-LSM-0516)	Staf Penjangkau dan pendamping	Wawancara 3 Mei 2016
3	Staff LSM penjangkauan, program rehabilitasi dan bantuan hukum- (Jkt FGD01-LSM-0416)	LSM Kios Atmajaya, Kapeta, Kharisma, Rempah, LBH Masyarakat	FGD (8 orang laki-laki) 8 April 2016
4	FGD Pengguna Napza Wilayah Jakarta Utara (Jkt FGD02-PN-0416)	Klien LSM Harm Reduction, Klien Metadon-	FGD (8 orang; 6 laki- laki, 2 wanita) 11 April 2016
5	FGD Pengguna Napza (Jkt FGD03-PN-0416)	Klien LSM Harm Reduction, Klien Metadon Jakarta Barat dan Jakarta Utara	FGD (8 Orang; 7 laki- laki, 1 wanita) 21 April 2016
6	FGD Pengguna Napza di Wilayah Jakarta Barat (Jkt FGD04-PN-0516)	Klien LSM Harm Reduction, Klien Metadon	FGD (4 Orang; 3 la- ki-laki, 1 wanita) 3 Mei 2016
7	FGD Pengguna Napza Wilayah Jakarta Pusat, Selatan dan Timur (Jkt FGD05-PN-0516)	Klien LSM Harm Reduction, Klien Metadon	FGD (9 Orang laki-laki) 25 Mei 2016
8	Keluarga (L-JktWM01-OTPN-0516)	Orang tua pengguna napza yang terlibat kasus hukum	Wawancara mendalam 3 Mei 2016
9	Keluarga (P-Jkt WM02-OTPN-0516)	Orang tua pengguna napza yang terlibat kasus hukum	Wawancara mendalam 25 Mei 2016

LAMPIRAN 6. PERSETUJUAN KOMITE ETIK PENELITIAN

 UNIVERSITAS KATOLIK INDONESIA
ATMA JAYA

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Institute of Research and Community Service
Jalan Jenderal Sudirman 51, Jakarta 12930, Indonesia
Telepon : +62 21 570 3306, 572 7615 ext. 129
Faks : +62 21 572 7461
Website : www.atmajaya.ac.id
E-mail : lpkm@atmajaya.ac.id

No. : 1566/III/LPPM-PM.10.05/12/2015

21 Desember 2015

Yang terhormat,
Plamusari Swandaari, SP.,M.Si
Persaudaran Korban NAPZA Indonesia
Jalan Tebet Timur Dalam XI no. 94
Jakarta Selatan

Hal : Persetujuan *Ethical Clearance*

Dengan hormat,

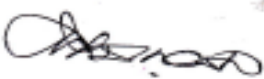
Setelah melakukan *peer review* terhadap proposal penelitian berjudul


**PENDOKUMENTASIAN DAMPAK SOSIAL, EKONOMI DAN KESEHATAN
DARI PERANG TERHADAP NARKOBA**

dengan ini kami sampaikan bahwa Komisi Etika Penelitian Unika Atma Jaya menyatakan bahwa proposal penelitian dapat dilaksanakan (Laiik Etik) dengan catatan dari tim Komisi Etika Penelitian terlampir.

Demikian dapat kami sampaikan. Atas perhatiannya kami haturkan terima kasih.

Komisi Etika Penelitian Unika Atma Jaya,


Dr. Lidia L. Hidajat, MPH, Psikolog
Sekretaris


Dr. Alexander Seran, MA
Ketua

LAMPIRAN 7. LEMBAR PERSETUJUAN NARASUMBER PENDOKUMENTASIAN

Kesediaan Narasumber untuk Wawancara/ Kegiatan FGD **Studi pendokumentasian Dampak Kesehatan, Sosial dan Ekonomi** **dari Perang Terhadap Napza di Indonesia.**

Nama saya adalah [nama pewawancara, perkenalkan nama anda kepada peserta], Sebagai perwakilan dari lembaga PKNI (Persaudaraan Korban Napza Indonesia) yang sekretariatnya berkantor di Jakarta. Kami ditugaskan untuk menggali informasi terkait dengan dampak yang timbul dengan adanya pernyataan perang terhadap narkoba, dengan menggunakan daftar pertanyaan /kuisisioner seperti ini (tunjukkan kuisisioner).

Kemudian Jelaskan beberapa point di bawah ini, sebelum meminta persetujuan dari informan untuk mau dilakukan wawancara.

1. Bapak/Ibu kami harapkan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan membantu kami mempelajari lebih dalam mengenai dampak dari adanya pernyataan perang terhadap napza.
2. Penelitian ini adalah sebuah penelitian yang kami lakukan untuk mendokumentasikan dampak kesehatan, sosial dan ekonomi dari pernyataan perang terhadap narkoba di Indonesia. Kami akan menggunakan hasil dari pendokumentasian ini sebagai bahan advokasi untuk mendukung situasi dan kebijakan narkoba yang lebih baik dalam penanggulangan narkoba di Indonesia.
3. Bapak/Ibu bebas untuk memilih akan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Tidak ada sanksi untuk tidak berpartisipasi dan keputusan Bapak/ Ibu akan sangat kami hargai. Jika Bapak/ Ibu bersedia untuk terlibat dalam penelitian ini, maka Bapak/ Ibu juga berhak untuk menjawab atau tidak menjawab pertanyaan yang ada. Serta juga bisa menghentikan proses wawancara kapan saja tanpa konsekuensi apapun yang harus Anda lakukan.
4. Dalam wawancara, kepada Bapak/ Ibu akan ditanyakan serangkaian pertanyaan terkait persepsi dan penilaian anda tentang HIV&AIDS. Beberapa pertanyaan yang kami tanyakan mungkin bersifat sensitif. Maka Bapak/ Ibu boleh menolak untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang Anda keberatan untuk menjawabnya atau mengakhiri wawancara kapan saja tanpa sanksi apapun. Wawancara akan berlangsung santai (informal) dalam waktu kurang lebih 30 menit.
5. Risiko berpartisipasi dalam wawancara ini adalah orang lain barangkali akan menemukan sesuatu yang Anda sembunyikan/rahasiakan selama masa wawancara. Kami akan berusaha semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya hal tersebut karena dalam kuisisioner tidak mencantumkan identitas apapun, tetapi kemungkinan untuk terjadinya hal tersebut selalu ada.
6. Untuk membantu melindungi kerahasiaan Bapak/ Ibu, nama tidak akan dicantumkan dalam formulir apapun yang digunakan untuk mencatat informasi yang Anda sampaikan selama wawancara. Sebagai penggantinya, nomor kode rahasia akan digunakan untuk menjaga kerahasiaan Anda.
7. Sebagai kompensasi dari waktu yang diberikan selama proses wawancara, Kami akan berikan souvenir atau penggantian transportasi. Bapak/Ibu akan mendapatkan kompensasi ini walaupun Anda memutuskan untuk tidak menjawab seluruh pertanyaan yang diajukan selama wawancara.
8. Apabila anda mempunyai pertanyaan dikemudian hari yang tidak terfikirkan oleh Bapak/ Ibu saat ini, Anda dapat mencari informasi lebih jauh dan menanyakannya kepada saya (Swandari) di nomer Hp 081 380448796. Anda juga dapat menelepon Sdr. Edo atau Suhendro di Kantor sekretariat PKNI melalui telepon 021-83797825 atau secara tertulis melalui email: sekretariat@pkni.org
9. Dengan menandatangani, berarti Bapak Ibu bersedia berpartisipasi dalam pendokumentasian ini.

Saya telah membaca (atau seseorang telah membacakannya untuk saya) informasi di atas. Saya telah diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan pertanyaan saya tersebut telah dijawab dengan memuaskan. Saya menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal,.....

Tanda Tangan

Tanda Tangan

Nama Informan

Nama Saksi