



**MEMBIDIK GELOMBANG KEDUA BENCANA
PENULARAN VIRUS DARAH DARI
KONSUMEN NARKOBA DI INDONESIA**

MEMBIDIK GELOMBANG KEDUA BENCANA PENULARAN VIRUS DARAH DARI KONSUMEN NARKOBA DI INDONESIA

Kajian Pengurangan Kemudaran Shabu & Ekstasi di Batam dan Denpasar

RUMAH CEMARA

Bekerja sama dengan International HIV/AIDS Alliance
2015

Disusun oleh:

Patri Handoyo, Riki Febrian, Andika Wirawan

Konsultan Penelitian, Monitoring, dan Evaluasi Rumah Cemara

Ardhany Suryadharma, Raditya Tisnawinata

Pengelola Program Rumah Cemara

Disupervisi oleh:

Efnie Indriane

Kepala Divisi Riset & Pengembangan Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha

Kontributor:

Denpasar: Yayasan Kesehatan Bali

Batam: Yayasan Embun Pelangi

RUMAH CEMARA

Jl. Gegerkalong Girang No. 53, Bandung 40154

Tel. +62 22 2011550

www.rumahcemara.or.id

RINGKASAN KAJIAN

Sejak pemberlakuan UU RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, laboratorium penghasil maupun peredaran gelap stimulan jenis amfetamin (ATS) di dalam negeri terus diungkap. Pil ekstasi dan metamfetamin kristal (shabu) dilaporkan sebagai ATS yang populer dikonsumsi di Indonesia. Ekstasi dan shabu, terutama yang beredar di Indonesia, merupakan NAPZA yang sepenuhnya dihasilkan dari proses sintesis senyawa dan bahan-bahan kimia. Peralatan laboratoriumnya bisa dikemas dan dipindah-pindah sehingga proses produksi di dalam sel penjarapun dapat dilakukan. Hal ini tentu menyulitkan upaya-upaya pembasmiannya sehingga saat ini kedua jenis ATS tersebut lebih tersedia dibanding NAPZA ilegal lain yang berbahan dasar tanaman seperti ganja atau heroin.

Selain khasiat penambah energinya, dan ketersediaan yang cukup melimpah, ATS dipilih karena cara konsumsinya yang tidak menakutkan, menggunakan suntikan dan menimbulkan perlukaan misalnya. Karenanya muncul anggapan bahwa NAPZA ini tidak berbahaya dan membuat ketergantungan. Sayangnya karena produksi dan peredaran ATS dikuasai oleh sindikat kejahatan, konsumennya selalu dihadapkan pada risiko sosial ekonomi pasar gelap: biaya belanja NAPZA yang tinggi, terlibat dalam jaringan bisnis, atau menjadi obyek pemerasan aparat hukum. Selain itu, konsumen ATS juga dihadapkan pada penularan penyakit melalui peralatan konsumsi NAPZA yang digunakan secara bergantian.

Upaya mengurangi dampak buruk konsumsi NAPZA (*harm reduction* - HR) sejak 1999 telah dilakukan di Indonesia. Keberhasilannya mencapai tujuan mencegah penularan HIV di kalangan konsumen NAPZA suntik dianggap dapat diterapkan untuk persoalan ATS. Penerapan tersebut tentu membutuhkan sejumlah prasyarat dan penyesuaian. Berangkat dari asumsi tersebut, Rumah Cemara, sebuah organisasi non pemerintah (ornop) yang menerapkan HR sejak 2003, ingin menjajaki kemungkinan HR bagi konsumen ATS (HR-ATS). Sebuah kajian dirancang untuk itu. Batam dan Denpasar dijadikan lokasi kajian karena di awal 2015 sebuah program pendidikan sebaya bagi konsumen ATS dilakukan oleh ornop setempat. Hasil-hasilnya menjadi salah satu bahan tinjauan kajian ini.

Di tengah kenyataan bahwa upaya-upaya menghentikan konsumsi ATS secara total membutuhkan proses dan waktu yang panjang, praktisi perawatan ketergantungan NAPZA di Batam dan Denpasar belum mempromosikan cara konsumsi ATS yang lebih aman. Perhatian penyedia layanan di dua kota tersebut masih belum beranjak dari layanan-layanan yang dirancang bagi konsumen NAPZA suntik. Layanan-layanan baik medis maupun psikososial yang disediakan belum mampu menarik minat konsumen ATS. Penekanan bahwa HR ditujukan untuk mencegah penularan HIV dari penyuntikan NAPZA secara bergantian mengesampingkan risiko-risiko lain yang dihadapi konsumen NAPZA non suntik yang

jumlahnya jauh lebih banyak. Di kedua kota, konsumsi shabu dengan menggunakan alat hisap secara bergiliran saat ini masih populer dilakukan dan pemakaian alat hisap pribadi dianggap tidak sopan.

Selain merujuk ke lembaga-lembaga yang lebih kompeten, sebuah ornop bersama puskesmas di Batam melakukan penyuluhan untuk menghentikan konsumsi ATS di kalangan lelaki yang berhubungan kelamin dengan sesama jenis (LSL). Secara kasar, tingkat kekambuhan pesertanya 65%. Praktisi perawatan ketergantungan NAPZA di Denpasar mengeluhkan tingkat *drop out* yang tinggi untuk terapi simptomatis pasien yang mengalami gejala putus ATS. Namun, sebagaimana dengan di Batam, para praktisi tidak secara spesifik menyatakan tingkat keberhasilan atau kegagalannya.

Pelarangan produksi, distribusi, serta konsumsi shabu dan ekstasi telah membatasi layanan-layanan bagi konsumen NAPZA tersebut hanya untuk tujuan abstinensia (berpantang dari konsumsi). Namun melalui penerapan kebijakan tersebut, pemerintah justru menyerahkan penguasaannya pada sindikat kejahatan yang beroperasi dalam kerangka ekonomi pasar gelap. Akibatnya ATS menjadi lebih tersedia. Saat ini konsumsi shabu dan ekstasi makin marak. Tidak hanya di kalangan mapan, sejumlah pengamen jalanan di Batam saat ini mengonsumsi shabu berdampingan dengan konsumsi berlebihan obat batuk dan uap spidol. Upaya-upaya penanganan alternatif terhadap situasi tersebut perlu dikembangkan. Kelompok sasaran dan tujuan layanan-layanan HR sudah seharusnya diperluas tidak terbatas pada pencegahan HIV dan NAPZA suntik. Dengan demikian konsumen ATS, juga NAPZA lainnya, memiliki pilihan yang lebih variatif untuk bisa mengurangi risiko-risiko sosial ekonomi yang dihadapinya.

Di dua lokasi kajian terdapat sumber daya dan potensi-potensi yang memadai untuk pengembangan HR-ATS. Pengalaman mencegah penularan HIV di kalangan konsumen NAPZA suntik dapat menjadi bahan pengembangan HR-ATS di tingkat kota. Meskipun terdapat jenis layanan yang masih memerlukan pedoman teknis dan sejumlah prasyarat lain dari pemerintah pusat seperti terapi substitusi, namun upaya-upaya lain seperti mempromosikan cara konsumsi NAPZA yang lebih aman dapat segera dilakukan. Kajian ini berhasil merumuskan dua prasyarat agar HR-ATS dapat dilaksanakan sesuai kondisi-kondisi lokal, yaitu prasyarat kelembagaan dan prasyarat teknis-administratif. Kedua prasyarat tersebut dapat dipenuhi melalui ketiga upaya berikut:

1. Membangun pemahaman bersama pemangku-pemangku kepentingan di tingkat kota mengenai konsumsi shabu dan ekstasi serta upaya-upaya untuk mengurangi dampak buruknya melalui survei dan pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan secara lokal;
2. Memaksimalkan jaringan kerja yang pernah dibangun untuk pencegahan HIV di kalangan konsumen NAPZA suntik dengan melibatkan konsumen ATS serta

memanfaatkan peluang untuk bergabung dengan jaringan-jaringan yang saat ini sedang membidik dan mengupayakan HR-ATS di tingkat regional dan global;

3. Memanfaatkan sumber-sumber daya lokal untuk melaksanakan tugas-tugas HR-ATS yang diusulkan untuk tiap pemangku kepentingan.

Dukungan pemerintah pusat dalam bentuk pedoman pelaksanaan teknis dibutuhkan untuk memperluas tujuan dan cakupan HR yang tidak hanya terbatas untuk mencegah penularan HIV di kalangan konsumen NAPZA suntik. Untuk mengatasi ketidakterkendalian pasokan dan mengubah pola perolehan serta konsumsinya, kemungkinan penyediaan substitusi agonis ATS bagi pasien-pasien kambuhan harus mulai dijajaki.

PERNYATAAN PENGHARGAAN

Kami menyatakan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada seluruh nara sumber: Pasangan yang telah dengan sabar mendampingi serta berbagi harta dan raga dengan konsumen ATS; Pekerja hiburan malam dan anak-anak punk di Batam; Konsumen-konsumen shabu dan *clubbers* di Denpasar; Praktisi perawatan ketergantungan NAPZA, praktisi bantuan hukum, praktisi pengobatan IMS dan HIV, serta organisasi-organisasi non pemerintah yang peduli dengan masalah NAPZA dan AIDS di Batam dan Denpasar;

Pihak-pihak yang telah berpartisipasi dalam diskusi kelompok terpusat:

Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kota Batam, Sekretariat Badan Narkotika Nasional Kota Batam, Komunitas Transeksual Batam, Puskesmas Lubuk Baja, Kota Batam, Komunitas Perempuan Terdampak AIDS dan Narkoba Batam, Komunitas Konsumen NAPZA Ilegal Batam, Komunitas LGBT Batam, Lembaga Informasi Bantuan Advokasi Kemanusiaan, Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kota Denpasar, Puskesmas Kuta I Kabupaten Badung, Dinas Kesehatan Kota Denpasar, Sekretariat Badan Narkotika Nasional Kota Denpasar, Komunitas Pekerja Hiburan Malam Bali, Komunitas LGBT Bali, Komunitas Perempuan Terdampak AIDS dan Narkoba Bali, Komunitas Konsumen NAPZA Ilegal Bali, Yayasan Manikaya Kauci, Yayasan Kerti Praja, Klinik VCT RSUP Sanglah;

Terima kasih kepada Pimpinan Yayasan Embun Pelangi yang sudah mengkoordinasi pelaksanaan kajian di Batam dan Pimpinan Yayasan Kesehatan Bali yang juga mengkoordinasi pelaksanaan kajian di Denpasar;

Rekan-rekan sejawat di Rumah Cemara untuk dukungan administratif pelaksanaan kajian.

Tim Penyusun

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Abstinensia	<i>kata benda.</i> Abstinens: Berpantang; Puasa. Asal kata: Abstain
Agonis	Memiliki efek (yang sama) pada susunan saraf pusat. Antonim: Antagonis
ATS	<i>Amphetamine-Type Stimulants</i> ; Obat-obatan Perangsang Jenis Amfetamin
BNN	Badan Narkotika Nasional RI
Bong	Botol dengan pipa-pipa untuk menghisap narkoba
Depresan	Zat yang berkhasiat memperlambat pesan antara otak dan tubuh dengan penurunan aktivitas susunan saraf pusat; Melenturkan ketegangan saraf juga otot. Contoh: Alkohol, heroin
Dinkes	Dinas Kesehatan, kota, kabupaten, atau provinsi
Halusinogen	Zat yang bekerja menghalangi serta mengganggu otak dan susunan saraf pusat menghasilkan distorsi radikal pada persepsi akan realitas konsumennya; Membuat gambar, suara, dan sensasi-sensasi yang intensif pada panca indera. Contoh: LSD, jamur tahi sapi (<i>psilocybin</i>)
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> ; Virus yang menurunkan kekebalan tubuh manusia
HR	<i>Harm Reduction</i> ; Pengurangan dampak buruk, bahaya, mudarat NAPZA
HR-ATS	HR untuk konsumen ATS
IMS	Infeksi Menular Seksual
Inex	<i>slang.</i> Pil ekstasi
IPWL	Institusi Penerima Wajib Laport, untuk rehabilitasi pecandu
ISPA	Infeksi Saluran Pernafasan Akut
Kemkes	Kementerian Kesehatan RI
LGBT	Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transeksual
MDMA	Pil Ekstasi
Metadon	Obat yang digunakan dalam terapi pengalihan/substitusi heroin
NAPZA	<i>singkatan.</i> Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya; Istilah yang digunakan sebagai terjemahan kata Bahasa Inggris “ <i>drugs</i> ”: obat-obatan dan “ <i>substance</i> ”: zat; bahan. Lihat juga Narkoba
Narkoba	<i>akronim.</i> Narkotika dan Bahan Berbahaya; Istilah yang digunakan sebagai terjemahan kata Bahasa Inggris “ <i>drugs</i> ”: obat-obatan dan “ <i>substance</i> ”: zat; bahan
Ornop	Organisasi Non Pemerintah; NGO; LSM
Pipet	Pipa; Sedotan
Prekursor	Bahan baku
Putaw	Heroin, diasetil morfin
RC	Rumah Cemara, sebuah ornop yang bekerja untuk HR di Bandung
Sange	<i>slang.</i> Libido tinggi
Shabu	Metamfetamin Kristal; Sabu-sabu; Ubi; Ubas
Stimulan	Obat Perangsang. Khasiat: Mempercepat pesan-pesan antara otak dan tubuh melalui peningkatan aktivitas susunan saraf pusat; Meningkatkan keterampilan dan aktivitas fisik. Contoh: Shabu, kokain, ekstasi, coklat, kafein, sildenafil
TBC	Tuberculosis
UNODC	United Nation Office on Drug and Crime; Kantor PBB untuk Narkoba dan Kejahatan
WHO	<i>World Health Organisation</i> ; Organisasi Kesehatan Dunia

DAFTAR BAGAN, TABEL, DAN KUTIPAN

BAGAN	IV.1.	UPAYA PENGURANGAN RISIKO KONSUMSI ATS DAN OPIOID.....	45
TABEL	III.1.	DAFTAR PREKURSOR NARKOTIKA.....	31
	III.2.	DATA TINDAK PIDANA NARKOBA DI INDONESIA.....	36
	IV.1.	PANDANGAN DAN SIKAP NARA SUMBER TERHADAP HR-ATS.....	49
	V.1.	TUGAS DAN FUNGSI PEMANGKU KEPENTINGAN TINGKAT KOTA	54
KUTIPAN	III.1.	HUKUM-HUKUM UNTUK ATS DI AS DAN OBAT FLU UNTUK RAKYATNYA.....	29
	III.2.	PREKURSOR NARKOTIKA DAN ANCAMAN PIDANANYA DI INDONESIA.....	30
	III.3.	HARGA NAPZA ILEGAL DI PENJARA.....	32
	III.4.	KOMODITAS YANG MENARIK SECARA BISNIS KETIKA DIPERANGI.....	33
	III.5.	NARKOBA UNTUK KERJA.....	34
	III.6.	KONSUMEN ATS YANG Mencari PERAWATAN.....	37
	III.7.	ANCAMAN PIDANA DAN NYALI PARA PELANGGAR UU NARKOTIKA.....	38
	IV.1.	KONSUMSI ATS DAN HUBUNGAN KELAMIN.....	40
	IV.2.	WAWASAN DAN KESADARAN AKAN KESEHATAN.....	41
	IV.3.	MOTIVASI MENGIKUTI PERAWATAN KETERGANTUNGAN NAPZA.....	42
	IV.4.	PENEGAKAN HUKUM PIDANA NARKOTIKA.....	43
	IV.5.	ALASAN TIDAK MENDUKUNG HR-ATS.....	47
	IV.6.	CATATAN UNTUK DUKUNGAN TERHADAP HR-ATS.....	48
	IV.7.	ALASAN MENDUKUNG PENUH HR-ATS.....	48
V.1.	MEMENUHI PRASYARAT ATAU MENUNGGU.....	55	

DAFTAR ISI

RINGKASAN KAJIAN.....	3
PERNYATAAN PENGHARGAAN.....	6
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	7
DAFTAR BAGAN, TABEL, DAN KUTIPAN.....	8
BAB I INEX DAN SHABU	
I.1. PENGANTAR KAJIAN.....	10
I.2. KELAHIRAN METAMFETAMIN KRISTAL.....	13
I.3. KELAHIRAN PIL EKSTASI.....	14
I.4. MENAKAR KONSUMSI INEX DAN SHABU.....	15
BAB II MENGURANGI MUDARAT INEX DAN SHABU	
II.1. HARM REDUCTION.....	19
II.2. PARA PEMANGKU KEPENTINGAN HR-ATS.....	22
II.3. MENJAJAKI PENGURANGAN MUDARAT ATS DI TINGKAT KOTA.....	24
BAB III KEBIJAKAN NARKOBA NASIONAL DAN KEKUATAN EKONOMI ATS	
III.1. HUKUM UNTUK ATS DAN BAHAN BAKUNYA.....	27
III.2. INEX DAN SHABU SEBAGAI KOMODITAS.....	32
III.3. ATS DI BATAM DAN DENPASAR.....	35
BAB IV TANGGAPAN ATAS KEMUDARATAN ATS	
IV.1. RISIKO EKONOMI, PIDANA, DAN KESEHATAN.....	39
IV.2. UPAYA MENANGANI KONSUMSI ATS DI BATAM DAN DENPASAR.....	44
IV.3. DUKUNGAN UNTUK MENGURANGI MUDARAT ATS.....	47
BAB V DIMENSI-DIMENSI PENGURANGAN MUDARAT ATS	
V.1. ATS: NAPZA SINTETIS YANG MASIH DITANGANI MENGANDALKAN EFEK JERA PEMIDANAAN DAN PEMBASMIAN.....	50
V.2. KETERLIBATAN KONSUMEN DAN PEMANGKU KEPENTINGAN LAINNYA DALAM MENGURANGI MURADAT ATS.....	52
V.3. PENUTUP.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57

BAB I

INEX DAN SHABU

I.1. PENGANTAR KAJIAN

Walaupun belum sebanyak ganja, jumlah kasus hukum dan terpidana terkait stimulan jenis amfetamin (*amphetamine-type stimulants* - ATS) terus mengalami peningkatan hingga saat ini. Di Indonesia ATS yang populer dikonsumsi adalah pil ekstasi (MDMA), kerap disebut “inex”, dan metamfetamin kristal, dikenal sebagai “shabu”. Peningkatan kasus ini tentu berpotensi meningkatkan persoalan tidak hanya penegakan hukum, namun juga masalah-masalah sosial ekonomi lainnya seperti kesehatan masyarakat, kriminalitas, serta menurunnya produktivitas. Efek konsumsi ATS terhadap peningkatan libido tidak hanya meningkatkan frekuensi hubungan kelamin, namun juga meningkatkan risiko penularan penyakit kelamin (IMS - infeksi menular seksual) termasuk HIV.

Pemakaian alat hisap NAPZA (bong, pipet atau sedotan) secara bergantian berpotensi terhadap penularan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) seperti TBC dan pneumonia (radang paru-paru) yang secara historis merupakan komplikasi yang paling banyak berkaitan dengan HIV. Risiko tertular virus darah (HIV dan Hepatitis C) akan semakin tinggi jika ATS dan NAPZA lainnya dikonsumsi menggunakan peralatan suntik secara bergantian. Pola konsumsi komunal ini biasa dilakukan untuk menghemat biaya belanja NAPZA ilegal yang harganya ditentukan semena-mena oleh sindikat. Ketidaktersediaan alat suntik steril di tengah pola konsumsi komunal putaw (heroin) telah berkontribusi terhadap ledakan penularan HIV di Indonesia pada awal tahun 2000-an. Hal ini juga berdampak pada penularan virus darah ke pasangan konsumen NAPZA suntik yang nampak pada peningkatan kasus HIV di kalangan ibu rumah tangga hingga kini.

Selain menerapkan pendekatan pengurangan pasokan (*supply reduction*) dengan kegiatan mulai dari penangkapan pengedar hingga pembumihangusan ladang atau laboratorium gelap; serta pendekatan pengurangan permintaan (*demand reduction*) dengan kegiatan mulai dari rehabilitasi konsumen yang ketagihan hingga pendidikan remaja, Indonesia juga menerapkan pendekatan pengurangan bahaya atau dampak buruk (*harm reduction* - HR) untuk mengatasi persoalan NAPZA. Penerapan pendekatan HR ini telah diinisiasi sejak dilaporkannya peningkatan drastis kasus HIV di kalangan konsumen heroin di Indonesia pada tahun 1999. Pendekatan ini ditujukan untuk mengurangi risiko kesehatan, hukum, dan aspek sosial ekonomi lainnya terkait konsumsi NAPZA ilegal. Adalah fakta yang tak terbantahkan bahwa “perang terhadap narkoba” global yang telah berlangsung hampir setengah abad tidak dapat membendung peningkatan jumlah konsumen, pengedar, maupun produsen ATS serta NAPZA ilegal lainnya termasuk di wilayah Indonesia. Oleh karena

itu sangatlah relevan jika para pemangku kepentingan mulai diajak untuk mengidentifikasi upaya-upaya perlindungan masyarakat dari dampak sosial ekonomi terkait konsumsi NAPZA ilegal yang lebih realistis ketimbang melenyapkan total peredaran dan konsumsinya.

Dari keberhasilan penerapannya pada populasi konsumen heroin di banyak tempat, Rumah Cemara (RC), sebuah organisasi non pemerintah (ornop) yang sejak 2003 telah melakukan aksi dengan terlibat secara langsung dan mengembangkan jaringan kerja HR, ingin menjajaki penerapan pendekatan serupa bagi konsumen ATS. RC memandang bahwa sebagai pihak yang paling terdampak serta memahami secara faktual konteks persoalannya, komunitas konsumen perlu secara aktif melibatkan diri untuk merumuskan strategi pengurangan dampak buruk konsumsi ATS (HR-ATS) bersama para pemangku kepentingan lain di daerah masing-masing.

Institusi-institusi yang menangani ketergantungan NAPZA dengan pendekatan farmakologi sekalipun, misalnya, hingga kini masih bertujuan untuk menghentikan konsumsi ATS. Para praktisinya banyak yang tidak mempertimbangkan latar dan jenis zat yang membuat seseorang ketergantungan, menjadi kebutuhannya, sebagaimana dengan alasan kembali mengonsumsi zat tersebut. Hal-hal tersebut perlu dicarikan solusi dan pengurangan risikonya sesuai bidang keahlian bukan disamaratakan atau dialihkan fokusnya semata-mata karena alasan legal dan moral. Demikian pula dengan institusi yang bekerja di bidang HR, yang walaupun telah menyadari bahwa terdapat sejumlah dampak buruk yang dapat dicegah secara efektif, namun institusi ini kebanyakan belum menjadikan konsumen ATS sebagai kelompok sasaran kegiatan.

Walaupun sejumlah badan baik nasional maupun internasional melaporkan estimasi populasi konsumen ATS hingga tingkat provinsi di seluruh Indonesia, namun hingga April 2015 persoalan sosial ekonomi terkait konsumsinya, terlebih di tingkat kota atau kabupaten, masih belum dilaporkan. Hal ini mengonfirmasi bahwa laporan-laporan persoalan ATS termasuk pemberitaan media massa di tingkat nasional yang menunjukkan peningkatan tahun demi tahun tidak mendapat tanggapan spesifik dari para pemangku kepentingan di tingkat lokal. Maka, dalam konteks kajian yang telah dijelaskan di dua paragraf sebelumnya, untuk dapat memperoleh hasil yang bermakna, RC perlu menentukan sejumlah prasyarat untuk menentukan lokasi kajian, yaitu:

Adanya gambaran demografi populasi konsumen ATS beserta peta penyedia layanan dan dukungan untuk penyelesaian persoalan tingkat kota dimana sektor kesehatan merupakan kewenangan dan kewajiban pemerintah kota untuk kepentingan masyarakatnya;

Adanya interaksi yang telah terjalin dengan baik dan saling menghargai antara populasi konsumen ATS dengan institusi lokal;

Adanya institusi lokal yang kredibel dalam hal penyelenggaraan kegiatan yang melibatkan penyedia layanan setempat (rumah sakit, puskesmas, bantuan hukum) dan pemangku kepentingan lainnya.

Ketiga prasyarat ini dibutuhkan untuk merumuskan besaran persoalan dan situasi lokal sebagai bahan kajian yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan mulai dari penerima manfaat hingga pembuat kebijakan. Lokasi yang memenuhi ketiga prasyarat tersebut: 1) Kota Denpasar, Bali dan 2) Kota Batam, Kepulauan Riau.

Di kedua kota tersebut sebuah program pendidikan untuk mengurangi dampak-dampak yang lebih merugikan berkaitan dengan konsumsi ATS telah dilakukan sejak awal 2015 oleh ornop bidang penanggulangan persoalan NAPZA, yaitu Yayasan Kesehatan Bali (Denpasar) dan Yayasan Embun Pelangi (Batam). Program ini mengandalkan pengetahuan sesama konsumen untuk dibagi di antara mereka serta kemauan mendatangi sekretariat ornop pelaksana di kotanya. Mereka diajak untuk memeriksa risiko diri atas konsumsi ATS serta perilaku seksualnya dan mengisi data demografi sekaligus meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya mengenai HR. Selain memiliki gambaran demografis dan interaksi yang baik dengan konsumen ATS, kedua ornop juga memiliki hubungan yang saling menghargai dengan pemangku-pemangku kepentingan lain untuk persoalan NAPZA di wilayah kerjanya.

Belum adanya tanggapan spesifik, baik berupa kebijakan maupun layanan dari pemerintah dan sejumlah pemangku kepentingan lainnya di kedua kota, untuk mengatasi persoalan konsumsi ATS dengan menerapkan pendekatan HR merupakan obyek kajian ini. Fakta-fakta dan informasi yang dikumpulkan kedua ornop mengenai konsumsi ATS di Kota Batam dan Denpasar merupakan 'pintu masuk' yang potensial untuk melakukan kajian melengkapi tinjauan literatur yang dilakukan sebelumnya. Data demografi konsumen ATS, perilaku konsumsi NAPZA ilegal, perilaku seksual, hingga pola penyebaran pengetahuan untuk HR-ATS di kedua kota tersebut dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pemahaman seluruh pemangku kepentingan tentang persoalan konsumsi ATS di wilayah kerja masing-masing. Selain membuka cakrawala tentang besaran persoalan di kotanya, para pemangku kepentingan diajak untuk turut merumuskan apa saja yang diperlukan agar HR-ATS dapat diterapkan di wilayah kerjanya.

Hal-hal yang telah diidentifikasi di atas membawa kajian ini untuk mencari tahu apa saja yang perlu dipersiapkan agar pendekatan HR untuk mengatasi persoalan konsumsi ATS dapat diterapkan berdasarkan pendapat para pemangku kepentingan di Batam dan di Denpasar. Kajian yang dirancang untuk mengetengahkan peranan para pemangku kepentingan lokal dalam mengatasi persoalan yang juga dialami di berbagai tempat dan telah menjadi fenomena global ini bertujuan untuk:

Mengeksplorasi pengetahuan, ketrampilan, dan sikap pemangku kepentingan setempat terhadap persoalan konsumsi ATS beserta pengalaman dan pembelajaran terhadap upaya-upaya yang telah dilakukan selama ini dalam mengatasi persoalan;

Merumuskan prasyarat, pertimbangan, dan penyesuaian untuk penerapan HR sebagai pendekatan alternatif dalam mengatasi persoalan di lokasi kajian berdasarkan informasi dan fakta-fakta yang terhimpun selama proses kajian.

1.2. KELAHIRAN METAMFETAMIN KRISTAL

Metamfetamin disintetiskan dari efedrin pertama kali pada 1893 oleh ahli kimia Jepang Nagai Nagayoshi¹. Efedrin adalah zat aktif untuk pengobatan yang terkandung dalam tanaman Ephedra Sinica. Zat aktif tersebut telah dimanfaatkan di Tiongkok sebagai obat tradisional sejak 2000 tahun lalu². Karena khasiatnya, tanaman ini juga menjadi bahan dasar minuman tradisional, diseduh sebagai teh, di sejumlah wilayah dunia seperti oleh suku-suku asli Benua Amerika.

Dua alkaloid yang dikandung spesies efedra berkhasiat sebagai perangsang dan termogenik, yaitu efedrin dan pseudoefedrin³. Senyawa-senyawa tersebut merangsang otak, meningkatkan detak jantung, menyempitkan aliran darah (meningkatkan tekanan darah), dan mengembangkan kantung-kantung pernafasan (membuat bernafas menjadi lebih mudah). Khasiat termogeniknya menyebabkan peningkatan metabolisme, ditunjukkan oleh peningkatan suhu tubuh. Zat-zat aktif efedra kerap dimanfaatkan untuk menurunkan berat badan, anti asma dan hidung tersumbat, meningkatkan keterampilan (membunuh kantuk dan lelah), pengobatan ADHD, serta rekreasi termasuk meningkatkan kesenangan libidinal.

Pada 1919 metamfetamin hidroklorida atau metamfetamin kristal disintetiskan oleh farmakolog Akira Ogata melalui pengurangan efedrin menggunakan fosfor merah dan iodin⁴. Di Jerman konversi dari efedrin ke metamfetamin dapat lebih mudah dilakukan dan menghasilkan sebuah produk obat yang banyak dikonsumsi tentara Jerman pada Perang Dunia II⁵. Sepanjang dekade 1940-1950-an, NAPZA ini dikonsumsi secara meluas untuk meningkatkan produktivitas pekerja-pekerja industri di Jepang⁶. Pada dekade 1950-1960-an, sebuah obat obesitas yang adalah

¹ *The pH Levels of Different Methamphetamine Drug Samples on the Street Market in Cape Town* – Sias R. Grobler, Usuf Chikte, Jaco Westraat. ISRN Dentistry, 2011

² *The Pharmacology of Chinese Herbs, Second Edition* – Kee C. Huang. CRC Press, 2010

³ *Ephedra in Perspective--A Current Review* – Abourashed E, El-Alfy A, Khan I, Walker L. Phytother Res, 2003

⁴ *Historical overview of methamphetamine* – Vermont Department of Health, Dibuka 6 September 2015

⁵ *The Nazi Death Machine: Hitler's Drugged Soldiers* – SPIEGEL ONLINE – News – International – Andreas Ulrich. Spiegel Online, Dibuka 6 September 2009

⁶ *Methamphetamine (drug)* – Britannica Online Encyclopedia – John Philip Jenkins. Britannica.com, Dibuka, 6 September 2015

metamfetamin, dikonsumsi meluas di Amerika Serikat (AS) sebagai obat diet serta atas khasiat psikoaktif dan perangsangnya⁷.

Pada tahun 1971, melalui Konvensi PBB tentang Zat-zat Psikotropika, amfetamin dan metamfetamin dijadikan NAPZA golongan II yang mendapat pengawasan ketat dan hanya diperbolehkan untuk keperluan pengobatan. Saat ini metamfetamin hidroklorida diproduksi oleh pemegang merk dagangnya yaitu Lundbeck sebuah perusahaan farmasi Denmark. Pada tahun 2013 perusahaan tersebut menjual merk dagang Desoxyn ke perusahaan farmasi Italia, Recordati.

Proses sintesis metamfetamin relatif mudah namun tetap mengandung risiko karena pemakaian zat-zat kimia yang mudah terbakar dan korosif. Produksinya dimulai dengan fenil-2-propanon (P2P) atau salah satu senyawa isomerik efedrin dan pseudoefedrin yang dapat dihasilkan dari berbagai senyawa kimia. Ketiadaan satu prekursor (bahan baku) karena pelarangan, bukan berarti prekursor tersebut tidak dapat dihasilkan dari senyawa-senyawa kimia lain yang tidak dilarang dan biasanya dibutuhkan karena merupakan komponen penting dalam industri. Berbagai macam proses sintesis dapat dilakukan untuk mengatasi ketiadaan sebuah prekursor metamfetamin⁸.

I.3. KELAHIRAN PIL EKSTASI

MDMA (3,4-metylendioksi-metamfetamin) pertama kali disintetiskan oleh ahli kimia perusahaan Merck, Jerman, Anton Köllisch pada 1912. Saat itu MDMA dikembangkan sebagai senyawa obat untuk menghentikan pendarahan abnormal, bukan sebagai produk akhir⁹. Sebelumnya MDA (3,4-metylendioksi-amfetamin), sebuah metabolit yang efeknya lebih lama, disintetiskan pertama kali pada 1910 di laboratorium yang sama. MDA dipatenkan sebagai obat penenang pada 1960 dan penekan nafsu makan pada 1961 oleh SmithKline French. Percobaan MDA pada manusia di tahun 1958 menyatakan obat tersebut terlalu psikedelik untuk diizinkan dalam pemakaian klinis.

Selain pernah diteliti militer AS pada 1950-an, MDMA tercatat digunakan oleh lebih dari seribu praktek psikoterapis pribadi di AS pada awal 1980-an¹⁰. Sebuah laporan yang terbit tahun 1978 menyatakan bahwa konsumsi MDMA menimbulkan keadaan peralihan kesadaran yang mudah dikendalikan dengan nuansa emosional

⁷ *On Speed: The Many Lives of Amphetamine* – Nicolas Rasmussen. New York University Press, 2008

⁸ *Recommended Methods of the Identification and Analysis of Amphetamine, Methamphetamine, and Their Ring-Substituted Analogues in Seized Materials* – UNODC, 2006

⁹ *The Origin of MDMA ('Ecstasy') – Separating The Facts from The Myth* – Bernschneider-Reif S, Oxler F, Freudenmann RW. Pharmazie, 2006

¹⁰ *Rediscovering MDMA (Ecstasy): The Role of The American Chemist Alexander T. Shulgin* – Udo Benzenhöfer, Torsten Passie. Addiction, 2010

dan sensual dibandingkan ganja, jamur psilosybin, atau dosis rendah MDA¹¹. Di AS kala itu, MDMA dinamai “Adam” karena menempatkan konsumennya pada keadaan rasa tidak bersalah sebelum munculnya penyesalan, malu, dan aib¹². Depresi, penyalahgunaan NAPZA, masalah pasangan, sindrom pra menstruasi, dan autisme merupakan beberapa gangguan psikiatri yang dilaporkan ditangani dengan terapi menggunakan MDMA¹³.

Sepanjang dekade 1970-1980-an, konsumsi MDMA untuk rekreasi mulai berkembang. Sebuah laboratorium di California, AS, pertama kali mendeteksi MDMA pada 1975 dan pada tahun-tahun berikutnya sampel MDMA meningkat melampaui jumlah sampel MDA di awal 1980-an¹⁴. MDMA dinamai “Ecstasy” oleh produsennya di Texas, AS, untuk meningkatkan penerimaan pasar pada 1981¹⁵.

AS mengklasifikasikan MDMA sebagai NAPZA golongan I pada pertengahan 1985. Saat itu MDMA dilaporkan telah dikonsumsi di 28 negara bagian AS dan Kanada. Setahun kemudian, 11 Februari 1986, The Commission on Narcotic Drugs menambahkan MDMA ke dalam NAPZA golongan I dalam Konvensi PBB tentang Zat-zat Psikotropika Tahun 1971¹⁶.

I.4. MENAKAR KONSUMSI INEX DAN SHABU

Sebelum tahun 1997, ATS dan zat-zat psikotropika lainnya tidak diatur di Republik Indonesia. Para pelaku bisnis NAPZA jenis ini tidak dapat dijerat hukuman pidana. Media massa yang jumlahnya masih sangat terbatas kala itupun sudah sejak akhir 1980-an memberitakan pil-pil ekstasi yang didatangkan dari Belanda. Pada dekade pertama 1990-an secara bersamaan putaw (heroin) yang didatangkan dari wilayah Segi Tiga Emas (Thailand, Myanmar, Laos) dan shabu (metamfetamin kristal) yang didatangkan dari Filipina mulai marak dikonsumsi di kota-kota besar Indonesia¹⁷. Kasus-kasus kematian akibat kelebihan dosis, khususnya heroin, mulai diberitakan. Di kota-kota besar ekstasi dilaporkan menjadi narkoba yang paling banyak dikonsumsi pada tahun 1997, tahun dimana UU tentang psikotropika diberlakukan Pemerintah RI setelah meratifikasi Konvensi PBB tentang Zat-zat Psikotropika Tahun 1971 setahun sebelumnya. Pabrik-pabrik atau laboratorium gelap ekstasi dan shabu di Indonesia mulai diungkap hingga kini, tempatnya berkisar dari rumah toko (ruko),

¹¹ *Characterization of Three New Psychotomimetics* - Shulgin AT; Nichols DE, 1978 dalam *The Psychopharmacology of Hallucinogens* – Robert E. Willette, Richard Joseph Stillman. New York: Pergamon Press

¹² *Professor X* – Ethan Brown, 2002. Dibuka, 6 September 2015

¹³ *An Exploration of The History and Controversies Surrounding MDMA and MDA* – Pentney AR. Journal of Psychoactive Drugs, 2001

¹⁴ *Is Ecstasy MDMA? A Review of The Proportion of Ecstasy Tablets Containing MDMA, Their Dosage Levels, and The Changing Perceptions of Purity* – A. C. Parrott. Psychopharmacology, 2004

¹⁵ *Ecstasy Rising* – Peter Jennings. Primetime Thursday (Special Edition) (ABC News), 1 April 2004

¹⁶ *Decision to place MDMA into Schedule I* – UNODC. Commission on Narcotic Drugs, 11 February 1986

¹⁷ *Narcotics Control Strategy Report. 2001. Indonesia* Released by the Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, U.S Department of State Washington, D.C.

unit apartemen, kamar hotel, rumah di perkampungan padat, hingga sel penjara^{18,19}.

Berbeda dengan ‘NAPZA tradisional’ seperti ganja, heroin, atau kokain yang berasal dari tumbuhan, ekstasi dan shabu dihasilkan secara sintesis menggunakan seperangkat peralatan laboratorium yang dapat dikemas dan dipindah-pindah²⁰. Bahan-bahan bakunya adalah zat-zat yang dapat ditemukan pada bahan baku kosmetik, wewangian, obat flu dan batuk, hingga bahan bangunan^{21,22}. Menurut laporan US Department of State yang dirilis pada 2001, ekstasi yang diedarkan di Indonesia tak lebih dari pil metamfetamin. Pil-pil metamfetamin yang dijual sebagai ekstasi di Indonesia berat rata-ratanya 272 mg dengan kandungan metamfetamin rata-rata 60 mg, sisanya adalah kafein, ketamin, dextrometorfan, metilon, asetaminofen, diazepam, juga kanabinoid sintesis yang jumlah kandungannya sangat beragam; sementara tingkat kemurnian shabu (kandungan metamfetamin) mencapai rata-rata 40% di tingkat eceran jalanan dan 60% di tingkat grosir²³.

Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (PPK UI) memperkirakan saat ini shabu dan ekstasi menjadi NAPZA ilegal kedua dan ketiga yang paling banyak dikonsumsi di Indonesia setelah ganja²⁴. Jumlahnya meningkat selama dua puluh tahun terakhir namun mengalami penurunan jika dibandingkan dengan laporan tahun 2011 yang diperkirakan mencapai 1,2 juta untuk konsumen shabu dan 950 ribu untuk konsumen ekstasi²⁵. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) menghitung konsumsi tahunan shabu di Indonesia rata-rata sebanyak 10,4 gram per konsumen atau 0,03 gram per konsumen per hari; ekstasi sebanyak 17 butir per konsumen per tahun atau sebutir per tiga minggu. Prevalensi nasional konsumsi ekstasi menurun dari 30% pada 2008 menjadi 22% pada 2011 yang diduga disebabkan oleh ketersediaan shabu yang makin meluas²⁶. Dibandingkan dengan ekstasi, harga shabu memang relatif lebih terjangkau. Konsumen berjumlah 2-3 orang dapat berpatungan untuk membeli shabu seharga 100 ribu rupiah yang berisi antara 0,04-0,08 gram. Ekstasi dijual dengan harga eceran antara 200-500 ribu rupiah per butir.

Shabu adalah zat berbentuk kristal mirip tawas yang di Indonesia lazim dikonsumsi dengan cara menghisap asap hasil pembakarannya di atas kertas timah

¹⁸ *Penegakan Hukum Kejahatan Tindak Pidana Narkotika di Indonesia* – Bareskrim Polri, 2014

¹⁹ *Menhuk dan HAM: Pabrik Narkotika di Lapas Cipinang, Memalukan!* – Kompas.com, 8 Agustus 2013

²⁰ *“Moving Meth Lab” Rolls Out New Problems* – Joy Howe. WJBF, November 11, 2008

²¹ *Lampiran II Daftar Prekursor Narkotika* – UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

²² *Methamphetamine: Fact vs. Fiction and Lessons from the Crack Hysteria* – Carl L. Hart et al., 2014

²³ ARQ Indonesia 2013. *Annual Report Questionnaire for 2012*, Indonesia 2013 in *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Challenges for Asia and the Pacific* – Global SMART Programme, 2013

²⁴ *Survei Perkembangan Penyalahgunaan Narkotika di Indonesia Tahun Anggaran 2014* – BNN & PPK UI, 2014

²⁵ *Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkotika di Indonesia Tahun 2011 (Kerugian Sosial dan Ekonomi)* – BNN & PPK UI, 2011

²⁶ INDONESIA: Situation Assessment on Amphetamine-Type Stimulants – UNODC Global SMART Programme, 2013

(aluminium foil) atau tabung pipa kaca. *Bong* atau botol berisi air dengan sedotan atau pipa untuk menghisap asap hasil pembakaran shabu, merupakan peralatan wajib bagi kebanyakan konsumen shabu di tanah air. Pemakaian bong dan *pipet* atau sedotan secara bergantian berpotensi meningkatkan risiko ISPA seperti TBC atau pneumonia yang secara historis merupakan komplikasi yang paling banyak berkaitan dengan HIV²⁷. Risiko tertular HIV dan virus darah lainnya akan semakin tinggi jika shabu dan NAPZA lainnya dikonsumsi menggunakan peralatan suntik secara bergantian.

Efek konsumsi ATS dapat menyebabkan bertambahnya frekuensi dan daya tahan dalam berhubungan kelamin, meningkatkan risiko penularan IMS termasuk HIV²⁸. Data survei yang dilaporkan UNODC pada 2013 menunjukkan dengan jelas bahwa shabu dikonsumsi untuk meningkatkan kinerja. Kelompok pekerja adalah yang terbanyak mengonsumsi ATS jenis ini disusul kelompok pelajar/mahasiswa. Profil konsumen ekstasi tidak berbeda dengan konsumen shabu. Di Batam, 59% dari 173 konsumen ATS yang mengikuti program pendidikan sebaya HR-ATS menyatakan pasangannya (pernikahan atau berpacaran) turut mengonsumsi ATS²⁹.

Bagi konsumennya yang kian bertambah, ATS tidak sama dengan ‘narkoba klasik’ seperti heroin yang dianggap berbahaya, serta adiktif (membuat ketagihan). ATS lebih bisa dikonsumsi untuk bersenang-senang. Cara konsumsi yang tidak menyheramkan, seperti menggunakan alat suntik dan menimbulkan perlukaan, menjadikan ATS lebih diterima secara sosial serta menjadi populer di kalangan muda perkotaan. Konsumsi dan peredarannya dapat dijumpai di tempat-tempat hiburan seperti karaoke, kelab malam, atau diskotik.

Kondisi itu tidak dapat dipisahkan dari perubahan sosial ekonomi yang nyata di Indonesia dan negara-negara Asia lainnya, dimana terjadi perpindahan dari pertanian pedesaan ke masyarakat perkotaan yang berbasis pasar dan industri. Sebagai stimulan (perangsang), shabu memberikan energi bagi para pekerja untuk mampu mengerjakan tugas-tugasnya dengan waktu yang lebih panjang di tengah persaingan ekonomi dan iklim ketenagakerjaan yang buruk. Doping dan perangsang lebih cocok (*fit better*) dalam budaya global yang kompetitif dan serba industri sebagai dampak kemajuan ekonomi di Asia Tenggara dan Timur (Jepang pada 1950-an, Korea Selatan dan Taiwan pada 1970-an, dan kemudian Thailand dan Tiongkok) serta perubahan pada etos dan irama kerja yang tinggi³⁰.

²⁷ *An Official ATS Workshop Report: Emerging Issues and Current Controversies in HIV-Associated Pulmonary Diseases* – Alison Morris, et al. American Thoracic Society Documents, 2010

²⁸ *The Link between Amphetamine-Type Stimulant Use and The Transmission of HIV and Other Blood-Borne Viruses in The Southeast Asia Region* – Andrea Fischer et al. Australian National Council on Drugs, June 2012

²⁹ *Analisa Lembar Isian Responden Peer Driven Intervention untuk Kota Batam dan Denpasar* – Riki Febrian dkk. Rumah Cemara, 2015

³⁰ *ATS and Harm Reduction: Experiences from Myanmar, Thailand, and Southern China* – Tom Blickman. Trans National Institute, 2011

Kebanyakan konsumen ATS, sebagaimana kebanyakan konsumen NAPZA ilegal lainnya, menganggap konsumsi NAPZA-nya tidak bermasalah. Konsumsi NAPZA secara umum memiliki spektrum sebagai berikut³¹:

1. Konsumsi Bermanfaat. Yaitu konsumsi NAPZA yang memiliki dampak positif terhadap kesehatan, sosial, atau spiritual. Contoh: pengobatan psikofarmasi, kopi/teh agar tidak mengantuk, konsumsi moderat anggur merah, konsumsi tumbuh-tumbuhan halusinogenik untuk upacara keagamaan;
2. Konsumsi Santai (*Casual*)/Tidak Bermasalah. Yaitu konsumsi NAPZA untuk rekreasi, bersantai, dan lainnya yang memiliki sedikit pengaruh terhadap kesehatan. Contoh: konsumsi bir saat pesta;
3. Konsumsi Bermasalah. Yaitu konsumsi NAPZA yang mulai memiliki konsekuensi negatif bagi seseorang, teman, keluarga, atau masyarakat. Contoh: mengemudi ugal-ugalan, merokok berlebihan, atau menggunakan suntikan bekas orang lain;
4. Ketergantungan Kronis. Yaitu konsumsi NAPZA yang menjadi kebiasaan dan kompulsif padahal telah berdampak negatif terhadap kesehatan dan sosial.

³¹ *Every Door is the Right Door: a British Columbia Planning Framework to Address Problematic Substance Use and Addiction* – British Columbia Ministry of Health Services, 2004

BAB II

MENGURANGI MUDARAT INEX DAN SHABU

II.1. HARM REDUCTION

Dalam pernyataan posisinya, International Harm Reduction Association (IHRA) menjelaskan bahwa *harm reduction* mengacu kepada kebijakan, program, dan praktek-praktek yang bertujuan untuk mengurangi dampak-dampak buruk (*harms*) yang berkaitan dengan pemakaian obat-obatan psikoaktif pada orang-orang yang tidak mampu atau tidak berniat untuk berhenti. Ciri-ciri yang membatasinya (*the defining features*) adalah pemusatannya pada pencegahan dampak buruk ketimbang pada pencegahan pemakaian NAPZA-nya sendiri, dan berpusat pada orang-orang yang terus memakai narkoba.

Pada tahun 1999, Costigan dkk. menjelaskan bahwa pengurangan dampak buruk narkoba dapat dipandang sebagai pencegahan terhadap dampak buruk penggunaan narkoba, tanpa perlu mengurangi jumlah penggunaan [narkoba]-nya³². Proses penerjemahan panduan yang ditulis Cotigan dkk. tersebut menjadi momentum pembuatan kesepakatan untuk menghindari bias makna tentang wacana HR di Indonesia yang menimbulkan sikap pro dan kontra. Penerjemahan HR secara harfiah (*Reduction*: pengurangan, penurunan; *Harm*: bahaya, kerugian, mudarat) ketika itu dianggap menimbulkan bias yang dapat menghilangkan substansinya karena dalam Bahasa Inggris sendiri, HR belum juga dideskripsikan dengan jelas sebagai sebuah kata namun dideskripsikan sebagai sebuah konsep³³.

Dalam pedoman untuk pelaksanaan HR, Kemkes (dahulu Depkes) RI mengutip deskripsi WHO mengenai HR berikut: Konsep, yang digunakan dalam wilayah kesehatan masyarakat, yang bertujuan untuk mencegah atau mengurangi konsekuensi negatif kesehatan yang berkaitan dengan perilaku. Yang dimaksud dengan perilaku yaitu perilaku mengonsumsi NAPZA dengan suntikan dan perlengkapannya (alat suntik dan peralatan untuk mempersiapkan NAPZA sebelum disuntikan). Komponen pengurangan dampak buruk NAPZA merupakan intervensi yang holistik/komprehensif, bertujuan untuk mencegah penularan HIV dan infeksi lainnya yang terjadi melalui penggunaan perlengkapan menyuntik untuk menyuntikan NAPZA yang tidak steril dan digunakan secara bersama-sama.

³² *The Manual for Reducing Drug-Related Harm in Asia* – Costigan G, et al. The Centre for Harm Reduction, 1999. Bagian Satu Pedoman Mengurangi Dampak Buruk Narkoba di Asia: Edisi Indonesia. *Menanggapi Epidemi HIV di Kalangan Pengguna Narkoba Suntikan: Dasar Pemikiran Pengurangan Dampak Buruk Narkoba* oleh Tim Warta AIDS. Aksi Stop AIDS & Indonesia HIV/AIDS & STD Prevention and Care Project, 2001

³³ *Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk NAPZA* – Keputusan Menteri Kesehatan No. 567/Menkes/SK/VIII/2006

Lebih jauh Alex Wodak, dalam sebuah makalahnya, menegaskan Pernyataan Posisi IHRA bahwa HR mengacu pada pendekatan-pendekatan terhadap pemakaian obat-obatan psikoaktif yang bertujuan mengurangi dampak-dampak buruk yang berkaitan dengan pemakaian narkoba bagi orang-orang yang tidak mampu atau tidak berniat untuk berpantang (*to abstain*). Pencegahan dampak buruk diberi prioritas tertinggi ketimbang mencapai keberpantangan (*abstinensia*) dari pemakaian obat terlarang (*illicit*) tanpa memandang konsekuensi-konsekuensi negatif yang tidak dimaksudkan [dari perbuatan tersebut]³⁴. Fakta bahwa pendekatan ini mulai diadopsi berbagai negara termasuk Indonesia setelah penyebaran HIV yang tinggi di kalangan konsumen NAPZA suntik seharusnya tidak menjadi penghambat untuk menerapkannya bagi seluruh jenis NAPZA dengan berbagai cara konsumsi.

Berkaitan dengan maraknya konsumsi ATS di kawasan kerjanya, pada tahun 2011 The WHO Regional Office for The Western Pacific merancang dan menerbitkan empat serangkai panduan singkat (*technical brief*) untuk ATS³⁵. Panduan tersebut menyoroti posisi konsumen ATS di tengah pemusatan perhatian HR pada konsumen opiat yang dikonsumsi dengan cara suntik. Konsumen ATS di negara-negara Asia masih belum memiliki alternatif layanan selain yang ditujukan untuk menghentikan konsumsi ATS-nya secara total. Ketiadaan alternatif layanan tersebut membuat penjara dan pusat rehabilitasi yang dipaksakan (*mandatory*) menjadi tempat yang seolah diperebutkan konsumen ATS. Yang membedakan antara yang berada di dalam dan luar penjara/pusat rehabilitasi paksa adalah giliran, nasib.

Di Indonesia, sepanjang 2007-2011 terdapat 73.357 tersangka kasus narkoba dengan peran konsumsi³⁶, dan pada tahun 2015 BNN menargetkan 100.000 orang menjalani rehabilitasi narkoba. Sasaran rehabilitasi tersebut adalah: pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang datang secara sukarela ke institusi penerima wajib lapor (IPWL); yang dijangkau oleh petugas penjangkau; yang terjaring dalam operasi pemberantasan narkoba; yang dalam proses hukum; dan yang ada di lapas dan rutan³⁷. Walaupun disebutkan kata “sukarela” dalam kategori pertama sasaran rehabilitasi, namun pelaksanaan wajib lapor di institusi-institusi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan atau sosial ini berada di bawah ancaman hukuman pidana.

IPWL diatur dalam Peraturan Pemerintah RI No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika dan merupakan amanat Pasal 55 Ayat 3 UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Ancaman pidana untuk pelanggaran kewajiban melapor tersebut adalah kurungan maksimal enam bulan atau denda maksimal dua juta rupiah bagi pecandu yang telah cukup umur dan maksimal kurungan enam bulan atau denda maksimal satu juta rupiah bagi orang tua pecandu yang belum cukup umur. Belum lagi setiap orang yang dengan sengaja tidak

³⁴ *Demand Reduction and Harm Reduction – DR Alex Wodak, AM, 2011*

³⁵ *The four Technical Briefs on Amphetamine-Type Stimulants – WHO Regional Office for the Western Pacific, 2011*

³⁶ *Data Tindak Pidana Narkoba Tahun 2007-2011 – Badan Narkotika Nasional RI*

³⁷ *Rencana Strategis Deputi Bidang Rehabilitasi Tahun 2015-2019 – Badan Narkotika Nasional RI*

melaporkan adanya tindak penyalahgunaan narkotika diancam pidana penjara maksimal satu tahun atau denda maksimal lima puluh juta rupiah³⁸.

Untuk mengatasi persoalan ATS di Indonesia, perlu juga memahami bahwa selain bukti-bukti empiris tentang efektivitas rehabilitasi paksa tidak mencukupi - justru yang menguat di kawasan Asia-Pasifik adalah bukti-bukti terjadinya pelanggaran HAM serius di pusat-pusat rehabilitasi paksa tersebut. Laporan yang dihimpun The WHO Regional Office for The Western Pacific dalam panduan singkat untuk ATS-nya menunjukkan bahwa diperkirakan hanya 11% konsumen ATS yang menjadi ketergantungan dan membutuhkan layanan-layanan perawatan intensif atau spesialis. Konsumen ATS juga jarang memanfaatkan layanan-layanan HR yang tersedia saat ini, kebanyakan karena tidak merasa sama dengan konsumen opiat, merasa berada di jaringan konsumen narkoba yang berbeda, sehingga tidak menganggap HR relevan bagi mereka.

Fakta yang juga terjadi berkaitan dengan konsumen ATS dan penyedia-penyedia layanan saat ini adalah: konsumen ATS tidak menganggap konsumsi NAPZA-nya sebagai sebuah masalah; sementara pihak yang lain menganggap konsumsi ATS merusak otak, bermasalah dan membutuhkan perawatan agar lepas dari ketergantungan NAPZA. Atas informasi yang berlebih-lebihan mengenai dampak ATS (khususnya metamfetamin) terhadap otak, perilaku, dan fisiologi manusia, Carl L. Hart dkk. meninjau berbagai kajian yang pernah dilakukan terhadap subyek-subyek tersebut. Menurut mereka, banyak kajian mengenai metamfetamin yang dibaca secara kurang teliti, dipahami secara salah kaprah, dan dimuat di media-media cetak populer. Hal itu telah membantu membentuk sebuah lingkungan dengan tujuan yang miskin argumentasi serta tidak realistis dalam upaya menghentikan konsumsi metamfetamin.

Lebih lanjut Hart dkk. menunjukkan pentingnya pengembangan farmakoterapi bagi mereka yang kurang responsif terhadap terapi-terapi perilaku saja. Farmakoterapi tidak hanya penting bagi pasiennya agar tidak terlibat di dalam pasar gelap ATS, tetapi juga sangat penting untuk mengurangi risiko kesehatan masyarakat berkaitan dengan penularan penyakit karena cara konsumsi obat-obatan agonis yang dirumat biasanya lebih aman seperti ditelan atau ditempelkan di atas kulit. Selain itu, layanan-layanan pengurangan mudarat ATS seharusnya juga meliputi pendidikan konsumsi ATS yang lebih aman dan penyediaan pipa bersih, sedotan, pelembab bibir, serta aluminium foil.

³⁸ Pasal 127 Ayat 1, Pasal 128 Ayat 1, Pasal 131, Pasal 134 Ayat 1 UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

II.2. PARA PEMANGKU KEPENTINGAN HR-ATS

HR bagi konsumen ATS (HR-ATS) membutuhkan keterbukaan pikiran dan sikap penyedia layanan, pembuat kebijakan, dan ornop yang sudah terbiasa dengan pengurangan dampak buruk penyuntikan NAPZA, pencegahan penularan virus darah, dan bekerja dengan konsumen opiat yang kebanyakan ketagihan/ketergantungan. Pemahaman-pemahaman baru mengenai apakah NAPZA dan ATS, bagaimana dan siapa yang mengonsumsi NAPZA dan ATS, serta bagaimana menjadikan persoalan ini diterima oleh para pemangku kepentingan dan membuat mereka berpartisipasi dalam mengatasi persoalan bersama merupakan tantangan bagi kerja-kerja HR ke depan.

Telah terbukti bahwa kebijakan narkotika nasional yang semakin represif sejak 1997 hanya bisa menghasilkan ratusan ribu WNI yang harus mendekam di sel penjara. “Perang terhadap narkoba” yang telah berlangsung selama hampir setengah abad tidak mampu membendung peningkatan jumlah konsumen, pengedar, maupun produsen ATS serta NAPZA ilegal lainnya di Indonesia. Maka sangatlah relevan jika para pemangku kepentingan mulai mengidentifikasi upaya-upaya perlindungan masyarakat dari dampak sosial ekonomi terkait NAPZA ilegal yang lebih realistis ketimbang melenyapkan total peredaran dan konsumsinya.

Gonsalves dkk. mendeskripsikan pemangku kepentingan sebagai siapa yang memberi dampak dan/atau siapa yang terkena dampak kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan³⁹. Agar tidak terjadi bias yang menghasilkan sikap pro dan kontra sebagaimana diungkapkan dalam Pedoman Pelaksanaan HR Depkes RI, persepsi pemangku kepentingan menjadi hal sentral yang harus ditempatkan ke dalam kerangka penerapan HR-ATS. Persepsi, menurut Feldman (1996) dapat berupa pandangan terhadap kebijakan, program, kegiatan, dan upaya promosi yang dilakukan pihak eksternal terhadap masyarakat lokal. Kemudian proses menghasilkan sebuah aksi kolektif lokal tidak berhenti pada pengetahuan mengenai pandangan para pemangku kepentingan setempat. Proses integrasi tugas dan peran tiap pemangku kepentingan lokal dalam suatu aksi kolektif justru berangkat dari saran mereka sendiri supaya program pengurangan mudarat ATS bisa dilaksanakan di daerahnya: Apa yang perlu ada dan dilakukan; Siapa yang akan menghambat; Bagaimana mengatasi hambatan dan mengelola sumber daya.

Kebiasaan bekerja untuk konsumen heroin suntik serta penerapan kebijakan narkoba global untuk memberantas produksi maupun memutus mata rantai permintaan telah menghalangi pandangan para penyedia layanan dan pengelola kebijakan terhadap sejumlah dimensi persoalan NAPZA. Sebagian besar pemangku kepentingan sudah sejak lama mengabaikan fakta bahwa, di Indonesia sendiri,

³⁹ *Participatory Research and Development for Sustainable Agriculture and Natural Resource Management A SOURCEBOOK* – Gonsalves et al. International Potato Center-Users' Perspectives With Agricultural Research and Development 2005

terdapat jauh lebih banyak konsumsi NAPZA ilegal yang tidak bermasalah. Hal ini nampak pada kebijakan, strategi, dan layanan-layanan penanggulangan narkoba yang ada di Indonesia. Yang paling menjadi andalan hingga kini adalah rehabilitasi yang berdampingan dengan strategi-strategi penjeraan, ancaman hukuman bagi konsumen narkoba. Layanan-layanan alternatif saat ini masih terbatas bagi kurang dari seratus ribu konsumen heroin yang menyuntikkan NAPZA-nya, yakni terapi substitusi opioid dan layanan alat suntik steril.

Selain data statistik, dimensi yang juga luput dari perhatian adalah khasiat ATS yang membuatnya dikonsumsi secara berulang. Karena perhatian banyak tercurah pada mudaratnya, sifat-sifat dasar yang meluas serta ketekunan dalam mengonsumsi ATS mengindikasikan bahwa terdapat manfaat-manfaat dari NAPZA ini.

Konsumen merupakan pemangku kepentingan utama yang bisa diidentifikasi untuk memahami manfaat, persoalan dan risiko-risiko yang dihadapi, serta harapan dari keadaan saat ini berkaitan dengan ATS. Bersama dengan pasangan dan/atau keluarga, konsumen ATS merupakan penerima manfaat berupa perlakuan dan layanan-layanan HR-ATS. Kategori pemangku kepentingan kedua adalah penyedia layanan. Ini termasuk layanan kesehatan dasar, perawatan NAPZA, hingga bantuan hukum. Kategori pemangku kepentingan ketiga adalah ornop yang dapat menjadi katalisator bagi peningkatan partisipasi dua kategori pemangku kepentingan sebelumnya: penerima manfaat berpartisipasi untuk memperoleh; penyedia layanan berpartisipasi untuk memberikan layanan. Di titik tertentu ketiganya saling bekerja sama untuk meningkatkan ketersediaan dan kualitas layanan.

Mempertimbangkan hal-hal tersebut di atas, WHO menyarankan adanya langkah persiapan sebelum menyelenggarakan layanan. Persiapan tersebut di antaranya: 1) Melakukan sebuah tinjauan peninjauan kebutuhan berdasarkan kajian dan praktek-praktek terbaik; 2) Mengumpulkan informasi strategis, mengidentifikasi apa yang dibutuhkan dalam penerapan HR-ATS; 3) Melakukan konsultasi dengan konsumen ATS, memastikan keterlibatannya dalam proses perencanaan dan penyediaan layanan; 4) Mengidentifikasi tingkat penerimaan terhadap HR-ATS dan cara-cara yang inovatif dalam menjangkau konsumen ATS; 5) Membuat perencanaan dalam hal personalia termasuk pelatihan-pelatihan; 6) Mengatasi hambatan-hambatan untuk mendukung perilaku mencari bantuan di kalangan konsumen ATS serta memeriksa kerangka kerja hukum dan kebijakan; 7) Menggali pendekatan menyeluruh atau beragam. Integrasikan kajian dan evaluasi ke dalam layanan; 8) Menetapkan tujuan dan target yang jelas; 9) Melakukan advokasi dan menjajaki sumber-sumber daya yang tersedia.

II.3. MENJAJAKI PENGURANGAN MUDARAT ATS DI TINGKAT KOTA

Kajian di Batam dan Denpasar dilakukan untuk mempelajari aspek-aspek yang perlu diperhitungkan dalam memahami potensi konsumsi ATS terhadap persoalan-persoalan di tengah masyarakat dan bagaimana institusi serta para pemangku kepentingan dapat mengantisipasi persoalan tersebut. Pijakan asumsi untuk mengawalinya adalah:

HR hanya relevan diterapkan jika pendekatan-pendekatan yang telah dilakukan sebelumnya tidak membuahkan hasil sebagaimana yang diharapkan dan bahkan memperburuk keadaan: Meningkatkan risiko sosial ekonomi atau kesehatan konsumen NAPZA ilegal; Turut membahayakan masyarakat luas dengan penularan virus darah dan penyakit lainnya melalui konsumsi NAPZA ilegal baik secara langsung maupun tidak. Terlebih persoalan-persoalan tersebut dianggap oleh sejumlah pemangku kepentingan memerlukan sebuah penyelesaian alternatif. Oleh sebab itu kajian ini berupaya untuk mendapat gambaran mengenai situasi persoalan konsumsi ATS setempat dan pandangan para pemangku kepentingan terhadap besaran persoalan;

HR dapat diterapkan secara efektif jika didukung oleh para pemangku kepentingan setempat mulai dari pembuat kebijakan, penyedia layanan, hingga kelompok-kelompok masyarakat yang peduli dan/atau terdampak persoalan. Karenanya kajian ini ingin mencatat pandangan baik dukungan maupun tentangan beserta alasan yang mendasarinya terhadap HR sebagai sebuah alternatif pemecahan persoalan;

Walaupun HR sudah dilaksanakan di hampir seluruh wilayah di Indonesia melalui institusi kesehatan pemerintah dengan dukungan berbagai ornop, namun layanan serupa tidak serta merta dapat diterapkan bagi kelompok konsumen ATS. Layanan HR yang selama ini sudah berjalan bagi konsumen heroin boleh jadi berbeda sama sekali terutama karena perbedaan jenis NAPZA yang dikonsumsi. Atas keadaan tersebut, kajian ini berupaya mempelajari sejumlah prasyarat dan penyesuaian yang terlebih dulu perlu dipenuhi. Sebuah konsensus di antara para pemangku kepentingan sangat dibutuhkan demi keberlangsungan HR bagi konsumen ATS di lokasi kajian.

Untuk memenuhi tujuan-tujuan kajian, serangkaian metodologi telah dirancang. Pertama, meninjau literatur-literatur yang telah dipublikasikan baik di tingkat lokal maupun global. Cara ini dilakukan untuk mendudukan situasi dan respon terhadap persoalan konsumsi ATS lokal ke dalam bingkai penanggulangan yang lebih efektif. Pengumpulan serta tinjauan terhadap sejumlah literatur yang berkaitan dengan ATS dan pengurangan mudaratnya dilaksanakan sepanjang awal hingga pertengahan Mei 2015. Tugas ini juga dibutuhkan untuk merancang perangkat pemerolehan fakta-fakta dan informasi di lokasi kajian.

Metode kedua adalah wawancara individual semi terstruktur yang dilakukan untuk memahami sikap dan pandangan pemangku kepentingan lokal terhadap persoalan ATS. Wawasan, pengalaman, serta pertimbangan lokal dalam mengatasi persoalan di wilayahnya juga digali dalam proses wawancara. Tiga kategori pemangku kepentingan menjadi nara sumber. Informasi yang dihimpun dari mereka diformulasikan bersama hasil tinjauan literatur untuk menghimpun pendapat, pertimbangan, dan usulan yang lebih menyeluruh.

Diskusi kelompok terpusat merupakan metode ketiga kajian ini yang diselenggarakan setelah proses wawancara di tiap kota, dilaksanakan antara 8 Juli hingga 13 Agustus 2015. Cara ini ditujukan untuk memaparkan apa yang diperoleh dan diformulasikan dari dua metode pemerolehan data sebelumnya. Fakta-fakta dihadirkan untuk mendapat umpan balik berupa pendapat, konfirmasi, termasuk usulan sebagai bahan pertimbangan penyelesaian persoalan bersama. Diskusi di kedua kota mengonfirmasi bahwa terdapat persoalan ATS yang masih belum tertangani secara maksimal dan masih membutuhkan upaya alternatif untuk mengatasinya. Yang juga penting adalah bagaimana tiap pemangku kepentingan menentukan peran untuk penerapan HR-ATS dan mendayagunakan potensi lokal yang tersedia di kedua kota.

Peserta diskusi adalah tiga kategori pemangku kepentingan yang menjadi nara sumber wawancara ditambah dengan pengelola kebijakan NAPZA dan kesehatan tingkat kota serta komunitas-komunitas yang berkaitan dengan konsumsi ATS, yaitu pekerja seks atau pekerja hiburan malam, LGBT, perempuan terdampak AIDS dan narkoba, serta konsumen ATS atau NAPZA ilegal. Diskusi di kedua lokasi kajian dapat menginisiasi dialog-dialog lanjutan para pemangku kepentingan untuk proses persiapan penerapan HR-ATS di tingkat kota yang lebih terstruktur. Tahap-tahap yang harus dilalui ketika membangun sebuah partisipasi yang bersifat dialogis di antara para pemangku kepentingan, yaitu⁴⁰:

1. Tahap Informasi. Di tahap ini para pemangku kepentingan hanya berbagi informasi sekedarnya, diawali dengan pertanyaan tentang apa yang bisa menjadi kepentingan bersama. Kemudian informasi juga berupa tentang diri mereka sendiri sambil mengantisipasi kemungkinan untuk berpartisipasi lebih lanjut;
2. Tahap Komunikasi. Di tahap ini sudah terjadi umpan balik dari para pemangku kepentingan termasuk tentang suatu persepsi tertentu yang dibangun bersama. Walaupun demikian, di tahap ini relevansi umpan balik untuk proses pengambilan keputusan konkret masih belum ajeg;
3. Tahap Kerja Sama. Di tahap ini, tujuan dan pembagian tugas sudah lebih jelas dengan basis kasus per kasus. Bentuk partisipasi juga meningkat dari sekedar berbagi informasi dan mendapatkan umpan balik ke proses pengambilan keputusan bersama atau kesepakatan kolektif;

⁴⁰ *Multi-Stakeholder dalam Pengaturan Internet: Apa dan Mengapa?* – Donny Budi Utoyo. Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat

4. Tahap Kemitraan. Di tahap ini kesepakatan dan kesepakatan formal maupun informal mengenai tujuan berpartisipasi serta harapan bersama telah tercapai dan berkesinambungan. Pencapaian telah melampaui kepentingan-kepentingan yang bersifat individual ataupun sektoral. Perlu dicatat bahwa bentuk kesepakatan atau perjanjian formal dalam tahap ini bukanlah sebuah keharusan. Kemitraan yang berkualitas adalah ketika para pemangku kepentingan dapat menjalankan dan merefleksikan kepentingan bersama seiring berjalannya waktu, tidak instan.

BAB III

KEBIJAKAN NARKOBA NASIONAL DAN KEKUATAN EKONOMI ATS

III.1. HUKUM UNTUK ATS DAN BAHAN BAKUNYA

Sebelum tahun 1997, ATS dan zat-zat psikotropika lainnya tidak diatur di Republik Indonesia. Para pelaku bisnis NAPZA jenis ini, yang terbanyak adalah impor dalam berbagai jumlah, tidak dapat dijerat hukuman pidana. Hal ini disebabkan karena ketika itu negara ini belum meratifikasi Konvensi PBB tentang Zat-zat Psikotropika Tahun 1971 dan mengaturnya melalui sebuah hukum pidana tertulis. Barulah saat banyak pelaku bisnis yang memasukkan terutama pil ekstasi ke Indonesia pada pertengahan tahun 1990-an, dan secara bersamaan heroin dan shabu yang juga didatangkan dari luar negeri marak dikonsumsi dan menimbulkan banyak persoalan terutama ketergantungan fisik dan/atau psikologis, Indonesia meratifikasi Konvensi PBB yang diterbitkan dua puluh lima tahun sebelumnya melalui UU RI No. 8 Tahun 1996 tentang Pengesahan Konvensi PBB tentang Zat-zat Psikotropika Tahun 1971. Setahun kemudian Pemerintah RI mengesahkan dua UU terpisah yaitu UU RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan UU RI No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika dan meratifikasi Konvensi PBB tentang Pemberantasan Peredaran Gelap Narkotika dan Psikotropika Tahun 1988 melalui UU RI No. 7 Tahun 1997.

Dalam dua UU yang disahkan pada 1997 itu disebutkan bahwa *“Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-undang ini atau yang kemudian ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan”*⁴¹. Sementara Psikotropika dijelaskan sebagai *“zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku”*⁴². Perbedaan mendasar antara narkotika dan psikotropika yang dijelaskan dalam kedua UU tersebut adalah bahwa psikotropika adalah zat *bukan* narkotika.

Kemudian pada tahun 2009 Pemerintah RI mengesahkan sebuah UU yang mengatur tentang zat-zat yang dikategorikan sebagai narkotika dan psikotropika dimana kedua kategori tersebut yang sebelumnya diatur dalam dua UU terpisah dilebur menjadi narkotika dalam penggolongannya⁴³. Dengan disahkannya UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika ini maka dua UU sebelumnya yang disahkan pada

⁴¹ Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Ayat 1 UU RI No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika

⁴² Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Ayat 1 UU RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika

⁴³ Lampiran 1 UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika mengenai Daftar Narkotika Golongan I, II, dan III

1997 menjadi tidak berlaku lagi. Sementara penjelasan mengenai narkotika dalam UU yang melebur narkotika dan psikotropika ini menjadi, *“Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini”*⁴⁴.

Penjelasan UU di atas secara tegas menghilangkan kewenangan Menteri Kesehatan dalam menetapkan penggolongan narkotika di Indonesia. Dan penggolongannya mengabaikan bahwa kebanyakan ATS yang dikonsumsi di seluruh dunia, termasuk dua yang paling digandrungi di Indonesia, merupakan zat yang sepenuhnya sintetis dan dapat dikembangkan walaupun di dalam kondisi yang paling sulit sekalipun, seperti penjara. Selama dua puluh tahun terakhir ketersediaannya di Indonesia semakin melimpah.

Zat-zat yang berasal dari tumbuhan seperti heroin yang dihasilkan dari getah bunga opium, tanaman papaver somniferum, atau kokain yang dihasilkan dari daun tanaman koka tentu membutuhkan penanganan yang berbeda dengan zat-zat yang sepenuhnya dapat dibuat secara sintetis atas tingkat kompleksitas proses produksinya. Sebagai contoh sebuah kebun koka atau ladang ganja tidak dapat dipindah secara tiba-tiba seperti halnya laboratorium pembuatan pil ekstasi. Laboratorium pembuatan pil ekstasi dan/atau shabu adalah berupa sejumlah peralatan yang dapat dikemas dan dipindah-pindah. Yang membedakan antara laboratorium satu dengan yang lainnya adalah volume produk yang dihasilkan dari volume bahan bakunya, apakah volume produk yang dihasilkan sebanyak 100 gram, 200 gram, dan seterusnya yang membutuhkan bahan baku 1 kg, 2 kg, dan seterusnya. Maka tidak mengherankan jika ditemukan ‘pabrik’ atau laboratorium pembuatan shabu dan pil ekstasi di dalam sel penjara.

Di samping proses produksi yang dapat berpindah, bahan baku ATS terutama shabu dapat diperoleh dari reproduksi obat-obat flu dan batuk yang dijual bebas (*over-the-counter drug*) hingga saat ini, yaitu zat bernama “pseudoefedrin”. Efedrin dan pseudoefedrin sudah dicantumkan dalam Tabel I Golongan dan Jenis Prekursor UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Namun sejauh pengamatan sepanjang proses kajian ini, pseudoefedrin masih menjadi salah satu bahan baku utama untuk obat-obat flu dan batuk yang dijual bebas di Indonesia walaupun dicampur dengan zat lain seperti parasetamol, guaifenesin, dan chlorfeniramin maleat dengan takaran tak lebih dari 30 mg/tablet. Hal ini merupakan sesuatu yang dapat dipahami atas konsekuensi-konsekuensi yang akan dialami ketika obat-obat yang mengandung pseudoefedrin harus ditarik dari pasaran, digambarkan dalam kutipan berikut:

⁴⁴ Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Ayat 1 UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

KUTIPAN III.1. HUKUM-HUKUM UNTUK ATS DI AS DAN OBAT FLU UNTUK RAKYATNYA

“UU Pemberantasan Wabah Metamfetamin tahun 2005 meningkatkan pengawasan terhadap pseudoefedrin. Apoteker dan toko yang menjual obat-obatan dengan kandungan pseudoefedrin diwajibkan menempatkannya di ruang dalam (behind-the-counter) dan pembeli diwajibkan menunjukkan kartu identifikasi yang dikeluarkan pemerintah dan menandatangani pencatatan yang digunakan untuk melacak pembelian-pembelian tersebut. Ketakutan bahwa ketidaknyamanan ini akan menurunkan penjualan, banyak perusahaan obat mengganti pseudoefedrin dengan phenylephrine. Sayangnya, dibanding pseudoefedrin, phenylephrine kurang efektif untuk mengatasi hidung tersumbat, kondisi dimana obat tersebut dikonsumsi untuk mengatasinya. Konsekuensi yang tidak diniatkan tapi penting ini jarang didiskusikan di kalangan pendukung peraturan-peraturan tersebut.

Pemberitahuan fakta bahwa hukum-hukum baru di AS mengawasi ketat ketersediaan sebuah obat flu dan demam (pseudoefedrin), menjadi menarik untuk mengetahui apakah pendekatan ini efektif menurunkan ketersediaan metamfetamin. Dobkin dan Nicoso (2009) mengkaji pertanyaan ini dengan memusatkan diri pada dua penangkapan dan penyitaan besar pseudoefedrin di AS pada 1995. Mereka menyimpulkan bahwa intervensi ini secara substantif mengganggu pasokan metamfetamin, namun dampaknya hanya sementara. Dalam empat hingga delapan belas bulan, pasar metamfetamin telah kembali ke tingkat seperti sebelum dilakukannya intervensi itu. Hasil kajian menyatakan bahwa undang-undang yang ditujukan untuk mengawasi prekursor dengan ketat seperti pseudoefedrin hanya memiliki efek jangka pendek pada pasar narkoba ilegal, sementara hal tersebut secara permanen mengurangi kemampuan seluruh penduduk untuk memperoleh obat demam yang efektif.”

- Methamphetamine: Fact vs. Fiction and Lessons from the Crack Hysteria

Kajian ini tidak menemukan histeria yang sama terjadi di Indonesia seperti yang digambarkan Carl L. Hart dkk. melalui laporannya yang dikutip di atas tersebut. Kajian ini tidak pula menemukan adanya literatur yang menyatakan bahwa Indonesia pernah mengalami apa yang dialami AS dalam pengaturan pseudoefedrin sebagai bahan baku utama (prekursor) narkotika, sehingga saat ini kita masih dapat membeli obat flu dan batuk, bahkan yang berbentuk sirup untuk anak-anak, yang mengandung zat tersebut secara bebas di warung, toko, atau pasar. Penerapan Pasal 129 UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dapat saja mempersulit produsen, distributor, dan pengecer obat-obatan dan kosmetik yang mengandung prekursor narkotika seperti pseudoefedrin, aseton, atau asam sulfat.

KUTIPAN III.2. PREKURSOR NARKOTIKA DAN ANCAMAN PIDANANYA DI INDONESIA

“Dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah) setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum:

- a. Memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan prekursor narkotika untuk pembuatan narkotika;*
- b. Memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan prekursor narkotika untuk pembuatan narkotika;*
- c. Menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan prekursor narkotika untuk pembuatan narkotika;*
- d. Membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito prekursor narkotika untuk pembuatan narkotika”*

- Pasal 129 UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Boleh jadi histeria massa yang potensial terjadi atas penerapan UU Narkotika RI tersebut direduksi atau tereduksi dengan munculnya Peraturan Pemerintah RI No. 44 Tahun 2010 tentang Prekursor. Kemudian peraturan itu disusul dengan terbitnya Peraturan Kepala Badan POM RI No. 40 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengelolaan Prekursor Farmasi dan Obat Mengandung Prekursor Farmasi. Efedrin dan turunannya menjadi ruang lingkup peraturan tahun 2013 tersebut karena banyak sekali obat-obat mengandung efedrin dan turunannya yang dijual bebas di Indonesia di tengah ancaman hukumannya yang berlebihan hingga maksimal 20 tahun kurungan penjara dan denda maksimal Rp5 miliar. Belum lagi produk-produk lain seperti kosmetik yang juga mengandung prekursor narkotika seperti aseton dan asam sulfat atau untuk keperluan industri lain seperti thinner (*toluene*) untuk pelarut cat kayu atau besi.

TABEL III.1. DAFTAR PREKURSOR NARKOTIKA⁴⁵

No.	Nama Prekursor	Nama Pasar	Kegunaan
Tabel I			
1.	Acetic Anhydride	Asetik Anhidrat	Senyawa kimia, iritan dan cairan yang dapat mengikat api
2.	N-Acetylanthranilic Acid	-	Senyawa organik C ₉ H ₉ NO ₃ , mengkristalkan (oksidan)
3.	Ephedrine	Efedrin	Anti asma, dekongestan (pelega hidung tersumbat); Penekan nafsu makan; Mengatasi tekanan darah rendah pasca anestesi
4.	Ergometrine	Ergonovin, Jamur	Pencegah pendarahan pasca melahirkan
5.	Ergotamine	Jamur	Anti migren
6.	Isosafrole	Turunan champor	Industri wewangian (<i>fragrance</i>); Prekursor Piperonal ⁽¹¹⁾ ; Mengonversi MDP2P menjadi MDMA
7.	Lysergic Acid	LSD, Elsid, Satrek	NAPZA psikedelik, halusinogen
8.	3,4-Methylenedioxyphenyl-2-propanone	MDP2P, Fenil Aseton	Senyawa kimia
9.	Norephedrine	Cathine; Khat	Dekongestan
10.	1-Phenyl-2-Propanone	P2P	Senyawa kimia
11.	Piperonal	-	Secara alami ada pada vanila, lada hitam, bunga violet
12.	Potassium Permanganate	Potassium Permanganat	Oksidan yang tidak beracun; Antiseptik; Industri pengelolaan air minum; Prekursor bahan peledak
13.	Pseudoephedrine	Pseudo Efedrin	Dekongestan akibat flu, sinusitis, atau alergi; Perangsang; Antitusif untuk menekan batuk
14.	Safrole	Fenil Propena, Kamper (Camphor)	Pestisida alami; Prekursor MDMA
Tabel II			
1.	Acetone	Aseton	Pelarut cat kuku
2.	Anthranilic Acid	Asam Antranilat, Vitamin L ₁	Perantara dalam pembuatan bahan celup, pigmen dan sakarin. Bentuk esternya digunakan dalam produk parfum, farmasi, dan penyerap UV serta inhibitor korosif untuk logam dan jamur di kecap
3.	Ethyl Ether	Eter	Anestesi umum
4.	Hydrochloric Acid	Asam Klorida	Reagen pengasam, ditemukan pada asam lambung
5.	Methyl Ethyl Ketone	Butanon	Pelarut plastik, tekstil
6.	Phenylacetic Acid	PAA	Digunakan dalam industri rokok kretek, parfum, dan <i>esence</i> untuk penagih rasa. Digunakan dalam memproduksi secara ilegal <i>phenylacetone</i> (digunakan dalam manufaktur pengganti amfetamin)
7.	Piperidine	-	Sebagai pelarut dan basa
8.	Sulphuric Acid	Asam Sulfat	Pembersih
9.	Toluene	Tiner	Pelarut cat kayu dan besi

⁴⁵ Sesuai Lampiran II UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

III.2. INEX DAN SHABU SEBAGAI KOMODITAS

ATS yang dihasilkan dari bahan-bahan baku yang serba sintetis menjadi tepat secara sosial-politik dalam masyarakat yang diharapkan anti narkoba melalui penerapan kebijakan pelarangan. Penerapan kebijakan tersebut pada narkoba secara umum secara terbalik justru menghasilkan lebih banyak produsen dan jaringan peredaran NAPZA ilegal di seluruh dunia, penerapannya pada ATS menghasilkan hal yang sama di Indonesia. NAPZA jenis ini tidak hanya dapat bertahan namun juga dikembangkan dan dikonsumsi oleh segelintir warga negara.

Kata “segelintir” digunakan bukan untuk mereduksi masalah namun untuk mendudukkan persoalan pada tempatnya. Jika dibandingkan dengan total penduduk Indonesia yang berjumlah 237.641.326 jiwa⁴⁶, angka 4.200.000 konsumen NAPZA⁴⁷ hanya merepresentasikan 1,77% penduduk. Angka 1,77% tentu akan bermakna gelintir pula ketika disandingkan dengan prosentase penduduk miskin yang sebesar 13,33%; prosentase balita yang tidak pernah mendapat imunisasi campak yang sebesar 22,33%; atau 46,08% penduduk usia 16-18 yang tidak berpartisipasi di sekolah⁴⁸. Ketiga angka terakhir lebih merepresentasikan Indonesia dan persoalan-persoalan besar yang dihadapinya sebagai sebuah negara seperti akses terhadap kesehatan, pendidikan, atau pekerjaan layak.

Dari uraian di atas, maka jika “perang terhadap narkoba” dijadikan sebagai isu sentral Pembangunan Manusia Indonesia saat ini, maka Pemerintah RI sedang mengalihkan fokus dari persoalan-persoalan yang lebih besar. Persoalan NAPZA ilegal memang lazim digunakan para politisi untuk mendapat simpati rakyat. Slogan “katakan tidak pada narkoba” kerap digunakan dalam pemilu, pilkada, hingga pilpres. Namun menjadi tidak adil ketika isu narkoba ini menjadi perhatian publik sementara isu-isu lainnya yang justru lebih besar lepas dari perhatian. Publik hanya disuguhi citra bukan kerja yang konsisten dan sungguh-sungguh untuk menyelesaikan persoalan NAPZA ilegal di Indonesia. Karena jelas sudah menjadi rahasia umum bahwa penanganan persoalan ini secara pidana hanya memperburuk situasi seperti meningkatnya penyusunan aparat, penjara yang kelebihan populasi, dan memperpendek jaringan produksi-peredaran-konsumsi NAPZA ilegal di dalam negeri yang sudah lama dikendalikan oleh operator-operator yang kini berada di penjara.

KUTIPAN III.3. HARGA NAPZA ILEGAL DI PENJARA

“Nah kadang, kalau sekarang... Sekarang lebih, lebih murah di dalam (lembaga pemasarakatan) lah kayanya... Waktu aku di dalam harganya (merujuk pada shabu) lebih murah di dalam.”

- Konsumen ATS, Wiraswasta (Denpasar)

⁴⁶ Survei Penduduk Badan Pusat Statistik RI 2010 – data diakses 2015

⁴⁷ Median 3,7-4,7 juta konsumen NAPZA di Indonesia yang diestimasi BNN dan PPK UI pada 2011

⁴⁸ Indikator-indikator Badan Pusat Statistik 2010 – data diakses 2015

Kebijakan pelarangan narkoba yang diterapkan Indonesia, sebagaimana dengan yang diterapkan di kebanyakan negara, tidak secara linear menghasilkan masyarakat yang takut dan menghindari komoditas ini. Pelarangan justru melepas kendali terutama ekonomi NAPZA kepada sindikat-sindikat kejahatan dan menjadikan bisnis serta konsumsi komoditas ini menarik bagi masyarakat dengan cara tersendiri. Media massa mengamplifikasi gambaran segelintir orang yang terlibat persoalan NAPZA hingga nampak sebagai persoalan sentral Bangsa Indonesia. Kerap propaganda tersebut menampilkan nilai rupiah yang fantastis sehingga malah nampak seperti promosi investasi dan menarik minat masyarakat untuk terlibat bisnis narkoba. Hal ini digambarkan oleh keresahan praktisi perawatan ketergantungan NAPZA berikut:

KUTIPAN III.4. KOMODITAS YANG MENARIK SECARA BISNIS KETIKA DIPERANGI

“Media yang saya harapkan itu tidak mengekspos tentang harga. Karena (seperti sudah menjadi rumus untuk judul pemberitaan) ditangkap shabu sekian kilo dengan harga sekian. Nah, (dengan demikian) orang berasumsi (ini bisnis yang) menggiurkan. Paling tidak, oh ditangkap sekian nanti kalau sampai beredar kemungkinan sekian orang yang bisa sakit atau menjadi pecandu, kan gitu. Kan lebih baik kita memberitakan gitu ketimbang harganya aja yang di-(tampilkan) sekian M (miliar)... Waduh ini kok bisnisnya bisnis besar, gitu. Itu yang kadang, kadang itu aduh, kenapa harganya yang diekspos? Kenapa (tidak diberitakan: ditangkap) sekian kilo, kalau ini sampai beredar, oo, ini bisa dikonsumsi oleh sekian orang. Nah berarti sekian oranglah yang harus kita rangkul untuk nangani. Sedih rasanya.”

- Praktisi Perawatan Ketergantungan NAPZA (Denpasar)

Berbeda dengan putaw atau heroin yang merupakan NAPZA jenis depresan, konsumsi shabu yang merupakan NAPZA jenis stimulan lebih membuat seseorang menjadi lebih rajin bekerja, semangat, dan percaya diri. Obat jenis ini adalah doping, perangsang atau stimulan untuk produktivitas. Setidaknya itulah yang dirasakan dan diyakini oleh konsumen ATS di kedua lokasi kajian. Pertanyaannya mengapa kokain yang juga stimulan tidak banyak dilaporkan dikonsumsi di Indonesia? Dan mengapa kebijakan pemerintah untuk obat-obatan ATS yang telah diterapkan sejak 1997 dan diperberat ancaman hukumannya pada 2009 tidak mampu meredam sepak terjangnya?

Dibutuhkan sebuah lahan penghasil daun koka untuk menghasilkan sekian satuan berat kokain. Kebun atau ladang. Inilah perbedaan utama antara kokain yang juga stimulan dan shabu atau pil ekstasi. Kokain bukan turunan amfetamin yang bisa dihasilkan dari bahan-bahan sintetis. Walaupun pada tahun 1904-1935 Pulau Jawa merupakan salah satu pemasok utama koka dunia⁴⁹, konsumsi kokain di Indonesia tidak sebanyak shabu dengan perbandingan 39.408 : 419.448 pada kelompok

⁴⁹ *The Rise and Demise of Coca and Cocaine: As Licit Global ‘Commodity Chains,’ 1860-1950* – Paul Gootenberg. SUNY-Stony Brook 2001

pekerja di Indonesia⁵⁰; konsumen ganja di kelompok ini mencapai 966.002; dan ekstasi 302.444. Perbandingan angka-angka tersebut menunjukkan bahwa ATS mendapat tempat di Indonesia yang memiliki sejarah untuk tanaman ganja dan koka serta konsumsi candu (opium)⁵¹. Fakta bahwa shabu dan ekstasi menempati urutan kedua dan ketiga sebagai NAPZA yang paling dikonsumsi setelah ganja tidak hanya terjadi di negeri ini. Bahan bakunya yang serba sintetis menjadikan ATS tepat untuk sebuah dunia yang dibombardir oleh perang, pemberantasan, dan masyarakat yang anti narkoba. Secara ekonomi-politik sebuah narkoba yang dapat diproduksi dimanapun, tanpa tergantung pada ketinggian dan kelembaban tertentu untuk mengembangkan tanaman tertentu, seperti shabu atau pil ekstasi ini menjadi potensi tersendiri yang dilirik investor dan pelaku-pelaku bisnis lainnya setelah puluhan tahun diterapkannya pola-pola pengurangan pasokan seperti pembasmian ladang tanaman penghasil dan penangkapan penyelundupan NAPZA.

Dari sisi permintaan (konsumsi), perubahan sosial-ekonomi dari basis ekonomi pertanian pedesaan ke industri perkotaan dan masyarakat yang berbasis pasar menjadi latar peningkatan konsumsi ATS di negara-negara yang terdampak. ATS nampak menarik bagi apa yang disebut sebagai sebuah gaya hidup modern, secara rekreasi maupun sebagai doping untuk bekerja. Doping dan perangsang lebih cocok dalam budaya global yang kompetitif dan serba industri sebagai dampak kemajuan ekonomi di Asia Tenggara dan Timur serta perubahan pada etos dan irama kerja yang tinggi⁵².

KUTIPAN III.5. NARKOBA UNTUK KERJA

"(Efek konsumsi ATS – ekstasi dan shabu) kalau misalnya kita lagi stres banget tuh kayanya enak aja, happy bawa-(an)-nya... Cuman kalo shabu sih kalo kita lagi kerja kayanya lebih giat.. dan lebih semangat."

Konsumen ATS, Pekerja Kelab Malam (Batam)

"Ya jadi lebih rajin kerja aja sih. Kalo dulu make putaw kan pedaw, diem aja gitu... Kalau nyabu kan jadinya kita, apa, semangat, sedikit lebih percaya diri gitu lho padahal cuma omong kosong mungkin gitu lho, jadi nggak terlalu (be)-gini keluarannya gitu lho. Jadi ya, biasanya kita kerja cuma delapan jam sehari, delapan belas seharipun nggak masalah kan kalo udah begitu (mengonsumsi shabu).. Nggak makan... Lembur sampe jam dua pagi juga nggak masalah..."

Konsumen ATS, Wiraswasta (Denpasar)

Secara umum, stimulan menjadi komoditas yang dilirik oleh para pelaku bisnis karena kecocokannya dengan situasi-situasi yang telah digambarkan di atas. Kita bisa menemukan bagaimana minuman-minuman penambah energi, termasuk kopi,

⁵⁰ *Survei Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia Tahun Anggaran 2014* – BNN & PPK UI

⁵¹ *Opium to Java: Jawa dalam Cengkeraman Bandar-Bandar Opium Cina, Indonesia Kolonial 1860-1910* – James R. Rush. Mata Bangsa, 2000

⁵² *ATS and Harm Reduction: Experiences from Myanmar, Thailand, and Southern China* – Tom Blickman. Trans National Institute, 2011

menjadi industri dengan merk dagang yang semakin variatif sampai saat ini. Tidak hanya merk, namun juga kemasan mulai dari kedai atau kafe hingga *shacet* yang instan dan mengandalkan bahan-bahan sintetis untuk memperpanjang masa layak konsumsi serta menekan biaya bahan baku.

Persaingan bisnis yang sangat liberal selalu menimbulkan korban-korban di kalangan konsumennya, masyarakat. Namun pelarangan tidak serta merta menghilangkan permintaan akan komoditas-komoditas bisnis itu. Kebutuhan di masyarakat akan sejumlah komoditas tersebut telah tercipta dan terbangun. Kebijakan pelarangan justru membuat komoditas semacam ini secara ekonomi dikuasai oleh sindikat-sindikat kejahatan sejak dari proses produksi hingga konsumsinya. Stimulan sintetis yang dilarang seperti ATS merupakan komoditas yang sesuai (*fit in*) dalam konteks sosial-ekonomi (masyarakat kerja), sosial-politik (kampanye anti narkoba), serta ekonomi-politik (sindikat kapitalis) Indonesia yang juga tak bisa dilepaskan dari konteks yang sama secara global.

III.3. ATS DI BATAM DAN DENPASAR

Hingga kini belum ada literatur yang menggambarkan secara pasti situasi konsumsi narkoba secara umum dan khususnya ATS di Indonesia: berapa jumlah konsumen ATS, berapa jumlah ATS yang diedarkan di pasar Indonesia, berapa yang dikonsumsi, atau berapa rupiah tepatnya omzet niaga ATS di negeri ini. Kantor PBB yang mengurus Narkoba dan Kejahatan (UNODC) pada tahun 2013 melaporkan peninjauan situasi ATS di Indonesia. Data-data konsumsi NAPZA-nya menggunakan laporan survei nasional yang dilakukan BNN dan PPK UI pada tahun 2008 dan 2011⁵³. Diperkirakan dari 3,7-4,7 juta konsumen narkoba di Indonesia: 1,1-1,3 juta orang di antaranya mengonsumsi shabu; 938.000 hingga 969.000 orang di antaranya mengonsumsi pil ekstasi; 2,8 juta orang di antaranya merupakan konsumen ganja; dan sekitar 110.000 orang di antaranya adalah konsumen heroin. Data survei menunjukkan keseluruhan konsumsi ATS di Indonesia relatif stabil bahkan penurunan pada konsumsi shabu dan/atau ekstasi jika dibandingkan dengan data tahun 2008. Namun data perawatan dan penangkapan tahun 2008 dan 2011 menunjukkan peningkatan.

Tren stabil dan cenderung turun ini juga dilaporkan oleh BNN & PPK UI dalam survei nasional narkoba tahun 2014 yang menggunakan pembagi Hasil Sensus Penduduk Tahun 2010 yang dilaksanakan Badan Pusat Statistik RI. Survei-survei sebelumnya (tahun 2008 dan 2011) menggunakan Hasil Sensus Penduduk Tahun 2000 sebagai pembaginya. Hasil Sensus Penduduk Tahun 2010 menyatakan terdapat penurunan jumlah populasi penduduk usia 10-59 tahun. BNN & PPK UI menggunakan

⁵³ INDONESIA: *Situation Assessment on Amphetamine-Type Stimulants* – UNODC Global SMART Programme, 2013

angka pengungkapan kasus narkoba dan barang bukti yang disita yang dilaporkan kepolisian untuk memperkirakan jumlah konsumen narkoba di Indonesia.

TABEL III.2. DATA TINDAK PIDANA NARKOBA DI INDONESIA^{54,55}

TAHUN	KASUS PSIKOTROPIKA	TOTAL KASUS	TERSANGKA PSIKOTROPIKA	TOTAL TERSANGKA	BARANG BUKTI EKSTASI (TABLET)	BARANG BUKTI SHABU (GRAM)
2001	1.648	3.617	-	4.924	-	-
2002	1.632	3.751	-	5.310	-	-
2003	2.590	7.140	-	9.717	-	-
2004	3.887	8.409	-	11.323	-	-
2005	6.733	16.252	-	22.780	-	-
2006	5.658	17.355	-	31.635	-	-
2007	8.289	22.630	14.206	36.169	1.195.306,00	1.240.556,30
2008	9.783	29.364	13.113	44.562	1.091.204,00	709.854,80
2009	8.779	30.878	11.687	38.173	309.382,00	237.838,30
2010	1.181	26.614	1.502	33.274	424.515,50	354.065,84
2011	1.601	29.713	1.997	36.392	826.096,25	1.092.029,09
2012	1.729	28.623	2.062	35.453	2.850.947,00	1.977.864,07
2013	1.612	35.436	1.868	43.767	1.137.940,00	398.602,55

Berlakunya UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang berarti seluruh zat atau obat yang diatur dalam UU tersebut merupakan narkotika dan yang membedakan adalah golongan-golongannya, tidak mengubah istilah “psikotropika” yang digunakan Kepolisian RI dalam laporan kasus-kasus pelanggaran UU Narkotika hingga 2013. Dua psikotropika yang paling banyak dikonsumsi di Indonesia kini menjadi narkotika golongan 1. Penurunan drastis jumlah kasus dan tersangka psikotropika pada tahun 2010, yang meningkat lagi di tahun-tahun selanjutnya, boleh jadi adalah dampak dari penerapan UU baru tersebut mempertimbangkan jumlah total kasus, tersangka, dan barang bukti yang dilaporkan di tahun tersebut.

Nuansa peningkatan jumlah konsumen ATS terutama shabu juga dirasakan baik di Batam maupun Denpasar. Tidak hanya ornop pelaksana HR yang membahas fenomena ini, praktisi perawatan ketergantungan NAPZA di kedua kota pun menyatakan hal yang sama.

ATS saat ini tidak hanya dikonsumsi orang-orang yang berkegiatan di dunia hiburan malam. Pil ekstasi memang dikenal sebagai “*club drug*” dan hingga saat ini konsumsinya terbatas pada tujuan-tujuan rekreasional. Nara sumber - nara sumber yang diwawancarai dalam kajian inipun tidak ada yang menyebutkan kegunaan ekstasi kecuali untuk tujuan tersebut. Berbeda dengan shabu yang dikonsumsi untuk mendukung pekerjaan dan pada titik tertentu konsumsinya membawa konsumen-konsumennya ke institusi perawatan ketergantungan NAPZA.

⁵⁴ Data Kasus Tindak Pidana Narkoba Tahun 2001-2008 & 2007-2011 – BNN

⁵⁵ Data Kasus Tindak Pidana Narkoba Tahun 2012-2013 – Bareskrim Polri

KUTIPAN III.6. KONSUMEN ATS YANG MENCARI PERAWATAN

“(Yang menjadi pasien dari 2012 konsumen) shabu yang banyak, tapi masih ada sisa pasien-pasien yang pengguna heroin tuh pasien lama. Yang sejak dari 2010 itupun cuma tinggal sekitar berapa ya? Dari tiga puluh lima orang pertama, itu paling tinggal sekitar sepuluh orang, dan akhirnya sekarang enam. Itu kunjungan baru selama saya duduk di situ (di RSUD) itu shabu... Kalau peningkatan kunjungan enggak, tapi orangnya ya memang iya (meningkat). Malah kalau di RSUD ya, kalau di RSUD tuh yang datang berikutnya tuh shabu, gitu... Shabu shabu shabu! Kalau di sini (klinik swasta) ganja yang paling banyak... Ganja jarang lho murni (dikonsumsi) sendiri... Ganja tuh maksudnya dipergunakan dengan shabu...”

- Praktisi Perawatan Ketergantungan NAPZA (Batam)

“(Di klinik, konsumen ATS) mulai muncul itu 2012... Ada peningkatan... Mungkin dulu ya dia tertutup gitu ya... Tapi sekarang sudah mulai, mulai muncul ada keluarga yang ini... nganter ke sini...”

- Praktisi Perawatan Ketergantungan NAPZA (Denpasar)

Shabu dikonsumsi tidak hanya sebagai narkoba yang pertama kali dicoba, namun juga oleh mereka yang sebelumnya menjadi konsumen tetap ganja dan heroin. Beberapa pecandu, karena pasokan heroin di dua lokasi kajian tidak lancar sehingga harganya tinggi, diketahui saat ini mengonsumsi shabu secara rutin. Proses produksinya yang relatif lebih mudah sehingga ketersediaannya lebih stabil ketimbang heroin atau ganja membuat narkoba ini mudah diperoleh.

Cara konsumsi shabu yang masih sangat populer hingga saat ini adalah dengan menghisap asapnya sebagai hasil pembakaran di atas kertas timah atau tabung kaca. Sama seperti ganja yang cara konsumsi populernya masih bertahan hingga kini yaitu menghisap asap lintingannya (merokok) walaupun terdapat cara konsumsi lain yang lebih bersifat individual. Cara konsumsi populer kedua NAPZA tersebut yang dapat dilakukan oleh lebih dari satu orang secara bergiliran per sekali pembelian sangat terbuka bagi teman si konsumen yang sedang berada di tempat yang sama untuk mencoba mengonsumsinya. Tetangga satu indekos (pondokan) disebut-sebut sebagai orang yang potensial mencoba shabu di samping tentunya teman kerja, teman sekelas, atau pasangan hidup.

Peningkatan jumlah konsumen ATS tidak secara langsung dipengaruhi oleh maraknya pemberitaan mengenai penangkapan ATS di media massa. Maraknya pemberitaan menggambarkan maraknya peredaran ATS. Tidak menutup kemungkinan, seperti yang dicemaskan praktisi perawatan ketergantungan narkoba di Denpasar, judul pemberitaan yang menonjolkan nilai uang justru menarik minat masyarakat untuk terjun ke dalam bisnis ATS. Di sisi lain, maraknya pemberitaan penangkapan narkoba tidak mampu meredam masyarakat untuk turut melanggar hukum dengan mengonsumsinya. Media massa belum mampu menyosialisasikan kebijakan pemerintah agar masyarakat menjauhi narkoba melalui pemberitaan-pemberitaan yang justru seakan mempromosikan bisnis yang dilarang tersebut.

Penegakan hukum yang gencar juga tidak membuat gentar para pemodal untuk mengeruk keuntungan dari bisnis narkoba dan ATS secara khusus. Ancaman hukuman yang berat dan dipublikasikan di media tetap berbanding lurus dengan pasokan ATS di masyarakat - idealnya berbanding terbalik. Pasokan dan permintaan ATS nampak tidak terpengaruh dengan penegakan hukum. Di Batam, misalnya, 80% terdakwa yang disidangkan di pengadilan negerinya adalah terdakwa pelanggar UU narkoba.

KUTIPAN III.7. ANCAMAN PIDANA DAN NYALI PARA PELANGGAR UU NARKOTIKA

“Karena saya (se)-tiap hari di sini, saya (me)-nanyakan kepada hakim sama jaksa, kalau saya tanya itu ya... Mayoritas eh yang di... Apa, yang disidangkan itu, di persidangan ini adalah (perkara) narkoba. Satu hari, satu hari itu ada sekitar enam puluh, enam puluh eh terdakwa itu delapan puluh persen itu narkoba. Narkoba... Justru ini pemerintah sekarang dia, eh biarpun undang-undang narkoba itu ancamannya tinggi, tapi itu tidak membuat si pelaku itu takut, itu aja.”

- Praktisi Bantuan Hukum (Batam)

BAB IV

TANGGAPAN ATAS KEMUDARATAN ATS

IV.1. RISIKO EKONOMI, PIDANA, DAN KESEHATAN

Motif mencari laba kerap membuat seseorang atau sekelompok orang tidak peduli lagi akan risiko yang dihadapinya sekalipun itu adalah hukuman mati. Dalam kerangka ekonomi pasar resmi di Indonesia, banyak pelaku bisnis yang harus berhadapan dengan hukum seperti dalam kasus-kasus pemberian formalin atau boraks pada produk-produk makanan atau kandungan stimulan (biasanya kafein dan vitamin C dosis tinggi) yang berlebihan pada produk minuman penambah energi. Apalagi di dalam bisnis yang tidak perlu mengurus izin penjualan maupun produksi. Ketiadaan standar bahan baku, mutu produk, maupun harga kerap dimanfaatkan pelaku bisnis NAPZA ilegal untuk mereproduksi barang dagangannya, menambah bahan campuran sehingga jumlah yang dijual menjadi lebih banyak atau menentukan harga jual secara semena-mena.

Harga ATS memang sangat fluktuatif bahkan spekulatif sebagaimana dengan mutunya karena statusnya yang terlarang. Di Denpasar satu butir pil ekstasi dihargai lima ratus ribu rupiah sementara di Batam harganya berkisar antara dua ratus hingga empat ratus ribu rupiah. Sementara harga shabu dapat disesuaikan dengan banyaknya uang yang dimiliki. Walaupun dijual seratus ribu rupiah untuk ukuran termurah di Batam, shabu lebih tersedia ketimbang pil-pil benzodiazepin yang pernah menjadi pilihan bagi berandalan (sering disebut anak *punk*) di kota tersebut. Untuk memperolehnya bisa dilakukan secara patungan.

Di kalangan anak *punk* Batam yang kebanyakan mata pencariannya mengamen, sablon, merajah tubuh (*tattoo*), dan kerja serabutan, shabu dibeli dan konsumsinya berdampingan dengan dekstrometorfan (obat batuk), ganja, atau uap spidol. Minuman beralkohol kini sudah tidak menjadi pilihan untuk meningkatkan performa suara dan percaya diri yang dibutuhkan penyanyi jalanan. Penjarapun seakan sudah tidak menakutkan bagi konsumen ATS.

Selain ancaman hukuman penjara hingga 12 tahun dan denda 8 miliar rupiah untuk kepemilikan narkotika golongan satu non tanaman, konsumen-konsumen ATS juga dihadapkan pada harga sebagaimana telah dijelaskan paragraf di atas. Konsumen-konsumen ATS yang sudah berkeluarga harus menyediakan anggaran ekstra untuk NAPZA pilihannya itu atau mereka harus mengorbankan kebutuhan sanak keluarganya tidak terpenuhi. Tidak hanya uang, pasokan ATS yang kadang mudah dan kadang sulit diperoleh juga kerap memakan waktu yang seharusnya bisa digunakan untuk bekerja atau bersama keluarga.

Bukan tidak mungkin pada satu titik tertentu ATS dijual dengan harga yang sangat tidak masuk akal yang akan mempengaruhi cara-cara konsumsi. Kajian ini tidak menemukan kecenderungan yang sama dengan apa yang dialami oleh konsumen heroin pada akhir tahun 1990-an di Indonesia dalam hal cara konsumsi. Pernyataan-pernyataan bahwa saat ini shabu mulai disuntikkan sulit dibuktikan kebenarannya. Kalaupun ada, itu adalah juga konsumen heroin suntik yang ketika menemukan narkoba baru apapun, yang dapat dilarutkan dengan air, akan disuntik. Pun konsumen shabu yang dulunya pecandu dan mengonsumsi heroin dengan cara suntik saat ini diketahui tidak menyuntikkan shabu.

Penyakit-penyakit yang potensial ditularkan melalui cara-cara konsumsi NAPZA, seperti virus darah jika menggunakan alat suntik bergantian atau infeksi saluran pernafasan jika menggunakan alat hisap bergantian, tidak dikeluhkan oleh konsumen shabu yang berhasil diwawancara. Namun tetap saja konsumen ATS harus waspada akan risiko-risiko kesehatan yang dihadapinya dan mulai berlatih untuk menggunakan peralatan konsumsi NAPZA steril/pribadi.

KUTIPAN IV.1. KONSUMSI ATS DAN HUBUNGAN KELAMIN

“Kencannya tuh kalo udah, eh, (mengonsumsi) shabu tuh lama, lama lagi tuh... Suka marah saya... Terus udah gitu, gimana ya... Saking saya nggak ini ya (suami tidak kunjung orgasme) udah (menyudahi hubungan kelamin), tak bilang gitu aja... Marah... Dia, saya juga iya...”

- Pasangan Konsumen Shabu, Ibu Tiga Anak (Denpasar)

“Kadang (mengenakan kondom) sih... Kalau kebanyakan cerita dari kawan, enggak... Karena udah ke-sange-an (libido yang tak tertahankan) duluan mungkin ya, ha ha ha.... Ada juga yang kaya misalkan kawan-kawan di kelab nih, kalau misalnya ada kaya gitu (berhubungan kelamin), tamunya yang nggak mau pake (kondom)... Nggak tahu ya... Eh, itu mungkin... Entah kurang... Ada yang nggak biasa, ada yang bilang nggak enak, entah gimana... Kaya gitu.”*

- Konsumen ATS, Pekerja Kelab Malam (Batam)

Hubungan kelamin di kalangan konsumen ATS memiliki risiko kesehatan yang sama besar dengan orang-orang kebanyakan yang tidak mengenakan kondom dan mewaspadaai kesehatan diri. Karena merupakan perangsang, konsumsi ATS memang berpotensi meningkatkan libido serta stamina dalam berhubungan kelamin. Kerap hal ini dijadikan alasan seseorang untuk mengonsumsi ATS, namun konsumsi ATS tidak mutlak berujung pada hubungan kelamin.

Untuk menghadapi risiko-risiko kesehatan mulai dari yang potensial terjadi pada saat hubungan kelamin sampai yang potensial terjadi pada saat konsumsi NAPZA, konsumen ATS di dua lokasi kajian sangat mengandalkan wawasan dan kesadaran diri. Upaya ornop lokal untuk menumbuhkan kedua hal tersebut melalui pendidikan sesama konsumen juga dirasa membantu. Layanan untuk pemeriksaan dan/atau pengobatan penyakit kelamin, infeksi saluran pernafasan, maupun penularan virus darah telah tersedia di pusat-pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Puskesmas

di sejumlah wilayah termasuk Batam dan Denpasar juga menyediakan alat suntik steril bagi konsumen NAPZA untuk mencegah penularan virus darah, namun belum menyediakan sedotan beserta informasi pencegahan ISPA yang potensial ditularkan melalui pemakaian alat konsumsi NAPZA secara bergiliran. Kajian ini menemukan masih ada konsumen ATS yang tidak mengetahui dimana mendapatkan layanan-layanan yang sudah tersedia di puskesmas tersebut atau tidak menyadari mengenai manfaat pemakaian sedotan atau *pipet* steril/pribadi.

KUTIPAN IV.2. WAWASAN DAN KESADARAN AKAN KESEHATAN

“Belum (tes HIV) sih... Kayanya kemarin karena belum tahu tempatnya... Pengen tahu aja sih... Masalahnya tadi, kita nggak tahu kan suami suka make atau jajan-jajan di luar atau gimana aja, pengen tahu... dari situ.”

- Konsumen ATS, Pekerja Kelab Malam (Batam)

“Bareng (memakai pipet-nya) kan dibilang... Masih kadang bareng ya kalau (me)-makainya bersama... Ya gimana, jadi bareng, gitu loh... Nah itu aja yang salahnya.. Baru sekarang sih jadi kepikiran, kok nggak begitu ya... Padahal aku tahu loh...”

- Konsumen ATS, Wiraswasta (Denpasar)

Sementara untuk menghadapi risiko-risiko sosial dan ekonomi terkait narkoba, tentu saja konsumen ATS di Indonesia secara umum tidak dapat mengandalkan wawasan dan kesadaran dirinya semata. Kondom untuk mencegah penyakit kelamin atau sedotan untuk mencegah infeksi saluran pernafasan, misalnya, saat ini dapat dengan mudah didapat dengan biaya yang bervariasi. Namun untuk mengatasi kehidupan sosial yang terganggu, biaya konsumsi narkoba yang tinggi, serta ancaman hukuman pidana, konsumen ATS membutuhkan dukungan kebijakan dan layanan yang hanya bisa disediakan oleh sebuah negara.

Hukum pidana narkoba yang diterapkan di Indonesia membuat berpantang terhadap konsumsi komoditas-komoditas tersebut (abstinensia) sebagai satu-satunya tujuan bagi praktisi-praktisi perawatan ketergantungan NAPZA. Kecuali untuk golongan opiat (heroin dan turunan opium candu sebagai narkotika golongan 1 dapat disubstitusi dengan metadon, narkotika golongan 2), praktisi di bidang ini tidak menyediakan terapi substitusi untuk NAPZA ilegal lainnya. Bentuk perawatan yang tersedia bagi konsumen ATS adalah terapi simptomatis (untuk mengatasi gejala yang dikeluarkan) dan konseling untuk tujuan abstinensia, sekalipun motivasinya mencari pertolongan profesional kesehatan adalah ketakutan berurusan dengan aparat penegak hukum atau keluhan justru datang dari keluarga.

KUTIPAN IV.3. MOTIVASI MENGIKUTI PERAWATAN KETERGANTUNGAN NAPZA

“Sebenarnya kalau boleh jujur, mereka datang itu karena mereka takut ketangkap. Iya itu pertama... Ada sih memang beberapa satu dua yang memang keluarganya mengeluhkan, karena aware-nya keluarga familinya, jadi kepengennya kalau bisa, eh, saudaranya nih, adiknya nih, kok kayanya nih, setelah mereka tahu ternyata ketergantungan shabu. Akhirnya dibawa. Tapi itu dapat dihitung. Kebanyakan yang memang datang inisiatif sendiri itu karena mereka takut ditangkap.”

- Praktisi Perawatan Ketergantungan NAPZA (Batam)

“Orang tuanya kan sebelum ngajak anaknya ke sini, atau suaminya, atau... Kok dia minta duit banyak banget, emosinya labil di rumah, gitu loh, kadang kok kayanya nggak capek gitu lho...”

- Praktisi Perawatan Ketergantungan NAPZA (Denpasar)

Dalam ketiadaan jaminan bahwa dengan menjalankan terapi-terapi yang tersedia saat ini maka pasien akan mampu menghindari konsumsi ATS, praktisi perawatan ketergantungan NAPZA di Denpasar dan Batam belum pula memberikan pendidikan mengenai cara konsumsi ATS yang lebih aman. Bandingkan dengan pasien ketergantungan heroin yang spektrum tujuan penanganannya lebih luas mulai dari perawatan untuk menghentikan konsumsi opiat, terapi substitusi untuk mengurangi risiko sosial dan ekonomi konsumsi opiat ilegal, hingga penyediaan alat beserta pendidikan mengenai cara konsumsi NAPZA yang lebih aman untuk mengurangi risiko penularan penyakit. Negarapun, melalui kementerian, badan, dan komisinya turun tangan untuk menangani persoalan yang dihadapi populasi konsumen heroin yang di Indonesia diperkirakan jumlahnya sebanyak 110.000 penduduk pada tahun 2011.

Pemerintah RI telah mengeluarkan paket kebijakan untuk menanggulangi penularan HIV di kalangan konsumen NAPZA suntik dan pasangannya melalui produksi obat anti-retro-viral (ARV) dan penyediaan alat suntik steril beserta kondom. Upaya-upaya tersebut merupakan adopsi dari apa yang dilakukan badan dan organisasi internasional untuk mengatasi penularan HIV dan AIDS melalui proyek-proyek bantuan untuk mencapai target *Millenium Development Goals* pada tahun 2015. Adapun Pemerintah RI juga memproduksi substitusi opioid metadon adalah karena cara konsumsinya (cairan diminum) yang tidak berisiko menularkan virus darah - di negara-negara lain metadon juga diproduksi dalam bentuk tablet.

Untuk menghadapi risiko kesehatan dan sosial ekonomi terkait NAPZA, saat ini konsumen ATS hanya dapat bersandar pada informasi yang bisa didapatkan dari internet atau pendidikan yang diselenggarakan ornop yang jumlahnya juga masih sangat terbatas. Tidak seperti konsumsi heroin yang kebanyakan dilakukan dengan cara suntik, konsumsi ATS dengan cara hisap atau telan tidak berisiko menularkan HIV. Ini yang menyebabkan kebanyakan ornop yang bergerak di bidang penanggulangan AIDS masih belum menjadikan konsumen ATS sebagai penerima manfaatnya terlepas masih kurangnya survei-survei untuk layanan terkait.

Dalam mengurangi risiko pemenjaraan dan kesewenang-wenangan aparat, konsumen ATS dan narkoba secara umum dapat mengakses layanan yang disediakan oleh lembaga-lembaga bantuan hukum yang tersebar di seluruh Indonesia. Namun seperti layanan pemeriksaan dan pengobatan yang disediakan puskesmas, konsumen ATS masih banyak yang belum mengetahui layanan bantuan hukum di daerah tempat tinggalnya. Terlebih sejumlah lembaga bantuan hukum secara resmi memang tidak bersedia menangani kasus narkoba. Kondisi ini semakin diperburuk dengan kuatnya anggapan bahwa bantuan hukum merupakan sebuah pertolongan untuk lepas dari jerat hukum ditambah fakta-fakta mengenai praktek suap kepada, bahkan pemerasan oleh, aparat penegak hukum agar terbebas dari tuntutan.

KUTIPAN IV.4. PENEGAKAN HUKUM PIDANA NARKOTIKA

“Eh, mau ditolongin keluarga cuman ngeluarin duit... Tiga ratus kemarin mintanya, tiga ratus juta... Polisi yang mintanya... (Pengacara) ada juga, cuman orang tuh kebanyakan nggak percaya sama pengacara... Lebih bagus katanya (ber)-main di belakang katanya daripada pengacara... He eh, itu ke polisi. Kalau misalnya nggak sanggup bayar ke polisi, paling (ber)-main (dengan) hakim... He eh, itu aja... Dia ketangkap shabu... Dua ji (gram).”

- Konsumen ATS, Pekerja Kelab Malam (Batam)

“Saya bukan munafik menjadi pengacara, karena kalau kita tahu, orang lain yang tidak tahu tentang apa peran jadi pengacara itu... Pengacara itu kan bukan untuk memenangkan (perkara atau sebaliknya) kalah, bukan... Tapi memberikan hak-haknya, menerangkan, menjelaskan, memastikan hak-hak tersangkanya terpenuhi, dan sebagainya itu... Ya, membantu untuk mencari keringanan kan kaya gitu... Nah kalau itu dilakukan oleh kawan-kawan baik pengacara... dan sebagian pengacara kan ada pengacara yang brengsek juga kan... Itu ada... Saya tidak menampik dengan itu.”

- Praktisi Bantuan Hukum (Denpasar)

Walaupun lembaga-lembaga bantuan hukum baik yang komersial maupun yang ditunjuk pengadilan untuk memberikan bantuan secara cuma-cuma (*pro bono*) dapat ditemukan di setiap kota dan kabupaten di Indonesia, kajian ini menemukan bahwa sepertinya konsumen ATS di Batam maupun di Denpasar harus berjuang dan melatih diri lebih keras dengan situasi penegakan hukum saat ini. Alih-alih menghasilkan putusan pengadilan yang sesuai dengan perbuatan terdakwa, saat berhadapan dengan hukum konsumen narkoba secara umum dihadapkan pada kerentanan untuk terjebak dalam situasi kolusif yang batas-batasnya dengan pemerasan dan kesewenang-wenangan aparat kabur. Situasi demikian sangat mungkin terjadi dalam seluruh tahap penegakan hukum mulai dari proses penyidikan, bantuan hukum, tuntutan, pengadilan, hingga penahanan dan pemasyarakatan.

Di Denpasar, praktisi bantuan hukum yang diwawancarai, secara kelembagaan tidak menerima dan tidak bersedia menangani kasus narkoba. Di Batam, satu-satunya praktisi bantuan hukum yang dikenal oleh ornop penanggulangan AIDS dan narkoba di sana, secara pribadi berpendapat bahwa pelaku tindak pidana narkoba

harus diberikan hukuman seberat-beratnya walau hanya konsumen dan walaupun lembaga pemasyarakatan serta rumah tahanan negara di seluruh Indonesia sudah kelebihan penghuni.

IV.2. UPAYA MENANGANI KONSUMSI ATS DI BATAM DAN DENPASAR

Sebagaimana dijelaskan dalam pedoman yang diterbitkan Kemkes RI pada tahun 2006, HR mulai menjadi perhatian seiring dengan pergeseran pola penularan HIV/AIDS dari hubungan kelamin ke pemakaian alat suntik NAPZA secara bergantian pada 1999. Namun, seperti saat kondom diperkenalkan untuk mencegah penularan HIV dan IMS, wacana penerapan HR mendapat tentangan selain dukungan. Pedoman tersebut menyatakan bahwa penerapan HR di lapangan harus diterjemahkan dalam bentuk program-program yang mendukung tujuan utama yaitu penurunan risiko penularan HIV pada kelompok konsumen NAPZA suntik.

Penekanan bahwa HR ditujukan untuk penularan HIV dari penyuntikan NAPZA secara bergantian mengesampingkan risiko-risiko lain yang dihadapi konsumen NAPZA yang tidak dikonsumsi dengan cara suntik dimana jumlah konsumennya jauh lebih banyak. Konsep yang diadopsi Kemkes RI tersebut bahkan tidak ditujukan untuk mengurangi risiko penularan, biaya belanja NAPZA yang sangat tinggi, risiko yang ditimbulkan oleh bahan-bahan campuran NAPZA, bahkan penularan Hepatitis C yang juga dihadapi konsumen NAPZA suntik. Tujuan mengurangi dampak sosial ekonomi konsumsi NAPZA direduksi menjadi tujuan pencegahan HIV semata. Pertanyaannya apakah konsumen ATS harus terlebih dahulu melewati masa-masa yang dialami konsumen putaw pada akhir 1990-an di Indonesia: tertular virus darah akibat pemakaian alat suntik bergantian?; Atau inilah saatnya menjadikan konsumen ATS yang berjumlah lebih dari sejuta penduduk Indonesia sebagai sasaran HR karena potensi menularkan penyakit ke masyarakatnya jauh lebih besar dari konsumen putaw saat itu?

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut dan sebelum melaporkan temuan-temuan kajian untuk bagian ini, ada baiknya pijakan asumsi dalam menjajaki penerapan HR-ATS dalam kajian ini diulas kembali: 1) HR hanya relevan diterapkan jika pendekatan-pendekatan yang telah dilakukan sebelumnya tidak membuahkan hasil sebagaimana yang diharapkan dan bahkan memperburuk keadaan: Meningkatkan risiko sosial ekonomi atau kesehatan konsumen NAPZA ilegal; Turut membahayakan masyarakat luas dengan penularan virus darah dan penyakit lainnya melalui konsumsi NAPZA ilegal baik secara langsung maupun tidak. Terlebih persoalan-persoalan tersebut dianggap oleh sejumlah pemangku kepentingan memerlukan sebuah penyelesaian alternatif; 2) HR dapat diterapkan secara efektif jika didukung oleh para pemangku kepentingan setempat mulai dari pembuat kebijakan, penyedia layanan, hingga kelompok-kelompok masyarakat yang peduli dan/atau terdampak persoalan; 3) Walaupun HR sudah dilaksanakan di

hampir seluruh wilayah di Indonesia melalui institusi kesehatan pemerintah dengan dukungan berbagai ornop, namun layanan serupa tidak serta merta dapat diterapkan bagi kelompok konsumen ATS. Layanan HR yang selama ini sudah berjalan bagi konsumen heroin boleh jadi berbeda sama sekali terutama karena perbedaan jenis NAPZA yang dikonsumsinya.

BAGAN IV.1. UPAYA PENGURANGAN RISIKO KONSUMSI ATS DAN OPIOID

KONSUMSI NAPZA	HUBUNGAN KELAMIN	RISIKO KESEHATAN PENYAKIT KELAMIN INFEKSI SALURAN NAFAS VIRUS DARAH	UPAYA PENGURANGAN MUDARAT (HR)	
	CARA KONSUMSI NAPZA		OPIOID	ATS
		TERAPI & PENCEGAHAN HIV, TBC, DAN IMS		BELUM TERSEDIA
		PENYEDIAAN ALAT & PENDIDIKAN KONSUMSI NAPZA YANG LEBIH AMAN		
UPAYA PENGURANGAN PASOKAN INDONESIA BEBAS NARKOBA	STATUS LEGAL NAPZA	RISIKO SOSIAL EKONOMI	TERAPI SUBSTITUSI	
		KEHIDUPAN SOSIAL BIAYA KONSUMSI PEMENJARAAN	BANTUAN HUKUM	
			UPAYA PENGURANGAN PERMINTAAN TERAPI SIMTOMATIS, KONSELING, ABSTINENSIA	

Bagan di atas menggambarkan betapa ATS saat ini, di kedua lokasi kajian, selalu dibanding-bandingkan dengan heroin yang penyuntikannya secara bergiliran berkontribusi pada lebih dari 50% kasus HIV di Indonesia pada dekade pertama tahun 2000-an. Salah satu implikasi perbandingan tersebut adalah penyuntikan NAPZA dan HIV selalu menjadi rujukan dalam pendidikan yang ditujukan bagi konsumen ATS yang tidak mengonsumsi NAPZA-nya dengan cara suntik. Perbandingan dengan opioida juga mengesampingkan alasan-alasan mengonsumsi ATS yaitu untuk bersenang-senang, semangat, dan giat bekerja selain karena cara konsumsinya yang tidak mengerikan (tidak berhubungan dengan darah dan suntikan), efek farmakologisnya yang tidak membuat telor atau halusinasi (terutama alasan mengonsumsi shabu), atau gejala putus zatnya yang tidak menjadikan konsumsi ATS sebagai keharusan atau rutinitas harian.

Namun perbandingan tersebut juga menimbulkan sebuah harapan yang realistis terutama untuk penerapan pendekatan HR-ATS di Indonesia secara umum. Bagan di atas menunjukkan dua jenis layanan belum tersedia bagi konsumen ATS di Indonesia, yaitu 1) layanan konsumsi NAPZA yang lebih aman berupa pendidikan dan penyediaan alat konsumsi dan 2) terapi substitusi NAPZA. Penyediaan kedua layanan HR-ATS tersebut dapat lebih mudah direalisasikan melalui pengalaman belajar yang sudah pernah ditempuh saat menerapkan layanan serupa untuk opioid di masing-

masing kota: kebijakan, sarana dan prasarana, tenaga pelaksana, dan keterlibatan penerima layanan serta masyarakat secara umum.

Di Batam, upaya-upaya untuk mengatasi persoalan konsumsi ATS dilakukan melalui rujukan yang dilakukan ornop setempat ke institusi penerima wajib lapor (IPWL). Institusi ini adalah puskesmas, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk pemerintah⁵⁶ untuk mengetahui kondisi pecandu narkoba melalui peninjauan (*assessment*) aspek medis dan sosial. Di Denpasar ornop bidang penanggulangan NAPZA yang menjadi nara sumber kajian ini terdaftar sebagai IPWL. Wajib lapor diatur dalam UU Narkotika RI dengan ancaman hukuman penjara maksimal satu tahun atau denda maksimal lima puluh juta rupiah⁵⁷. Kuat dugaan, hal inilah yang membuat konsumen-konsumen ATS di Denpasar enggan mendatangi sekretariat ornop untuk terlibat program pendidikan sebaya HR-ATS yang telah dimulai sejak awal tahun 2015. Sebagai perbandingan, program serupa di Batam hingga proses penulisan laporan kajian ini, telah diikuti oleh 200 konsumen ATS.

Selain merujuk ke lembaga-lembaga yang lebih kompeten, sebuah ornop di Batam juga bekerja sama dengan puskesmas dalam melakukan penyuluhan untuk menghentikan konsumsi ATS di kalangan lelaki yang berhubungan kelamin dengan sesama jenis (LSL). Upaya ini mencatat tingkat kekambuhan pesertanya secara kasar hingga enam puluh lima persen. Praktisi perawatan ketergantungan NAPZA di Denpasar menyatakan terapi simptomatis pasien yang mengalami gejala putus ATS memiliki tingkat *drop out* yang tinggi, namun sebagaimana dengan di Batam, tidak secara spesifik menyatakan tingkat keberhasilan atau kegagalannya.

Di sisi lain, ketika berhadapan dengan praktisi perawatan ketergantungan NAPZA, yang dikeluhkan pasien adalah gejala-gejala putus ATS, berkisar dari susah tidur hingga delusi. Pemberian obat anti cemas, anti depresi, dan/atau anti psikotik yang membutuhkan penyesuaian dan penurunan dosis hingga enam bulan atau lebih ditambah dengan konseling tidak memberikan efek stimulan sebagai khasiat yang dicari dengan mengonsumsi ATS. Terlebih benzodiazepin sudah sejak lama dikonsumsi di kalangan konsumen ATS untuk melawan (*ngedropin*) efek stimulan yang masih bekerja di tubuh, supaya [bisa ter]-tidur.

⁵⁶ Pasal 1 Ayat 2 Peraturan Pemerintah RI No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika

⁵⁷ Pasal 131 UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

IV.3. DUKUNGAN UNTUK MENGURANGI MUDARAT ATS

Dukungan agar pendekatan pengurangan mudarat ATS mulai diterapkan tidak hanya datang dari konsumen shabu dan ekstasi di dua lokasi kajian. Setidaknya terdapat tiga pandangan dan sikap para pemangku kepentingan yang diwawancara terhadap wacana penerapan HR-ATS di kotanya, yaitu:

1. Tidak Mendukung. Pandangan dan sikap ini diutarakan oleh: Pemangku kepentingan yang belum pernah membantu konsumen ATS menyelesaikan persoalan-persoalannya; Mereka yang berpandangan bahwa proses penjeratan dapat mengatasi persoalan ATS dan narkoba secara umum; atau Keluarga dan pasangan yang kodependen⁵⁸

KUTIPAN IV.5. ALASAN TIDAK MENDUKUNG HR-ATS

"Karena apa, kalau nanti... Jadi yang melihat itu tidak melaporkan bisa kena (hukum) loh..."

- Praktisi Bantuan Hukum (Batam)

"Kalau menurut saya sih, kenapa harus ada begitu? Kalau menurut saya... Lebih bagus kan sembuh (berhenti) aja dari (konsumsi narkoba)..."

- Pasangan Konsumen ATS, Ibu Tiga Anak (Denpasar)

2. Mendukung dengan Catatan. Pihak-pihak yang mendukung dengan catatan penerapan HR-ATS di kotanya: Yang telah cukup lama berinteraksi dengan konsumen ATS dan mengumpulkan data-data mengenai persoalan ini namun tidak memihak penuh pada salah satu kesimpulan (tertangani atau tidak); Mereka yang menganggap bahwa pasien atau klien yang ditanganinya akan menaati komitmennya sendiri untuk berhenti mengonsumsi ATS namun di saat yang bersamaan juga mengetahui bahwa tidak ada yang bisa menjamin hal tersebut; serta Pemangku kepentingan yang belum pernah mempelajari atau mendapat pelatihan tentang HR sebagai pendekatan penanganan masalah NAPZA - literatur tentang abstinensia sebagai jalan keluar terbaik masih menjadi rujukannya.

⁵⁸ *"Sejumlah profesional mengatakan bahwa kodependensi merupakan sebuah penyakit; penyakit progresif yang kronis. Mereka menyatakan bahwa para kodependen menginginkan dan membutuhkan orang sakit di sekitar mereka agar bahagia dengan cara yang tidak sehat. Mereka menyatakan, sebagai contoh, istri seorang alkoholik membutuhkan pernikahan dengan seorang alkoholik dan memilihnya karena dirinya secara tanpa sadar berpikir bahwa pasangannya adalah seorang alkoholik. Terlebih, dirinya butuh pasangannya itu untuk minum minuman beralkohol lalu akhirnya menyakitinya agar merasa terpenuhi." Co-Dependent No More – Melody Beattie. Hazelden Foundation, 1987*

KUTIPAN IV.6. CATATAN UNTUK DUKUNGAN TERHADAP HR-ATS

"Iya, makanya tadi aku bilang pemahaman ATS atau substitusi ATS belum merata, jadi banyak PR yang harus dikerjakan temen-temen, dengan edukasi penyediaan layanan yang nantinya akan menyediakan substitusi ATS."

- Aktivistis Penanggulangan Masalah Narkoba & HR (Denpasar)

"Nah, nanti berarti penyalurnya juga harus resmi, harus jelas, kayak gitu! Dan supaya memang ibaratnya tidak ada (yang berdagang)... Iya, dan bagusnyalah ada tersedia dosis yang paling kecil. Kan itu akan kita sesuaikan dengan kebutuhan pasien ini butuh berapa. Iya kan?"

- Praktisi Perawatan Ketergantungan NAPZA (Batam)

"Kalau saya, kalau menurut saya adalah pemahaman bagaimana penggunaan ATS, efek samping, cara kerja, dan lain sebagainya itu dulu diperdalam... Untuk petugas!"*

- Praktisi Pengobatan HIV dan Ko-Infeksinya (Denpasar)

3. Mendukung Penuh. Pandangan dan sikap ini dinyatakan oleh: Pemangku kepentingan yang telah cukup mengumpulkan data-data seperti catatan kekambuhan, residivisme, angka kesakitan dan konsumsi ATS yang cenderung meningkat sebagaimana halnya dengan praktek kolusi antara penjahat dan aparat sebagai bukti atas tidak tertanganinya persoalan ini; Mereka yang berpandangan bahwa konsumen (dan keluarganya) merupakan korban penerapan UU Narkotika yang menekankan ancaman hukum pidana walaupun untuk keperluan rehabilitasi termasuk kewajiban melapor; serta Yang merasa dirugikan dengan penguasaan narkoba oleh sindikat sehingga harga, mutu, dan ketersediaannya tidak pasti.

KUTIPAN IV.7. ALASAN MENDUKUNG PENUH HR-ATS

"Ya setuju lah jadi nggak terlalu mahal keluar duitnya... Jadi nggak takut, jadi kerja bisa. Terus dimana dong sisi negatifnya kalau itu memang ilegal... Eh, kalau itu legal? Kerja jadi tambah rajin kan.. Nggak mahal.. Terus, nggak capek.."

- Konsumen ATS, Wiraswasta (Denpasar)

"Bagus... Karena otomatis dia, artinya, kita kan, eh, biar mereka tidak menggunakan zat yang ilegal. Nah kan kita bisa melihat kondisi kesehatannya dia, gitu. Karena kaya dulu, metadon akarnya kan HR, adanya metadon untuk HIV-nya kan itu...Na, apalagi kalau nanti dia dengan risiko infeksi saluran nafas, IMS, kenapa tidak?"

- Praktisi Perawatan Ketergantungan NAPZA (Denpasar)

Pengelompokkan sikap dan pandangan sesuai tingkat dukungan tersebut menentukan bahwa pemangku kepentingan yang sama di Batam dengan di Denpasar tidak selalu berpandangan atau memiliki sikap yang sama terhadap wacana pengurangan mudarat ATS di kotanya. Ornop penanggulangan narkoba di Batam boleh jadi berbeda sikap dengan ornop sejenis di Denpasar, begitu juga dengan praktisi bantuan hukum di kedua kota. Berikut adalah pandangan dan sikap masing-masing pemangku kepentingan di kedua lokasi kajian:

TABEL IV.1. PANDANGAN DAN SIKAP NARA SUMBER TERHADAP HR-ATS

PEMANGKU KEPENTINGAN	PANDANGAN DAN SIKAP	
	Batam	Denpasar
Penerima Manfaat		
Konsumen ATS	Mendukung Penuh	Mendukung Penuh
Pasangan Konsumen ATS	Tidak Bersikap	Tidak Mendukung
Penyedia Layanan		
Praktisi Bantuan Hukum	Tidak Mendukung	Mendukung dengan Catatan
Praktisi Perawatan Ketergantungan NAPZA	Mendukung dengan Catatan	Mendukung Penuh
Praktisi Pengobatan HIV dan Koinfeksinya	Mendukung dengan Catatan	Mendukung dengan Catatan
Organisasi Non Pemerintah		
Bidang Penanggulangan AIDS	Mendukung Penuh	Mendukung dengan Catatan
Bidang Penanggulangan Narkoba dan HR	Mendukung Penuh	Mendukung dengan Catatan

BAB V

DIMENSI-DIMENSI PENGURANGAN MUDARAT ATS

Temuan-temuan di Batam dan Denpasar yang telah dielaborasi di bagian sebelumnya mengindikasikan adanya dimensi-dimensi persoalan yang harus segera diatasi untuk menghadapi peningkatan konsumsi maupun ketersediaan ATS. Pengabaian dimensi-dimensi persoalan tersebut tentu akan menimbulkan sejumlah implikasi di kemudian hari. Bukan tidak mungkin jika sindikat-sindikat kejahatan yang menguasai pasokan ATS di seluruh negeri menaikkan harga, maka akan terjadi perubahan massal cara konsumsi, terutama shabu, ke penyuntikan dengan alasan penghematan.

Penularan penyakit akibat penyuntikan NAPZA yang tidak aman dari dan di kalangan konsumen shabu yang diperkirakan jumlahnya lebih dari sepuluh kali lipat jumlah konsumen heroin di Indonesia, sangat potensial terjadi. Juga bukan tidak mungkin jika tidak terdapat cara-cara penanganan alternatif yang potensial dilakukan oleh pemangku-pemangku kepentingan di tingkat lokal, maka upaya-upaya yang lebih represif, seperti razia dan rehabilitasi paksa menggunakan fasilitas-fasilitas negara seperti asrama militer untuk menampung konsumen ATS, akan lebih diintensifkan. Saat ini hampir seluruh penjara di Indonesia sudah kelebihan penghuni karena kasus narkoba.

V.1. ATS: NAPZA SINTETIS YANG MASIH DITANGANI MENGANDALKAN EFEK JERA PEMIDANAAN DAN PEMBASMIAN

Persoalan ATS di Batam dan Denpasar tidak jauh berbeda dengan yang terjadi di seluruh wilayah Indonesia maupun global. Klinik-klinik perawatan ketergantungan NAPZA baik yang dikelola pemerintah maupun swasta di lokasi kajian mencatat kenaikan jumlah pasien yang mengonsumsi ATS, terutama shabu. Konsumsi ATS dengan cara suntik ditengarai ada namun secara fisik tidak ditemukan.

Konsumen ATS di kedua lokasi kajian tidak merasa terancam oleh penularan penyakit yang potensial terjadi pada pemakaian alat konsumsi NAPZA secara bergiliran maupun pada hubungan kelamin yang tidak aman. Kendati mengetahui risiko-risiko tersebut, praktek pemakaian alat hisap pribadi masih dianggap tidak sopan. Gejala-gejala ISPA atau IMS tidak menjadi keluhan kesehatan yang disampaikan saat terakhir mengunjungi layanan kesehatan. Motivasi kebanyakan konsumen ATS mendatangi klinik perawatan ketergantungan NAPZA adalah untuk jaminan rujukan rehabilitasi jika suatu saat terjerat pidana narkotika. Rasa aman dari ancaman pidana yang didapat pada kunjungan ke klinik jauh lebih konkrit dibanding yang ditawarkan lembaga-lembaga bantuan hukum. Secara umum bantuan

hukum bertujuan untuk melindungi hak-hak tersangka seseorang, termasuk azas praduga tak bersalah, saat menjalani proses hukum hingga putusan pengadilan.

Di Indonesia, shabu dan ekstasi adalah narkotika golongan 1. Konsumsinya di luar kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi yang mendapatkan persetujuan Menteri Kesehatan atas rekomendasi Kepala Badan POM RI (penyalahgunaan) diancam pidana penjara hingga maksimal empat tahun. Dalam pasal terpisah, kepemilikan obat-obat tersebut diancam pidana yang lebih berat. Ancaman dua pasal terpisah ini kerap dimanfaatkan aparat penegak maupun bantuan hukum untuk mengeruk keuntungan dari praktek suap yang batasannya kabur dengan pemerasan. Kenyataan ini pula yang membuat sebuah lembaga bantuan hukum di Bali hingga kini tidak menerima penanganan kasus narkotika.

Risiko hukum dan risiko-risiko lain terkait konsumsi narkoba turut ditanggung orang tua, pasangan, dan anak-anak konsumen ATS. Konsumsi ATS membutuhkan biaya. Dan jika konsumen ATS hidup dalam sebuah keluarga (dengan pasangan, anak-anak dan/atau orang tua), biaya konsumsi narkoba harus beririsan dengan biaya dan kebutuhan keluarga lainnya. Aspek kehidupan lain yang juga terpengaruh konsumsi NAPZA adalah waktu serta hubungan di antara anggota keluarga. Maka selain untuk jaminan rasa aman dari ancaman pidana, motif kunjungan konsumen ATS ke perawatan ketergantungan NAPZA adalah keluhan dari keluarga.

Keluhan keluarga sebagai motif mencari bantuan ke fasilitas-fasilitas yang tersedia jumlahnya lebih sedikit dibanding motif mencari perlindungan hukum. Survei nasional BNN & PPK UI pada tahun 2011 menyatakan dalam setahun terakhir terdapat kurang dari 3% konsumen narkoba yang menjadi responden melakukan detoksifikasi dan rehabilitasi dengan berbagai alasan. 97% sisanya tidak melakukan hal tersebut. Terdapat jauh lebih banyak konsumen yang berada pada spektrum konsumsi bermanfaat dan tidak bermasalah/santai ketimbang yang berada pada spektrum konsumsi bermasalah dan ketergantungan. Penempatan pada spektrum tersebut turut memperhitungkan tersangka kasus narkoba secara nasional yang pada tahun 2011 berjumlah 36.589. Jumlah peserta rehabilitasi akan menjadi lebih kecil pada konsumen psikotropika yang tidak dikonsumsi dengan cara suntik.

Penerapan kebijakan pidana narkoba tidak pula menampakkan hasil pada upaya-upaya menghapus permintaannya di masyarakat. Konsumen narkoba, pada kenyataannya, tidak gentar dengan ancaman-ancaman pidana dan lantas melaporkan diri ke institusi-institusi penerima wajib lapor yang telah ditunjuk pemerintah. Walaupun kealpaannya dalam kewajiban melapor untuk mendapatkan perawatan dan/atau rehabilitasi memiliki berbagai alasan, konsumen ATS pada umumnya memahami ancaman pidana yang mengintainya.

Di sisi lain, penerapan kebijakan tersebut tidak menyurutkan pihak-pihak yang telah dan akan terlibat dalam produksi serta peredaran narkoba. Peluang tertangkap menjadi semakin kecil pada produksi narkoba sintetis karena tidak

dibutuhkannya lahan-lahan untuk membudidayakan tanaman bahan dasar narkoba. Kajian-kajian yang telah banyak dilakukan mengenai pemberantasan narkoba, baik yang sintetis maupun berbahan dasar tanaman, menyatakan bahwa pembasmian jaringan niaga narkoba di satu tempat justru membuka kesempatan jaringan niaga baru untuk berkembang di tempat lain (*baloon effect of interdiction*).

Pilihan kebijakan pelarangan terhadap konsumsi, penjualan, dan produksi narkoba sama saja dengan menyerahkan penguasaan komoditas itu kepada sindikat kejahatan yang beroperasi melalui kerangka ekonomi pasar gelap. ATS adalah komoditas yang sesuai dengan kondisi pasar saat ini (permintaannya terus meningkat dan bahan baku mudah didapat) sehingga banyak diminati investor dan menjadi banyak diproduksi. Di titik ini kebijakan NAPZA nasional menjadi kontraproduktif: di satu sisi pemerintah ingin masyarakat tidak mengonsumsi narkoba; di sisi lain pemerintah justru melahirkan produsen-produsen narkoba gelap yang produk-produknya sulit dicegah untuk berada di tengah masyarakat

V.2. KETERLIBATAN KONSUMEN DAN PEMANGKU KEPENTINGAN LAINNYA DALAM MENGURANGI MUDARAT ATS

Penerapan kebijakan narkoba nasional yang kontraproduktif menjadikan pemangku-pemangku kepentingan di lokasi kajian ini seolah memusatkan sumber-sumber dayanya pada sasaran yang tidak tepat. Rehabilitasi ketergantungan narkoba, misalnya, hanya sesuai (dibutuhkan dan diperoleh) bagi kurang dari 3% populasi konsumen narkoba yang ada. Sementara mayoritas konsumen narkoba secara umum berada pada spektrum konsumsi bermanfaat dan tidak bermasalah yang tidak merasa membutuhkan layanan detoksifikasi dan panti rehabilitasi. Layanan alat suntik steril dan terapi rumatan metadon juga tidak sesuai dengan konsumen NAPZA non opioid yang jumlahnya berkali-kali lipat jumlah konsumen heroin.

Menyikapi persoalan-persoalan ATS yang terus berkembang, para pemangku kepentingan di kedua lokasi kajian tidak seharusnya duduk diam menunggu prasyarat-prasyarat penerapan HR-ATS dipenuhi oleh pemerintah pusat. Pemangku-pemangku kepentingan di Batam dan Denpasar telah memiliki pengalaman dalam penyediaan layanan pengurangan mudarat NAPZA. Kerangka pemikiran untuk mempromosikan konsumsi NAPZA secara lebih aman melalui praktek pemakaian alat-alat pribadi/steril maupun mengikutsertakan konsumen NAPZA ilegal ke dalam terapi substitusi telah dihayati dengan baik. Tantangannya kemudian adalah bagaimana mengembangkan kerangka pemikiran pengurangan mudarat yang sudah dipraktekkan selama ini menjadi layanan-layanan bagi konsumen ATS.

Untuk menjawab tantangan tersebut sejumlah upaya dapat dilakukan, berbagai literatur mengenai ATS perlu dikumpulkan dan didiseminasikan, pelatihan-pelatihan bagi pemangku kepentingan lokal perlu diselenggarakan. Jaringan kerja yang diajukan sebagai salah satu prasyarat HR-ATS dapat menjadi katalisator berjalannya

proses-proses peningkatan kapasitas, penyediaan layanan, hingga peningkatan ketersediaan dan mutu layanan di tingkat kota.

Ornop di Batam dan Denpasar yang sudah menyebarluaskan pengetahuan mengenai HR-ATS di kalangan konsumen ATS harus juga menerima tantangan tersebut. Bukan hanya meningkatkan kapasitas pemangku kepentingan lokal, namun juga mencari sumber-sumber daya yang dapat digunakan untuk kepentingan ini. Pendekatan HR di Indonesia yang akhirnya diadopsi oleh Kementerian Kesehatan RI, awalnya hanya diterapkan oleh sebuah ornop di Kota Denpasar tanpa dukungan kebijakan, pelatihan, dan pedoman dari pemerintah pusat.

Rumah Cemara sebagai pihak yang telah ‘membuka jendela’ untuk melihat persoalan ATS di dua lokasi kajian tersebut juga ditantang untuk turut menjadi jalan keluar. Tantangan utama yang diemban RC adalah meningkatkan kapasitas konsumen ATS untuk dapat terlibat dalam proses-proses perencanaan, pengembangan, dan peningkatan mutu HR-ATS lokal. Terlebih, bersama Yakeba di Denpasar dan YEP di Batam, RC juga memiliki kewajiban untuk mendiseminasikan hasil kajian ini dan merangsang para pemangku kepentingan di kedua kota untuk membuka pemahaman dan melakukan tindakan untuk mengatasi persoalan.

Kajian ini mengeksplorasi catatan atau syarat atas persetujuan para pemangku kepentingan terhadap penerapan HR-ATS di wilayah tempat tinggal atau wilayah kerjanya. Catatan-catatan itu bukan saja didiskusikan antara peneliti dan pemangku kepentingan di lokasi kajian, terlebih hal tersebut harus mampu menciptakan ruang partisipasi bagi seluruh pemangku kepentingan untuk menjadi solusi bagi permasalahan di kotanya dengan mendayagunakan potensi-potensi lokal yang tersedia. Secara simultan, apa yang menjadi hasil dari kajian ini dapat dijadikan pertimbangan dalam merumuskan kebijakan, strategi, dan perencanaan penerapan HR-ATS baik di tingkat lokal maupun nasional.

Prasyarat-prasyarat pengurangan mudarat ATS yang disampaikan secara individual menghasilkan tanggung jawab - tanggung jawab berupa tugas yang perlu dilaksanakan oleh tiap-tiap pemangku kepentingan ketika didiskusikan secara kelompok di masing-masing lokasi. Adanya jaringan kerja lokal yang terdiri dari pembuat kebijakan, penyedia layanan, ornop, dan masyarakat terdampak menjadi salah satu prasyarat yang diajukan oleh pemangku-pemangku kepentingan di dua lokasi kajian (Prasyarat Kelembagaan Lokal). Prasyarat ini diajukan untuk merangkul seluruh pemangku kepentingan agar bekerja bersama dan sinergis dalam upaya mengatasi persoalan-persoalan di tingkat lokal. Di Batam dan Denpasar, jaringan ini sudah ada namun belum maksimal untuk menjawab persoalan-persoalan ATS.

Sejumlah tugas yang diusulkan untuk jaringan kerja tersebut adalah: mengumpulkan fakta-fakta mengenai persoalan ATS lokal untuk merancang program melalui sejumlah survei, laporan kasus, dsb.; melibatkan masyarakat di sekitar lokasi layanan HR-ATS untuk dukungan layanan; melibatkan media massa agar

membuat pemberitaan yang mencerdaskan masyarakat; serta mengembangkan forum penerima manfaat dan penyedia layanan untuk peningkatan mutu layanan. Tugas-tugas dan tanggung jawab di bawah ini adalah yang diusulkan pada diskusi kelompok terpusat di dua lokasi kajian sesuai fungsi tiap pemangku kepentingan.

TABEL V.1. TUGAS DAN FUNGSI PEMANGKU KEPENTINGAN TINGKAT KOTA

FUNGSI	USULAN TUGAS & TANGGUNG JAWAB
Pengelola Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan infrastruktur berjenjang (puskesmas, RSUD, dinkes) untuk HR-ATS; 2. Mempersiapkan anggaran kota untuk menunjang HR-ATS: peningkatan kapasitas SDM, survei-survei penunjang, logistik layanan
Penyedia Layanan Medis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan informasi mengenai HR-ATS bagi penerima manfaat dan masyarakat; 2. Menyediakan layanan yang menyeluruh: pendidikan konsumsi NAPZA secara lebih aman, survei konsumen dan kandungan NAPZA, penyediaan dosis stimulan jika dibutuhkan mulai dari dosis terkecil, dan perawatan lanjutan atau rujukan.
Penyedia Bantuan Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyelenggarakan pendidikan mengenai hukum terutama hak-hak tersangka bagi konsumen ATS; 2. Menyediakan bantuan hukum sebagai bagian dari proses advokasi kebijakan NAPZA.
Penerima Manfaat (Konsumen ATS, Pasangan, Keluarga)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjadi pendidik sebaya dan mengembangkan media yang menarik bagi sebayanya termasuk meningkatkan kapasitas diri; 2. Terlibat aktif dalam upaya-upaya peningkatan ketersediaan dan mutu layanan serta kebijakan NAPZA nasional.
Organisasi Non Pemerintah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kapasitas konsumen ATS, pasangan, dan keluarganya untuk menjadi pendidik-pendidik sebaya, penggerak, hingga aktivis; 2. Menyelenggarakan pendidikan bagi tokoh dan institusi-institusi masyarakat.

Prasyarat lain yang diajukan agar HR-ATS bisa diterapkan secara teknis (Prasyarat Teknis-Administratif), yaitu: 1) Jenis layanan yang akan diselenggarakan memenuhi prosedur dan hukum termasuk referensi berupa bukti-bukti ilmiahnya yang dapat dipertanggungjawabkan; 2) Dukungan peningkatan kapasitas aparat dan teknologi layanan termasuk untuk pengembangan infrastruktur; serta 3) Sistem pengawasan yang baik agar mencapai tujuan sesuai yang ditetapkan.

Ketiga hal tersebut dapat saja diakomodir sekaligus oleh Kementerian Kesehatan RI melalui kebijakan tertulis seperti untuk program terapi rumatan metadon. Bagi instansi kesehatan di seluruh pelosok negeri, kebijakan yang dikeluarkan Kemkes RI merupakan komando yang harus dilaksanakan secara murni dan konsekuen. Terlebih, apabila aparat pelayanan di daerah telah mendapat pelatihan bersertifikat, logistik layanan beserta perangkat administrasinya telah tersedia, dan unit-unit pelayanan teknis telah ditetapkan melalui SK Menteri Kesehatan RI.

KUTIPAN V.1. MEMENUHI PRASYARAT ATAU MENUNGGU

“Iya advokasi... Ya, minimal dapatkan kebijakan... Kalau nggak, perda minimal.”

- Aktivistis Penanggulangan AIDS (Batam)

“Kita (me)-nunggu induk, panggilan dari induk, kemenkes he he he... Iya, kan untuk pelatihan-pelatihan segala macam, penatalaksanaan kan pasti dari kemenkes.”

- Praktisi Perawatan Ketergantungan NAPZA (Denpasar)

V.3. PENUTUP

Dari seluruh temuan sepanjang proses kajian di Batam dan Denpasar, enam hal dapat disimpulkan sebagai berikut:

Shabu tidak hanya dikonsumsi oleh konsumen-konsumen NAPZA baru, tetapi juga oleh mereka yang juga mengonsumsi ganja dan mantan konsumen heroin. Hal ini mengindikasikan bahwa shabu lebih mudah diperoleh ketimbang NAPZA ilegal lainnya baik dari segi harga maupun ketersediaan atau kuantitas zatnya. Alasan mengulangi konsumsinya adalah karena menimbulkan semangat, meningkatkan stamina, percaya diri, selain karena lebih sesuai dengan tuntutan hidup: bekerja. Ekstasi dikonsumsi untuk rekreasi dan sebagian pekerjaan (seks komersial, hiburan malam);

ATS menjadi pilihan karena ketersediaannya dan cara konsumsi yang tidak menakutkan atau menyakitkan, seperti menggunakan alat suntik dan mengeluarkan darah. Karenanya ATS dianggap tidak berbahaya dan adiktif. Konsumennya tidak merasa konsumsi ATS merupakan sebuah persoalan sehingga perlu mendatangi fasilitas-fasilitas layanan setempat sekedar untuk menyimak informasi untuk mengurangi risiko konsumsinya;

Pemakaian alat hisap pribadi saat konsumsi shabu bersama dianggap tidak sopan. Hal ini berkaitan erat dengan masih minimnya penyebaran informasi mengenai konsumsi NAPZA yang lebih sehat di kalangan konsumen ATS, sebagaimana halnya dengan informasi mengenai layanan-layanan pemeriksaan dan pengobatan ISPA, IMS, dan HIV di puskesmas;

Kebijakan pelarangan produksi, distribusi, serta konsumsi shabu dan ekstasi telah membatasi layanan-layanan bagi konsumen narkoba tersebut hanya untuk tujuan abstinensia. Namun melalui penerapan kebijakan tersebut, pemerintah justru menyerahkan penguasaan narkoba secara umum kepada sindikat kejahatan yang beroperasi melalui kerangka ekonomi pasar gelap, menjadikan ATS lebih tersedia;

Walaupun pengelolaan sektor kesehatan berada di tangan pemerintah kota (desentralisasi), namun penyediaan layanan baru di sektor ini masih bergantung pada kementerian kesehatan. Hal ini terutama untuk peningkatan kapasitas SDM (pelatihan), pedoman teknis, dan penetapan unit pelaksana layanan di tingkat kota;

Jaringan kerja di tingkat kota untuk mengurangi kemudaran NAPZA sudah ada (kelompok kerja pengurangan dampak buruk konsumsi NAPZA - Pokja HR) namun belum dimaksimalkan untuk mengatasi persoalan ATS. Di kedua lokasi kajian, jaringan tersebut terdiri dari penyedia layanan, pengelola kebijakan, kelompok-kelompok penerima manfaat, serta ornop setempat.

Atas prasyarat kelembagaan dan prasyarat teknis-administratif penerapan HR-ATS di tingkat kota yang telah diajukan dalam prosesnya, kajian ini merekomendasikan:

Membangun pemahaman bersama di antara para pemangku kepentingan tingkat kota mengenai konsumsi shabu dan ekstasi serta upaya-upaya mengurangi dampak buruknya melalui sejumlah kegiatan yang diselenggarakan secara lokal. Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi sarana yang dapat digunakan untuk menciptakan pemahaman bersama, antara lain perumusan perangkat survey atau menyusun kurikulum pelatihan tentang ATS;

Memaksimalkan kelompok kerja HR yang pernah dibangun dengan melibatkan konsumen ATS serta memanfaatkan peluang untuk bergabung dengan jaringan-jaringan yang saat ini sedang membidik dan mengupayakan penanganan konsumsi ATS di tingkat regional serta global;

Memanfaatkan sumber-sumber daya lokal untuk melaksanakan tugas-tugas yang telah diusulkan selama proses kajian ini (Tabel V.1).

Rekomendasi juga ditujukan untuk dukungan nasional penerapan HR-ATS, yaitu:

Memperluas tujuan dan sasaran Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 567/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk NAPZA sehingga mencakup konsumen NAPZA non suntik dengan tujuan yang tidak terbatas hanya pada pencegahan HIV;

Menjajaki kemungkinan penyediaan substitusi agonis ATS bagi pasien-pasien kambuhan yang tidak responsif terhadap perawatan yang ada saat ini. Hal ini juga ditujukan sebagai upaya mengubah pola perolehan dan konsumsi ATS dari jalanan (kriminal) ke fasilitas kesehatan (pasien), mengatasi ketidakterkendalian pasokan ATS di masyarakat (maraknya warga negara yang terlibat bisnis), dan pada akhirnya meruntuhkan pasar gelap ATS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abourashed E and El-Alfy A, Khan I, Walker L. *Ephedra in Perspective - A Current Review*. Phytother Res, 2003
- ARQ Indonesia 2013. *Annual Report Questionnaire for 2012*, Indonesia 2013 in *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Challenges for Asia and the Pacific - Global SMART Programme*, 2013
- Badan Narkotika Nasional. *Data Tindak Pidana Narkoba Tahun 2007-2011*
- Badan Narkotika Nasional. *Rencana Strategis Deputi Bidang Rehabilitasi Tahun 2015-2019*
- Badan Narkotika Nasional dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. *Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia Tahun 2011 (Kerugian Sosial dan Ekonomi)*
- Badan Narkotika Nasional dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. *Survei Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia Tahun Anggaran 2014*
- Badan Pusat Statistik RI. *Survei Penduduk Badan Pusat Statistik RI 2010*. Dibuka 6 September 2015
- Badan Reserse Kriminal Polri, 2014. *Penegakan Hukum Kejahatan Tindak Pidana Narkoba di Indonesia*
- Beattie, Melody. *Co-Dependent No More*. Hazelden Foundation, 1987
- Benzenhöfer, Udo and Torsten Passie. *Rediscovering MDMA (Ecstasy): The Role of The American Chemist Alexander T. Shulgin*. Addiction, 2010
- Bernschneider-Reif S and Oxler F, Freudenmann RW. *The Origin of MDMA ('Ecstasy') - Separating The Facts from The Myth*. Pharmazie, 2006
- Blickman, Tom. *ATS and Harm Reduction: Experiences from Myanmar, Thailand, and Southern China*. Transnational Institute, 2011
- British Columbia Ministry of Health Services, 2004. *Every Door is the Right Door: a British Columbia Planning Framework to Address Problematic Substance Use and Addiction*
- Brown, Ethan, 2002. *Professor X*. Dibuka 6 September 2015
- Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, U.S Department of State Washington, D.C. *Narcotics Control Strategy Report. 2001. Indonesia*
- Costigan, Genevieve, 1999. *The Manual for Reducing Drug-Related Harm in Asia* dalam Bagian Satu Pedoman Mengurangi Dampak Buruk Narkoba di Asia: Edisi Indonesia. *Menanggapi Epidemii HIV di Kalangan Pengguna Narkoba Suntikan: Dasar Pemikiran Pengurangan Dampak Buruk Narkoba* oleh Tim Warta AIDS. Aksi Stop AIDS & Indonesia HIV/AIDS & STD Prevention and Care Project, 2001
- Febrian, Riki dan Raditya T, Patri H, Ardhyany S. *Analisa Lembar Isian Responden Peer Driven Intervention untuk Kota Batam dan Denpasar*. Rumah Cemara, 2015

- Fischer, Andrea. *The Link between Amphetamine-Type Stimulant Use and The Transmission of HIV and Other Blood-Borne Viruses in The Southeast Asia Region*. Australian National Council on Drugs, June 2012
- Gootenberg, Paul. *The Rise and Demise of Coca and Cocaine: As Licit Global 'Commodity Chains,' 1860-1950*. SUNY-Stony Brook, 2001
- Gonsalves, Julian and T. Backer, A. Braun, D. Campilan, H De Chavez, E. Fajber, M. Kafiriri, J. Rivaca-Caminade, R. Vernooy. *Participatory Research and Development for Sustainable Agriculture and Natural Resource Management A SOURCEBOOK*. International Potato Center-Users' Perspectives With Agricultural Research and Development, 2005
- Grobler, Sias R. and Usuf Chikte, Jaco Westraat. *The pH Levels of Different Methamphetamine Drug Samples on the Street Market in Cape Town*. Cape ISRN Dentistry, 2011
- Handoyo, Patri. *War on Drugs: Refleksi Transformatif Penerapan Kebijakan Global Pemberantasan Narkoba di Indonesia*. SvaTantra & Rumah Cemara, 2014
- Hart, Carl L. and Joanne Csete, Don Habibi, 2014. *Methamphetamine: Fact vs. Fiction and Lessons from the Crack Hysteria*
- Howe, Joy. "Moving Meth Lab" Rolls Out New Problems. WJBF, November 11, 2008
- Huang, Kee C. *The Pharmacology of Chinese Herbs, Second Edition*. CRC Press, 2010
- Jenkins, John Philip. *Methamphetamine (drug) - Britannica Online Encyclopedia*. Britannica.com, Dibuka, 6 September 2015
- Morris, Alison and Crothers K, Beck JM, Huang L. *An Official ATS Workshop Report: Emerging Issues and Current Controversies in HIV-Associated Pulmonary Diseases*. American Thoracic Society Documents, 2010
- Parrott, A. C. *Is Ecstasy MDMA? A Review of The Proportion of Ecstasy Tablets Containing MDMA, Their Dosage Levels, and The Changing Perceptions of Purity*. Psychopharmacology, 2004
- Pentney AR. *An Exploration of The History and Controversies Surrounding MDMA and MDA*. Journal of Psychoactive Drugs, 2001
- Rasmussen, Nicolas. *On Speed: The Many Lives of Amphetamine*. New York University Press, 2008
- Rush, James R. *Opium to Java: Jawa dalam Cengkeraman Bandar-Bandar Opium Cina, Indonesia Kolonial 1860-1910*. Mata Bangsa, 2000
- Shulgin, Alexander T and Nichols DE, 1978. *Characterization of Three New Psychotomimetics dalam The Psychopharmacology of Hallucinogens* - Robert E. Willette, Richard Joseph Stillman. New York: Pergamon Press
- UNODC. *Decision to place MDMA into Schedule I*. Commission on Narcotic Drugs, 11 February 1986
- UNODC, 2006. *Recommended Methods of the Identification and Analysis of Amphetamine, Methamphetamine, and Their Ring-Substituted Analogues in Seized Materials*
- UNODC. *INDONESIA: Situation Assessment on Amphetamine-Type Stimulants - Global SMART Programme*, 2013

Utoyo, Donny Budi. *Multi-Stakeholder dalam Pengaturan Internet: Apa dan Mengapa?* Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat

Vermont Department of Health. *Historical Overview of Methamphetamine*, Dibuka 6 September 2015

Wodak AM, Alex, 2011. *Demand Reduction and Harm Reduction*

WHO Regional Office for the Western Pacific, 2011. *The four Technical Briefs on Amphetamine-Type Stimulants*

PERATURAN DAN UNDANG-UNDANG

Badan Pengawasan Obat dan Makanan RI. *Peraturan Kepala Badan POM RI No. 40 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengelolaan Prekursor Farmasi dan Obat Mengandung Prekursor Farmasi*

Kementerian Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 567/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk NAPZA*

Sekretariat Negara RI. *UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*

Sekretariat Negara RI. *Peraturan Pemerintah RI No. 44 Tahun 2010 tentang Prekursor*

Sekretariat Negara RI. *Peraturan Pemerintah RI No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika*

PEMBERITAAN

Jennings, Peter. *Ecstasy Rising*. Primetime Thursday (Special Edition). ABC News 1/4/2004. Dibuka 6 September 2015

Kompas.com, 8/8/2013. *Menhuk dan HAM: Pabrik Narkotika di Lapas Cipinang, Memalukan!* Dibuka 6 September 2015

Ulrich, Andreas. *The Nazi Death Machine: Hitler's Drugged Soldiers - SPIEGEL ONLINE - News - International*. Spiegel Online 6/5/2005. Dibuka 6 September 2015

KAJIAN
PENGURANGAN
KEMUDARATAN
SHABU & EKSTASI DI
BATAM DAN
DENPASAR



rumah cemaRa