

# ANALISIS IMPLIKASI UU 35/2009 DAN UU 36/2009 DALAM PENGEMBANGAN STRATEGI KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN TERAPI PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF (NAPZA) DI INDONESIA

Siti Isfandari,<sup>1</sup> Selma Siahaan,<sup>1</sup> Ekowati Rahadjeng,<sup>1</sup> Lely Indrawati,<sup>1</sup>  
Antonious Yudi Kristanto,<sup>1</sup> Toni Murwanto<sup>1</sup> dan Riza Sarasvita<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Substance use disorder is serious problem nationally and globally, although its controlling effort is more considered as criminal rather than health matters. This probably due to the tight regulation of the substance which make illegal use of it is considered as law violation. Commitment of Indonesian government is very strong by setting up a National Narcotics Bureau (BNN as coordinating and implementing body on narcotics related activities, including therapy and rehabilitation. There are at least five ministries involved in narcotics related activities. However there is different level of the narcotics office in each ministries, reflected their priority. Narcotics laws No. 35/2009 provides MOH the right to receive report from therapy and rehabilitation institutions. However it is not clearly stated that MOH is the only responsible body for such report, which meant that Narcotics bureau could also receive the report from its district branches in provinces which previously under the Provincial office. This article reviews the implementation of Narcotics Law No. 35/2009 and Health Law No. 36/2009 for narcotic patients in DKI, DIY, Jabar, Jatim dan Bali. **Methods:** The objective is to provide inputs for prevention and treatment policy development to stir more synergism and coordinated among related institution. **Results:** The review identified that narcotic Law UU 35/2009 stated Provincial Narcotic Bureau (BNP) as part of BNN, not part of provincial institution as it used to be. This imply that BNP could have power to regulate treatment and rehabilitation. Provinces need law regulation for coordination between BNP and other provincial institutions, such as health office, social affair office, primary health care and district/provincial hospitals. Health financing is the most important issue which need clear regulation because involving several stakeholders, such as ministry of health, BNN, governor and ministry of human affairs.

**Key words:** substance abuse policy, health policy, drug dependence therapy

## ABSTRAK

Gangguan penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (Napza) secara nasional maupun global merupakan masalah serius yang upaya penanggulangannya lebih dipandang sebagai tindak kriminalitas dibandingkan sebagai masalah kesehatan. Hal ini terjadi karena zat yang umumnya disalahgunakan adalah zat yang diatur dengan ketat dalam Undang-undang, sehingga penggunaan tanpa hak atas zat tersebut merupakan pelanggaran Undang-undang. Komitmen pemerintah Indonesia untuk menanggulangi masalah Gangguan penggunaan Napza cukup besar. Hal ini dapat dilihat dengan dibentuknya Badan Narkotika Nasional (BNN), sebagai badan yang mengkoordinasi sekaligus melakukan implementasi upaya-upaya penanggulangan. Gangguan penggunaan Napza, termasuk dalam masalah terapi dan rehabilitasi. Sektor terkait dalam upaya penanggulangan permasalahan Napza sedikitnya melibatkan lima (5) lembaga negara setingkat kementerian, yaitu antara lain Kementerian Kesehatan (Kemkes), Kementerian Sosial (Kemsos), Kementerian Pendidikan Nasional, Markas Besar Kepolisian (Mabes POLRI), dan Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia (Kemhukham). Masing-masing kementerian mendudukkan unit teknis penanggung jawab upaya penanggulangan Gangguan penggunaan Napza pada posisi yang berbeda-beda, eselon satu sampai 3, yang dapat mencerminkan prioritas yang berbeda di masing-masing kementerian. Undang-undang Narkotika No. 35/2009 memberikan amanah kewenangan upaya wajib lapor pecandu, terapi dan rehabilitasi pada Kementerian Kesehatan, namun pasal-pasal nya memberi peluang pada BNN serta jajaran yang secara vertikal berada di bawahnya, seperti Badan Narkotika Kabupaten/Kota /Provinsi, di mana jajaran ini

---

<sup>1</sup> Peneliti Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 23 Jakarta

<sup>2</sup> Kasubdit Napza, Direktorat Kesehatan Jiwa, Ditjen Bina Upaya Kesehatan  
Alamat korespondensi: E-mail: isfandari@litbang.depkes.go.id

sebelumnya berada di bawah tanggung jawab pemerintah daerah. Tulisan berikut mengkaji keterkaitan penatalaksanaan pasien narkotika dalam UU Narkotika No. 35/2009 dan UU Kesehatan No. 36/2009, dan penerapannya di 5 provinsi. Tujuan penelitian untuk memberi masukan bagi pengembangan strategi kebijakan pencegahan dan terapi Gangguan penggunaan Napza agar lebih berkoordinasi dan sinergi. Penelitian mendapatkan UU 35/2009 Narkotika menyatakan BNP merupakan kepanjangan BNN, sebagai instansi yang berdiri sendiri di luar Pemerintah Daerah. Hal ini membuat BNP dapat memiliki wewenang untuk mengatur fungsi terapi dan rehabilitasi. Diperlukan landasan hukum di daerah yang mengatur hubungan BNP dengan instansi di bawah Pemda, seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Puskesmas dan RSUD. Pembiayaan terdakwa Napza yang harus menjalani terapi memunculkan isu pentingnya kejelasan alur pengaturan pembiayaan karena melibatkan berbagai sektor terkait: Kemenkes, BNN, Pemda, Dephukham.

**Kata kunci:** kebijakan penyalahgunaan narkotika psikotropika, kebijakan kesehatan, terapi ketergantungan narkotika psikotropika

---

## PENDAHULUAN

Gangguan penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (Napza), merupakan masalah serius di Indonesia. Pengaturan penggunaan Napza yang sangat ketat melalui Undang-undang menyebabkan penggunaan Napza di luar hak dianggap sebagai pelanggaran Undang-undang dan masuk dalam kategori tindak kriminalitas. Kompleksitas masalah penyalahgunaan Napza menyebabkan terjadinya penundaan dalam upaya intervensi dan pencegahan. Masalah Gangguan penggunaan Napza menghadapi risiko yang tidak sedikit, di antaranya kematian yang berasal dari overdosis, infeksi, kekerasan, AIDS dan penyakit sirkulasi, pernafasan serta pencernaan (Robert D, Leon E, Byron G, Arthur K, 1995). Penggunaan obat-obatan terlarang di luar alkohol menyumbang 0,4% dari Global Burden of Disease (GBD) pada tahun 2000.

Terdapat dua pendekatan penanganan Napza, yaitu hukum dan kemanusiaan. Pendekatan hukum memandang perilaku penyalahgunaan Napza sebagai pelanggaran hukum. Kriminalisasi atas penyalahgunaan Napza diterapkan terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia, Thailand dan Vietnam (Reid G dan Costigan G, 2002). Sedang pendekatan kemanusiaan yang memandang penyalahgunaan Napza sebagai orang yang sakit dan membutuhkan pertolongan, diterapkan di sebagian kecil negara maju seperti Belanda, Australia dan Kanada (Irwanto, 2000).

Penyalahgunaan dan ketergantungan Napza termasuk dalam salah satu kategori ICD 10 seksi F, yang berarti ketergantungan Napza merupakan salah satu bagian dari gangguan mental yang merupakan

salah satu domain dalam UU No. 36 Kesehatan (Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan). Dalam UU tersebut gangguan penyalahgunaan Napza hanya merupakan bagian kecil dari isi UU No. 36. Pembahasan narkotika dan psikotropika dirinci dalam UU No. 35 termasuk aspek terapi dan rehabilitasi. Implikasi kedua UU tersebut di lapangan cukup kompleks, karena jika merujuk UU 36, pelayanan kesehatan terkait Napza tidak memiliki kekhususan dan diperlakukan sama dengan pelayanan kesehatan lainnya. Namun berdasarkan UU 35 penanganan kasus narkotika termasuk terapi dan rehabilitasi merupakan hal yang diatur khusus dan harus berkoordinasi dengan instansi hukum. Maka perlu dilakukan kajian pelaksanaan UU No. 35 dan UU No. 36 di lapangan untuk memperbaiki terapi dan rehabilitasi pasien narkotika psikotropika.

### Gambaran Pecandu Napza di Indonesia

Sebagian besar data terkait pola penyalahgunaan Napza dikutip dari Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) (Irwanto, 2000; Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika; Sarasvita R and Anwar A, 2002). Ganja sudah dikonsumsi secara luas di Indonesia sejak tahun 1960 dan tetap merupakan obat terlarang yang dikonsumsi oleh sebagian besar remaja di Indonesia (Sarasvita R and Anwar A, 2002). Pada tahun 2000, masalah penyalahgunaan heroin dialami tidak saja di Jakarta, melainkan juga di Bali, Bandung, Yogyakarta, Surabaya, Makassar, Manado dan Medan (Reid G dan Costigan G, 2002; Irwanto, 2000).

Sejak tahun 1999, perhatian pihak kesehatan atas penularan kasus HIV/AIDS di kalangan pengguna Napza suntik (penasun) dimulai. Data yang kemudian

muncul sejak tahun tersebut menunjukkan tajamnya prevalensi HIV di kalangan populasi ini (Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; CDC and EH DG, 2003; BNN, 2004; CIA, 2005). Sejak tahun itu, berbagai penelitian baik skala kecil maupun skala besar yang ditujukan untuk memperoleh data khususnya terkait penularan HIV/AIDS di kalangan pengguna napza suntik (penasun) mulai banyak dilakukan.

### **Kebijakan Penanggulangan Penyalahgunaan Napza di Indonesia**

Pada awalnya kebijakan penanggulangan penyalahgunaan Napza di Indonesia melalui UU Narkotika tahun 1974 lebih bermuatan terapi dan rehabilitasi. Saat itu, melalui instruksi Presiden No. 6 tahun 1971 dibentuklah Badan Koordinasi Pelaksana Inpres 6/1971 (disingkat menjadi Bakolak Inpres 6/71), di mana Badan ini memiliki fungsi utama sebagai koordinator upaya-upaya penanggulangan penyalahgunaan Napza lintas sektor (Sarasvita R and A Anwar, 2002). Pada perjalanannya kemudian, ketika persoalan Gangguan penggunaan Napza semakin meningkat, dirasakan tidak cukup hanya memiliki badan koordinasi, melainkan memerlukan badan yang dapat melakukan implementasi program sehingga diharapkan upaya penanggulangan menjadi lebih terintegrasi dan komprehensif. Untuk itu dibentuklah Badan Narkotika Nasional (BNN) untuk membantu presiden pada tahun 2002 (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika; Sarasvita R and A Anwar, 2002; BNN, 2004). Sekalipun dalam pekerjaannya BNN berkoordinasi dengan kementerian terkait seperti Kepkes, Kependidikan dan Kepsos, namun pelaksanaan di lapangan sering kali kurang berjalan sebagaimana mestinya. Anggaran belanja negara terkait masalah penyalahgunaan Napza dikonsentrasikan kepada BNN, sementara berbagai program yang telah ada dan berjalan sejak bertahun-tahun yang lalu pada kementerian-kementerian lain sering kali kekurangan dana karena kebijakan ini. Sebagai contoh, anggaran bagi pelaksanaan program rehabilitasi penyalah guna Napza yang dahulu ada pada Kementerian Sosial mengalami pencutian yang bermakna, sementara anggaran bagi Dinas Kesehatan untuk melakukan penatalaksanaan pasien Napza melalui program detoksifikasi juga dipangkas karena dialihkan pada anggaran Badan Narkotika Provinsi (BNP).

Masalah Gangguan penggunaan Napza di Kementerian Kesehatan sendiri tidak merupakan salah satu prioritas program. Jika dahulu Direktorat Pelayanan Medik (Yanmed) bertanggung jawab sepenuhnya atas pelaksanaan terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan Napza, saat ini dalam pelaksanaannya banyak dibantu oleh Direktorat Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), khususnya untuk pengadaan zat metadon sebagai terapi rumatan bagi pecandu heroin. Anggaranpun banyak menggunakan bantuan luar negeri, bukan anggaran resmi pemerintah.

Saat ini pemegang utama kebijakan atas masalah penanggulangan Napza yang terkait dengan masalah kesehatan dan sosial masih tersegmentasi antara Kementerian Kesehatan (Kemkes), Kementerian Sosial (Kemsos) dan BNN. Pada kenyataannya banyak pihak yang terlibat dalam hal ini dan masing-masing mempunyai program sendiri-sendiri yang sering kali tumpang tindih dan memiliki potensi besar untuk tidak efisien. Sampai saat ini masih sangat minim upaya evaluasi dan monitoring yang mengukur sejauh mana manfaat dan efektivitas dari program yang telah dilakukan. Kajian kebijakan terapi dan rehabilitasi Napza diperlukan agar penanganannya lebih terarah.

Penelitian bertujuan untuk mengkaji sinkronisasi pasal dalam UU 35 narkotika dan UU 36 kesehatan tentang terapi pasien Napza. Tujuan khusus untuk mendapatkan informasi pelaksanaan kebijakan Napza di lima provinsi dengan kasus Napza terbanyak di Indonesia, serta pengaruh perbedaan prioritas Napza dalam kementerian yang menanganinya.

### **METODE**

Rancangan penelitian berupa analisis kebijakan dan kajian dokumen/peraturan, kajian struktur institusi dan penerapan kebijakan di lapangan. Populasi penelitian berupa dokumen-dokumen kebijakan terkait masalah pencegahan, penanggulangan dan terapi penyalahgunaan Napza di Indonesia. Dokumen program dan kebijakan diperoleh dari Pemerintah Pusat: Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, BNN, Kepolisian, dan Daerah: Jakarta, Bandung, Yogyakarta, Denpasar dan Surabaya. Perolehan dokumen dilakukan dengan menghubungi Kementerian Sosial, Kesehatan, dan BNN untuk menginventarisasi Peraturan Perundangan, Surat

Keputusan, dokumen, laporan dan strategi jangka pendek terkait penanganan pengguna Napza. Menghubungi Pemda di 5 provinsi dengan pengguna Napza tertinggi menurut laporan BNN ('hot spot') untuk menginventarisasi kebijakan daerah terhadap penyalah guna Napza. Bersama Pemerintah Daerah mendokumentasi seluruh kebijakan yang ada di daerah masing-masing. Seluruh laporan dan publikasi yang berhasil diidentifikasi di daerah diikutsertakan dalam analisis ini.

Untuk melengkapi informasi yang diperoleh dari kajian dokumen, juga dilakukan diskusi kelompok terarah (FGD). Dilakukan untuk mengetahui pandangan mereka terhadap penerapan kebijakan yang ada tentang Napza dan masukan yang diberikan. Dilaksanakan satu kali di tiap kota. Peserta FGD terdiri dari 8 orang dari unsur badan narkotika, kesehatan, sosial, kepolisian, rumah sakit, dan lembaga masyarakat.

## HASIL

Kajian dokumen mendapatkan kebijakan perihal narkotika dan psikotropika diatur oleh Kementerian Pertahanan, Kesehatan, Sosial, dan Mahkamah Agung. Undang-undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 tentang psikotropika. Undang-undang nomor 22 tahun 1997. Undang-undang nomor 35 tahun 2009 pasal 53–59 dan pasal 97–108. Muatan utama pasal dalam UU No. 35 adalah mencegah dan memberantas penyalahgunaan Napza, serta hak untuk memperoleh terapi setelah keputusan hukum. Undang-undang Kesehatan nomor 36/2009 menyatakan setiap orang berhak atas kesehatan, dan pemerintah, pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Bab VI, pasal 48 ayat 1 p secara jelas menyebutkan pengamanan zat adiktif kesehatan. Bab VI bagian ketujuh belas pasal 113 tentang pengamanan zat adiktif.

Keputusan presiden Republik Indonesia No. 17 tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional. Keppres menyatakan pembentukan BNN dengan tugas pokok membantu Presiden dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaannya di bidang pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor: 56/HUK/2009. menyatakan korban

penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya berhak atas pelayanan dan rehabilitasi sosial yang menjadi tanggung jawab pemerintah dan masyarakat. Surat edaran Mahkamah Agung No. 7 tahun 2009 tentang penempatan pemakai narkoba dalam panti terapi dan rehabilitasi menyatakan pengguna napza di lapas Napza berhak mendapat pengobatan sesuai yang diinginkan.

## Diskusi Kelompok Terarah

Dari hasil FGD di daerah didapatkan kebijakan Napza di provinsi telah dikoordinasi oleh BNP dengan peraturan Pemda. Di DIY koordinasi berjalan baik antar Hukum dan pelayanan kesehatan dalam melaksanakan fungsi terapi. Di provinsi Bali, dan Jawa Timur terdapat hubungan yang canggung dengan dinas kesehatan, sehingga program Napza dikoordinir oleh KPA. Di Jawa Barat, terapi Napza dilakukan oleh Rumah Sakit, dan masih sangat tersegmentasi. Diperlukan penyamaan persepsi yang lebih baik antarpihak terkait Napza. Sedangkan di DKI, walaupun setengah hati, program terapi Napza sudah berlangsung di Puskesmas, dengan prioritas untuk mengurangi penularan HIV/AIDS. Di samping itu lama keberadaan BNP di setiap provinsi juga berpengaruh terhadap koordinasi penanggulangan masalah penyalahgunaan Napza. Di Yogya BNP baru merupakan SK, sementara di Jatim pada waktu penelitian ini dijalankan baru berusia dua bulan, diharapkan seiringnya waktu berjalan BNP dapat menjalankan fungsi sebagai koordinator.

Dinas Sosial berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor: 56/HUK/2009 menyatakan korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya berhak atas pelayanan dan rehabilitasi sosial yang menjadi tanggung jawab pemerintah dan masyarakat. Dalam kenyataannya, panti rehabilitasi milik Kemsos telah melakukan fungsi tersebut, namun dengan dana sangat terbatas. Sedangkan dinas sosial DKI belum melakukan fungsi tersebut, karena masih memprioritaskan pada kelompok klasik, seperti anak jalanan, pekerja seks dan gelandangan.

## PEMBAHASAN

Tidak ada dasar hukum yang menyatakan terapi Napza merupakan domain dari Kementerian Kesehatan. Dalam Undang-undang Narkotika terdapat beberapa pasal mengenai terapi, dan disebutkan

pihak mana pun dapat menyelenggarakan terapi sepanjang mendapat persetujuan dari Menteri Kesehatan. Hal ini menyiratkan diperlukannya profesional Napza di jajaran Kementerian Kesehatan. Namun penyelenggara pelayanan terapi Napza dapat dilakukan oleh instansi yang memiliki kemampuan, termasuk BNN.

Pelayanan terapi Napza tidak mungkin mendapatkan perhatian khusus di jajaran Kemkes karena pasien Napza mempunyai status setara dengan penyakit lainnya. Dalam UU kesehatan pasien Napza tidak berbeda dengan pasien lainnya. Sedangkan dalam UU Narkotika, pasien Napza memiliki kelebihan dibandingkan dengan pasien lain karena dinaungi secara khusus oleh UU Narkotika. Terlebih lagi permasalahan Napza termasuk aspek terapi telah mempunyai institusi tersendiri setara level Menteri yaitu BNN. Saat ini Kemkes sedang membuat peraturan pemerintah tentang wajib lapor pasien di bawah institusi lain ke Kemkes, sebagai pelaksanaan dari UU No. 35/2009. PP ini akan memperkuat peran dan tanggung jawab Kemkes pada pasien Napza.

Mengkaji muatan dalam UU Narkotika dan UU Kesehatan, terlihat dalam UU Kesehatan pasien Napza memiliki status dan hak-haknya sebagaimana pasien lainnya. Sedangkan dalam UU Narkotika, penyalah guna memang dapat berstatus pasien dan mendapat perawatan yang diperlukan setelah diputuskan oleh pengadilan. Tampak memang pasien Napza mempunyai kedudukan cukup istimewa dalam UU Narkotika, namun tidak dalam UU Kesehatan yang tidak menyebutkan secara khusus pasien kasus tertentu.

Dapat dikatakan penyalah guna Napza lebih mendapat perhatian setelah bersinggungan dengan penyakit HIV/AIDS. Hal ini dapat disebabkan karena program-program penanggulangan AIDS lebih mudah untuk pendanaannya dari berbagai sumber, juga lebih jelas sasaran dan indikatornya, yaitu mengurangi penularan HIV/AIDS di masyarakat. Sedangkan penyalahgunaan Napza masih dipandang sebagai masalah sosial, dan tidak jelas indikator keberhasilannya.

Maka yang sangat diperlukan dalam kebijakan terapi Napza adalah kuatnya koordinasi antara kementerian terkait. Peran BNN yang perlu dikuatkan adalah peran sebagai koordinator, bukan peran sebagai pelaksana. Dengan demikian BNN dapat menjembatani antara kedua pendekatan yang

berbeda, yaitu pihak kesehatan dan sosial yang bertujuan penyalah guna napza untuk hidup sehat dan bermasyarakat secara baik, dengan pihak penegak hukum yang berpendapat bahwa mereka adalah pelanggar hukum yang harus diamankan guna kepentingan masyarakat banyak.

Sebagai gambaran, sampai saat ini profesional pelayanan kesehatan Napza terdapat di jajaran Kemkes, sedangkan anggaran Napza terdapat di BNN, maka koordinasi antarkementerian harus dilakukan lebih intensif. Hal lain menyangkut pembiayaan bagi terpidana Napza yang berhak mendapat perawatan. Pelayanan kesehatan telah mempunyai aturan sistem pembiayaan, di antaranya Askes, Jamsostek, Askeskin, dan lainnya. Perlu pembahasan sejauh mana terpidana Napza yang berhak mendapat pengobatan dan rehabilitasi masuk dalam sistem ini. Diperlukan koordinasi dengan BNN, tempat di mana dana terkait Napza terpusat.

Kebijakan dan sistem penanganan pasien Napza di Indonesia hampir serupa dengan yang terjadi di negara Asia lainnya, yaitu tidak mutlak di bawah sektor kesehatan. Di Malaysia penanggung jawab utama masalah penanggulangan penyalahgunaan Napza berada di bawah Kementerian Dalam Negeri melalui *National Narcotics Agency* (Reid G dan Costigan G, 2002). Kementerian Kesehatan Malaysia baru terlibat dalam upaya terapi rehabilitasi pecandu Napza setelah masalah HIV/AIDS merebak di kalangan pecandu heroin suntik dan dengan diselenggarakannya program terapi rumatan metadon di negara tersebut. Di India penanggung jawab utama masalah ini juga berada pada *Narcotics Control Bureau*, yang berada di bawah koordinasi Kementerian Keuangan. Sementara fokus terapi rehabilitasi di India dipegang oleh Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Undang-undang Narkotika dan Psikotropika menyatakan korban penyalahgunaan Napza berhak memperoleh terapi dan rehabilitasi. Undang-undang Kesehatan menyatakan setiap orang berhak memperoleh kesehatan dan pemerintah menyediakan upaya pelayanan kesehatan. Fungsi terapi telah dilakukan oleh jajaran Kementerian Kesehatan yang juga memiliki tenaga profesional. Agar penanganan korban Napza tidak tumpang tindih antara BNN, BNP, Kepkes dan Kepsos, perlu dikaji ulang kelebihan dan

kekurangan sistem yang telah berjalan, agar fungsi yang telah ada dapat diperbaiki dan melengkapi kekurangan. Sistem pembiayaan pasien dan terpidana Napza yang mendapat perawatan agar dimasukkan dalam pengkajian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Robert D, Leon E, Byron G, Arthur K, 1995. *World mental health: problems and priorities in low income countries*, Oxford university pers.
- Reid G dan Costigan G, 2002. *Revisiting 'the Hidden Epidemic': a Situation Assessment of Drug Use in Asia in the context of HIV/AIDS*, Victoria: The Centre for Harm Reduction, The Macfarlane Burnet Institute for Medical Research & Public Health.
- Irwanto, 2000. *Executive Summary Rapid Assessment and Response on IDU in 8 Provinces.* , Menko Kesra & Taskin, HAPP-FHI-Usaid, Ausaid, WHO, PATH, Ford Foundation: Jakarta.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika.
- Sarasvita R and A Anwar, 2002. *Kilas Balik 30 Tahun RS Ketergantungan Obat Jakarta*. RS Ketergantungan Obat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- CDC and EH DG, 2003. Ministry of Health, Republic of Indonesia, *Workshop Report National Estimates of Adult HIV Infection, Indonesia 2002: a workshop report.* , CDC and EH, Directorate General, Ministry of Health, Republic of Indonesia: Jakarta.
- BNN, 2004. Studi Biaya Ekonomi dan Sosial Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia.
- CIA, 2005. *The World Fact Book - Indonesia*.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor: 56/HUK/2009.
- Gowing L, Ferrel M, Borneman R, Ali R. Substitution treatment of injecting opioid users fro prevention of HIV Infection. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art no: CD004145.pub2.DOI: 10.1002/14651858.CD004145.pub2.
- The World Health Report, 2001. *Mental Health: New Understanding, New Hope*, World Health Organization.