

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR 35 TAHUN 2009
 TENTANG
 NARKOTIKA
 DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
 PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,



- Mengingat :
- a. bahwa untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur yang merata materiil dan spiritual berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, kualitas sumber daya manusia Indonesia sebagai salah satu modal pembangunan nasional perlu dikhedera dan ditingkatkan secara terus-menerus, termasuk derajat kesehatannya;
 - b. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan, antara lain dengan mengasahakan ketersediaan Narkotika jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat serta melakukan pencegahan dan pemberantasan bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
 - c. bahwa Narkotika di satu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan di sisi lain dapat pula menimbulkan ketegangan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama;

d. bahwa ...

- d. bahwa mengimpor, mengekspor, memproduksi, menanam, menyimpan, mengedarkan, dan/atau menggunakan Narkotika tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama serta bertentangan dengan peraturan perundang-undangan merupakan tindak pidana Narkotika karena sangat merugikan dan merupakan bahaya yang sangat besar bagi kehidupan manusia, masyarakat, bangsa, dan negara serta ketahanan nasional Indonesia;
- e. bahwa tindak pidana Narkotika telah bersifat transaksional yang dilakukan dengan menggunakan modus operandi yang tinggi, teknologi canggih, didukung oleh jaringan organisasi yang luas, dan sudah banyak menimbulkan korban, terutama di kalangan generasi muda bangsa yang sangat membahayakan kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara sehingga Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan situasi dan kondisi yang berkembang untuk menanggulangi dan memberantas tindak pidana tersebut;

f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e, perlu membentuk Undang-Undang tentang Narkotika;

Mengingat :

1. Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 20 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta Protokol Tahun 1972 yang Mengubahnya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3085);
3. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1997 tentang Pengesahan *United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988* (Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Pemberantasan Peredaran Gelap Narkotika dan Psikotropika, 1988) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3673);

Dengan ...

Dengan Persetujuan Bersama
 DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
 dan
 PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
 MEMUTUSKAN
 Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG NARKOTIKA.
 BAB I
 KETENTUAN UMUM
 Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman, atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, 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.
2. Prekursor Narkotika adalah zat atau bahan kimia atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan Narkotika yang dibedakan dalam label sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini.
3. Produksi adalah kegiatan atau proses menyiapkan, mengolah, merubah, dan menghasilkan Narkotika secara langsung atau tidak langsung melalui ekstraksi, atau non-ekstraksi dari sumber alami atau sintesis kimia atau gabungannya, termasuk mengemas dan/atau mengubah bentuk Narkotika.
4. Impor adalah kegiatan memasukkan Narkotika dan Prekursor Narkotika ke dalam Daerah Pabean.

5. Ekspor ...

5. Ekspor adalah kegiatan mengeluarkan Narkotika dan Prekursor Narkotika dari Daerah Pabean.
6. Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara tanpa hak atau melawan hukum yang ditetapkan sebagai tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika.
7. Surat Persetujuan Impor adalah surat persetujuan untuk mengimpor Narkotika dan Prekursor Narkotika.
8. Surat Persetujuan Ekspor adalah surat persetujuan untuk mengekspor Narkotika dan Prekursor Narkotika.
9. Pengangkutan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan memindahkan Narkotika dari satu tempat ke tempat lain dengan cara, moda, atau sarana angkutan apa pun.
10. Pedagang Besar Farmasi adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk melakukan kegiatan pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran sediaan farmasi, termasuk Narkotika dan alat kesehatan.
11. Industri Farmasi adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk melakukan kegiatan produksi serta penyaluran obat dan bahan obat, termasuk Narkotika.
12. Transit Narkotika adalah pengangkutan Narkotika dari suatu negara ke negara lain dengan melalui dan singgah di wilayah Negara Republik Indonesia yang terdapat kantor pabean dengan atau tanpa berganti sarana angkutan.
13. Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.
14. Ketergantungan Narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.
15. Penyalah Cuna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.
16. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dan ketergantungan Narkotika.
17. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

18. Penyalahgunaan ...

18. Permusyawaratan Jabat adalah perbuatan dua orang atau lebih yang bersekongkol atau bersepakat untuk melakukan, melaksanakan, membantu, turut serta melakukan, menyuruh, menganjurkan, memfasilitasi, memberi konsultasi, menjadi anggota suatu organisasi kejahatan Narkotika, atau mengorganisasikan suatu tindak pidana Narkotika.
19. Penyadapan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan penyelidikan atau penyidikan dengan cara menyadap pembicaraan, pesan, informasi, dan/atau jaringan komunikasi yang dilakukan melalui telepon dan/atau alat komunikasi elektronik lainnya.
20. Kejahatan Terorganisasi adalah kejahatan yang dilakukan oleh suatu kelompok yang terstruktur yang terdiri atas 3 (tiga) orang atau lebih yang telah ada untuk suatu waktu tertentu dan bertindak bersama dengan tujuan melakukan suatu tindak pidana Narkotika.
21. Korporasi adalah kumpulan terorganisasi dari orang dan/atau kekayaan, baik merupakan badan hukum maupun bukan badan hukum.
22. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

HAB II
DASAR, ASAS, DAN TUJUAN

Pasal 2

Undang-Undang tentang Narkotika berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pasal 3

Undang-Undang tentang Narkotika diselenggarakan berdasarkan:

- a. keadilan;
- b. pengayoman;
- c. kemanusiaan;
- d. ketertiban;
- e. perlindungan;
- f. keamanan;
- g. nilai-nilai luhur; dan
- h. kepastian hukum.

Pasal 4

Pasal 4

Undang-Undang tentang Narkotika bertujuan:

- a. menjamin ketersediaan Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- b. mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan Narkotika;
- c. memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan
- d. menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalah Guna dan Pecandu Narkotika.

HAB III
RUANG LINGKUP

Pasal 5

Pengaturan Narkotika dalam Undang-Undang ini meliputi segala bentuk kegiatan dan/atau perbuatan yang berhubungan dengan Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Pasal 6

- (1) Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 digolongkan ke dalam:
 - a. Narkotika Golongan I;
 - b. Narkotika Golongan II; dan
 - c. Narkotika Golongan III.
- (2) Penggolongan Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pertama kali ditetapkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Undang-Undang ini.
- (3) Ketentuan mengenai perubahan penggolongan Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 7

Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 8

- (1) Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan.

(2) Dalam ...

- (2) dalam jumlah terbatas, Narkotika Golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.

**BAB IV
PENGADAAN**

**Bagian Kesatu
Rencana Kebutuhan Tahunan**

Pasal 8

- (1) Menteri menjamin ketersediaan Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (2) Untuk keperluan ketersediaan Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun rencana kebutuhan tahunan Narkotika.
- (3) Rencana kebutuhan tahunan Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun berdasarkan data pencatatan dan pelaporan rencana dan realisasi produksi tahunan yang diaudit secara komprehensif dan menjadi pedoman pengadaan, pengendalian, dan pengawasan Narkotika secara nasional.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyusunan rencana kebutuhan tahunan Narkotika diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 10

- (1) Narkotika untuk kebutuhan dalam negeri diperoleh dari impor, produksi dalam negeri, dan/atau sumber lain dengan berpedoman pada rencana kebutuhan tahunan Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3).
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyusunan rencana kebutuhan tahunan Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dan kebutuhan Narkotika dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kedua
Produksi**

Pasal 11

- (1) Menteri memberi izin khusus untuk memproduksi Narkotika kepada Industri Farmasi tertentu yang telah memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan setelah dilakukan audit oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan.
- (2) Menteri melakukan pengendalian terhadap produksi Narkotika sesuai dengan rencana kebutuhan tahunan Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9.
- (3) Badan Pengawas Obat dan Makanan melakukan pengawasan terhadap bahan baku, proses produksi, dan hasil akhir dari produksi Narkotika sesuai dengan rencana kebutuhan tahunan Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian izin dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Pasal 12

- (1) Narkotika Golongan I dilarang diproduksi dan/atau digunakan dalam proses produksi, kecuali dalam jumlah yang sangat terbatas untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (2) Pengawasan produksi Narkotika Golongan I untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara ketat oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan produksi dan/atau penggunaan dalam produksi dengan jumlah yang sangat terbatas untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Ketiga
Narkotika untuk Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Pasal 13

- (1) Lembaga ilmu pengetahuan yang berupa lembaga pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan yang diselenggarakan oleh pemerintah ataupun swasta dapat memperoleh, menanam, menyimpan, dan menggunakan Narkotika untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi setelah mendapatkan izin Menteri.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara untuk mendapatkan izin dan penggunaan Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat
Penyimpanan dan Pelaporan

Pasal 14

- (1) Narkotika yang berada dalam penguasaan industri farmasi, pedagang besar farmasi, sarana penyimpananediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, balai pengobatan, dokter, dan lembaga ilmu pengetahuan wajib disimpan secara khusus.
- (2) Industri Farmasi, pedagang besar farmasi, sarana penyimpananediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, balai pengobatan, dokter, dan lembaga ilmu pengetahuan wajib membuat, menyampaikan, dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan/atau pengeluaran Narkotika yang berada dalam penguasaannya.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyimpanan secara khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan jangka waktu, bentuk, isi, dan tata cara pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.
- (4) Pelanggaran terhadap ketentuan mengenai penyimpanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan/atau ketentuan mengenai pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenai sanksi administratif oleh Menteri atas rekomendasi dari Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan berupa:
 - a. teguran;

b. peringatan,...

- c. peringatan;
- d. ceada administratif;
- e. penghentian sementara kegiatan, atau
- f. pencabutan izin.

BAB V
IMPOR DAN EKSPOR

Bagian Kesatu
Izin Khusus dan Surat Persetujuan Impor

Pasal 15

- (1) Menteri memberi izin kepada 1 (satu) perusahaan pedagang besar farmasi milik negara yang telah memiliki izin sebagai importir sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk melaksanakan impor Narkotika.
- (2) Dalam keadaan tertentu, Menteri dapat memberi izin kepada perusahaan lain dari perusahaan milik negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang memiliki izin sebagai importir sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk melaksanakan impor Narkotika.

Pasal 16

- (1) Importir Narkotika harus memiliki Surat Persetujuan Impor dari Menteri untuk setiap kali melakukan impor Narkotika.
- (2) Surat Persetujuan Impor Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan berdasarkan hasil audit Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan terhadap rencana kebutuhan dan realisasi produksi dan/atau penggunaan Narkotika.
- (3) Surat Persetujuan Impor Narkotika Golongan I dalam jumlah yang sangat terbatas hanya dapat diberikan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (4) Surat Persetujuan Impor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada pemerintah negara pengeksport.

Pasal 17...

Pasal 17

Pelaksanaan impor Narkotika dilakukan atas dasar persetujuan pemerintah negara pengeksportir dan persetujuan tersebut dinyatakan dalam dokumen yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di negara pengeksportir.

Bagian Kedua
Izin Khusus dan Surat Persetujuan Ekspor

Pasal 18

- (1) Menteri memberi izin kepada 1 (satu) perusahaan pedagang besar farmasi milik negara yang telah memiliki izin sebagai eksportir sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk melaksanakan ekspor Narkotika.
- (2) Dalam keadaan tertentu, Menteri dapat memberi izin kepada perusahaan lain dari perusahaan milik negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang memiliki izin sebagai eksportir sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk melaksanakan ekspor Narkotika.

Pasal 19

- (1) Eksportir Narkotika harus memiliki Surat Persetujuan Ekspor dari Menteri untuk setiap kali melakukan ekspor Narkotika.
- (2) Untuk memperoleh Surat Persetujuan Ekspor Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemohon harus melampirkan surat persetujuan dari negara pengimpor.

Pasal 20

Pelaksanaan ekspor Narkotika dilakukan atas dasar persetujuan pemerintah negara pengimpor dan persetujuan tersebut dinyatakan dalam dokumen yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di negara pengimpor.

Pasal 21

Impor dan ekspor Narkotika dan Prekursor Narkotika hanya dilakukan melalui kawasan pabean tertentu yang dibuka untuk perdagangan luar negeri.

Pasal 22

Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara memperoleh Surat Persetujuan Impor dan Surat Persetujuan Ekspor diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Ketiga
Penggangkutan

Pasal 23

Ketentuan peraturan perundang-undangan tentang pengangkutan barang tetap berlaku bagi pengangkutan Narkotika, kecuali ditentukan lain dalam Undang-Undang ini atau diatur kemudian berdasarkan ketentuan Undang-Undang ini.

Pasal 24

- (1) Setiap pengangkutan impor Narkotika wajib dilengkapi dengan dokumen atau surat persetujuan ekspor Narkotika yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di negara pengeksportir dan Surat Persetujuan Impor Narkotika yang dikeluarkan oleh Menteri.
- (2) Setiap pengangkutan ekspor Narkotika wajib dilengkapi dengan Surat Persetujuan Ekspor Narkotika yang dikeluarkan oleh Menteri dan dokumen atau surat persetujuan impor Narkotika yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di negara pengimpor.

Pasal 25

Peranggung jawab pengangkut impor Narkotika yang memasuki wilayah Negara Republik Indonesia wajib membawa dan bertanggung jawab atas kelengkapan Surat Persetujuan Impor Narkotika dari Menteri dan dokumen atau surat persetujuan ekspor Narkotika yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di negara pengeksportir.

Pasal 25

- (1) Eksportir Narkotika wajib memberikan Surat Persetujuan Ekspor Narkotika dari Menteri dan dokumen atau Surat Persetujuan Impor Narkotika yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di negara pengimpor kepada orang yang bertanggung jawab atas perusahaan pengangkutan ekspor.
- (2) Orang yang bertanggung jawab atas perusahaan pengangkutan ekspor wajib memberikan Surat Persetujuan Ekspor Narkotika dari Menteri dan dokumen atau Surat Persetujuan Impor Narkotika yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di negara pengimpor kepada penanggung jawab pengangkut.
- (3) Penanggung jawab pengangkut ekspor Narkotika wajib membawa dan bertanggung jawab atas kelengkapan Surat Persetujuan Ekspor Narkotika dari Menteri dan dokumen atau Surat Persetujuan Impor Narkotika yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di negara pengimpor.

Pasal 27

- (1) Narkotika yang diangkut harus disimpan pada kesempatan pertama dalam kemasan khusus atau di tempat yang aman di dalam kapal dengan disegel oleh nakhoda dengan disaksikan oleh pengirim.
- (2) Nakhoda membuat berita acara tentang muatan Narkotika yang diangkut.
- (3) Nakhoda dalam waktu paling lama 1 x 24 jam kali dua puluh empat jam setelah tiba di pelabuhan tujuan wajib melaporkan Narkotika yang dimuat dalam kapalnya kepada kepala kantor pabean setempat.
- (4) Pembongkaran muatan Narkotika dilakukan dalam kesempatan pertama oleh nakhoda dengan disaksikan oleh pejabat Bea dan Cukai.
- (5) Nakhoda yang mengetahui adanya Narkotika tanpa dokumen atau Surat Persetujuan Ekspor atau Surat Persetujuan Impor di dalam kapal wajib membuat berita acara, melakukan tindakan pengamanan, dan pada persinggahan pelabuhan pertama segera melaporkan dan menyerahkan Narkotika tersebut kepada pihak yang berwenang.

Pasal 28

Pasal 28

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 berlaku pula bagi kapten penerbang untuk pengangkutan udara.

Bagian Keempat
Transito

Pasal 29

- (1) Transito Narkotika harus dilengkapi dengan dokumen atau Surat Persetujuan Ekspor Narkotika yang sah dari pemerintah negara peng ekspor dan dokumen atau Surat Persetujuan Impor Narkotika yang sah dari pemerintah negara pengimpor sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara peng ekspor dan pengimpor.
- (2) Dokumen atau Surat Persetujuan Ekspor Narkotika dan pemerintah negara peng ekspor dan dokumen atau Surat Persetujuan Impor Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat keterangan tentang:
 - a. nama dan alamat peng ekspor dan pengimpor Narkotika;
 - b. jenis, bentuk, dan jumlah Narkotika; dan
 - c. negara tujuan ekspor Narkotika.

Pasal 30

Setiap terjadi perubahan negara tujuan ekspor Narkotika pada Transito Narkotika hanya dapat dilakukan setelah adanya persetujuan dari:

- a. pemerintah negara peng ekspor Narkotika;
- b. pemerintah negara pengimpor Narkotika; dan
- c. pemerintah negara tujuan perubahan ekspor Narkotika.

Pasal 31

Pengemasan kembali Narkotika pada Transito Narkotika hanya dapat dilakukan terhadap kemasan asli Narkotika yang mengalami kerusakan dan harus dilakukan di bawah tanggung jawab pengawasan pejabat Bea dan Cukai dan petugas Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Pasal 32

Ketentuan lebih lanjut mengenai kegiatan Transito Narkotika diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima

Bagian Kelima
Pemeriksaan

Pasal 33

Pemerintah melakukan pemeriksaan atas kelengkapan dokumen impor, ekspor, dan/atau Transito Narkotika.

Pasal 34

- (1) Importir Narkotika dalam memeriksa Narkotika yang dimponya diserahkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan dan wajib melaporkan hasilnya kepada Menteri paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak tanggal diterimanya impor Narkotika di perusahaan.
- (2) Berdasarkan hasil laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri menyampaikan hasil penerimaan impor Narkotika kepada pemerintah negara pengexport.

BAB V
PEREDARAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 35

Peredaran Narkotika meliputi setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan penyaluran atau penyerahan Narkotika, baik dalam rangka perdagangan, bukan perdagangan maupun pemudatanganan, untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 36

- (1) Narkotika dalam bentuk obat jadi hanya dapat beredar setelah mendapatkan izin edar dari Menteri.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara pemberian peredaran Narkotika dalam bentuk obat jadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

(3) Untuk

- (3) Untuk mendapatkan izin edar dari Menteri, Narkotika dalam bentuk obat jadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melalui pendaftaran pada Badan Pengawas Obat dan Makanan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara pendaftaran Narkotika dalam bentuk obat jadi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Pasal 37

Narkotika Golongan II dan Golongan III yang berupa bahan baku, baik alam maupun sintesis, yang digunakan untuk produksi obat diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 38

Setiap kegiatan peredaran Narkotika wajib dilengkapi dengan dokumen yang sah.

Bagian Kedua
Penyaluran

Pasal 39

- (1) Narkotika hanya dapat disalurkan oleh Industri Farmasi, pedagang besar farmasi, dan sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini.
- (2) Industri Farmasi, pedagang besar farmasi, dan sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memiliki izin khusus penyaluran Narkotika dari Menteri.

Pasal 40

- (1) Industri Farmasi tertentu hanya dapat menyalurkan Narkotika kepada:
 - a. pedagang besar farmasi tertentu;
 - b. apotek;
 - c. sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah tertentu; dan
 - d. rumah sakit.

(2) Pedagang ...

- (2) Pedagang besar farmasi tertentu hanya dapat menyerahkan Narkotika kepada:
- pedagang besar farmasi tertentu lainnya;
 - apotek;
 - sarana penyimpanan seduan farmasi pemerintah tertentu;
 - rumah sakit; dan
 - lembaga ilmu pengetahuan.
- (3) Sarana penyimpanan seduan farmasi pemerintah tertentu hanya dapat menyerahkan Narkotika kepada:
- rumah sakit pemerintah;
 - pusat kesehatan masyarakat; dan
 - balai pengobatan pemerintah tertentu.

Pasal 41

Narkotika Golongan I hanya dapat diserahkan oleh pedagang besar farmasi tertentu kepada lembaga ilmu pengetahuan tertentu untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 42

Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara penyerahan Narkotika diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Ketiga
Penyerahan

Pasal 43

- (1) Penyerahan Narkotika hanya dapat dilakukan oleh:
- apotek;
 - rumah sakit;
 - pusat kesehatan masyarakat;
 - balai pengobatan; dan
 - dokter.
- (2) Apotek hanya dapat menyerahkan Narkotika kepada:
- rumah sakit;
 - pusat kesehatan masyarakat;
 - apotek lainnya;
 - balai pengobatan;
 - dokter; dan
 - pasien.
- (3) Rumah sakit, apotek, pusat kesehatan masyarakat, dan balai pengobatan hanya dapat menyerahkan Narkotika kepada pasien berdasarkan resep dokter.

(4) Penyerahan . . .

- (4) Penyerahan Narkotika oleh dokter hanya dapat dilaksanakan untuk:
- menjalankan praktik dokter dengan memberikan Narkotika melalui suntikan;
 - menolong orang sakit dalam keadaan darurat dengan memberikan Narkotika melalui suntikan; atau
 - menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada apotek.
- (5) Narkotika dalam bentuk suntikan dalam jumlah tertentu yang diserahkan oleh dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (4) hanya dapat diperoleh di apotek.

Pasal 44

Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara penyerahan Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB VII
LABEL DAN PUBLIKASI

Pasal 45

- Industri Farmasi wajib mencantumkan label pada kemasan Narkotika, baik dalam bentuk obat jadi maupun bahan baku Narkotika.
- Label pada kemasan Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk tulisan, gambar, kombinasi tulisan dan gambar, atau bentuk lain yang disertakan pada kemasan atau dimasukkan ke dalam kemasan, ditempelkan, atau merupakan bagian dari wadah, dan/fatah kemasaannya.
- Setiap keterangan yang dicantumkan dalam label pada kemasan Narkotika harus lengkap dan tidak menyesatkan.

Pasal 46

Narkotika hanya dapat dipublikasikan pada media cetak ilmiah kedokteran atau media cetak ilmiah farmasi.

Pasal 47

Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara pencantuman label dan publikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 dan Pasal 46 diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB VIII
PREKURSOR NARKOTIKA

Bagian Kesatu
Tujuan Pengaturan

Pasal 48

Pengaturan prekursor dalam Undang-Undang ini bertujuan:

- a. melindungi masyarakat dan bahaya penyalahgunaan Prekursor Narkotika;
- b. mencegah dan memberantas peredaran gelap Prekursor Narkotika; dan
- c. mencegah terjadinya kebocoran dan penyimpangan Prekursor Narkotika.

Bagian Kedua

Penggolongan dan Jenis Prekursor Narkotika

Pasal 49

- (1) Prekursor Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 digolongkan ke dalam Prekursor Tabel I dan Prekursor Tabel II dalam Lampiran Undang-Undang ini.
- (2) Penggolongan Prekursor Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pertama kali ditetapkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran II dan merupakan bagian tak terpisahkan dari Undang-Undang ini.
- (3) Ketentuan mengenai perubahan penggolongan Prekursor Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri terkait.

Bagian Ketiga

Bagian Ketiga

Rencana Kebutuhan Tahunan

Pasal 50

- (1) Pemerintah menyusun rencana kebutuhan tahunan Prekursor Narkotika untuk kepentingan industri farmasi, industri nonfarmasi, dan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (2) Rencana kebutuhan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan jumlah persediaan, perkiraan kebutuhan, dan penggunaan Prekursor Narkotika secara nasional.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara penyusunan rencana kebutuhan tahunan Prekursor Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri terkait.

Bagian Keempat
Pengadaan

Pasal 51

- (1) Pengadaan Prekursor Narkotika dilakukan melalui produksi dan impor.
- (2) Pengadaan Prekursor Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat digunakan untuk tujuan industri farmasi, industri nonfarmasi, dan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 52

Ketentuan mengenai syarat dan tata cara produksi, impor, ekspor, peredaran, pencatatan dan pelaporan, serta pengawasan Prekursor Narkotika diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB IX
PENGOBATAN DAN REHABILITASI

Bagian Kesatu
Pengobatan

Pasal 53

- (1) Untuk kepentingan pengobatan dan berdasarkan indikasi medis, dokter dapat memberikan Narkotika Golongan II atau Golongan III dalam jumlah terbatas dan bersedia tertentu kepada pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat memiliki, menyimpan, dan/atau membawa Narkotika untuk dirinya sendiri.
- (3) Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memunya bukti yang sah bahwa Narkotika yang dimiliki, disimpan, dan/atau dibawa untuk digunakan diperoleh secara sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Rehabilitasi

Pasal 54

Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Pasal 55

- (1) Orang tua atau walid dari Pecandu Narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
- (2) Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

(3) Ketentuan ...

- (3) Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 56

- (1) Rehabilitasi medis Pecandu Narkotika dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri.
- (2) Lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis Pecandu Narkotika setelah mendapat persetujuan Menteri.

Pasal 57

Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan Pecandu Narkotika dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.

Pasal 58

Rehabilitasi sosial mantan Pecandu Narkotika diselenggarakan baik oleh instansi pemerintah maupun oleh masyarakat.

Pasal 59

- (1) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 dan Pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri.
- (2) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

BAB X
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 60

- (1) Pemerintah melakukan pembinaan terhadap segala kegiatan yang berhubungan dengan Narkotika.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya:
 - a. memenuhi ketersediaan Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;

b. pengawasan ...

- b. mencegah penyalahgunaan Narkotika;
- c. mencegah generasi muda dan anak usia sekolah dalam penyalahgunaan Narkotika, termasuk dengan memasukkan pendidikan yang berkaitan dengan Narkotika dalam kurikulum sekolah dasar sampai lanjutan atas;
- d. mendorong dan menjangkau kegiatan penelitian dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan; dan
- e. meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis bagi Pecandu Narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.

Pasal 61

- (1) Pemerintah melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan yang berkaitan dengan Narkotika.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Narkotika dan Prekursor Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - b. alat-alat potensial yang dapat disalahgunakan untuk melakukan tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika;
 - c. evaluasi keamanan, khasiat, dan mutu produk sebelum beredar;
 - d. produksi;
 - e. impor dan ekspor;
 - f. peredaran;
 - g. pelabelan;
 - h. informasi; dan
 - i. penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 62

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 63

Pemerintah mengupayakan kerja sama dengan negara lain dan/atau badan internasional secara bilateral dan multilateral, baik regional maupun internasional dalam rangka pembinaan dan pengawasan Narkotika dan Prekursor Narkotika sesuai dengan kepentingan nasional.

BAB XI

PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN

Bagian Kesatu

Kedudukan dan Tempat Kedudukan

Pasal 64

- (1) Dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, dengan Undang-Undang ini dibentuk Badan Narkotika Nasional, yang selanjutnya disingkat BNN.
- (2) BNN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan lembaga pemerintah nonkementerian yang berkedudukan di bawah Presiden dan bertanggung jawab kepada Presiden.

Pasal 65

- (1) BNN berkedudukan di ibukota negara dengan wilayah kerja meliputi seluruh wilayah Negara Republik Indonesia.
- (2) BNN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai perwakilan di daerah provinsi dan kabupaten/kota.
- (3) BNN provinsi berkedudukan di ibukota provinsi dan BNN kabupaten/kota berkedudukan di ibukota kabupaten/kota.

Pasal 66

BNN provinsi dan BNN kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (3) merupakan instansi vertikal.

Pasal 67

- (1) BNN dipimpin oleh seorang kepala dan dibantu oleh seorang sekretaris utama dan beberapa deputi.
- (2) Deputi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membidangi urusan:
 - a. bidang pencegahan;
 - b. bidang pemberantasan;
 - c. bidang rehabilitasi;
 - d. bidang hukum dan kerja sama; dan
 - e. bidang pemberdayaan masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai struktur organisasi dan tata kerja BNN diatur dengan Peraturan Presiden.

Bagian Ketiga
Pangkat dan Pemberhentian

Pasal 68

- (1) Kepala BNN diangkat dan diberhentikan oleh Presiden.
- (2) Syarat dan tata cara pangkat dan pemberhentian Kepala BNN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 69

- Untuk dapat diangkat menjadi Kepala BNN, seorang calon harus memenuhi syarat:
- a. warga negara Republik Indonesia;
 - b. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
 - c. sehat jasmani dan rohani;
 - d. berjabat paling rendah setara 1 (satu);
 - e. berpengalaman paling singkat 5 (lima) tahun dalam penegakan hukum dan paling singkat 2 (dua) tahun dalam pemberantasan Narkotika;
 - f. berusia paling tinggi 56 (lima puluh enam) tahun;
 - g. casap, jujur, memiliki integritas moral yang tinggi, dan memiliki reputasi yang baik;
 - h. tidak pernah melakukan perbuatan tercela;
 - i. tidak menjadi pengurus partai politik; dan
 - j. berbeda melepaskan jabatan struktural dan/atau jabatan lain selama menjabat kepala BNN.

Bagian Ketiga
Tugas dan Wewenang

Pasal 70

BNN mempunyai tugas:

- a. menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- b. mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- c. berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- d. meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu Narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat;
- e. memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- f. memantau, menganalisis, dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- g. melakukan kerja sama bilateral dan multilateral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- h. mengembangkan laboratorium Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- i. melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan
- j. membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.

Pasal 71

Dalam melaksanakan tugas pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, BNN berwenang melakukan penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Fasal 72

- (1) Kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Fasal 71 dilaksanakan oleh penyidik BNN
- (2) Penyidik BNN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Kepala BNN
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara pengangkatan dan pemberhentian penyidik BNN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Kepala BNN

BAB XII

PENYIDIKAN, PENUNTUTAN, DAN PEMERIKSAAN DESIDANG PENGADILAN

Fasal 73

Penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika dilakukan berdasarkan peraturan perundang-undangan, kecuali ditentukan lain dalam Undang-Undang ini

Fasal 74

- (1) Perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, termasuk perkara yang diturunkan dari perkara lain untuk diajukan ke pengadilan guna penyelesaian secepatnya.
- (2) Proses pemeriksaan perkara tindak pidana Narkotika dan tindak pidana Prekursor Narkotika pada tingkat banding, tingkat kasasi, peninjauan kembali, dan eksekusi pidana mati, serta proses pemberian grasi, pelaksanaannya harus dipercepat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Fasal 75

Dalam rangka melakukan penyidikan, penyidik BNN berwenang

- a. melakukan penyelidikan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang adanya penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika,
- b. memeriksa orang atau korporasi yang diduga melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika,

c. memanggil...

- c. memanggil orang untuk didengar keterangannya sebagai saksi;
- d. menyuruh berhenti orang yang diduga melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika serta memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
- e. memeriksa, menggeledah, dan menyita barang bukti tindak pidana dalam penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- f. memeriksa surat dan/atau dokumen lain tentang penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- g. menangkap dan menahan orang yang diduga melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- h. melakukan interdiksi terhadap peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika di seluruh wilayah yudisial nasional;
- i. melakukan perpadanan yang terkait dengan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika setelah terdapat bukti awal yang cukup;
- j. melakukan teknik penyidikan pembelian terselubung dan penyamar di bawah pengawasan;
- k. memuatkan Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- l. melakukan tes urine, tes darah, tes rambut, tes asam deksiribonokilat (GMA), dan/atau tes bagian tubuh lainnya;
- m. mengambil sidik jari dan memotret tersangka;
- n. melakukan pemindaian terhadap orang, barang, binatang, dan tanaman;
- o. membuka dan memeriksa setiap barang kiriman melalui pos dan alat-alat perhubungan lainnya yang diduga mempunyai hubungan dengan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- p. melakukan penyegelan terhadap Narkotika dan Prekursor Narkotika yang disita;
- q. melakukan uji laboratorium terhadap sampel dan barang bukti Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- r. meminta bantuan tenaga ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan tugas penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan

s. menghentikan...

- g. menghentikan penyidikan apabila tidak cukup bukti adanya dugaan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Pasal 76

- (1) Pelaksanaan kewenangan penangkapan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 huruf g dilakukan paling lama 3 x 24 (tiga kali dua puluh empat) jam terhitung sejak surat penangkapan diterima penyidik.
- (2) Penangkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperpanjang paling lama 3 x 24 (tiga kali dua puluh empat) jam.

Pasal 77

- (1) Penyadapan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 huruf i dilaksanakan setelah terdapat bukti permulaan yang cukup dan dilakukan paling lama 3 (tiga) bulan terhitung sejak surat penyadapan diterima penyidik.
- (2) Penyadapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilaksanakan atas izin tertulis dari ketua pengadilan.
- (3) Penyadapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperpanjang 1 (satu) kali untuk jangka waktu yang sama.
- (4) Tata cara penyadapan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 78

- (1) Dalam keadaan mendesak dan Penyidik harus melakukan penyadapan, penyadapan dapat dilakukan tanpa izin tertulis dari ketua pengadilan negeri lebih dahulu.
- (2) Dalam waktu paling lama 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam Penyidik wajib meminta izin tertulis kepada ketua pengadilan negeri mengenai penyadapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 79

Teknik penyidikan pembelian terselubung dan penyerahan di bawah pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 huruf j dilakukan oleh Penyidik atas perintah tertulis dari pimpinan.

Pasal 80

Penyidik BNN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75, juga berwenang

- a. mengakukan langsung berkas perkara, tersangka, dan barang bukti, termasuk harta kekayaan yang disita kepada jaksa penuntut umum;
- b. memberitahukan kepada pihak bank atau lembaga keuangan lainnya untuk memblokir rekening yang diduga dari hasil penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika milik tersangka atau pihak lain yang terkait;
- c. untuk mendapat keterangan dari pihak bank atau lembaga keuangan lainnya tentang keadaan keuangan tersangka yang sedang diperiksa;
- d. untuk mendapat informasi dari Pusat Pelaporan dan Analisis Transaksi Keuangan yang terkait dengan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- e. meminta secara langsung kepada instansi yang berwenang untuk melarang seseorang bepergian ke luar negeri;
- f. meminta data kekayaan dan data perpajakan tersangka kepada instansi terkait;
- g. menghentikan sementara suatu transaksi keuangan, transaksi perdagangan, dan perjanjian lainnya atau mencabut sementara izin, lisensi, serta konsesi yang dilakukan atau dimiliki oleh tersangka yang diduga berdasarkan bukti awal yang cukup ada hubungannya dengan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika yang sedang diperiksa; dan
- h. meminta bantuan interpol Indonesia atau instansi penegak hukum negara lain untuk melakukan pencarian, penangkapan, dan penyitaan barang bukti di luar negeri.

Pasal 81

Penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia dan penyidik BNN berwenang melakukan penyidikan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika berdasarkan Undang-Undang ini.

Pasal 82

- (1) Penyidik pegawai negeri sipil tertentu sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang tentang Hukum Acara Pidana berwenang melakukan penyidikan terhadap tindak pidana penyalahgunaan Narkotika dan Prekursor Narkotika.
- (2) Penyidik pegawai negeri sipil tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di lingkungan kementerian atau lembaga pemerintah nonkementerian yang lingkup tugas dan tanggung jawabnya di bidang Narkotika dan Prekursor Narkotika berwenang:
 - a. memeriksa kebenaran laporan serta keterangan tentang adanya dugaan penyalahgunaan Narkotika dan Prekursor Narkotika;
 - b. memeriksa orang yang diduga melakukan penyalahgunaan Narkotika dan Prekursor Narkotika;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan penyalahgunaan Narkotika dan Prekursor Narkotika;
 - d. memeriksa bahan bukti atau barang bukti perkara penyalahgunaan Narkotika dan Prekursor Narkotika;
 - e. menyita bahan bukti atau barang bukti perkara penyalahgunaan Narkotika dan Prekursor Narkotika;
 - f. memeriksa surat dan/atau dokumen lain tentang adanya dugaan penyalahgunaan Narkotika dan Prekursor Narkotika;
 - g. meminta bantuan tenaga ahli untuk tugas penyidikan penyalahgunaan Narkotika dan Prekursor Narkotika;
 - h. menangkap orang yang diduga melakukan penyalahgunaan Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Pasal 83

Penyidik dapat melakukan kerja sama untuk mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Pasal 84

Pasal 84

Dalam melakukan penyidikan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia memberitahukan secara tertulis dimulainya penyidikan kepada penyidik BNN begitu pula sebaliknya.

Pasal 85

Dalam melakukan penyidikan terhadap penyalahgunaan Narkotika dan Prekursor Narkotika, penyidik pegawai negeri sipil tertentu berkoordinasi dengan penyidik BNN atau penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia sesuai dengan Undang-Undang tentang Hukum Acara Pidana.

Pasal 86

- (1) Penyidik dapat memperoleh alat bukti selain sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang tentang Hukum Acara Pidana.
- (2) Alat bukti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. informasi yang diucapkan, dikirimkan, diterima, atau disimpan secara elektronik dengan alat optik atau yang serupa dengan itu; dan
 - b. data rekaman atau informasi yang dapat dilihat, dibaca, dan/atau didengar, yang dapat dikeluarkan dengan atau tanpa bantuan suatu sarana baik yang teruang di atas kertas, benda fisik apa pun selain kertas maupun yang tersimpan secara elektronik, termasuk tetapi tidak terbatas pada:
 1. tulisan, suara, dan/atau gambar;
 2. peta, rancangan, foto atau sejenisnya, atau
 3. huruf, tanda, angka, simbol, sandi, atau perforasi yang memiliki makna dapat dipahami oleh orang yang mampu membaca atau memahaminya.

Pasal 87

- (1) Penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia atau penyidik BNN yang melakukan penyitaan Narkotika dan Prekursor Narkotika, atau yang diduga Narkotika dan Prekursor Narkotika, atau yang mengandung Narkotika dan Prekursor Narkotika wajib melakukan penyegelan dan membuat berita acara penyitaan pada hari penyitaan dilakukan, yang sekurang-kurangnya memuat:
 - a. nama, jenis, sifat, dan jumlah;
 - b. keterangan;

b. keterangan.

- b. keterangan mengenai tempat, jam, hari, tanggal, bulan, dan tahun dilakukan penyitaan;
 - c. keterangan mengenai pemilik atau yang menguasai Narkotika dan Prekursor Narkotika, dan
 - d. tanda tangani dan identitas lengkap penyidik yang melakukan penyitaan.
- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberitahukan penyitaan yang dilakukannya kepada kepala Kejaksaan negeri setempat dalam waktu paling lama 3 x 24 (tiga kali dua puluh empat) jam sejak dilakukan penyitaan dan tembusannya disampaikan kepada ketua pengadilan negeri setempat, Menteri, dan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Pasal 88

- (1) Penyidik pegawai negeri sipil tertentu yang melakukan penyitaan terhadap Narkotika dan Prekursor Narkotika wajib membuat berita acara penyitaan dan menyerahkan barang sitaan tersebut beserta berita acaranya kepada penyidik BNN atau penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia setempat dalam waktu paling lama 3 x 24 (tiga kali dua puluh empat) jam sejak dilakukan penyitaan dan tembusan berita acaranya disampaikan kepada kepala Kejaksaan negeri setempat, ketua pengadilan negeri setempat, Menteri, dan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.
- (2) Penyerahan barang sitaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dalam waktu paling lama 14 (empat belas) hari jika berkaitan dengan damai yang sulit tercapai karena faktor geografis atau transportasi.

Pasal 89

- (1) Penyidik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 dan Pasal 88 bertanggung jawab atas penyimpanan dan pengamanan barang sitaan yang berada di bawah penguasannya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara penyimpanan, pengamanan, dan pengawasan Narkotika dan Prekursor Narkotika yang ditata sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 90, ...

Pasal 90

- (1) Untuk keperluan penyidikan, penuntutan, dan pemerksaan di sidang pengadilan, penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia, penyidik BNN, dan penyidik pegawai negeri sipil menyisihkan sebagian kecil barang sitaan Narkotika dan Prekursor Narkotika untuk diujikan sampai guna pengujian di laboratorium tertentu dan dilaksanakan dalam waktu paling lama 3 x 24 (tiga kali dua puluh empat) jam sejak dilakukan penyitaan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara pengambilan dan pengujian sampai di laboratorium tertentu diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 91

- (1) Kepala Kejaksaan negeri setempat setelah menerima pemberitahuan tentang penyitaan barang Narkotika dan Prekursor Narkotika dari penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia atau penyidik BNN, dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari wajib menetapkan status barang sitaan Narkotika dan Prekursor Narkotika tersebut untuk kepentingan pembuktian perkara, kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kepentingan pendidikan dan pelatihan, dan/atau dimanfaatkan.
- (2) Barang sitaan Narkotika dan Prekursor Narkotika yang berada dalam penyimpanan dan pengamanan penyidik yang telah ditetapkan untuk dimusnahkan, wajib dimusnahkan dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari terhitung sejak menerima penetapan pemusnahan dari kepala Kejaksaan negeri setempat.
- (3) Penyidik wajib membuat berita acara pemusnahan dalam waktu paling lama 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam sejak pemusnahan tersebut dilakukan dan menyerahkan berita acara tersebut kepada penyidik BNN atau penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia setempat dan tembusan berita acaranya disampaikan kepada kepala Kejaksaan negeri setempat, ketua pengadilan negeri setempat, Menteri, dan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.
- (4) Dalam keadaan tertentu, batas waktu pemusnahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diperpanjang 1 (satu) kali untuk jangka waktu yang sama.

- (5) Pemusnahan barang sitaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan berdasarkan ketentuan Pasal 75 huruf k.
- (6) Barang sitaan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi diserahkan kepada Menteri dan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan diserahkan kepada Kepala BNN dan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam waktu paling lama 5 (lima) hari terhitung sejak menerima penetapan dari kepala kejaksaan negeri setempat.
- (7) Kepala BNN dan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (6) menyampaikan laporan kepada Menteri mengenai penggunaan barang sitaan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan.

Pasal 92

- (1) Penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia dan penyidik BNN wajib memusnahkan tanaman Narkotika yang ditanam dalam waktu paling lama 2 x 24 (dua kali dua puluh empat) jam sejak saat ditemukannya, setelah disahkan sebagai kecil untuk kepentingan penyidikan, penuntutan, pemeriksaan di sidang pengadilan, dan dapat disahkan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan.
- (2) Untuk tanaman Narkotika yang karena jumlahnya dan daerah yang sulit terjangkau karena faktor geografis atau transportasi, pemusnahan dilakukan dalam waktu paling lama 14 (empat belas) hari.
- (3) Pemusnahan dan perusakan sebagian tanaman Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pembuatan berita acara yang sekurang-kurangnya memuat:
 - a. nama, jenis, sifat, dan jumlah;
 - b. keterangan mengenai tempat, jam, hari, tanggal, bulan, dan tahun ditemukan dan dilakukan pemusnahan;
 - c. keterangan mengenai pemilik atau yang menguasai tanaman Narkotika; dan
 - d. tanda tangan dan identitas lengkap pelaksana dan pejabat atau pihak terkait lainnya yang menyaksikan pemusnahan.

(4) Sebagian ...

- (4) Sebagian kecil tanaman Narkotika yang tidak dimusnahkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disimpan oleh penyidik untuk kepentingan pembuktian.
- (5) Sebagian kecil tanaman Narkotika yang tidak dimusnahkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disimpan oleh Menteri dan Badan Pengawas Obat dan Makanan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (6) Sebagian kecil tanaman Narkotika yang tidak dimusnahkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disimpan oleh BNN untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan.

Pasal 93

Selain untuk kepentingan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90, Pasal 91, dan Pasal 92 sebagian kecil Narkotika atau tanaman Narkotika yang disita dapat dikirimkan ke negara lain yang diduga sebagai asal Narkotika atau tanaman Narkotika tersebut untuk pemeriksaan laboratorium guna pengungkapan asal Narkotika atau tanaman Narkotika dan jaringan peredarannya berdasarkan perjanjian antarnegara atau berdasarkan asas timbal balik.

Pasal 94

Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara penyerahan dan pemusnahan barang sitaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 dan Pasal 92 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 95

Proses penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan tidak menunda atau menghalangi penyerahan barang sitaan menurut ketentuan batas waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 dan Pasal 91.

Pasal 96

- (1) Apabila berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap terbukti bahwa barang sitaan yang telah dimusnahkan menurut ketentuan Pasal 91 diperoleh atau dimiliki secara sah, kepada pemilik barang yang bersangkutan diberikan ganti rugi oleh Pemerintah.

(2) Besaran ...

- (2) Besaran ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pengadilan.

Pasal 97

Untuk kepentingan penyidikan atau pemeriksaan di sidang pengadilan, tersangka atau terdakwa wajib memberikan keterangan tentang seluruh harta kekayaan dan harta benda diri, suami, anak, dan setiap orang atau korporasi yang dikembuhinya atau yang diduga mempunyai hubungan dengan tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika yang dilakukan, tersangka atau terdakwa.

Pasal 98

Hakim berwenang meminta terakwa membuktikan bahwa seluruh harta kekayaan dan harta benda diri, suami, anak, dan setiap orang atau korporasi bukan berasal dari hasil tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika yang dilakukan terakwa.

Pasal 99

- (1) Di sidang pengadilan, saksi dan orang lain yang bersangkutan dengan perkara tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika yang sedang dalam pemeriksaan, dilarang menyebarkan nama dan alamat pelapor atau orang yang memberikan kemungkinan dapat diketahuinya identitas pelapor.
- (2) Sebelum sidang dibuka, hakim mengingatkan saksi dan orang lain yang bersangkutan dengan perkara tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika untuk tidak melakukan perbuatan yang dilarang sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 100

- (1) Saksi, pelapor, penyidik, penuntut umum, dan hakim yang memeriksa perkara tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika beserta keluarganya wajib diberi perlindungan oleh negara dan ancaman yang membahayakan jiwa, dan/atau hartanya, baik sebelum, selama maupun sesudah proses pemeriksaan perkara.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perlindungan oleh negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 101

Pasal 101

- (1) Narkotika, Prekursor Narkotika, dan alat atau barang yang digunakan di dalam tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika atau yang menyangkut Narkotika dan Prekursor Narkotika serta hasilnya dinyatakan dirampas untuk negara.
- (2) Dalam hal alat atau barang yang dirampas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah milik pihak ketiga yang beritikad baik, pemilik dapat mengajukan keberatan terhadap perampasan tersebut kepada pengadilan yang bersangkutan dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari setelah pengumuman putusan pengadilan tingkat pertama.
- (3) Seluruh harta kekayaan atau harta benda yang merupakan hasil tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika dan tindak pidana pencucian uang dari tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap dirampas untuk negara dan digunakan untuk kepentingan:
 - a. pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan
 - b. upaya rehabilitasi medis dan sosial.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penggunaan harta kekayaan atau aset yang diperoleh dari hasil tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 102

Perampasan aset sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 dapat dilakukan atas permintaan negara lain berdasarkan perjanjian antarnegara.

Pasal 103

- (1) Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat:
 - a. memutuskan untuk memantapkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika, atau

b. menerapkan ...

- b. menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan, melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika;
- (2) Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi Pecandu Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dihitung sebagai masa menjalani hukuman.

BAB XIII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 104

Masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan serta membantu pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Pasal 105

Masyarakat mempunyai hak dan tanggung jawab dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Pasal 106

Hak masyarakat dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika diwujudkan dalam bentuk:

- a. mencari, memperoleh, dan memberikan informasi adanya dugaan telah terjadi tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- b. memperoleh pelayanan dalam mencari, memperoleh, dan memberikan informasi tentang adanya dugaan telah terjadi tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika kepada penegak hukum atau BNN yang menangani perkara tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- c. menyampaikan saran dan pendapat secara bertanggung jawab kepada penegak hukum atau BNN yang menangani perkara tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika;

d. memperoleh ...

- d. memperoleh jawaban atas pertanyaan tentang laporannya yang diberikan kepada penegak hukum atau BNN;
- e. memperoleh perlindungan hukum pada saat yang bersangkutan melaksanakan hukunya atau diminta hadir dalam proses peradilan.

Pasal 107

Masyarakat dapat melaporkan kepada pejabat yang berwenang atau BNN jika mengetahui adanya penyalahgunaan atau peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Pasal 108

- (1) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104, Pasal 105, dan Pasal 106 dapat dibentuk dalam suatu wadah yang dikoordinasi oleh BNN.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Kepala BNN.

BAB XIV

PENGHARGAAN

Pasal 109

Pemerintah memberikan penghargaan kepada penegak hukum dan masyarakat yang telah berjasa dalam upaya pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Pasal 110

Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KETENTUAN PIDANA

Pasal 111

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 12 (dua belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp800.000.000,00 (delapan ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp8.000.000.000,00 (delapan miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon, pelaku dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 112

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I bukan tanaman, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 12 (dua belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp800.000.000,00 (delapan ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp8.000.000.000,00 (delapan miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I bukan tanaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 113...

Pasal 113

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan I, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 114

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika Golongan I, dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, menyerahkan, atau menerima Narkotika Golongan I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 6 (enam) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 115...

Fasal 115

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum membawa, mengrim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan I, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 12 (dua belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp800.000.000,00 (delapan ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp8.000.000.000,00 (delapan miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan membawa, mengrim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk tanaman berakar melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang bobot beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Fasal 116

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan Narkotika Golongan I terhadap orang lain atau memberikan Narkotika Golongan I untuk digunakan orang lain, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah).
- (2) Dalam hal penggunaan narkotika terhadap orang lain atau pemberian Narkotika Golongan I untuk digunakan orang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan orang lain mati atau cacat permanen, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Fasal 117

Fasal 117

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan II, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 3 (tiga) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp600.000.000,00 (enam ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan memiliki, menyimpan, menguasai, menyediakan Narkotika Golongan II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Fasal 118

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan I, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 12 (dua belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp800.000.000,00 (delapan ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp8.000.000.000,00 (delapan miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Fasal 119

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika Golongan II, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 12 (dua belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp800.000.000,00 (delapan ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp8.000.000.000,00 (delapan miliar rupiah).

(2) Dalam ...

- (2) Dalam hal perbuatan menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika Golongan II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 120

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransite Narkotika Golongan I, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 3 (tiga) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp600.000.000,00 (enam ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransite Narkotika Golongan I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram maka pelaku dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 121

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan Narkotika Golongan I terhadap orang lain atau memberikan Narkotika Golongan II untuk digunakan orang lain, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 12 (dua belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp800.000.000,00 (delapan ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp8.000.000.000,00 (delapan miliar rupiah).

(2) Dalam.....

- (2) Dalam hal penggunaan Narkotika terhadap orang lain atau pemberian Narkotika Golongan II untuk digunakan orang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan orang lain mati atau cacat permanen, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 122

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan II, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 2 (dua) tahun dan paling lama 7 (tujuh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp400.000.000,00 (empat ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan menulis, menyimpan, menguasai, menyediakan Narkotika Golongan II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana penjara paling singkat 3 (tiga) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 123

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan II, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 3 (tiga) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp600.000.000,00 (enam ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 124.....

Pasal 124

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika Golongan III, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 3 (tiga) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp600.000.000,00 (enam ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika Golongan III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berartya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 125

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan III, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 2 (dua) tahun dan paling lama 7 (tujuh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp400.000.000,00 (empat ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berartya melebihi 5 (lima) gram maka pelaku dipidana dengan pidana penjara paling singkat 3 (tiga) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 126

Pasal 126

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan Narkotika Golongan II terhadap orang lain atau memberikan Narkotika Golongan II untuk digunakan orang lain, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 3 (tiga) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp600.000.000,00 (enam ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Dalam hal penggunaan Narkotika terhadap orang lain atau pemberian Narkotika Golongan II untuk digunakan orang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan orang lain mati atau cacat permanen, pelaku dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 127

- (1) Setiap Penyalah Guna:
 - a. Narkotika Golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun;
 - b. Narkotika Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan
 - c. Narkotika Golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.
- (2) Dalam memutus perkara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hakim wajib memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 103.
- (3) Dalam hal Penyalah Guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkotika, Penyalah Guna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Pasal 128

- (1) Orang tua atau wali dari pecandu yang belum cukup umur, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) yang sengaja tidak melapor, dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah).

- (2) Pecandu Narkotika yang belum cukup umur dan telah dilaporkan oleh orang tua atau walinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) tidak dituntut pidana.
- (3) Pecandu Narkotika yang telah cukup umur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) yang sedang menjalani rehabilitasi medis 2 (dua) kali masa perawatan dokter di rumah sakit dan/atau lembaga rehabilitasi medis yang ditunjuk oleh pemerintah tidak dituntut pidana.
- (4) Rumah sakit dan/atau lembaga rehabilitasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memenuhi standar kesenatan yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 129

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, memazar, atau menyerahkan Prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika,
- d. membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransfer Prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika.

Pasal 130

- (1) Dalam hal tidak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, dan Pasal 129 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal-Pasal tersebut.

(2) Selain itu...

- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
 - a. pencabutan izin usaha; dan/atau
 - b. pencabutan status badan hukum.

Pasal 131

Setiap orang yang dengan sengaja tidak melaporkan adanya tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, Pasal 127 ayat (1), Pasal 128 ayat (1), dan Pasal 129 dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Pasal 132

- (1) Perbuatan atau pemalakan jahat untuk melakukan tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, dan Pasal 129, pelakunya dipidana dengan pidana penjara yang sama sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal-Pasal tersebut.
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, dan Pasal 129 dilakukan secara terorganisasi, pidana penjara dan pidana denda maksimumnya ditambah 1/3 (sepertiga).
- (3) Pemberatan pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku bagi tindak pidana yang diancam dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara 20 (dua puluh) tahun.

Pasal 133 ...

Pasal 133

- (1) Setiap orang yang menyuruh, memberi atau menjanjikan sesuatu, memberikan kesempatan, menganjurkan, memberikan kemudahan, memaksa dengan ancaman, memaksa dengan kekerasan, melakukan tipu muslihat, atau membujuk anak yang belum cukup umur untuk melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, dan Pasal 129 dipidana dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah) dan paling banyak Rp20.000.000.000,00 (dua puluh miliar rupiah).
- (2) Setiap orang yang menyuruh, memberi atau menjanjikan sesuatu, memberikan kesempatan, menganjurkan, memberikan kemudahan, memaksa dengan ancaman, memaksa dengan kekerasan, melakukan tipu muslihat, atau membujuk anak yang belum cukup umur untuk menggunakan Narkotika, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah).

Pasal 134

- (1) Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur dan dengan sengaja tidak melaporkan diri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
- (2) Keluarga dari Pecandu Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dengan sengaja tidak melaporkan Pecandu Narkotika tersebut dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah).

Pasal 135 . . .

Pasal 135

Pengurus Industri Farmasi yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 7 (tujuh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp40.000.000,00 (empat puluh juta rupiah) dan paling banyak Rp400.000.000,00 (empat ratus juta rupiah).

Pasal 136

Narkotika dan Prekursor Narkotika serta hasil-hasil yang diperoleh dari tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika, baik berupa aset dalam bentuk benda bergerak maupun tidak bergerak, berwujud atau tidak berwujud serta barang-barang atau peralatan yang digunakan untuk melakukan tindak pidana Narkotika dan tindak pidana Prekursor Narkotika dirampas untuk negara.

Pasal 137

Setiap orang yang

- a. menempatkan, membayarkan atau membelanjakan, menipiskan, menukarkan, menyembunyikan atau menyamarkan, menginvestasikan, menyimpan, menghibahkan, mewariskan, dan/atau mentransfer uang, harta, dan benda atau aset baik dalam bentuk benda bergerak maupun tidak bergerak, berwujud atau tidak berwujud yang berasal dari tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah);
- b. menerima penempatan, pembayaran atau pembelanjaan, penitipan, penukaran, penyembunyian atau penyamaran investasi, simpanan atau transfer, hibah, waris, harta atau uang, benda atau aset baik dalam bentuk benda bergerak maupun tidak bergerak, berwujud atau tidak berwujud yang diketahuinya berasal dari tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 3 (tiga) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Pasal 138 . . .

Pasal 138

Setiap orang yang menghalang-halangi atau mempersulit penyidikan serta penuntutan dan pemeriksaan perkara tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika di muka sidang pengadilan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 139

Nakhoda atau kapten perhubungan yang secara melawan hukum tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 atau Pasal 28 dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dan paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 140

- (1) Penyidik pegawai negeri sipil yang secara melawan hukum tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 dan Pasal 89 dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dan paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (2) Penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia dan penyidik BNN yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87, Pasal 89, Pasal 90, Pasal 91 ayat (2) dan ayat (3), dan Pasal 92 ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) dikenai pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 141

Kepala Kejaksaan negeri yang secara melawan hukum tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dan paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 142

Pasal 142

Fetugas laboratorium yang menasakasi hasil pengujian atau secara melawan hukum tidak melaksanakan kewajiban melaporkan hasil pengujianya kepada penyidik atau penuntut umum, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 143

Saksi yang memberi keterangan tidak benar dalam pemeriksaan perkara tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika di muka sidang pengadilan, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp 50.000.000,00 (enam puluh juta rupiah) dan paling banyak Rp 500.000.000,00 (enam ratus juta rupiah).

Pasal 144

- (1) Setiap orang yang dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun melakukan pengulangan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, Pasal 127 ayat (1), Pasal 128 ayat (1), dan Pasal 129 pidana maksimumnya ditambah dengan 1/3 (sepertiga).
- (2) Ancaman dengan tambahan 1/3 (sepertiga) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi pelaku tindak pidana yang dijatuhi dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara 20 (dua puluh) tahun.

Pasal 145

Setiap orang yang melakukan tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, Pasal 127 ayat (1), Pasal 128 ayat (1), dan Pasal 129 di luar wilayah Negara Republik Indonesia diberlakukan juga ketentuan Undang-Undang ini.

Pasal 146

Pasal 145

- (1) Terhadap warga negara asing yang melakukan tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika dan telah menjalani penjaranya sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, dilakukan pengusiran keluar wilayah Negara Republik Indonesia.
- (2) Warga negara asing yang telah diusir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang masuk kembali ke wilayah Negara Republik Indonesia.
- (3) Warga negara asing yang pernah melakukan tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika di luar negeri, dilarang memasuki wilayah Negara Republik Indonesia.

Pasal 147

Dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dan paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah), bagi

- a. pempolan rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, balai pengobatan, sarana penyimpanan sediaan farmasi milik pemerintah, dan apotek yang mengedarkan Narkotika Golongan II dan III bukan untuk kepentingan pelayanan kesehatan;
- b. pimpinan lembaga ilmu pengetahuan yang menaruh, membeli, menyimpan, atau menguasai tanaman Narkotika bukan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan;
- c. pimpinan Industri Farmasi tertentu yang memproduksi Narkotika Golongan I bukan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan, atau
- d. pimpinan pedagang besar farmasi yang mengedarkan Narkotika Golongan I yang bukan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan atau mengedarkan Narkotika Golongan II dan III bukan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau bukan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Pasal 148

Pasal 148

Apabila putusan pidana denda sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini tidak dapat dibayar oleh pelaku tindak pidana Narkotika dan tindak pidana Prekursor Narkotika, pelaku dijatuhi pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun sebagai pengganti pidana denda yang tidak dapat dibayar.

**BAB XV
KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 149

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:

- a. Badan Narkotika Nasional yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika provinsi, dan Badan Narkotika kabupaten/kota, dinyatakan sebagai BNN, BNN provinsi, dan BNN kabupaten/kota berdasarkan Undang-Undang ini;
- b. Kepala Pelaksana Harian BNN untuk pertama kali ditetapkan sebagai Kepala BNN berdasarkan Undang-Undang ini;
- c. Pejabat dan pegawai di lingkungan Badan Narkotika Nasional yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 adalah pejabat dan pegawai BNN berdasarkan Undang-Undang ini;
- d. dalam waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak Undang-Undang ini diundangkan, struktur organisasi dan tata kerja Badan Narkotika Nasional yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 harus sudah disesuaikan dengan Undang-Undang ini;
- e. dalam waktu paling lama 1 (satu) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan, struktur organisasi dan tata kerja BNN provinsi dan BNN kabupaten/kota yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 harus sudah disesuaikan dengan Undang-Undang ini.

Pasal 150

Program dan kegiatan Badan Narkotika Nasional yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 yang telah dilaksanakan tetapi belum selesai, masih tetap dapat dilanjutkan sampai dengan selesainya program dan kegiatan dimaksud termasuk dukungan anggarannya.

Pasal 151

Pasal 151

Seluruh aset Badan Narkotika Nasional yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007, baik yang berada di BNN provinsi, maupun di BNN kabupaten/kota dinyatakan sebagai aset BNN berdasarkan Undang-Undang ini.

BAB XVII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 152

Semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3698) pada saat Undang-Undang ini diundangkan, masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dan/atau belum diganti dengan peraturan baru berdasarkan Undang-Undang ini.

Pasal 153

Dengan berlakunya Undang-Undang ini:

- a. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3698); dan
- b. Lampiran mengenai jenis Psikotropika Golongan I dan Golongan II sebagaimana tercantum dalam Lampiran Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671) yang telah dipindahkan menjadi Narkotika Golongan I menurut Undang-Undang ini, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 154

Peraturan pelaksanaan Undang-Undang ini harus telah ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 155

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar...

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta
pada tanggal 12 Oktober 2009
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

td.

DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 12 Oktober 2009
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

td.

ANDI MATTALATTA

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2009 NOMOR 143

Sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT NEGARA RI
Kepala Biro Peraturan Perundang-undangan
Bidang Politik dan Kesejahteraan Rakyat,

Wisnu Setiawan

PENJELASAN
ATAS
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 35 TAHUN 2009
TENTANG
NARKOTIKA

1. UMUM

Narkotika merupakan zat atau obat yang sangat bermanfaat dan diperlukan untuk pengobatan penyakit tertentu. Namun, jika disalahgunakan atau digunakan tidak sesuai dengan standar pengobatan dapat menimbulkan akibat yang sangat merugikan bagi perseorangan atau masyarakat khususnya generasi muda. Hal ini akan lebih merugikan jika disertai dengan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika yang dapat mengakibatkan bahaya yang lebih besar bagi kehidupan dan nilai-nilai budaya bangsa yang pada akhirnya akan dapat melemahkan ketahanan nasional.

Untuk mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika yang sangat merugikan dan membahayakan kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara, pada Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Tahun 2002 melalui Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor VI/MPR/2002 telah merekomendasikan kepada Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan Presiden Republik Indonesia untuk melakukan perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika mengatur upaya pemberantasan terhadap tindak pidana Narkotika melalui ancaman pidana denda, pidana penjara, pidana seumur hidup, dan pidana mati. Di samping itu, Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 juga mengatur mengenai pemanfaatan Narkotika untuk kepentingan pengobatan dan kesehatan serta mengatur tentang rehabilitasi medis dan sosial. Namun, dalam kenyataannya tindak pidana Narkotika di dalam masyarakat menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat baik secara kuantitatif maupun kualitatif dengan korban yang meluas, terutama di kalangan anak-anak, remaja, dan generasi muda pada umumnya.

Tindak pidana Narkotika tidak lagi dilakukan secara perseorangan, melainkan melibatkan banyak orang yang secara bersama-sama, bahkan merupakan satu sindikat yang terorganisasi dengan jaringan yang luas yang bekerja secara rapi dan sangat rahasia baik di tingkat nasional

- 2 -

maupun internasional. Berdasarkan hal tersebut guna peningkatan upaya pencegahan dan pemberantasan tindak pidana Narkotika perlu dilakukan perubahan terhadap Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Hal ini juga untuk mencegah adanya kecenderungan yang semakin meningkat baik secara kuantitatif maupun kualitatif dengan korban yang meluas, terutama di kalangan anak-anak, remaja, dan generasi muda pada umumnya.

Selain itu, untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan Narkotika dan mencegah serta memberantas peredaran gelap Narkotika, dalam Undang-Undang ini diatur juga mengenai Prekursor Narkotika karena Prekursor Narkotika merupakan zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan Narkotika. Dalam Undang-Undang ini dilampirkan mengenai Prekursor Narkotika dengan melakukan penggolongan terhadap jenis-jenis Prekursor Narkotika. Selain itu, diatur pula mengenai sanksi pidana bagi penyalahgunaan Prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika. Untuk menimbulkan efek jera terhadap pelaku penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, diatur mengenai pemberatan sanksi pidana, baik dalam bentuk pidana minimum khusus, pidana penjara 20 (dua puluh) tahun, pidana penjara seumur hidup, maupun pidana mati. Pemberatan pidana tersebut dilakukan dengan mendasarkan pada golongan, jenis, ukuran, dan jumlah Narkotika.

Untuk lebih mengefektifkan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, diatur mengenai penguatan kelembagaan yang sudah ada yaitu Badan Narkotika Nasional (BNN). BNN tersebut didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi, dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota. BNN tersebut merupakan lembaga non struktural yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden, yang hanya mempunyai tugas dan fungsi melakukan koordinasi. Dalam Undang-Undang ini, BNN tersebut ditingkatkan menjadi lembaga pemerintah nonkementerian (LPNK) dan diperkuat kewenangannya untuk melakukan penyidikan dan penyidikan. BNN berkedudukan di bawah Presiden dan bertanggung jawab kepada Presiden. Selain itu, BNN juga mempunyai perwakilan di daerah provinsi dan kabupaten/kota sebagai instansi vertikal, yakni BNN provinsi dan BNN kabupaten/kota.

Untuk lebih memperkuat kelembagaan, diatur pula mengenai seluruh harta kekayaan atau harta benda yang merupakan hasil tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika dan tindak pidana pencucian uang dari tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap dirampas untuk negara dan digunakan untuk kepentingan pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan peredaran gelap

maupun . . .

Narkotika . . .

Narkotika dan Prekursor Narkotika dan upaya rehabilitasi medis dan sosial.

Juruk mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika yang memuat pemiripnya semakin canggih, dalam Undang-Undang ini juga diatur mengenai perubahan teknik penyidikan penyadapan (*surveillance*), teknik pemcelar terselubung (*under cover buy*) dan teknik penyerahan yang diawasi (*controlled delivery*), serta teknik penyidikan lainnya guna melacak dan mengungkap penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Dalam rangka mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika yang dilakukan secara terorganisasi dan memiliki aring yang luas melampaui batas negara, dalam Undang-Undang ini diatur mengenai kerja sama, baik bilateral, regional, maupun internasional.

Dalam Undang-Undang ini diatur juga peran serta masyarakat dalam usaha pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan Narkotika dan Prekursor Narkotika termasuk pemberian penghargaan bagi anggota masyarakat yang berjasa dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan Narkotika dan Prekursor Narkotika. Penghargaan tersebut diberikan kepada penegak hukum dan masyarakat yang telah berjasa dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "Prekursor Narkotika" hanya untuk industri farmasi.

Pasal 6

Pasal 6

Ayat (1)

Haruf a

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "Narkotika Golongan I" adalah Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.

Haruf b

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "Narkotika Golongan II" adalah Narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.

Haruf c

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "Narkotika Golongan III" adalah Narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "perubahan penggolongan Narkotika" adalah penyesuaian penggolongan Narkotika berdasarkan kesepakatan internasional dan pertimbangan kepentingan nasional.

Pasal 7

Yang dimaksud dengan "pelayanan kesehatan" adalah termasuk pelayanan rehabilitasi medis.

Yang dimaksud dengan "pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi" adalah penggunaan Narkotika terutama untuk kepentingan pengobatan dan rehabilitasi, termasuk untuk kepentingan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta keterampilan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah yang tugas dan fungsinya melakukan pengawasan, penyelidikan, penyidikan, dan pemberantasan peredaran gelap Narkotika. Kepentingan pendidikan, pelatihan dan keterampilan adalah termasuk untuk kepentingan melatih anjing penacak Narkotika dan

pihak Kepolisian Negara Republik Indonesia, Bea dan Cukai dan Badan Narkotika Nasional serta instansi lainnya.

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan Narkotika Golongan I sebagai:

- a. reagenia diagnostik adalah Narkotika Golongan I tersebut secara terbatas dipergunakan untuk mendeteksi suatu zat/bahan/benda yang digunakan oleh seseorang apakah termasuk jenis Narkotika atau bukan
- b. reagenia laboratorium adalah Narkotika Golongan I tersebut secara terbatas dipergunakan untuk mendeteksi suatu zat/bahan/benda yang disita atau ditentukan oleh pihak Penyidik apakah termasuk jenis Narkotika atau bukan.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Narkotika dari sumber lain" adalah Narkotika yang dikuasai oleh pemerintah yang diperoleh antara lain dari bantuan atau berdasarkan kerja sama dengan pemerintah atau lembaga asing dan yang diperoleh dari hasil penyitaan atau penampasan sesuai dengan ketentuan Undang-Undang ini.

Narkotika yang diperoleh dari sumber lain dipergunakan terutama untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan, dan teknologi termasuk juga keperluan pendidikan, pelatihan, dan keterampilan yang dilaksanakan oleh instansi Pemerintah yang tugas dan fungsinya melakukan pengawasan, penyidikan, dan pemerantasan peredaran gelap Narkotika.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Ketentuan ini membuka kemungkinan untuk memberikan izin kepada lebih dari satu industri farmasi yang berhak memproduksi obat Narkotika, tetapi dilakukan sangat selektif

dengan maksud agar pengendalian dan pengawasan Narkotika dapat lebih mudah dilakukan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "produksi" adalah termasuk pembudidayaan (cultivasi) tanaman yang mengandung Narkotika.

Yang dimaksud dengan "jumlah yang sangat terbatas" adalah tidak melebihi kebutuhan yang diperlukan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 13

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "swasta" adalah lembaga ilmu pengetahuan yang secara khusus atau yang salah satu fungsinya melakukan kegiatan percobaan penelitian dan pengembangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "bala pengobatan" adalah bala pengobatan yang dipimpin oleh dokter.

Ayat (2)

Ketentuan ini memberi kewajiban bagi dokter yang melakukan praktek pribadi untuk membuat laporan yang di dalamnya memuat catatan mengenai kegiatan yang berhubungan dengan Narkotika yang sudah melekat pada

rekam medis dan disimpan sesuai dengan ketentuan masa simpan resep selama 3 (tiga) tahun.

Dokter yang melakukan praktik pada sarana kesehatan yang memberikan pelayanan medis, wajib membuat laporan mengenai kegiatan yang berhubungan dengan Narkotika, dan disimpan sesuai dengan ketentuan masa simpan resep selama 3 (tiga) tahun.

Catatan mengenai Narkotika di badan usaha sebagaimana diatur pada ayat ini disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dokumen pelaporan mengenai Narkotika yang berada di bawah kewenangan Badan Pengawas Obat dan Makanan, disimpan dengan ketentuan sekurang-kurangnya dalam waktu 3 (tiga) tahun.

Maksud adanya kewajiban untuk membuat, menyimpan, dan menyampaikan laporan adalah agar Pemerintah setiap waktu dapat mengetahui tentang persediaan Narkotika yang ada di dalam peredaran dan sekaligus sebagai bahan dalam penyusunan rencana kebutuhan tahunan Narkotika.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan "pelanggaran" termasuk juga segala bentuk penyimpangan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.

huruf a

Cukup jelas.

huruf b

Cukup jelas.

huruf c

Cukup jelas.

huruf d

Cukup jelas.

huruf e

Yang dimaksud dengan "pencabutan izin" adalah izin yang berkaitan dengan kewenangan untuk mengelola Narkotika.

Pasal 15

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "dalam keadaan tertentu" dalam ketentuan ini adalah apabila perusahaan besar memiliki saham mayoritas milik negara dimaksud tidak dapat melaksanakan fungsinya dalam melakukan impor Narkotika karena bencana alam, kebakaran dan lain-lain.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "kawasan pabean tertentu yang dibuka untuk perdagangan luar negeri" adalah kawasan di pelabuhan laut dan pelabuhan udara internasional tertentu yang ditetapkan sebagai pintu impor dan ekspor Narkotika agar lalu lintas Narkotika mudah diawasi.

Pelaksanaan impor atau ekspor Narkotika tetap tunduk pada Undang-Undang tentang Kepabeanan dan/atau peraturan perundang-undangan lainnya.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25 . . .

Pasal 25

Ketentuan ini bertujuan menjamin bahwa masuknya Narkotika baik melalui laut maupun udara wajib ditempuh prosedur kepabeanan yang telah ditentukan, demi pengamanan lalu lintas Narkotika di Wilayah Negara Republik Indonesia. Yang dimaksud dengan "penanggung jawab pengangkut" adalah kapten penerbang atau nahkoda.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "serasan khusus atau di tempat yang aman" dalam ketentuan ini adalah kemasan yang berbeda dengan kemasan lainnya yang ditempatkan pada tempat tersendiri yang disediakan secara khusus.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Ketentuan mengenai batas waktu dalam menyampaikan laporan dimaksudkan untuk menjamin kepastian hukum dan memperkuat pengawasan.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "jenis" adalah sediaan bentuk garam atau basa.

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "bentuk" adalah sediaan dalam bentuk bahan baku atau obat

jadi ...

jadi seperti tanaman, serbuk, tablet, suntikan, kapsul, cairan.

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "jumlah" adalah angka yang menunjukkan banyaknya Narkotika yang terdiri dari jumlah satuan berat dalam kilogram, isi dalam mililiter.

Huruf c

Cukup jelas.

Pasal 30

Ketentuan ini menegaskan bahwa pada dasarnya dalam transit Narkotika dikaluar mengubah arah negara tujuan. Namun, apabila dalam keadaan tertentu misalnya terjadi keadaan memaksa (*force majeure*) sehingga harus dilakukan perubahan negara tujuan, maka perubahan tersebut harus memenuhi syarat yang ditentukan dalam ketentuan ini.

Selama menunggu pemenuhan persyaratan yang diperlukan, Narkotika tetap disimpan di kawasan bebas, dan tanggung jawab pengawasannya berada di bawah Pejabat Bea dan Cukai.

Pasal 31

Ketentuan ini menegaskan bahwa dilibatkannya Petugas Badan Pengawas Obat dan Makanan dalam pengemasan kembali Narkotika pada Transit Narkotika adalah sesuai dengan tugas dan fungsi Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Ketentuan ini menegaskan bahwa batas waktu 3 (tiga) hari kerja dibuktikan dengan stempel, pos tercatat, atau tanda terima jika laporan diserahkan secara langsung. Dengan adanya pembatasan waktu kewajiban menyampaikan laporan, maka importir harus segera memeriksa jenis, mutu, dan jumlah atau bobot Narkotika yang diterimanya sesuai dengan Surat Perizinan Impor yang dimiliki.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36
Cukup jelas.

Pasal 37
Cukup jelas.

Pasal 38
Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "wajib dilengkapi dengan dokumen yang sah" adalah bahwa setiap peredaran Narkotika termasuk pemindahan Narkotika ke luar kawasan pabean ke gudang importir, wajib disertai dengan dokumen yang dibuat oleh importir, eksportir, industri farmasi, pedagang besar farmasi, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, rumah sakit, puskesmas, Balai Pengobatan, dokter, atau apotek. Dokumen tersebut berupa Surat Persetujuan Impor/Ekspor, faktur, surat angkut, surat penyerahan barang, resep dokter atau salinan resep dokter, yang merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Narkotika bersangkutan.

Pasal 39
Ayat (1)
Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "industri farmasi, dan pedagang besar farmasi" adalah industri farmasi, dan pedagang besar farmasi tertentu yang telah memiliki izin khusus untuk menyalurkan Narkotika.

Ayat (2)
Ketentuan ini menegaskan bahwa izin khusus penyaluran Narkotika bagi sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah diperankan dengan surat keputusan pendirian sarana penyimpanan sediaan farmasi tersebut tidak dikeluarkan oleh Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Pasal 40
Ayat (1)
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Cukup jelas.
Huruf c

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah tertentu" adalah sarana yang mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan milik Pemerintah, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, TNI dan Kepolisian Negara

Republik Indonesia, Badan Usaha Milik Negara, dan Badan Usaha Milik Daerah dalam rangka pelayanan kesehatan.

Huruf d
Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "rumah sakit" adalah rumah sakit yang telah memiliki instalasi farmasi memperoleh Narkotika dari industri farmasi tertentu atau pedagang besar farmasi tertentu.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 41
Cukup jelas.

Pasal 42
Cukup jelas.

Pasal 43
Ayat (1)
Huruf a
Cukup jelas.

Huruf b
Ketentuan ini menegaskan bahwa rumah sakit yang belum mempunyai instalasi farmasi hanya dapat memperoleh Narkotika dari apotek.

Huruf c
Cukup jelas.

Huruf d
Cukup jelas.

Huruf e
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Huruf a

Ketentuan ini menegaskan bahwa pemberian kewenangan penyimpanan dan penyerahan Narkotika

dalam bentuk suntik dan tablet untuk pemakaian oral (khususnya tablet morfin) salah satu tujuannya adalah untuk memudahkan dokter memberikan tablet Narkotika tersebut kepada pasien yang mengidap penyakit kanker stadium yang tidak dapat disembuhkan dan hanya morfin satu-satunya obat yang dapat menghilangkan rasa sakit yang tidak terhitung dari penderita kanker tersebut.

Huruf b

Libat penjelasan huruf a.

Huruf c

Ketentuan ini menegaskan bahwa penyerahan Narkotika oleh dokter yang menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada apotek memerlukan surat izin penyerahan Narkotika dari Menteri Kesehatan atau pejabat yang diberi wewenang lain tersebut melekat pada surat keputusan penempatan di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Ayat (5)

Ketentuan ini dimaksudkan hanya untuk Narkotika Golongan II dan Golongan III.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Ayat (1)

Ketentuan ini menegaskan bahwa pencantuman label dimaksudkan untuk memudahkan pengenalan sehingga memudahkan pula dalam pengendalian dan pengawasannya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "label" adalah label khusus yang diperuntukan bagi Narkotika yang berbeda dari label untuk obat lainnya.

Pasal 46

Dalam ketentuan ini, yang dimaksud dengan "dipublikasikan" adalah yang mempunyai kepentingan ilmiah dan komersial untuk Narkotika baik dalam bentuk obat jadi maupun bahan baku Narkotika, di kalangan terbatas selsokteran dan farmasi. Penyuluhan dan pembinaan kepada masyarakat mengenai bahaya penyalahgunaan Narkotika, tidak termasuk kriteria publikasi.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "menteri terkait" antara lain menteri yang membidangi urusan perindustrian dan menteri yang membidangi urusan perdagangan.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "bukti yang sah" antara lain surat keterangan dokter, salinan resep, atau label/etiket.

Pasal 54

Yang dimaksud dengan "korban penyalahgunaan Narkotika" adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkotika karena dibujuk, diperdaya, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan Narkotika.

Pasal 55 ...

Pasal 55

Ayat (1)

Ketentuan ini menegaskan bahwa untuk membantu Pemerintah dalam menanggulangi masalah dan bahaya penyalahgunaan Narkotika, khususnya untuk pecandu Narkotika, maka diperlukan keikutsertaan orang tua/wali, masyarakat, guna meningkatkan tanggung jawab pengawasan dan bimbingan terhadap anak-anaknya. Yang dimaksud dengan "belum cukup umur" dalam ketentuan ini adalah seseorang yang belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 56

Ayat (1)

Ketentuan ini menegaskan bahwa rehabilitasi bagi Pecandu Narkotika dilakukan dengan maksud untuk memulihkan dan/atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "instansi pemerintah" misalnya Lembaga Pemasyarakatan Narkotika dan Pemerintah Daerah. Ketentuan ini menegaskan bahwa untuk rehabilitasi medis bagi Pecandu Narkotika pengguna jarum suntik kapal diberikan serangkaian terapi untuk mencegah penularan antara lain penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dengan pengawasan ketat Departemen Kesehatan.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Relabilitas: sosial dalam ketentuan ini termasuk melalui pendekatan keagamaan, tradisional, dan pendekatan alternatif lainnya.

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "mantan Pecandu Narkotika" adalah orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap Narkotika secara fisik dan psikis.

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "lembaga rehabilitasi sosial" adalah lembaga rehabilitasi sosial yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat.

Pasal 59...

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Ketentuan ini tidak mengurangi upaya pencegahan melalui kegiatan ekstrakurikuler pada perguruan tinggi.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "kemampuan lembaga" dalam ketentuan ini misalnya memberikan penguatan, dorongan, atau fasilitas agar lembaga rehabilitasi medis terjaga keberlanjutannya.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Ketentuan ini menegaskan bahwa kerja sama internasional meliputi juga kerja sama dalam rangka pencegahan dan pemberantasan kejahatan Narkotika transnasional yang terorganisasi.

Pasal 64

Ayat (1)

Ketentuan ini menegaskan bahwa dengan dibentuknya Badan Narkotika Nasional yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden yang mempunyai tugas dan fungsi koordinasi dan operasional dalam pengelolaan Narkotika dan Prekursor Narkotika, pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan

dan ...

dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, diharapkan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika dapat dicegah dan diberantas sampai ke akar-akarnya.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 65
Cukup jelas.

Pasal 66
Cukup jelas.

Pasal 67
Cukup jelas.

Pasal 68
Cukup jelas.

Pasal 69
Cukup jelas.

Pasal 70

Huruf a
Cukup jelas.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Yang dimaksud "berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia" dalam ketentuan ini adalah tidak mengurangi kemandirian dalam menentukan kebijakan dan melaksanakan tugas dan wewenang BNN.

Huruf d
Cukup jelas.

Huruf e
Cukup jelas.

Huruf f
Cukup jelas.

Huruf g
Cukup jelas.

Huruf h
Cukup jelas.

Huruf i . . .



Huruf i
Cukup jelas.

Huruf j
Cukup jelas.

Pasal 71
Cukup jelas.

Pasal 72
Cukup jelas.

Pasal 73
Cukup jelas.

Pasal 74

Ayat (1)
Ketentuan ini menegaskan bahwa jika terdapat perkara lain yang oleh undang-undang juga ditentukan untuk didahulukan, maka penentuan prioritas diserahkan kepada pengadilan.
Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "penyelesaian secepatnya" adalah mulai dari pemeriksaan, pengambilan putusan, sampai dengan pelaksanaan putusan atau eksekusi.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 75

Huruf a
Cukup jelas.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Cukup jelas.

Huruf d
Cukup jelas.

Huruf e
Cukup jelas.

Huruf f
Cukup jelas.

Huruf g
Cukup jelas.

Huruf h . . .

Huruf h

Yang dimaksud dengan "interdiksi" adalah menegakkan/atau menghentikan seseorang/kelompok orang, kapal, pesawat terbang, atau kendaraan yang diduga membawa Narkotika dan Prekursor Narkotika, untuk ditangkap tersangkanya dan disita barang buktinya.

Huruf i

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "perysadapan" adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan penyelidikan dan/atau penyidikan yang dilakukan oleh penyidik BNN atau Penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia dengan cara menggunakan alat-alat elektronik sesuai dengan kemajuan teknologi terhadap pembicaraan dan/atau pengiriman pesan melalui telepon atau alat komunikasi elektronik lainnya.

Termasuk di dalam perysadapan adalah pemantauan elektronik dengan cara antara lain:

- a. pemasangan *transmitter* di ruangan/kamar sasaran untuk merekam/merekam semua pembicaraan (*bugging*);
- b. pemasangan *transmitter* pada mobil/orang/borang yang bisa dilacak keberadaannya (*bird dog*);
- c. intersepsi internet;
- d. *cloning pager*, pelayanan layanan singkat (SMS), dan fax;
- e. CCTV (*Close Circuit Television*);
- f. pelacak lokasi tersangka (*direction finder*).

Perluasan pengertian perysadapan dimaksudkan untuk mengantisipasi perkembangan teknologi informasi yang digunakan oleh para pelaku tindak pidana Narkotika dan tindak pidana Prekursor Narkotika dalam mengembangkan jaringannya baik nasional maupun internasional karena perkembangan teknologi berpotensi dimanfaatkan oleh pelaku kriminal yang sangat menguntungkan mereka. Untuk melumpuhkan/memberantas jaringan/sinidisat Narkotika dan Prekursor Narkotika maka sistem komunikasi/telekomunikasi mereka harus bisa ditembus oleh penyidik, termasuk melacak keberadaan jaringan tersebut.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Tes urine, tes darah, tes rambut, dan tes bagian tubuh lainnya dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk membuktikan ada tidaknya

Narkotika di dalam tubuh satu orang atau beberapa orang, dan tes asam deoksiribonukleat (DNA) untuk identifikasi korban, pecandu, dan tersangka.

Huruf m

Cukup jelas.

Huruf n

Yang dimaksud dengan "permidasan" dalam ketentuan ini adalah *searching* baik yang dapat dibawa-bawa (*portable*) maupun *stationers*.

Huruf o

Cukup jelas.

Huruf p

Cukup jelas.

Huruf q

Cukup jelas.

Huruf r

Cukup jelas.

Huruf s

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "kementerian atau lembaga pemerintah nonkementerian yang lingkup tugas dan tanggung jawabnya di bidang Narkotika dan prekursor Narkotika" adalah Kementerian Kesehatan, Kementerian Kelautan dalam hal ini Direktorat Jenderal Bea dan Cukai, dan Badan Pengawas Obat dan Makanan. Kewenangan penyidik pegawai negeri sipil kementerian atau lembaga pemerintah nonkementerian tersebut sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing yang dalam pelaksanaannya tetap memperhatikan fungsi koordinasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- Pasal 82
Cukup jelas.
- Pasal 84
Cukup jelas.
- Pasal 85
Cukup jelas.
- Pasal 86
Cukup jelas.
- Pasal 87
Cukup jelas.
- Pasal 88
Cukup jelas.
- Pasal 89
Cukup jelas.
- Pasal 90
Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "laboratorium tertentu" adalah laboratorium yang sudah terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Pasal 91
Cukup jelas.

Pasal 92

Ayat (1)

Ketentuan ini menegaskan bahwa tanaman Narkotika yang dimaksud pada ayat ini tidak hanya yang ditemukan di ladang juga yang ditemukan di tempat-tempat lain atau tempat tertentu yang ditanam Narkotika, termasuk tanaman Narkotika dalam bentuk lainnya yang ditemukan dalam waktu bersamaan ditempat tersebut.

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "sebagian kecil" adalah dalam jumlah yang wajar dari tanaman Narkotika untuk digunakan sebagai barang bukti dalam penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan.

Ayat (2)

Ketentuan ini menegaskan bahwa jangka waktu 14 (empat belas) hari dimaksudkan agar penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia yang bertugas di daerah yang letak geografisnya dan transportasinya sulit dicapai dapat melaksanakan tugas pemusnahan Narkotika yang ditemukan dengan sebaik-baiknya karena pelanggaran terhadap jangka waktu ini dapat dikenakan pidana.

Ayat (3)

- Huruf a
Cukup jelas.
- Huruf b
Cukup Jelas.
- Huruf c
Cukup jelas.
- Huruf d

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "pejabat yang melaksanakan pemusnahan" adalah pejabat yang mewakili unsur pelaksanaan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Dalam hal kondisi tempat tanaman Narkotika ditemukan tidak memungkinkan untuk menghadirkan unsur pejabat tersebut maka pemusnahan dilakukan oleh pihak lain yaitu pejabat atau anggota masyarakat setempat.

Ayat (4)

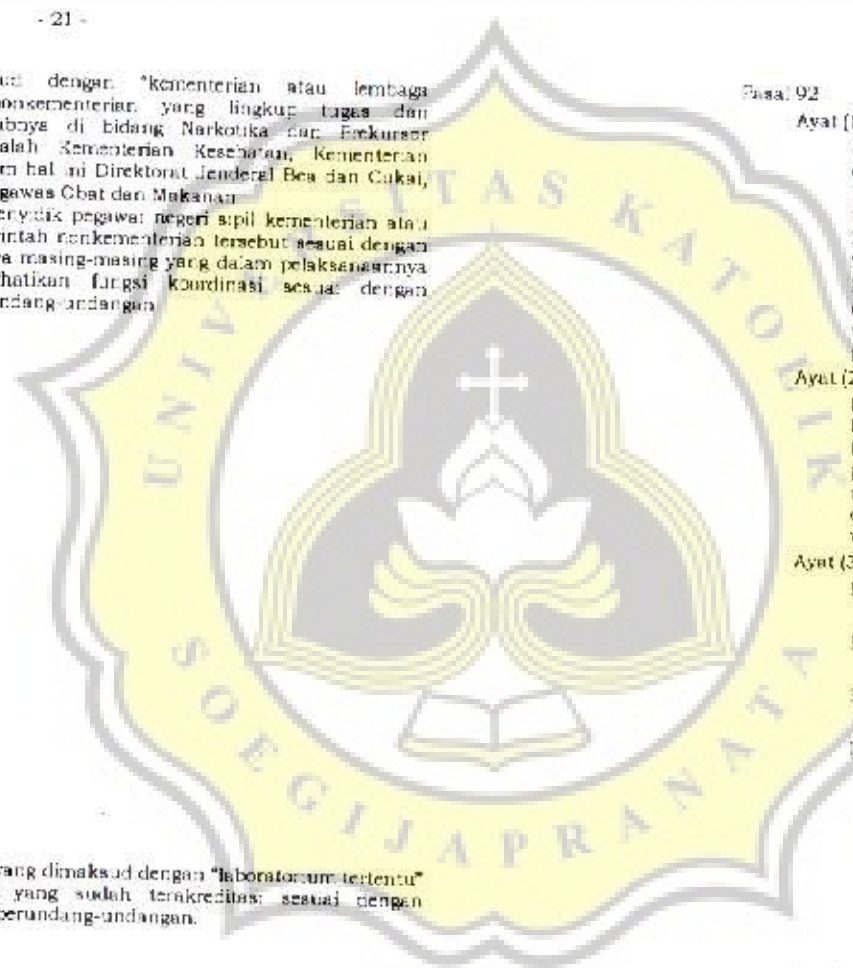
Cukup jelas.

Ayat (5)

Ketentuan ini dimaksudkan untuk kepentingan identifikasi jenis, isi dan kadar Narkotika (*drugs profiling*).

Ayat (6) ...

Pasal 92 ...



Ayat (6)
Cukup jelas.

Pasal 93
Cukup jelas.

Pasal 94
Cukup jelas.

Pasal 95
Cukup jelas.

Pasal 96
Cukup jelas.

Pasal 97
Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "seluruh harta kekayaan dan harta benda" adalah seluruh kekayaan yang dimiliki, baik benda bergerak maupun tidak bergerak, yang berwujud maupun tidak berwujud, yang ada dalam penguasaannya atau yang ada dalam penguasaan pihak lain (isteri atau suami, anak dan setiap orang atau badan), yang diperoleh atau diduga diperoleh dari tindak pidana Narkotika yang dilakukan oleh terdakwa atau terdakwa.

Pasal 98
Berdasarkan ketentuan ini Hakim bebas untuk melaksanakan kewenangannya meminta terdakwa untuk membuktikan bahwa seluruh harta bendanya dan harta benda isteri atau suami, anak dan setiap orang atau badan bukan berasal dari tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Pasal 99
Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pelapor yang memberikan keterangan mengenai suatu tindak pidana Narkotika, agar nama dan alamat pelapor tidak diketahui oleh terdakwa, terdakwa, atau jaringannya pada tingkat pemeriksaan di sidang pengadilan.

Pasal 100
Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "keluarganya" adalah orang yang mempunyai hubungan darah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah dan garis menyamping sampai derajat ke dua.

Ayat (2)

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 101
Ayat (1)

Ketentuan ini menegaskan bahwa dalam menetapkan Narkotika dan Prekursor Narkotika yang dirampas untuk negara, hakim memperhatikan ketetapan dalam proses penyidikan tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika. Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "hasilnya" adalah baik yang berupa uang atau benda lain yang diketahui atau diduga keras diperoleh dari tindak pidana Narkotika.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Perampasan harta dan kekayaan atau aset hasil tindak pidana pencucian uang berdasarkan putusan pengadilan yang tetap, dirampas untuk negara dan dapat digunakan untuk biaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika serta untuk pembayaran premi bagi anggota masyarakat yang telah berjasa mengungkap adanya tindak pidana Narkotika dan tindak pidana Prekursor Narkotika. Dengan demikian masyarakat dirangsang untuk berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika. Disamping itu harta dan kekayaan atau aset yang disita negara tersebut dapat pula digunakan untuk membiayai rehabilitasi medis dan sosial para korban penyalahguna Narkotika dan Prekursor Narkotika. Proses penyidikan harta dan kekayaan atau aset hasil tindak pidana pencucian uang dilaksanakan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2002 tentang Tindak Pidana Pencucian Uang sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2003.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 102
Cukup jelas.

Pasal 103

Ayat (1)

Huruf a

Ketentuan ini menegaskan bahwa penggunaan kata memutuskan bagi Pecandu Narkotika yang terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika mengandung pengertian bahwa putusan hakim tersebut merupakan vonis (hukuman) bagi Pecandu Narkotika yang bersangkutan.

Huruf b

Ketentuan ini menegaskan bahwa penggunaan kata menetapkan bagi Pecandu Narkotika yang tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika mengandung pengertian bahwa penetapan hakim tersebut bukan merupakan vonis (hukuman) bagi Pecandu Narkotika yang bersangkutan. Penetapan tersebut dimaksudkan untuk memberikan suatu penekanan bahwa Pecandu Narkotika tersebut walaupun tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika, tetap tetap wajib menjalani pengobatan dan perawatan.

Biaya pengobatan dan atau perawatan bagi Pecandu Narkotika yang terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika sepenuhnya menjadi beban dan tanggung jawab negara, karena pengobatan dan atau perawatan tersebut merupakan bagian dari masa menjalani hukuman. Sedangkan bagi pecandu Narkotika yang tidak terbukti bersalah biaya pengobatan dan/atau perawatan selama dalam status tahanan tetap menjadi beban negara, kecuali tahanan rumah dan tahanan kota.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 104

Cukup jelas.

Pasal 105

Cukup jelas.

Pasal 106

Cukup jelas.

Pasal 107

Pasal 107

Cukup jelas.

Pasal 108

Cukup jelas.

Pasal 109

Ketentuan ini menegaskan bahwa dalam pemberian penghargaan harus tetap memperhatikan jaminan keamanan dan perlindungan terhadap yang diberi penghargaan. Penghargaan diberikan dalam bentuk piagam, tanda jasa, premi, dan/atau bentuk penghargaan lainnya.

Pasal 110

Cukup jelas.

Pasal 111

Cukup jelas.

Pasal 112

Cukup jelas.

Pasal 113

Cukup jelas.

Pasal 114

Cukup jelas.

Pasal 115

Cukup jelas.

Pasal 116

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

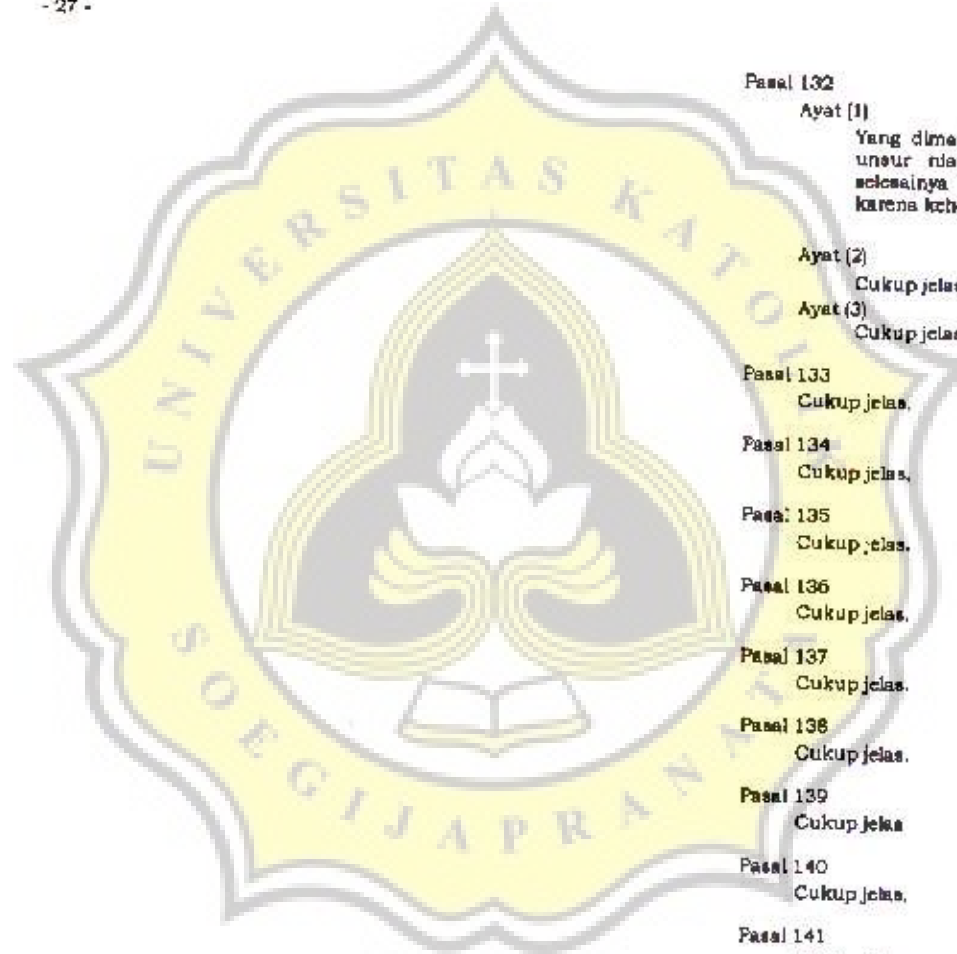
Yang dimaksud dengan "cacat permanen" dalam ketentuan ini adalah cacat fisik dan/atau cacat mental yang bersifat tetap atau tidak dapat dipulihkan/disenyahkan.

Pasal 117

Cukup jelas.

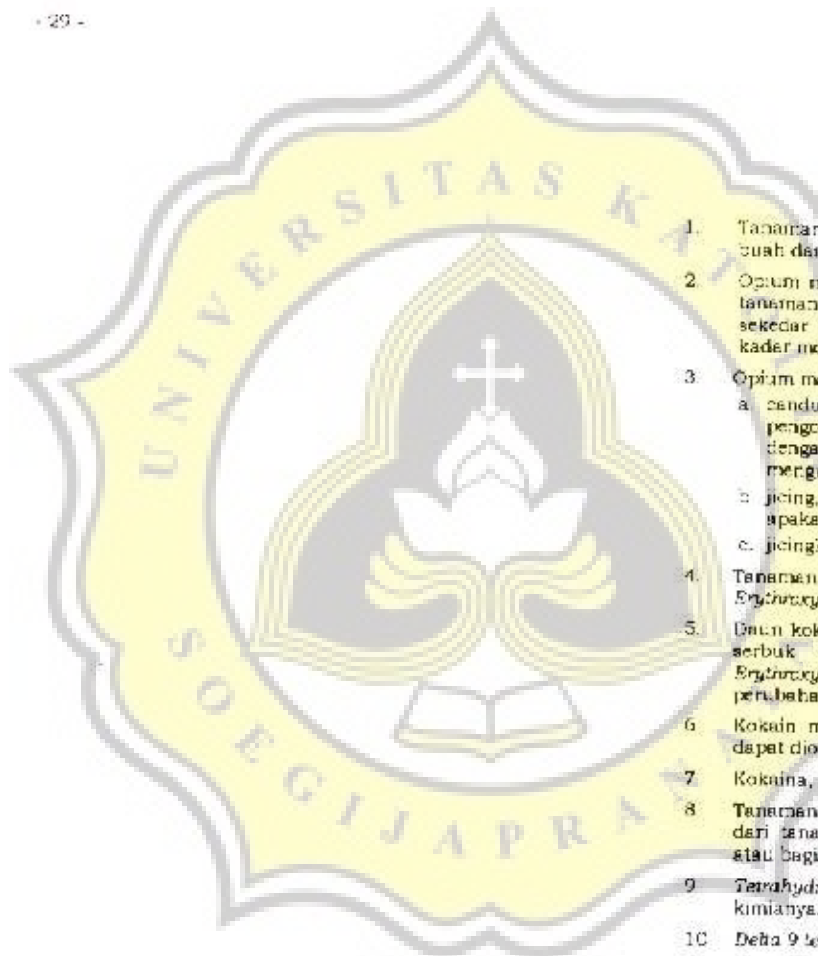
Pasal 118

- Pasal 118
Cukup jelas.
- Pasal 119
Cukup jelas.
- Pasal 120
Cukup jelas.
- Pasal 121
Cukup jelas.
- Pasal 122
Cukup jelas.
- Pasal 123
Cukup jelas.
- Pasal 124
Cukup jelas.
- Pasal 125
Cukup jelas.
- Pasal 126
Cukup jelas.
- Pasal 127
Cukup jelas.
- Pasal 128
Cukup jelas.
- Pasal 129
Cukup jelas.
- Pasal 130
Cukup jelas.
- Pasal 131
Cukup jelas.



- Pasal 132
Ayat (1)
Yang dimaksud dengan "percobaan" adalah adanya unsur-unsur niat, adanya permulaan pelaksanaan, dan tidak selamanya pelaksanaan bukan semata-mata disebabkan karena kehendaknya sendiri.
- Ayat (2)
Cukup jelas.
- Ayat (3)
Cukup jelas.
- Pasal 133
Cukup jelas.
- Pasal 134
Cukup jelas.
- Pasal 135
Cukup jelas.
- Pasal 136
Cukup jelas.
- Pasal 137
Cukup jelas.
- Pasal 138
Cukup jelas.
- Pasal 139
Cukup jelas.
- Pasal 140
Cukup jelas.
- Pasal 141
Cukup jelas.
- Pasal 142
Cukup jelas.

- Pasal 143
Cukup jelas.
- Pasal 144
Cukup jelas.
- Pasal 145
Cukup jelas.
- Pasal 146
Cukup jelas.
- Pasal 147
Cukup jelas.
- Pasal 148
Cukup jelas.
- Pasal 149
Cukup jelas.
- Pasal 150
Cukup jelas.
- Pasal 151
Cukup jelas.
- Pasal 152
Cukup jelas.
- Pasal 153
Cukup jelas.
- Pasal 154
Cukup jelas.
- Pasal 155
Cukup jelas.



LAMPIRAN I
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 35 Tahun 2009
TANGGAL 12 Oktober 2009

DAFTAR NARKOTIKA GOLONGAN I

1. Tanaman *Papaver Somniferum L* dan semua bagian-bagiannya termasuk buah dan jeraminya, kecuali bijinya.
2. Opium mentah, yaitu getah yang membeku sendiri, diperoleh dari buah tanaman *Papaver Somniferum L* yang hanya mengalami pengolahan sekedar untuk pembungkusan dan pengangkutan tanpa memperhatikan kadar morfina.
3. Opium masak terdiri dari :
 - a. candu, hasil yang diperoleh dari opium mentah melalui suatu rentetan pengolahan khususnya dengan pelarutan, pemisahan dan peragian dengan atau tanpa penambahan bahan-bahan lain, dengan maksud mengubahnya menjadi suatu ekstrak yang cocok untuk pemadatan.
 - b. jicing, sisa-sisa dari candu setelah dihisap, tanpa memperhatikan apakah candu itu dicampur dengan daun atau bahan lain.
 - c. jicingko, hasil yang diperoleh dari pengolahan jicing.
4. Tanaman koka, tanaman dari semua genus *Erythroxylon* dari keluarga *Erythroxylaceae* termasuk buah dan bijinya.
5. Daun koka, daun yang belum atau sudah dikeringkan atau dalam bentuk serbuk dari semua tanaman genus *Erythroxylon* dari keluarga *Erythroxylaceae* yang menghasilkan kokain secara langsung atau melalui perubahan kimia.
6. Kokain mentah, semua hasil-hasil yang diperoleh dari daun koka yang dapat diolah secara langsung untuk mendapatkan kokain.
7. Kokaina, metil ester-*l-benzoil ekgonina*.
8. Tanaman ganja, semua tanaman genus *cannabis* dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk damar ganja dan hasil.
9. *Tetrahydrocannabinol*, dan semua isomer serta semua bentuk stereo kimianya.
10. *Delta 9 tetrahydrocannabinol*, dan semua bentuk stereo kimianya.
11. Asetorfinia : *3-O-acetyl-tetrahydro-7a-(1-hidroksi-1-metilbutil)-6,14-endoeteno-oriipavina*
12. Acet-*l*-alfa-metil : *N-[1-(2-metilfenetil)-4-piperidil]asetarsinida* (entani)

13. Alfa-metilfentanil	: <i>N</i> -[1-(<i>α</i> -metilfenetil)-4-piperidil] propionanida
14. Alfa-metiltofentanil	: <i>N</i> -[1-(1-metil-2-(2-benzil)etil)-4-piperidil] propionanida
15. Beta-hidroksifentanil	: <i>N</i> -[1-(beta-hidroksifenetil)-4-piperidil] propionanida
16. Beta-hidroksi-3-metilfentanil	: <i>N</i> -[1-(beta-hidroksifenetil)-3-metil-4-piperidil] propionanida
17. Desmorfina	: Dihidrodeksamorfina
18. Etorfina	: tetrahidro-7 α -[1-metoksi-1-metilamul]-6,14-endoeno- α -ripavina
19. Heroina	: Diasetilmorfina
20. Ketobemidona	: 4-metoksi- <i>N</i> -[1-(1-metil-4-propionilpiperidil)]-1-metil-4-propionanida
21. 3-metilfentanil	: <i>N</i> -(3-metil-1-fenetil)-4-piperidil] propionanida
22. 3-metiltofentanil	: <i>N</i> -(2-metil-1-(2-benzil)etil)-4-piperidil] propionanida
23. MPPP	: 1-metil-4-fenil-4-piperidil] propionat (ester)
24. Para-luorofentanil	: 4-fluoro- <i>N</i> -[1-fenetil-4-piperidil] propionanida
25. PEPAP	: 1-fenetil-4-fenil-4-piperidil] asetat (ester)
26. Tolofentanil	: <i>N</i> -[1-(2-benzil)etil)-4-piperidil] propionanida
27. BRCLAMPETAMINA, nama lain: DOB	: (±)-4-bromo-2,5-dimetoksi- <i>α</i> -metilfenetilamina
28. DET	: 3-(2-(diethylamino)etil) indol
29. DMA	: (+)-2,5-dimetoksi- <i>α</i> -metilfenetilamina
30. DMHP	: 3-(1,2-dimetilneptil)-7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzo[<i>b</i> , <i>d</i>]piran-1-ol
31. DMC	: 3-(2-(dimetilamino)etil) indol
32. DOET	: (±)-4-ethyl-2,5-dimetoksi- <i>α</i> -metilfenetilamina
33. ETISIKLIDINA, nama lain: PCE	: <i>N</i> -etil-1-fenusikloheksilamina
34. ETRIFETAMINA	: 3-(Zamindasil) indole
35. KATINONA	: (-)(S)-2- <i>α</i> -methylpropionat
36. (+)-LISERGIDA, nama lain: LSD, LSD-25	: 5,10-didehidro- <i>N,N</i> -dietil-5-metilergolina-8- β -karboksamida
37. MDMA	: (±)- <i>N,N</i> - α -dimetil-3,4-metilendioksifenetilamina

38. meskalin	: 3,4,5-trimetoksifenetilamina
39. METKATINONA	: 2-(metilamino)-1-fenilpropan-1-on
40. 6-metilamfoks	: (±)- <i>trans</i> -2-amino-4-metil-5-fenil-2-oksazolina
41. MDMA	: 3,4,5-trimetoksi- <i>α</i> -metil-3,4-metilendioksifenetilamina
42. <i>N</i> -etilMDA	: (±)- <i>N</i> -etil- <i>α</i> -metil-3,4-metilendioksifenetilamin
43. <i>N</i> -hidroksiMDA	: (±)- <i>N</i> -[<i>α</i> -metil-3,4-metilendioksifenetil]hidroksilamina
44. parahexil	: 3- <i>n</i> heksil-7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzo[<i>b</i> , <i>d</i>]piran-1-ol
45. PMA	: <i>p</i> -metoksi- <i>α</i> -metilfenetilamina
46. psilosina, psilotin	: 3-(2-(dimetilamino)etil)indol-4-ol
47. PSLOSIBINA	: 2-(2-(dimetilamino)etil)indol-4- β -dihidrojen fosfat
48. ROLSIKLEINA, nama lain: PHF, PCFY	: 1-(1-fenusikloheksil)pirimidina
49. STP, DOM	: 2,5-dimetoksi- <i>α</i> -4-dimetilfenetilamina
50. TENAMFETAMINA, nama lain: MDA	: <i>α</i> -metil-3,4-metilendioksifenetilamina
51. TENOSIKLIDINA, nama lain: TCP	: 1-(1-(2-tienil) sikloheksil)piperidina
52. TMA	: (±)-3,4,5-trimetoksi- <i>α</i> -metilfenetilamina
53. AMPETAMINA	: (±)- <i>α</i> -metilfenetilamina
54. DEKSAMFETAMINA	: (+)- <i>α</i> -metilfenetilamina
55. FENETILINA	: 7-(2-(<i>α</i> -metilfenetil)amino)etil]teofilina
56. PENMETRAZINA	: 3-metil-2-fenil- <i>o</i> -folin
57. FENSIKLIDINA, nama lain: PCP	: 1-(1-fenusikloheksil)piperidina
58. LEVAMPETAMINA, nama lain: levamfetamina	: (-)(R)- <i>α</i> -metilfenetilamina
59. levometamfetamina	: (+)- <i>N,N</i> - α -dimetilfenetilamina
60. MERLOKUALON	: 3-(<i>o</i> -klorofenil)-2-metil-4(3H)-kuinazolinon
61. METAMFETAMINA	: (+)(S)- <i>N,N</i> - α -dimetilfenetilamina
62. METAKUALON	: 2-metil-3- <i>o</i> -tohi-4(3H)-kuinazolinon
63. ZIPERPROL	: <i>α</i> -[<i>α</i> -metoksifenil]-4-(β -metoksifenetil)-1-piperazinon

64. Opium Obat
 65. Campuran atau sediaan opium obat dengan bahan lain bukan narkotika

DAFTAR NARKOTIKA GOLONGAN I

1.	Alfasetilmetadol	<i>Alfa-3-asetoksi-6-dimetil-amino-4,4-difenilheptana</i>
2.	Alfameprodina	<i>Alfa-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoksidipiperidina</i>
3.	Alfametadol	<i>alfa-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol</i>
4.	Alloprodina	<i>alfa-1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoksidipiperidina</i>
5.	Allentaniol	<i>N-1-[2-(4-etil-4,5-dihidro-5-okso-1H-tetrazol-1-ijetil)-4-(metoksimetil)-4-piperidinil]-N-fenilpropanamida</i>
6.	Alloprodina	<i>2-allyl-1-metil-4-fenil-4-propionoksidipiperidina</i>
7.	Amfenidra	<i>Asam 1-(para-aminofenil)-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester</i>
8.	Asetilmetadol	<i>3-asetoksi-5-dimetilamino-4,4-difenilheptana</i>
9.	Benzetidrin	<i>asam 1-(2-benzoksizetil)-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester</i>
10.	Benzilmorfin	<i>3-benzilmorfin</i>
11.	Betameprodina	<i>beta-3-eti-1-metil-4-fenil-4-propionoksidipiperidina</i>
12.	Betametadol	<i>beta-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol</i>
13.	Betaprodina	<i>beta-1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoksidipiperidina</i>
14.	Betasetilmetadol	<i>beta-3-asetoksi-5-dimetilamino-4,4-difenilheptana</i>
15.	Beziramida	<i>1-(3-siano-3,3-difenilpropil)-4(2-okso-3-propionil-1-benzimidazolil)-piperidina</i>
16.	Dekstromoramide	<i>(+)-4-(2-metil-4-okso-3,3-difenil-4-(1-piridinil)butil)-morfolina</i>
17.	Diampromida	<i>N-(2-metilfenetilamino)-propilpropionamida</i>
18.	Dietilbututena	<i>3-dietilamino-1,1-di(2-tena)-1-butena</i>

19.	Difenoksilat	<i>asam 1-(3-siano-3,3-difenilpropil)-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester</i>
20.	Difenoksin	<i>asam 1-(3-siano-3,3-difenilpropil)-4-fenilpropanoat</i>
21.	Dihidromorfina	<i>6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol</i>
22.	Dimefheptana	<i>2-dimetilaminocetil-1-etoksi-1,1-difenilasetat</i>
23.	Dimenoksedil	<i>3-dimetilamino-1,1-di-(2-tena)-1-butena</i>
24.	Dimetiltamburena	<i>eti-4-morfolino-2,2-difenilbutirat</i>
25.	Dioksafetilbutirat	<i>4,4-difenil-6-piperidina-3-heptanona</i>
26.	Dipipanona	<i>3,4-dimetoksi-1,7-metilmorfinan-6/6,14-diol</i>
27.	Drelebanil	<i>3,4-dimetoksi-1,7-metilmorfinan-6/6,14-diol dan derivatnya yang setara dengan skema</i>
28.	Ekgrina, termasuk ester dan derivatnya yang setara dengan skema	
29.	Etilmetilbututena	<i>3-etilmetilamino-1,1-di-(2-tena)-1-butena</i>
30.	Etoksindina	<i>asam 1-[2-(2-hidroksietoksi)-etil]-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester</i>
31.	Etilidazena	<i>1-dietilaminocetil-2-para-etoksifenil-5-nitrobenzimidazol</i>
32.	Furetidina	<i>asam 1-(2-tetrahydrofurfiriloksietil)-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester</i>
33.	Hidrokedona	<i>Dihidrokodeinona</i>
34.	Hidroksiprodina	<i>asam 4-meta-hidroksifenil-1-metilpiperidina-4-karboksilat etil ester</i>
35.	Hidromorfina	<i>14-hidroksidihidromorfina</i>
36.	Hidromorfona	<i>Dihidromorfina</i>
37.	Isometadona	<i>6-dimetilamino-5-metil-4,4-difenil-3-heksanona</i>
38.	Penadoksona	<i>6-morfolino-4,4-difenil-3-heptanona</i>
39.	Penampramida	<i>N-(1-metil-2-piperidinoetil)-propanamida</i>
40.	Penzosina	<i>2-hidroksi-5,9-dimetil-2-fenetil-6,7-benzomorfan</i>
41.	Penorolan	<i>3-hidroksi-N-fenetilmorfinan</i>
42.	Penoperidina	<i>asam 1-(3-hidroksi-3-fenilpropil)-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester</i>
43.	Tentanil	<i>1-fenetil-4-N-propionilaminopiperidina</i>

44. Klomazena	2-para-klorobenzil-1-dietilaminoetil-5-nitrobenzimidazol
45. Kodoksina	dihidroksidenaon-6-karboksimetiloksima
46. Levofenasilmorfin	(1)-3-hidroksi-N-fenilmorfinan
47. Levomorfina	(-)-4-(2-metil-4-okso-3,3-difenil-4-(1-pirolidinil)butil) morfina
48. Levometorfan	(+)-3-metoksi-N-metilmorfinan
49. Levorfanol	(+)-3-hidroksi-N-metilmorfinan
50. Metadona	6-dimetilamina-4, 4-difenil-3-heptanona
51. Metadona intermedial	4-siano-2-dimetilamina-4, 4-difenilbutana
52. Metazosina	2-hidroksi-2,5,9-trimetil-6, 7-benzomorfan
53. Metildesorfina	6- α -etil-delta-5-deksomorfinan
54. Metilhidromorfina	6-metilhidromorfina
55. Metopon	5-metilhidromorfina
56. Miorfina	Mirisilbenzamorfinan
57. Moramide intermedial	asam (2-metil-3-morfolino-1, 1-difenil)propana karboksilat
58. Morfidina	asam (1-(2-morfolinoetil)-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester
59. Morfina-N-oksida	
60. Morfin metobromida dan turunan morfin nitrogen pentafalent lainnya termasuk bagian turunan morfin-N-oksida, saat satunys kodeina-N-oksida	
61. Morfina	
62. Nikotorfina	3,5-diakotilmorfinan
63. Naraximetanol	(+)-alfa-3-asetoksi-6-metilamina-4, 4-difenilheptana
64. Nallevorfanol	(+)-3-hidroksimorfina
65. Normetadona	6-dimetilamina-4, 4-difenil-3-heksanona
66. Normorfina	dimetilmorfina atau N-demetilhidromorfina
67. Norpropadon	4,4-difenil-5-piperidino-3-heksanona
68. Oks kodona	14-hidroksidihidroksodemona
69. Oks morfina	14-hidroksidihidromorfina
70. Petidina intermedial A	4-siano-1-metil-4-fenilpiperidina
71. Petidina intermedial B	asam 4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester

72. Petidina intermedial C	Asam 1-metil-4-fenilpiperidina-4-karboksilat
73. Petidina	Asam 1-metil-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester
74. Pimobudina	asam 4-fenil-1-(3-fenilamino)propil-piperidina-4-karboksilat etil ester
75. Piritranda	asam 1-(3-siano-3,3-difenilpropil)-4(1-piperidinol)-piperidina-4-karboksilat amida
76. Proleptasina	1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoksiazasikloheptana
77. Propetidina	asam 1-metil-4-fenilpiperidina-4-karboksilat isopropil ester
78. Raseketorfan	(+)-3-metoksi-N-metilmorfinan
79. Rasekromamida	(+)-4-(2-metil-4-okso-3,3-difenil-4-(1-pirolidinil)butil)-morfinan
80. Rasekorfina	(+)-3-hidroksi-N-metilmorfinan
81. Sufentanil	N-(4-(metoksimetil)-1-(2-(2-tienil)etil-4-piperidil)propionamida
82. Tebana	
83. Tebason	Asetildihidroksidenaon
84. Tildina	(+)-etil-trans-2-fidimetilamina-1-fenil-3-oksioheksena-1-karboksilat
85. Transpiperidina	1,2,5-trimetil-4-fenil-4-propionoksepiperidina
86. Garansi-garansi dari Narkotika dalam golongan tersebut di atas	

DAFTAR NARKOTIKA GELONGAN III

1. Asetildihidroksidena	
2. Dekstropropoksifena	a-(+)-4-dimetilamina-1,2-difenil-3-metil-2-butanol propionat
3. Dihidroksidena	
4. Etilmorfinan	3-etil morfina
5. Kodeina	3-metil morfina
6. Nikotikodina	6-nikotinidihidroksidena
7. Nikotidina	6-nikotididena

- 8. Norkodeina : *N-dimetilkodeina*
- 9. Poliodina : *Morfolinestibmorfina*
- 10. Propiram : *N-(1-metil-2-piperidinoetil)-N-2-pindilpropionamida*
- 11. Buprenorfina : *21-siklopropil-7- α -[5 β -1-hidroksi-1,2,2-trimetilpropil-6,14-endo-entano-6,7,8,14-tetrahidro]pavina*
- 12. Garam-garam dan Narkotika dalam golongan tersebut diatas
- 13. Campuran atau sediaan difenoksil dengan bahan lain bukan narkotika
- 14. Campuran atau sediaan difenoksilat dengan bahan lain bukan narkotika

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,
 ttd.
 DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Salinan sesuai dengan aslinya
 SEKRETARIAT NEGARA RI
 Kepala Biro Peraturan Perundang-undangan
 Bidang Politik dan Kesejahteraan Rakyat,

Wianu Setiawan

LAMPIRAN D
 UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR : 85 Tahun 2009
 TANGGAL : 12 Oktober 2009

GOLONGAN DAN JENIS PREKURSOR

TABEL I

- 1. Acetic Anhydride.
- 2. N-Acetylthranilic Acid
- 3. Ephedrine.
- 4. Ergometrine.
- 5. Ergotamine.
- 6. Jassafrole.
- 7. Lysergic Acid.
- 8. 3,4-Methylenedioxyphenyl-2-propanone.
- 9. Norephedrine
- 10. 1-Phenyl-2-Propanone.
- 11. Piperonal.
- 12. Potassium Permanganat.
- 13. Pseudoephedrine.
- 14. Safrole.

TABEL II

- 1. Acetone.
- 2. Anthranilic Acid.
- 3. Ethyl Ether.
- 4. Hydrochloric Acid
- 5. Methyl Ethyl Ketone
- 6. Phenylacetic Acid
- 7. Piperidine.
- 8. Sulphuric Acid.
- 9. Toluene

Salinan sesuai dengan aslinya
 SEKRETARIAT NEGARA RI
 Kepala Biro Peraturan Perundang-undangan
 Bidang Politik dan Kesejahteraan Rakyat,

Wianu Setiawan

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,
 ttd.
 DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 494/MENKES/SK-VIII/2006

TENTANG

PENETAPAN RUMAH SAKIT DAN SATELIT UJI COBA
PELAYANAN TERAPI RUMATAN METADON
SERTA PEDOMAN PROGRAM TERAPI RUMATAN METADON

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :**
- bahwa populasi terbesar rawan terinfeksi dan menularkan infeksi HIV/AIDS berada pada pengguna narkoba suntik;
 - bahwa terapi rumatan metadon yang merupakan salah satu terapi substitusi diperlukan sebagai pendekatan *harm reduction* atau pengurangan dampak buruk penyaluran HIV/AIDS melalui narkoba suntik;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Penetapan Rumah Sakit dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon;
- Mengingat :**
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
 - Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 - Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Mikrobiologi (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3699);

- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
- Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
- Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
- Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
- Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
- Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan HIV/AIDS;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes-Per/VIII/1999 tentang Jenis Penyakit Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Laporan dan Tata Cara Penanggulangannya;
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Rakyat Nomor 9/KEP/994 tentang Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia;
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1285/Menkes/SK/X/2002 tentang Pedoman Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual;



- 13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counselling and Testing);
- 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/X/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan

- Keenam** : Pembinaan dan Pengawasan terhadap pelaksanaan keputusan ini dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan tugas dan tugasnya masing-masing.
- Ketujuh** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu** : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENETAPAN RUMAH SAKIT DAN SATELIT UJI COBA PELAYANAN TERAPI RUMATAN METADON SERTA PEDOMAN PROGRAM TERAPI RUMATAN METADON.**
- Kedua** : Rumah Sakit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon sebagaimana dimaksud Dalam Kesatu adalah sebagai berikut
 1. RS Ketergantungan Obat, Propinsi DKI Jakarta
 2. RSUP Hasan Sadikin, Bandung, Propinsi Jawa Barat.
 3. RSU Dr. Soetomo, Surabaya, Propinsi Jawa Timur.
 4. RSU Sanglah, Denpasar, Propinsi Bali.
- Ketiga** : Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon sebagaimana dimaksud Dalam Kesatu adalah sebagai berikut
 1. Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok, Propinsi DKI Jakarta.
 2. Lepas Krobokan, Denpasar, Propinsi Bali.
 3. Puskesmas Kuta I, Propinsi Bali.
- Keempat** : Rumah Sakit dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon dalam melaksanakan Pelayanan Terapi Rumatan Metadon mengacu pada Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini
- Kelima** : Rumah Sakit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan dan wakil

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 Juli 2006

MENTERI KESEHATAN,

DR. Dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP (K)

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 484/MENKES/SK/VII/2006
Tanggal : 17 Juli 2006

PEDOMAN PROGRAM TERAPI RUMATAN METADON

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan jumlah IDU (pengguna narkoba suntik yang sangat cepat pada tahun-tahun terakhir) sudah mencapai tahap yang memprihatinkan, dan hal tersebut diikuti pula oleh masalah kesehatan dan sosial yang terkait. Data P2PL pada tahun 1996-2002 menunjukkan kenaikan infeksi HIV pada pengguna narkoba suntik di Jakarta dan Bogor. Data tersebut diperoleh dari Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO), Jakarta dan Yayasan Kita, Bogor. Dari RSKO terdapat kenaikan dari 16 % (1999) menjadi 48 % (2001). Dari Yayasan Kita terdapat kenaikan dari 14% (1999) menjadi 45 % (2001).

Berdasarkan data tersebut diatas, maka pengembangan metadon dimulai di RSKO dan RSU Sangah. Salah satu dampak buruk IDU adalah peningkatan kasus HIV dan HCV. Tren penurunan HIV melalui narkoba suntik juga mengalami peningkatan pesat dari tahun 1996 hingga 2002. Dari laporan Hivwan Dirjen P2P, sampai Juni 2005 menunjukkan data proporsi yang persentasenya IDU nya besar berturut-turut adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Bali, Sumatera Utara, dan Kalimantan Barat. Lalu data P2PL sampai Desember 2004 mengemukakan fakta bahwa pengguna narkoba suntik di Indonesia yang terinfeksi HIV cukup tinggi yaitu mencapai 44%. Oleh karena itu program pengurangan dampak buruk dari penularan narkoba suntik (*harm reduction*) mutlak diperlukan. Salah satu kegiatan pendekatan *harm reduction* adalah terapi substitusi dengan metadon dalam sediaan cair, cengkeh bara diminum. Hal tersebut dikenal sebagai **Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)** yang dulunya dikenal dengan **Program Rumatan Metadon (PRM)**.

Data RSU dr. Soetomo memperlihatkan bahwa pasien HIV/AIDS yang dirawat di RSU dr. Soetomo sebanyak 62,8% adalah IDU, sedangkan di RS Hasan Sadikin mencapai 81,5%.

Mengacu dari penelitian pada 100 kasus dalam rentang waktu 2004-2005 terhadap terapi rumatan metadon di RSKO Jakarta dan RS Sangah Bali, menunjukkan perbaikan kualitas hidup dan segi fisik, psikolog, hubungan sosial dan lingkungan, penurunan angka kriminalitas, penurunan depresi serta perbaikan kembali ke aktivitas sebagai anggota masyarakat (sekolah,

kerja). Dari pengamatan selama tahun 2003 hingga Mei 2005, pasien yang berumur di atas 20 tahun merupakan kelompok terbanyak yang mampu bertahan baik dalam PTRM. Pasien yang *drop-out* berkisar antara 40% hingga 50%, dengan alasan utama karena sulitnya akses menuju tempat layanan. Alasan lainnya adalah perunya keahlian dari penyimpanan obat khusus dalam pelayanan terapi metadon. Karena itu guna mencapai nilai manfaat yang lebih besar diperluarkan perluasan jangkauan dengan mempertahankan layanan pada rumah sakit layanan metadon terbatas.

B. Permasalahan

1. Program terapi metadon membutuhkan tingkat kepatuhan yang tinggi, tetapi bagi IDU yang mendapat terapi anti-retroviral (ARV), hal tersebut sulit diperoleh dari para IDU tersebut.
2. Sebagian besar rumah sakit dan tenaga kesehatan belum memperoleh informasi tentang PTRM.
3. Belum adanya pedoman guna menjamin kualitas pelayanan PTRM yang menjadi acuan rumah sakit yang memberikan pelayanan terapi rumatan metadon di Indonesia.
4. Belum adanya program terapi substitusi yang terjangkau bagi IDU yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.
5. Program ini adalah program yang membutuhkan keahlian khusus dari tenaga yang terlibat dalam pelayanan terapi metadon.
6. Metadon perlu pengawasan khusus.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas pelayanan PTRM melalui dibakukannya pedoman terapi substitusi dengan metadon.

2. Tujuan Khusus

1. Tersosialisasikannya pedoman nasional terapi metadon bagi tenaga kesehatan dan nonkesehatan yang terlibat dalam PTRM.
2. Pembinaan dan Depkes dan Dinas Kesehatan.
3. Sebagai acuan kerja dalam memberikan pelayanan PTRM.

D. Sasaran



MINISTER KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



MINISTER KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pedoman ini digunakan sebagai panduan kerja para pemberi pelayanan metadon di rumah sakit dan satelit yang memberikan pelayanan terapi rumatan metadon.

E. Tugas

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Pelayanan Terapi Rumatan Metadon mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Menyusun *Standard Operational Procedures* (SOP)
2. Rumah sakit merencanakan kebutuhan obat metadon dan Dekes menjamin ketersediaan obat metadon yang secara langsung akan didistribusikan oleh PT. Kimia Farma (sesuai dengan prosedur khusus dan ketentuan yang berlaku).
3. Menyiapkan sarana, prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diperlukan.
4. Menyiapkan tenaga kesehatan yang terdiri atas dokter spesialis, dokter, perawat, farmasis, analis laboratorium, konselor dan *case manager*.
5. Membentuk tim pelayanan terpadu untuk metadon.
6. Melaporkan pelaksanaan pembelanjaan pelayanan terpadu metadon bagi pengguna narkotika suntik.
7. Melaporkan penggunaan metadon secara berkala.

Dalam melaksanakan tugasnya, Rumah Sakit Pelayanan Terapi Rumatan Metadon bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat.

F. Definisi Operasional

Adherence	kepatuhan dan kesirambungan berobat yang melibatkan peran pasien, dokter atau petugas kesehatan, pendamping dan ketersediaan obat.
ART	Anti Retroviral Therapy = Terapi Antiretroviral
ARV	antiretroviral (obat)
Dokter	Dokter umum atau spesialis yang terlatih untuk terapi substitusi metadon dan konseling HIV/AIDS
Drop-out	Tidak minum obat dalam waktu 7 hari berturut-turut tanpa alasan.
Eksklusi	Mengeluarkan sesuatu dari suatu bagian
HAV	Hepatitis A Virus: virus penyebab hepatitis A.

H-BV
H-CV
Heroin

HIV
ICU
Inklus
Ketegantungan opioida

Konselor
Kronitas

Metadon
Rasam

Panasunt

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Rumah Sakit

Hepatitis B Virus: virus penyebab hepatitis B.
Hepatitis C Virus: virus penyebab hepatitis C.
Suatu opiat semi sintetik yang dibuat dari morfin yang terdapat dalam getah tanaman candu melalui serangkaian proses kimia sederhana.

Human Immunodeficiency Virus: virus penyebab AIDS
Injecting Drug User/Injecting Drug Using = Injeksi penusunt.
Menjadikan sesuatu termasuk ke dalam bagian.
Penggunaan opioida sesuai kriteria diagnostik ICD-X.

Adalah pemberi pelayanan konseling yang telah dilatih kemampuan konseling HIV dan dinyatakan mampu.
Lamanya minimal 6 bulan ketegantungan heroin (sejak penggunaan pertama kali).
Adalah suatu obat sintetik yang menyebabkan pasien akan mengalami ketegantungan fisik. Jika berhenti mengonsumsi metadon secara tiba-tiba, ia akan mengalami gejala putus zat.

Adalah seseorang dengan adiksi opioida yang mencari pengobatan dengan PTRM.
Pengguna NAPZA/narkotika suntik. Yang dimaksud panasunt pada pedoman ini adalah pengguna opioida suntik.

Adalah kegiatan memberikan metadon oral dalam bentuk sedaan oral kepada pasien sebagai terapi pengganti adiksi opioida yang biasa mereka gunakan. PTRM ini sebelumnya dikenal dengan PRM (Program Rumatan Metadon).

Adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialisistik, pelayanan perunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap, yang memiliki pelayanan program terapi metadon.

Salah PTM	Tempat pelayanan terapi metadon yang sudah mandiri dalam sistem dan penyimpanan metadon selain rumah sakit, seperti puskesmas atau lembaga pemasyarakatan dan berada di bawah pembinaan rumah sakit pelayanan terapi rumatar metadon sesuai dengan profilnya.
Jaringan PTM	Tempat pelayanan terapi metadon yang belum memiliki kemandirian dalam sistem pelayanan dan penyimpanan metadon.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Profil Penyalahguna Heroin

Sekitar 73% pasien yang datang ke Program Terapi Rumatar Metadon (PTM) RSKD berumur 20-29 tahun, selebihnya berumur di atas 30 tahun. Sebanyak 90% dari mereka adalah laki-laki. Tingkat pendidikan mereka kebanyakan adalah Sekolah Menengah Umum (46%) atau perguruan tinggi. Banyak di antara mereka putus sekolah atau berhenti kuliah. Kebanyakan dari mereka tergolong tingkat sosial menengah. Di klinik PTM Rumah Sakit Sanglah Denpasar, usia pasien lebih banyak dari usia di atas 25 tahun dan 95% lebih laki-laki (mengacu pada data laporan Mei 2005).

Kriteria diagnostik untuk ketergantungan zat dan intoksikasi opioida mengacu pada kriteria yang ada di ICD-X.

1. Kriteria Diagnostik untuk Ketergantungan Zat (ICD-X)

Definisi ketergantungan zat adalah suatu pola penggunaan zat yang menyebabkan hendaya fisiologis yang jelas secara klinis atau tertekan. Diagnosis atas teradinya ketergantungan zat diperhatikan oleh adanya 3 (tiga) atau lebih kriteria di bawah ini yang terjadi kapan saja selama periode 12 bulan yang sama.

- a. Toleransi seperti yang dipaparkan dengan adanya salah satu tersebut di bawah ini:
 - 1) kebutuhan akan penambahan dosis yang mencolok agar diperoleh keadaan intoksikasi atau efek yang diinginkan
 - 2) berkurangnya efek secara mencolok akibat penggunaan berulang dengan dosis yang sama.

Gejala putus zat, yang dipaparkan dengan adanya salah satu yang tersebut di bawah ini:

- 1) sindrom putus zat yang khas untuk zat tersebut (ujuk ke kriteria A dan B dan kriteria untuk putus zat yang khas untuk zat tertentu)
 - 2) zat yang sama (atau yang sangat berkaitan) harus digunakan untuk menyembuhkan atau menghindari gejala putus zat. Zat sering digunakan jauh lebih banyak atau lebih lama dibanding yang dimaksudkan.
- b. Adanya keinginan yang menetap atau usaha yang tak berhasil untuk menghentikan atau mengencalkan penggunaannya.
- c. Sebagian besar waktunya dihabiskan untuk mencari zat (misalnya berobat pada banyak dokter atau mengendara mobil jarak jauh), menggunakan zat (misalnya terus menerus merokok) atau pulih dari pengaruh zat tersebut.
- d. Berkurang atau berhentinya kegiatan-kegiatan sosial, pekerjaan atau rekreasi akibat menggunakan zat.
- e. Penggunaan zat berlanjut meskipun mengetahui adanya masalah jasman atau psikologis yang disebabkan karena penggunaan zat (misalnya tetap menggunakan kokain walaupun mengalami depresi atau terus minum minuman beralkohol walaupun mengetahui bahwa luka-lambung bertambah parah akibat mengkonsumsi alkohol).

2. Kriteria Diagnostik Intoksikasi Opioid (ICD X)

- a. Baru saja mengkonsumsi opioid (termasuk heroin)
- b. Perilaku maladaptif yang secara klinis mencolok atau adanya perubahan psikologis (misalnya euforia pada permulaan diikuti dengan apatis, disforia, agitasi atau retardasi psikomotor, hendaya dalam daya penilaian fungsi sosial atau pekerjaan yang berkembang atau segera sesudah mengkonsumsi opioid).
- c. Korelasi pupil (atau dilatasi pupil disebabkan karena anoksia akibat overdosis yang berat) dan satu (atau lebih) dari gejala berikut yang terjadi tidak lama sesudah mengkonsumsi opioid:
 - 1) kesadaran menurun atau koma
 - 2) tidak sadar
 - 3) hendaya fisiologis pada perhatian atau daya ingat
- d. Gejala tersebut tidak disebabkan karena kondisi medis umum dan bukan disebabkan karena gangguan jiwa lain.



3. Kriteria Diagnostik Putus Opioida (ICD X)

- a. Salah satu dari yang tersebut di bawah ini
 - 1) berhenti atau mengurangi penggunaan opioida yang berat dan lama (beberapa minggu atau lebih).
 - 2) pemberatan suatu agonis opioida sesudah periode penggunaan opioida.
- b. Tiga atau lebih dari yang tersebut di bawah ini, terjadi dalam hitungan menit sampai beberapa hari sesudah kriteria A)
 - 1) perasaan cemas
 - 2) mual atau muntah
 - 3) nyeri otot
 - 4) lakrimasi atau rinorea
 - 5) pupil melebar, pupil berakasi atau berkeringat
 - 6) diare
 - 7) menguap berkali-kali
 - 8) demam
 - 9) insomnia
- c. Gejala-gejala pada kriteria B secara klinis menyebabkan tekanan batin yang jelas atau hendaya (distingsi) dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya
- d. Gejala-gejala tersebut tidak disebabkan karena kondisi medik umum dan tidak disebabkan karena gangguan jiwa lain.

B. Farmakologi Heroin

Heroin tergolong opioida semi sintetik, dibuat dari morfin yang tercapat secara gahat tanaman candu melalui perubahan kimiawi sederhana. Heroin lebih mudah larut dalam lemak, sehingga lebih cepat menembus sawar darah-otak (*Blood Brain Barrier*) dibanding morfin. Heroin mengalami proses biotransformasi di hati untuk berubah kembali menjadi morfin. Pengaruh heroin dan morfin adalah sama, hanya saja heroin mempunyai kekuatan 3 kali morfin dan mulai bekerja lebih cepat. Absorpsi pada penggunaan oral berlangsung lambat. Metabolisme heroin terutama terjadi di hepar dan di ekskresi melalui air seni dan empedu. Lebih dari 90% ekskresi terjadi dalam 24 jam pertama, walaupun metabolitnya dapat dideleksi dalam air seni sampai 48 jam atau lebih.

Toleransi tubuh terhadap heroin terjadi dengan cepat, namun terdapat beberapa perbedaan reaksi antara masing-masing organ tubuh. Sebagai

contoh, heroin memiliki toleransi tinggi terhadap depresi pernafasan, efek analgesik, sedasi, dan muntah dibandingkan toleransi terhadap miosis dan konstipasi. Selain itu, juga terdapat toleransi silang antara heroin dan opioida lain.

Potensi heroin untuk menimbulkan ketagungan fisik dan psikologis sangat kuat. Heroin yang beredar di pasar gelap tidak dalam bentuk murni, melainkan dicampur dengan tepung, gula, kaka, atau bahkan tawar.

Heroin juga berpotensi menimbulkan reaksi toksik sampai overdosis, gejala klinis dapat meliputi:

1. Depresi pernafasan
2. Bradipnea dan pucat atau tubuh membiru.
3. Pupil pin-point atau dilatasi bila pasien koma.
4. Bila heroin disedot melalui hidung, mukosa hidung tampak hiperemis
5. Adanya bekas suntikan baru.
6. Edema paru
7. Jantung aritmia dan atau kejang.
8. Koma atau mati (akibat depresi pernafasan, edema otak atau paru)

C. Farmakologi dan Farmakokinetik Metadon

Metadon mempunyai khasiat sebagai suatu analgesik dan euforia karena bekerja pada reseptor opioid mu (μ), mirip dengan agonis opioid mu (μ) yang lain misalnya morfin. Metadon adalah suatu agonis opioid sintetik yang kuat dan secara oral diserap dengan baik. Metadon juga dapat dikonsumsi melalui parenteral dan rektal, meski cara yang terakhir tidak lazim. Efek metadon secara kualitatif mirip dengan efek morfin dan opioid lainnya. Efek metadon tersebut antara lain sebagai analgesik, sedatif, depresi pernafasan dan euforia. Efek lainnya adalah menurunkan tekanan darah, kontriksi pupil, dan efek pada saluran cerna yaitu memperlambat pengosongan lambung karena mengurangi motilitas, meningkatkan tonus sfingter pilorik, dan meningkatkan tonus sfingter Oddi yang berakibat spasme saluran empedu.

Efek samping metadon antara lain gangguan tidur, mual muntah, konstipasi, mulut kering berkeringat, vasodilatasi dan gagal-gagal, menstruasi tidak teratur, ginekomastia dan disfungsi seksual pada pria, serta retensi cairan dan penambahan berat badan. Efek samping tidak akan terlalu banyak dialami oleh orang yang telah menggunakan Heroin.

Buaya, bi las metadon oral tidak memperlihatkan perubahan yang berarti pada orang yang distabilisasi dengan metadon, atau yang sudah menggunakannya secara kronis. Metadon dipecah di hati melalui sistem enzim sitokrom P450, sekitar 10 % metadon yang dikonsumsi secara oral akan diekskres utuh. Sisanya akan dimetabolisme dan metabolit inaktifnya dibuang melalui urin dan tinja. Metadon juga dibuang melalui keringat dan air mata.

Onset efek metadon terjadi sekitar 30 menit setelah obat diminum. Konsentrasi puncak dicapai setelah 3-4 jam setelah metadon diminum. Waktu paruh metadon adalah 24 jam. Metadon mencapai kadar terdapat dalam tubuh setelah penggunaan 3-10 hari. Setelah distabilisasi dicapai, variasi konsentrasi metadon dalam darah tidak terlalu besar dan supes gejala putus obat lebih mudah dicapai.

Metadon banyak diikat oleh prote m plasma dalam jaringan seluruh tubuh. Metadon dapat ditemukan dalam darah, otak, dan jaringan lain seperti ginjal, limpa, hati, serta paru. Konsentrasi metadon dalam jaringan tersebut lebih tinggi daripada dalam darah. Ketatan tersebut menyebabkan terjadinya akumulasi metadon dalam badan cukup lama bila seseorang berhenti menggunakan metadon.

D. HIV, Virus Hepatitis, dan Tuberkulosis

Para IDU cenderung menggunakan obat dengan cara yang tidak steril melalui suntikan dan/atau kulit yang tidak dibersihkan. Akibatnya mereka sangat mudah mendapat infeksi oportunistik seperti infeksi tulang dan sendi, endokarditis, sepsis, infeksi jaringan lunak, dan tetanus. Hepatitis (B, C, D), HIV, dan malaria dapat menular bila terjadi saling pinjam meminjam peralatar suntik atau terjadi inkubasi langsung darah orang lain yang terinfeksi. Infeksi lainnya adalah tuberkulosis yang ditularkan melalui udara pernafasan. Gonore, HBV, HIV, dan sifilis dapat berangkit melalui hubungan seksual yang tidak terlindungi. Pneumonia karena berbagai etologi juga sangat sering terjadi dikalangan penyalahguna heroin.

1. HIV

Holmberg (1996) mempredikan secara kasar bahwa sebuah dari infeksi HIV/AIDS terdapat pada penasun. Di kalangan pengguna heroin makin banyak dilaporkan angka kejadian infeksi HIV pada laki-laki dan perempuan yang menggunakan zat untuk bersenang-senang selain

melalui suntikan. Diperkirakan hal tersebut disebabkan karena infeksi melalui kontak seksual. Seroprevalensi pada penasun yang memperlihatkan hasil positif HIV dan sedang berobat di RSKO sebanyak lebih dari 50% dan 58,49% Luluk yang berobat di RS Sanglah Bali (Juni 2005).

2. Virus Hepatitis

Virus hepatitis menyebabkan inflamasi dan kerusakan atau kematian sel-sel hati. Penasun mempunyai risiko tinggi untuk terinfeksi beberapa jenis virus hepatitis.

Pada suatu penelitian terhadap 368 penasun di California, 41% positif dengan antibodi HAV, 73% untuk HBV, 94% untuk HCV, dan 10% untuk HDV (1995). Seroprevalensi terhadap penasun yang berobat ke RSKO, hasilnya 70% HCV positif. Di Klinik PTRM RS Sanglah Bali 95,45% pasien menentu Hepatitis C, dan 8,68 Hepatitis B (Laporan Juni 2005).

Hepatitis B adalah virus DNA dari golongan hepadnavirus yang terdapat dalam liter yang tinggi dalam darah dan eksudat (misalnya les di kulit) orang yang terinfeksi akut maupun kronis. Dalam jumlah yang moderat HBV terdapat pada air liur, semen, dan cairan vagina. 3 cara transmisi yang penting adalah melalui darah, aktivitas seksual, dan ibu-anak. Masa inkubasinya 2 minggu sampai 6 bulan.

Virus Hepatitis C adalah virus RNA dari golongan flavivirus, terdapat dalam liter rendah pada darah orang yang terinfeksi dan dapat terdeteksi dalam cairan tubuh lain tetapi tidak konsentrasi. Transmisi yang utama HCV adalah melalui darah, ibu-anak, sedangkan penularan secara seksual jarang. Masa inkubasinya berkisar 6 sampai 7 minggu, dengan rentang waktu 2 minggu sampai 6 bulan.

3. Tuberkulosis

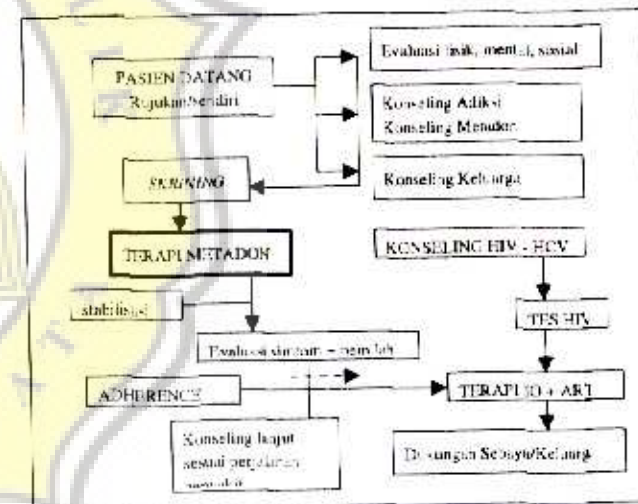
Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan global. Sebanyak 40% kasus tuberkulosis dunia berada di Asia Tenggara dengan kasus terbanyak (95%) berada di India, Indonesia, Bangladesh, Thailand, dan Myanmar. Di Asia Tenggara lebih dari 85% kasus tuberkulosis merupakan penyakit infeksi pembunuh utama pada umur 5 tahun ke atas.

Jumlah penderita tuberkulosis di Indonesia berada di urutan ketiga setelah India dan Cina, dengan lebih dari 500.000 kasus baru dan 20.000 kematian per tahun. Menurut survei Depkes tahun 2003, jumlah kasus HIV/AIDS yang disertai tuberkulosis di Bali sebanyak 24%, 32% di Jawa Timur dan 10% di DKI.

E. Komponen dalam Program Terapi Metadon

Beberapa komponen dalam program terapi metadon adalah sebagai berikut:

1. Pemberian metadon
2. Konseling, meliputi konseling adiksi, metadon, keluarga, kepatuhan minum obat, kelompok, dan VCT. Akses ke pelayanan konseling harus di rumah sakit penyelenggara metadon. Pasien dapat mengikuti konseling tersebut jika dianggap perlu oleh tim. Konseling dapat dirancang untuk mencakup:
 - a. Isu hukum.
 - b. Keterampilan hidup.
 - c. Mengatasi stres.
 - d. mengidentifikasi dan mengobati gangguan mental lain yang terdapat bersama.
 - e. Isu tentang penyalahgunaan fisik seksual emosional.
 - f. menjadi orangtua dan konseling keluarga.
 - g. Pendidikan tentang pengurangan dampak buruk.
 - h. berhenti menyalahgunakan narkoba atau psikoedroika dan pencegahan kambuh.
 - i. perubahan perilaku berisiko dan pemeriksaan HIV/AIDS.
 - j. isu tentang perjalanan lanjut penggunaan metadon, dan aspek yang terkait dengannya.
 - k. Pemberi layanan konseling harus seorang konselor profesional yang terlatih.
3. Pertemuan keluarga (PKMRG = Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit).
4. Program pencegahan kekambuhan (*relapse prevention program*).



Gambar 1. Komponen Dalam Program Terapi Metadon

III. PROTOKOL TERAPI

Dalam protokol terapi, terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan pemilihan pasien dan dosis. Jumlah pasien yang direkrut disesuaikan dengan luasnya ruangan yang tersedia, lamanya jam kerja, dan sumber daya manusia yang tersedia di masing-masing program terapi metadon. Namun demikian perlu diperhatikan bahwa pada setiap program terapi metadon sebaiknya jumlah pasien setiap harinya tidak lebih dari 200-250 pasien. Kapasitas pengunjung akan mengundang ketidaknyamanan dan memancing agresivitas klien dan pemberi layanan. Mulailah dengan merekrut hanya 4-5 orang klien baru setiap minggu. Pada tahun pertama direkomendasikan jumlah klien tidak melebihi 100 orang setiap klinik guna memberi kesempatan penyesuaian kemampuan pemberi layanan dalam mengikuti langkah terapi. Hal ini tidak berlaku bagi klinik yang mempunyai staf berpengalaman.

Terapi metadon diindikasikan bagi mereka yang mengalami ketergantungan opioid dan telah menggunakan opioid secara teratur untuk periode yang lama. Untuk lebih jelasnya terdapat beberapa kriteria inklusi dan eksklusi berikut ini.

A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi harus meliputi:

1. Memenuhi kriteria ICD-X untuk ketergantungan opioid.
2. Usia yang direkomendasikan: 18 tahun atau lebih. Klien yang berusia kurang dari 18 tahun harus mendapat *second opinion* dari profesional medis lain.
3. Ketergantungan opioida (dalam jangka waktu 12 bulan terakhir).
4. Sudah pernah mencoba berhenti menggunakan opioid minimal satu kali.

B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi harus meliputi:

1. Pasien dengan penyakit fisik berat. Hal ini perlu pertimbangan khusus yakni meminta pendapat banding profesi medik terkait.
2. Psikosis yang jelas, perlu pertimbangan psikiater untuk menentukan langkah terapi.
3. Retardasi Mental yang jelas, perlu pertimbangan psikiater untuk menentukan langkah terapi.

Program Terapi Metadon tidak diberikan pada pasien dalam keadaan *overdosis* atau intoksikasi opioid. Penilaian terhadap pasien tersebut dapat dilakukan sesudah pasien tidak dalam keadaan *overdosis* atau intoksikasi.

C. Seleksi Pasien

Seleksi kesehatan fisik dan psikososial pasien dilakukan oleh seorang dokter yang terlatih dalam terapi substitusi metadon. Dokter ini harus memiliki sertifikasi dari Depkes, mengikuti pelatihan terkait, dan konseling yang berhubungan dengan penyakit HIV/AIDS.

D. Pemberian Dosis Awal Metadon

Dosis awal yang dianjurkan adalah 15-30 mg untuk tiga hari pertama. Kematian sering terjadi bila menggunakan dosis awal yang melebihi 40 mg. Pasien harus dicobas 45 menit setelah pemberian dosis awal untuk memantau tanda-tanda toksistas atau gejala putus obat. Jika terdapat intoksikasi atau gejala putus obat berat maka dosis akan dimodifikasi sesuai dengan keadaan.

Estimasi yang terlalu tinggi tentang toleransi pasien terhadap opioid dapat membawa pasien kepada risiko toksik akibat dosis tunggal. Dan juga pasti meningkatkan risiko yang lebih sering terjadi yaitu keadaan toksik akibat akumulasi metadon sebab metadon dieliminasi lambat sebab waktu paruhnya panjang. Estimasi toleransi pasien terhadap metadon yang terlalu rendah menyebabkan risiko pasien untuk menggunakan opioid yang ilegal bertambah besar akibat kadar metadon dalam darah kurang, dan akan memperpanjang gejala putus zat maupun periode stabilisasi.

Metadon harus diberikan dalam bentuk cair dan diencerkan sampai menjadi 100cc. Pasien harus hadir setiap hari di klinik. Metadon akan diberikan oleh asislan apoteker atau perawat yang diberi wewenang oleh dokter. Pasien harus segera menelan metadon tersebut di hadapan petugas PTRM. Petugas PTRM akan memberikan segelas air minum. Setelah diminum, petugas akan meminta pasien menyebutkan namanya atau mengatakan sesuatu yang lain untuk memastikan bahwa metadon telah ditelan. Pasien harus menandatangani buku yang tersedia, sebagai bukti bahwa ia telah menerima dosis metadon hari itu.

E. Fase Stabilisasi Terapi Substitusi Metadon

Fase stabilisasi bertujuan untuk meniadakan perlahan-lahan dosis dari dosis awal sehingga memasuki fase rumatan. Pada fase ini risiko intoksikasi dan overdosis cukup tinggi pada 10-14 hari pertama.

Dosis yang direkomendasikan digunakan dalam fase stabilisasi adalah dosis awal ditambah 5-10 mg tiap 3-5 hari. Hal ini bertujuan untuk menilai efek dari dosis yang sedang diberikan. Total kerapatan dosis tiap minggu tidak boleh lebih 30 mg. Apabila pasien masih menggunakan heroin, maka dosis metadon perlu ditingkatkan. Kadar metadon dalam darah akan terus meningkat selama 5 hari setelah dosis awal atau penambahan dosis. Waktu paruh metadon cukup panjang yaitu 24 jam, sehingga bila dilakukan penambahan dosis setiap hari akan berbahaya akibat akumulasi dosis. Karena itu, penambahan dosis dilakukan setiap 3-5 hari.

Sangat penting untuk diingat bahwa tak ada hubungan yang jelas antara besarnya jumlah dosis opiat yang dikonsumsi seorang pasien dengan dosis metadon yang dibutuhkan pada PTRM. Selama minggu pertama fase stabilisasi pasien harus datang setiap hari ke klinik atau dirawat di rumah sakit untuk diamati secara cermat oleh profesional medis terhadap efek metadon (untuk memperkecil kemungkinan terjadinya overdosis dan penilaian selanjutnya).

Pasien yang mengikuti program terapi metadon yang secara konsisten menggunakan benzodiazepin, kokain, atau amfetamin mempunyai risiko yang signifikan terhadap komplikasi dan mempunyai prognosis yang lebih buruk. Sebagai tambahan, dapat disebutkan bahwa kombinasi alkohol, sedativa dan opiat berjangka kerja pendek (misalnya oksikodon dan hidromorfon) secara nyata meningkatkan risiko kematian akibat overdosis.

F. Kriteria Penambahan Dosis

Beberapa kriteria penambahan dosis adalah sebagai berikut:

1. adanya tanda dan gejala putus opiat (objektif dan subyektif);
2. jumlah dan/atau frekuensi penggunaan opiat tidak berkurang;
3. craving tetap masih ada.

Prinsip terapi pada PTRM adalah *start low go slow aim high*, artinya memulai dosis yang rendah adalah aman, peningkatan dosis perlahan adalah aman, dan dosis rumatan yang tinggi adalah lebih efektif.

G. Fase Rumatan Terapi Substitusi Metadon

Dosis rumatan rata-rata adalah 60-120 mg per hari. Dosis rumatan harus dipantau dan disesuaikan setiap hari secara teratur tergantung dari keadaan pasien. Selain itu banyak pengaruh sosial lainnya yang menjadi pertimbangan penyesuaian dosis. Fase ini dapat berjalan selama bertahun-tahun sampai perilaku stabil baik dalam bidang pekerjaan, emosi dan kehidupan sosial.

H. Fase Penghentian Metadon

Metadon dapat dihentikan secara bertahap perlahan (*tapering off*). Penghentian metadon dapat dilakukan pada keadaan berikut:

1. Pasien sudah dalam keadaan stabil.
2. Minimal 6 bulan pasien dalam keadaan bebas heroin.
3. Pasien dalam kondisi yang stabil untuk bekerja dan dalam lingkungan rumah (*stable working dan housing*).

Penurunan dosis maksimal sebanyak 10%. Penurunan dosis yang direkomendasikan adalah setiap 2 minggu. Pemantauan perkembangan psikologis pasien harus diperhatikan. Jika ada emosi tidak stabil dosis dapat dinaikkan kembali.

I. Pemantauan Pasien

Pasien dipantau setiap hari setelah minum dosis pertama terutama untuk tanda-tanda intoksikasi dalam tiga hari pertama. Jika terjadi gejala intoksikasi, dokter harus menilai lebih dulu dosis berikut yang akan digunakan. Dalam bulan pertama terapi, dokter melakukan evaluasi ulang pada pasien minimal satu kali seminggu.

Selanjutnya, dokter melakukan evaluasi ulang pada pasien minimal setiap bulan. Penambahan dosis selalu harus dicakupi dengan evaluasi ulang pada pasien.

Penilaian yang dilakukan terhadap pasien meliputi:

1. derajat keparahan gejala putus opiat
2. intoksikasi
3. penggunaan obat lain
4. efek samping
5. persepsi pasien terhadap kecukupan dosis
6. kepatuhan terhadap regimen obat yang diberikan
7. kualitas tidur, napsu, makan dll.

J. Kebijakan Memberikan Dosis Bawa Pulang

Bila oleh suatu sebab pasien tidak dapat hadir di klinik, dosis bawa pulang dapat diberikan untuk paling lama 3 hari, jika memenuhi kriteria yang harus dinilai oleh tim dokter. Bila lebih dari 3 hari, harus dengan alasan yang kuat. Kriteria memberikan dosis bawa pulang adalah sebagai berikut:

1. Secara klinis stabil; dosis sudah harus mencapai tingkat stabil.
2. Pasien lambak stabil secara sosial, kognitif maupun emosional, hal mana perlu agar pasien dapat bertanggung jawab atas penyimpanan metadon dan penggunaannya.
3. Lamanya pasien berada di program terapi metadon; dosis bawa pulang tidak diberikan selama 2 bulan pertama dalam program terapi metadon. Pemberian dosis bawa pulang lebih awal dari 2 bulan dalam program hanya dapat dipertimbangkan bila orangtua/keluarga pasien mau bertanggung jawab atas penyimpanan dan penggunaan dosis bawa pulang itu. Untuk itu orangtua/keluarga harus membuat pernyataan tertulis bermaterai.
4. Pasien menunjukkan sikap atau perilaku yang kooperatif dengan tim dokter penunjang lainnya seperti dukungan keluarga, kawak, atau pendamping.
5. Alasan bawa pulang diperkuat dengan informasi dari keluarga.
6. Untuk kebijakan memberikan dosis bawa pulang, hal yang perlu diperhatikan adalah agar mewaspakai perilaku memperjualbelikan metadon di pasaran oleh pasien itu sendiri. Dosis bawa pulang ini tidak boleh menjadi sesuatu yang reguler, harus pada keadaan mendesak.

K. Pemeriksaan Urin

Tes urin terhadap penggunaan obat (*Urine Drug Screen*) merupakan pemeriksaan objektif untuk mendeteksi adanya metabolit opiat dalam urin. Namun perlu diingat bahwa saat pengumpulan urin pasien harus diawasi. Dalam hal terapi metadon, UDS dapat berguna pada keadaan berikut:

1. Periksa urin pasien di awal terapi untuk tujuan diagnostik yaitu untuk memastikan apakah pasien pernah atau tidak menggunakan opiat atau zat adiktif lain sebelumnya. Tahap ini merupakan suatu tindakan wajib.
2. Jika pasien mendesak untuk membawa *take home doses*, maka tes urin dapat dilakukan sebagai bahan pertimbangan untuk membantu pengambilan keputusan

3. Hasil tes urin yang positif terhadap heroin menjadi pertimbangan untuk meningkatkan dosis metadon. Apabila pasien masih menggunakan heroin maka dosis metadon perlu ditingkatkan.

UDS dapat dilakukan dengan kriteria :

1. Secara acak tetapi tidak setiap bulan
2. Pada keadaan tertentu : intoksikasi, withdrawal

L. Dosis yang Tertewal

Hilangnya toleransi terhadap opiat yang secara klinis jelas dapat terjadi bila pasien tidak mengkonsumsi metadon walaupun hanya 3 (tiga) hari. Karena alasan tersebut, maka bila pasien tidak datang ke PTRM selama tiga hari berurutan-lurut atau lebih, perawat atau pekerja sosial yang bertugas harus melapor kepada dokter yang bertugas serta meminta pasien untuk mengunjungi dokter. Dokter memberikan dosis kembali ke dosis awal atau 50% dari dosis yang terakhir diberikan. Re-evaluasi klinik harus dilakukan. Bila pasien tidak datang lebih dari 4 hari maka dikembalikan kepada dosis awal. Bila pasien tidak datang lebih dari 3-6 bulan maka pasien di nilai ulang seperti pasien baru.

M. Dosis yang dimuntahkan

Pada situasi tertentu, dosis yang baru ditelan mungkin dimuntahkan. Bila kejadian muntah itu disaksikan oleh petugas PTRM, dosis metadon dapat diganti sebagai berikut:

1. Muntah terjadi < 10 menit sesudah dikonsumsi, ganti dosis hari itu sepenuhnya.
2. Muntah 10-20 menit sesudah dikonsumsi, ganti 75% dosis hari itu.
3. Muntah 20-30 menit sesudah dikonsumsi, ganti 50% dosis hari itu.
4. Muntah 30-45 menit sesudah dikonsumsi, ganti 25% dosis hari itu.
5. Muntah > 45 menit, tak ada penggantian.

N. Efek Samping

Kemungkinan terjadinya efek samping yang berat biasanya terjadi ketika dokter sedang meningkatkan dosis.

Efek samping yang biasanya terjadi adalah konstipasi, mengantuk, berkeringat, mual, muntah, masalah seksual, gatal-gatal, jerawat.

O. Overdosis metadon

Bahaya utama karena overdosis adalah terhambatnya pernafasan, yang dapat diatasi dengan memberi nalokson-HCl (Narcan) sesuai dengan SOP.

Pemberian naloxon bisa sampai 24 jam karena waktu darah metadon yang panjang karena itu pasien perlu perawatan di rumah sakit.

P. Interaksi Obat

Walaupun tidak terdapat kontraindikasi absolut pemberian suatu obat bersama metadon, beberapa jenis obat harus dihindarkan bila pasien mengonsumsi metadon. Antagonis opiat harus dihindari. Barbiturat, efavirenz, estrogen, feritoin, karbamazepin, nevirapin, rifampisin, spironektor, dan verapamil akan menurunkan kadar metadon dalam darah. Sebaliknya, ampicilin, fluksazol, fluksamin, dan simetidin akan meningkatkan kadar metadon dalam darah. Etanol secara akut akan meningkatkan efek metadon dan metadon akan mereduksi efikasi etanol.

Tabel 1. Interaksi Obat Lain dengan Metadon

Jenis Obat	Efek	Mekanisme
Alkohol*	Me-efek sedasi Me-depresi napas Kombinasinya dapat me- potensi hepatotoksik	Merambah depresi sistem saraf pusat (SSP).
Barbiturat*	Me-kadar metadon Me-efek sedasi Menambah depresi SSP	Barbiturat merangsang enzim hati yang terlibat dalam menurunkan kadar metadon.
Benzodiazepin*	Memperkuat efek sedasi	Menambah depresi SSP
Buprenorfin*	Efek antagonis atau memperkuat sedasi dan depresi napas	Buprenorfin adalah agonis parsial dari reseptor opiat
Cespiramin*	Meningkatkan kadar despiramin hingga faktor dua	Mekanismenya masih belum diketahui pasti
Fenitoin*	Menurunkan kadar metadon	Fenitoin merangsang enzim hati yang terlibat dalam metabolisme metadon
Fluksolin* Sertralina	Meningkatkan kadar metadon tapi tidak signifikan seperti fluksalin	Menurunkan metabolisme metadon
Fluksamin*	Meningkatkan kadar metadon dalam plasma	Menurunkan metabolisme metadon

Jenis Obat	Efek	Mekanisme
Irinavir*	Meningkatkan kadar metadon	Menurunkan metabolisme metadon
Karbamazepin*	Me-kadar metadon	Karbamazepin merangsang enzim hati yang terlibat dalam metabolisme metadon.
Ketokonazol*	Meningkatkan kadar metadon	Menurunkan kadar metadon
Klorhidrat*	Memperkuat efek sedasi	Menambah depresi SSP
Klormetiazol*	Memperkuat efek sedasi	Menambah depresi SSP
Meprobamat*	Meningkatkan efek sedasi dan depresi napas	Menambah depresi SSP
Naltrekson*	Menghambat efek metadon (kerja sama)	Antagonis opioid
Nalokson*	Menghambat efek metadon (kerja cepat), tapi mungkin tidak diperlukan jika timbul overdosis	Antagonis opioid
Nevirapin*	Menurunkan kadar metadon	Meningkatkan metabolisme metadon
Pengikat urin, misal natrium bikarbonat*	Meningkatkan kadar metadon dalam plasma	Mengurangi ekskresi metadon dalam urin
Pengasam, misal asam askorbat*	Menurunkan kadar metadon dalam plasma	Meningkatkan ekskresi metadon dalam urin
Rifampisin*	Menurunkan kadar metadon	Rifampisin merangsang enzim hati yang terlibat dalam metabolisme metadon
Ritabutin*	Menurunkan kadar metadon	Meningkatkan metabolisme metadon
Ritonavir*	Menurunkan kadar metadon dalam plasma	Meningkatkan metabolisme metadon
Siklazitan antihistamin sedatif lain*	efek siklazitan dengan opioid menimbulkan halusinasi	Merambah efek psikoaktif Memilik efek farmakodinamik pada dosis tinggi

Jenis Obat	Efek	Mekanisme
Tioridazin*	Memperkuat efek sedasi yang tergantung dosis	Memperkuat depres SSP
Zidovudin*	Meningkatkan kadar zidovudin dalam plasma. Tidak memiliki efek terhadap kadar metadon	Tidak diketahui
Zopiklon**	Memperkuat efek sedasi Memperkuat efek depresi napas	Menambah depres SSP
Agonis opioid lainnya*	Memperkuat efek sedasi Memperkuat efek depresi napas	Menambah depres SSP
Obat depres SSP* lainnya (misal neuroleptik, kolinergik, kolinergik)	Memperkuat efek sedasi yang tergantung dosis	Menambah depres SSP

*Clinically important

Q. Dikeluarkan dari Program Secara Paksa

Ada beberapa alasan yang perlu pertimbangan untuk mengeluarkan pasien dari PTRM, antara lain:

1. Pasien mengancam keselamatan atau kenyamanan anggota staf, pasien lain, atau seseorang yang berkaitan dengan mereka.
2. Pasien terlibat dalam perilaku merusak di tempat milik PTRM.
3. Pasien yang diketahui memperoleh, atau berbagi metadon dengan orang lain.
4. Pasien yang diketahui mencuri metadon dari klinik atau melakukan tindak kriminal lain di lingkungan PTRM.
5. Semua keputusan untuk mengeluarkan pasien dari program harus berdasarkan keputusan dokter.

R. Keadaan Khusus

Pasien yang diterapi metadon mungkin mengalami beberapa keadaan khusus berikut ini:

1. Transfer ke naltrekson

Pemberian naltrekson pada pasien yang secara fisik tergantung pada opioid akan memperberat timbulnya gejala putus obat yang parah. Pasien yang diterapi metadon sebaiknya menjalankan detoksifikasi metadon, cukup 14 hari bebas obat untuk memberi kesempatan eliminasi metadon dalam tubuh. Konsultasi para ahli diperlukan untuk menangani pasien seperti ini.

2. Transfer ke buprenorfin

Buprenorfin memiliki afinitas terhadap reseptor mu yang lebih besar dibanding metadon, namun kerjanya lebih lemah pada reseptor tersebut. Berikut adalah tabel konversi metadon ke buprenorfin.

Tabel 2. Konversi Metadon Ke Buprenorfin

Dosis Metadon Terakhir	Dosis Buprenorfin Hari I	Dosis Buprenorfin Hari Berikut
1-10 mg (5 mg atau >)	2 mg	2-4 mg
10-20 mg (3-16 mg)	4 mg	4-8 mg
20-40 mg (<30 mg)	4 mg	6-8 mg
> 80 mg	Transfer merujuk ke gejala putus zat	

Untuk dosis metadon di atas 60 mg, diperlukan penurunan dosis terlebih dahulu dengan proses detoksifikasi bertahap, baru kemudian dikonversi ke dosis buprenorfin. Penurunan dosis metadon dilakukan dengan 2,5 – 5 mg per minggu.

IV. SARANA, PRASARANA, DAN PERALATAN

A. Sarana

1. Lokasi

Lokasi PTRM berada di sekitar poliklinik rawat jalan dan sebaiknya ditempatkan di area yang tidak terlalu ramai.

2. Ruangan

Sarana layanan PTRM harus memiliki beberapa ruangan yang terdiri dari ruangan untuk ruang tunggu, pemeriksaan kesehatan, konseling individu, konseling kelompok, tempat memberikan obat metadon,

penyimpanan sementara dan penyimpanan metadon. Ruang tempat penyimpanan metadon harus aman dan terjaga, dekat dengan pos petugas keamanan. Ruang atau loket untuk pemberian dosis hanya memungkinkan satu orang dilayani pada satu saat. Loket tersebut harus ada pengamanan khusus yaitu adanya pemisah antar pemberi obat dengan penerima metadon.

II. Prasarana

1. Cahaya

Beberapa ruangan dalam sarana pelayanan PTRM adalah ruangan yang memiliki kecukupan cahaya baik dengan listrik maupun cahaya matahari serta memiliki ventilasi yang memadai.

2. Limbah

Sarana pelayanan PTRM harus memiliki tatacara pembuangan limbah sesuai pedoman sanitasi rumah sakit baik untuk limbah padat dan cair (tempat untuk cuci gelas).

3. Tempat cuci tangan

Sarana pelayanan PTRM harus memiliki tempat cuci tangan sebagai salah satu upaya kewaspadaan baku dan kewaspadaan transmisi.

C. Peralatan

1. Peralatan Medik

Peralatan medik yang diperlukan mencakup:

- Pemda pengukur dosis untuk metadon
- Sediaan metadon
- Statoskop
- Tensimeter
- Timbangan
- Tempat tidur periksa
- Stetoskop
- Peralatan pencetakan pertama: semprit suntik, desinfektan, kapas obat-obat gawat darurat dan narkosis (Narcosis).

2. Peralatan Nonmedik

Peralatan nonmedik di antaranya

- Meja kursi
- Alat tulis kantor
- Komputer (jika memungkinkan)
- Telepon
- Gelas

- Botol kosong untuk dosis bawa pulang
- Tempat khusus untuk membawa sediaan metadon dari instalasi farmasi ke PTRM

V. SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber daya manusia yang memberikan pelayanan PTRM adalah tim yang terdiri dari multi disiplin ilmu, yaitu:

- dokter umum
- dokter spesialis penyakit dalam
- dokter spesialis keokteran jiwa
- dokter spesialis kebidanan & kandungan
- perawat manididibidangadke
- apoteker dan/atau asisten apoteker
- konselor
- psikolog klinis
- pekerja sosial
- petugas laboratorium
- petugas rekam medis
- petugas keamanan

Masing-masing dapat menjalankan tugas dan fungsi sesuai dengan kompetensi dan ketrampilannya

Kompetensi yang harus ada dari seorang dokter umum/spesialis dalam memberikan pelayanan PTRM adalah:

A. Sikap dan Profesionalisme

- menghargai pasien dan tidak menghakimi.
- kenali keterbatasan diri dan kondensitas.
- mampu berkomunikasi pada pasien, anggota keluarganya dan mereka yang berarti dalam hidup pasien, guna memastikan perawatan optimal
- mampu berkomunikasi dengan terapis lain yang diberikan pasien.
- mampu merujuk sesuai dengan kebutuhan kesehatan pasien

B. Kemampuan Menilai

- keehatan fisik, mental, sosial dan lingkungan pasien.

1. masalah pasien dan membuat diagnosis.

C. Membuat rencana terapi

1. membuat pilihan terapi yang dapat diterapkan dan diterima pasien
2. perencanaan perawatanaksana sesuai perjalanan terapi dan keadaan pasien.
3. melakukan informed consent
4. memfasilitas masuk terapi dengan aman.

D. Melakukan penatalaksanaan kondisi yang menyertai gangguan penggunaan NAPZA

1. mengenal dan memulai penatalaksanaan masalah medik psikiatrik dan sosial.
2. mengintegrasikan rehabilitasi NAPZA dalam kerangka kerja rawatan medik bagi pasien.

E. Penatalaksanaan pasien

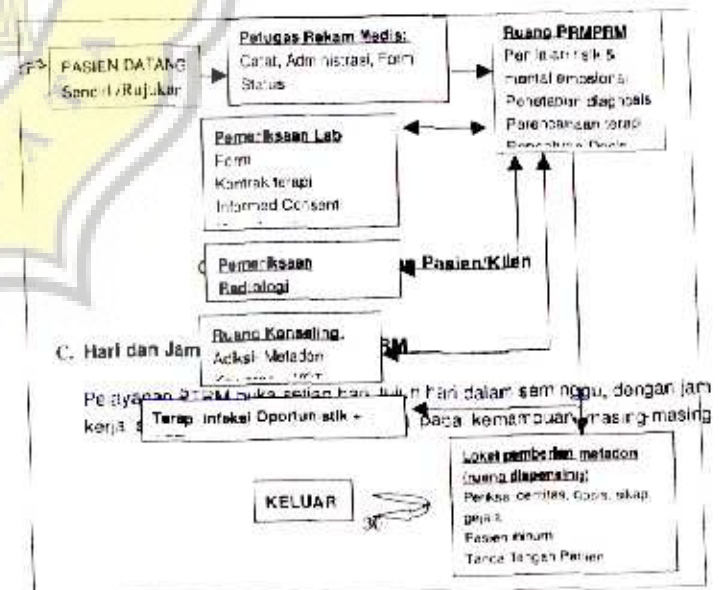
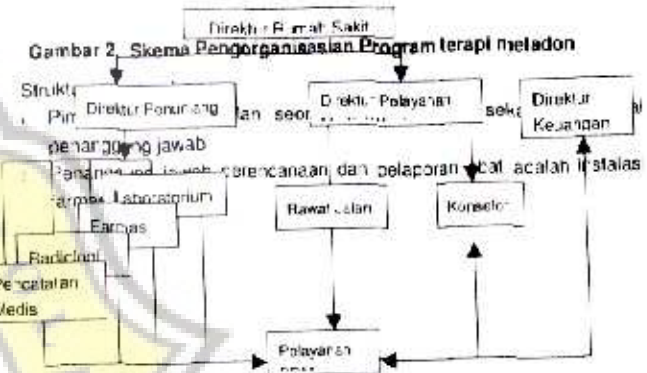
1. melakukan penyampaian informasi farmakologik pada setiap pemberian farmakoterapi.
2. melakukan pemberian farmakoterapi dengan memperhatikan keamanan.
3. melakukan pengelompokan pemindahan ke farmakoterapi lain jika diperlukan.
4. melakukan pemulsaan farmakoterapi.
5. melakukan penilaian ulang, pemantauan dan evaluasi perjalanan kesehatan pasien.
6. melakukan terapi terstruktur yang tepat.

F. Melakukan tindak terapi dengan menjaga mutu

VI. PENATALAKSANAAN PELAYANAN PTRM

A. Pengorganisasian

Pelayanan metadon memerlukan kesungguhan pengawasan sarana-sifat terapinya yang membuat kepatuhan penyedia jasa layanan dan pasien pada ketentuan terapi harus dijalankan sesuai program berdasarkan pedoman dan SOP. Layanan tersebut dipimpin oleh seorang yang mampu menyelaraskan kebutuhan terapi dengan perkembangan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan pasien maupun perkembangan teknologi serta prosedur penyediaan sarana, prasarana, alat dan obat untuk kelanjutan program. Gambaran pengorganisasian adalah sebagai berikut :



PTRM. Pada bulan puasa jam kerja harus disesuaikan. Meski demikian, penerimaan pasien baru hanya pada hari kerja dan jam kerja resmi.

D. Kriteria Keberhasilan PTRM

Kriteria keberhasilan program terapi metadon adalah:

1. Jumlah pasien yang drop out pada tahun pertama kurang dari 45%.
2. Jumlah hasil tes air seni sewaktu-waktu terhadap cobai yang menunjukkan hasil positif kurang dari atau sama dengan 30%.
3. Jumlah pasien yang bekerja, sekolah, atau mempunyai kegiatan yang tetap lebih dari 30%.
4. Kondisi kesehatan pasien yang lebih baik menurut hasil pemeriksaan medis dokter PTRM.

E. Mengamankan Ketersediaan Metadon di PTRM

Penyerahan metadon dari perusahaan farmasi kepada rumah sakit pemberi layanan metadon harus dinyatakan oleh surat resmi, yang menjelaskan jumlah botol, jumlah volume, dan konsentrasi metadon per 10mg/ml dalam setiap botol.

Penyerahan metadon dari petugas gudang penyimpanan metadon kepada petugas di PTRM harus dinyatakan dengan dokumen tertulis dan ditanda tangani oleh kedua pihak. Botol harus berisi sebanyak yang tercantum pada label. Setelah PTRM tutup pada sore hari, prosedur yang sebaiknya pengembalian sisa metadon yang digunakan kepada gudang penyimpanan harus dinyatakan secara tertulis pula.

Untuk menjaga supaya ketersediaan metadon di PTRM terjaga, maka harus selalu tersedia jatah metadon untuk sedikitnya 2 bulan.

Transportasi metadon dari botol farmasi ke PTRM harus dalam botol-botol yang tertutup dan harus dibawa oleh kendaraan tertutup. Selain pengemudi yang membawa kendaraan tersebut, harus pula dua orang lain untuk menemani.

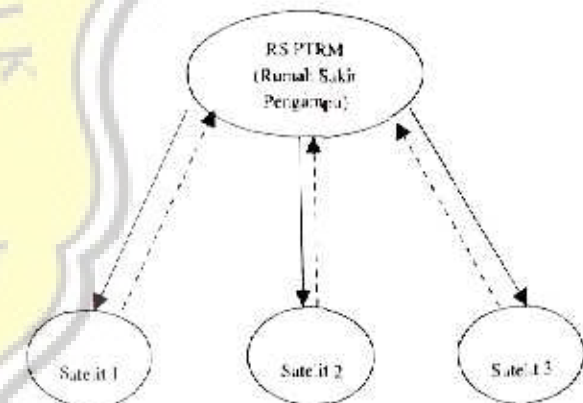
F. Satelit PTRM

Satelit PTRM adalah unit layanan terapi rumah metadon yang disediakan di wilayah lokal dimana prevalensi HIV/AIDS dan IDU memiliki peningkatan signifikan (hot spot area). Satelit PTRM harus memenuhi kriteria sebagai penyedia layanan kesehatan. Satelit PTRM adalah sarana pelayanan

kesehatan, misalnya Rumah Sakit PUSKESMAS, dan unit kesehatan Lembaga Masyarakat (LAPAS) khusus untuk penanganan kasus narapidana narkoba. Rumah Sakit yang merupakan rujukan untuk terapi metadon merupakan pengampung bagi satelit PTRM, serta memiliki tanggung jawab untuk pendampingan klinis pemberian pelayanan terapi metadon di satelit. Satelit berfungsi menyediakan layanan PTRM secara langsung sesuai pedoman dan SOP yang berlaku, dan melanjutkan terapi yang dibenarkan oleh RS Rujukan PTRM.

Satelit dapat melakukan rujukan ke RS Rujukan PTRM. Selain itu, satelit berguna untuk menjangkau IDU secara lebih luas di wilayah kerjanya.

Berikut skema kemitraan antara RS PTRM dan Satelit:



BAB I -

BAB II - Keterangan:

BAB III -

- Fungsi pendampingan untuk mempersiapkan layanan PTRM seperti menyeluruh dan distribusi metadon sesuai kebutuhan masing-masing satelit serta melakukan MONEV teknis.

= Menyampaikan pelaporan rutin dan permintaanediaan sirup metadon. Menyampaikan rujukan untuk penanganan terdapat lanjutan dan dosis awal sesuai kebutuhan pasien yang bersangkutan.

VII. PENCATATAN DAN PELAPORAN

A. Kartu Identitas Khusus

Kartu identitas khusus harus tersedia bagi semua pasien dan harus dipelihara kepada petugas yang sedang bertugas di apoteker metadon. (Lihat formulir I).

B. Surat Persetujuan

Sebelum diterima dalam PTRM, pasien harus menandatangani surat persetujuan dengan disaksikan dan ditandatangani oleh orang tua atau wali (lihat formulir II).

C. Lembar Evaluasi Klinis.

Dokter/psikiater yang bertugas harus mengisi lembar evaluasi klinis pada saat penerimaan awal dan pada setiap konseling selama pasien masih tetap mengikuti program PTRM. Lembar evaluasi klinis akan ditempatkan pada buku rekam medis dan disimpan di PTRM. (Lihat Formulir IV).

D. Lembar Evaluasi Psikologi dan Psikososial

Psikolog dan petugas evaluasi psikososial mengisi lembar yang tersedia untuk laporan dimaksud.

E. Formulir Registrasi

Setiap pasien dibuatkan kartu registrasi metadon, di mana terdapat tanggal, dosis, dan tanda tangan pasien sesudah menerima dosis. Nama setiap pasien harus terdapat pada formulir registrasi untuk setiap pasien. (Lihat formulir I).

F. Laporan Harian

Laporan harian pasien sesuai dengan prosedur pencatatan rekam medis rumah sakit. Untuk formulir yang dibutuhkan pada pelayanan PTRM harus disertai status pasien.

Laporan harian penggunaan metadon dilakukan dalam buku log atau catatan oleh perawat yang bertugas. Laporan harian tersebut disampaikan kepada penanggung jawab PTRM dan apoteker/keperawatan/apoteker penanggung jawab sediaan metadon.

Pemintaan metadon kepada apoteker/keperawatan/apoteker penanggung jawab sediaan metadon dilakukan setiap hari untuk digunakan dalam layanan kepada klien. Pengembalian dosis sisa harian dilakukan setiap hari setelah usai layanan metadon, oleh petugas pemberi pelayanan uji coba metadon dan diketahui penanggung jawab PTRM.

G. Laporan Bulanan.

Laporan bulanan disusun tiap bulan. Laporan harian dikompilasi untuk kemudian dibuat laporan bulanan sesuai formulir laporan bulanan seperti terlampir (Formulir VI).

Laporan bulanan dikirimkan kepada Departemen Kesehatan cc Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik dan tembusannya kepada Dirjen Pelayanan Farmasi, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Badan POM), Dinas Kesehatan setempat, Penanggung Jawab Narkotika PT Kimia Farma.

Laporan kasus tidak menyebutkan identitas klien, sehingga kondensibilitas tetap terjaga.

H. Laporan Enam Bulanan

Laporan enam bulanan dikirimkan kepada Departemen Kesehatan cc Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik dan tembusannya kepada Dirjen Pelayanan Farmasi, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Badan POM) Dinas Kesehatan setempat, Penanggung Jawab Narkotika PT Kimia Farma.

Laporan kasus tidak menyebutkan identitas klien, sehingga kondensibilitas tetap terjaga.

I. Laporan Tahunan

Laporan tahunan dikirimkan kepada Departemen Kesehatan cc Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik dan tembusannya kepada Dirjen Pelayanan Farmasi, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Badan POM), Dinas Kesehatan setempat, Penanggung Jawab Narkotika PT Kimia Farma.

Laporan kasus tidak menyebutkan identitas klien, sehingga konfidentialitas tetap terjaga.

VIII. POPULASI KHUSUS

Keadaan adiksi juga dialami oleh mereka yang mengalami gangguan jiwa atau psikiatrik lainnya, ibu hamil dan janin yang dikandungnya, anak-anak dan remaja, gangguan penggunaan narkoba multiple, pasien dengan keluhan nyeri para pasien pasca pembinaan oleh lembaga masyarakat, profesi kesehatan yang adiksi terhadap opioid, mereka yang bepergian serta pengguna narkoba dengan HIV/AIDS. Kelompok khusus tersebut membutuhkan penanganan yang disertai pembantuan tim yang terdiri dari dokter, psikiater, psikolog, dan pekerja sosial di tempat layanan. Kelompok khusus dimaksud, yaitu:

1. Pasien Dengan HIV/AIDS
2. Pasien dengan Diagnosis Ganda
3. Pasien Hamil dan Neonatus
4. Pasien Geriatric
5. Gangguan Penggunaan Narkoba Tipe Multiple
6. Pasien dengan Keluhan Nyeri
7. Klien Pasca Lapar
8. Profesi Kesehatan yang Adiksi Opioid
9. Pasien yang Bepergian

A. Pasien dengan HIV/AIDS

Pasien dengan HIV/AIDS yang memerlukan terapi metadon, mengikuti prosedur terapi metadon sebagaimana lazimnya. Ketika diperlukan terapi untuk infeksi oportunistik dan atau terapi antiretroviral, maka diperlukan pertimbangan dokter ahli lainnya sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Dalam hal tidak ada dokter ahli, maka dokter umum terlatih dalam bidang terapi HIV/AIDS dan terlap oportunistiknya dapat mengambil tindakan.

B. Pasien dengan Diagnosis Ganda

Pasien dengan diagnosis ganda psikiatrik, memerlukan terapi psikiatrik untuk gangguan psikiatriknya sampai kondisinya stabil secara mental emosional. Tujuannya agar pasien dapat patuh menjalankan terapi metadon.

C. Pasien Hamil dan Neonatus

Perempuan hamil yang memerlukan terapi metadon perlu pengawasan bersama dokter ahli kebidanan. Dalam hal tidak ada dokter ahli kebidanan maka dokter terlatih dan bidan terlatih dapat melakukan perawatan bersama dengan tim terapi metadon. Perempuan hamil yang ketergantungan opioid berisiko tinggi akan komplikasi sebagai akibat dari:

1. antenatal care yang tidak adekuat
2. gaya hidup merokok, nutrisi buruk, stres tinggi dan captivity
3. berisiko infeksi dan mengalami pulus zat sehingga membuat kemungkinan terjadinya abortus

Dengan menggunakan terapi metadon kondisi perempuan hamil lebih stabil secara mental emosional, dapat diatur gaya hidup lebih sehat, dapat lebih mendorong untuk pemeriksaan antenatal care.

Bagi wanita hamil, perlu pemantauan ketat terhadap ibu dan janinnya. Dalam hal tersebut juga diperlukan pengurangan dosis sebesar 2,5-5 mg setiap minggu.

Bayi yang baru dilahirkan dari ibu pengguna metadon perlu mendapat pengawasan bersama dokter anak. Dalam hal tidak ada dokter anak, maka dokter terlatih dapat melakukannya. Risiko yang mungkin dihadapi oleh bayi baru lahir dari ibu dengan terapi rumatan metadon adalah bayi dengan gejala pulus zat. Gejala pulus zat pada bayi adalah:

1. Irritabilitas meningkat termasuk karena tangsang suara
2. Ganguan tidur
3. Bersin
4. Menghisap tangannya
5. Menghisap tak efektif
6. Menghisap merintih
7. Berak cair
8. Hiperaktif
9. Berat badan sulit naik

10. Tak nyaman dengan cahaya terang
11. Gemetar
12. Pernalasan cepat
13. Menguap mulut, lendir banyak
14. Jarang buang

Gejala putus zat biasanya dimulai pada 48 jam setelah lahir dan dapat berlanjut sampai 7-14 hari. Terapi yang diberikan bermaksud mengurangi semua gejala di atas dengan cara:

1. Mendekap bayi, menyelimutinya
2. Hidung dan mulut bersihkan dari kotoran dan lendir
3. Berikan dot empeng untuk mengurangi rangsang menghisap

Bagi bayi dengan putus zat berat dapat diberikan opioid:

1. oral morfin 2 mg/T atau
2. cairan tirutur op 0,4 mg/ml atau
3. metadon

D. Pasien Geriatri

Pasien geriatri seringkali memerlukan bantuan orang dekat yang merawatnya untuk mendapatkan terapi metadon, terutama bila terjadi dimensia. Dosis diberikan dengan pengawasan perawatannya, amati tanda overdosis dan putus zat.

E. Gangguan Penggunaan Napza Tipe Multiple

Pengguna opioid seringkali menggunakan zat secara multi obat:

1. Satu dari lima pasien yang meminta pertolongan terapi metadon di Malaysia adalah mereka yang ketergantungan opioid
2. 5% dari pengguna juga ketergantungan alkohol
3. Pengguna opioid seringkali juga menggunakan benzodiazepin atau alkohol dengan takaran mengganggu kesehatan

Tanda pasien berisiko tinggi pengguna zat multiple adalah:

1. sering intoksikasi atau putus zat benzodiazepin dan atau alkohol
2. secara teratur menggunakan obat lain diatas dosis terapeutik rata-rata orang biasa

Skining urin dapat dilakukan sesuai kebutuhan untuk mengantisipasi kelebihan atau kekurangan dosis karena interaksi obat. Rujukan ke spesialis diberikan terutama jika menggunakan zat sedatif.

F. Pasien dengan Keluhan Nyeri

Pasien dengan keluhan nyeri karena berbagai kondisi medis lainnya memerlukan analgetika seperti pasien lainnya yang bukan pengguna metadon. Rasa nyeri dapat diobati dengan nonopioid analgetik atau tramadol. Dapat diberikan per ngkatkan dosis metadon untuk membantu mengatasi nyeri. Amati tanda putus zat sebagai tanda kurang memacalnya dosis metadon. Agonis perisial seperti buprenorfin harus dihindari karena akan mempresipitasi gejala putus zat.

G. Klien Pasca Lapas

Klien pasca bebas dari Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) dirujuk pada tempat layanan metadon tercekat dengan tempat tinggal atau tempat aktivitas barunya. Bila tidak dijumpai tempat layanan metadon yang dapat dijangkau, alihkan pada terapi substitusi buprenorfin dekat tempat tinggal atau tempat aktivitasnya. Pengalihan metadon ke buprenorfin dilakukan dalam jangka waktu tertentu, seperti yang tertera pada tabel 2.

H. Profesi Kesehatan yang Adiksi Opioid

Pada dasarnya profesi kesehatan yang adiksi opioid mendapatkan terapi yang sama dengan pasien lainnya. Guna menghindari penggunaan yang salah, maka ia mendapat pengawasan yang lebih ketat dan tanda klinis dan bila perlu dicukung oleh pemeriksa penunjang.

I. Pasien yang Bepergian

Bagi pasien yang bepergian ke tempat yang tersedia pelayanan metadon, maka ia akan dirujuk ke pelayanan metadon di tempat yang dituju. Pasien membawa surat pengantar dari klinik sebelumnya. Dokter dari klinik sebelumnya menghubungi dokter di klinik yang dituju. Bila tidak tercapai pelayanan metadon, maka pasien dipersiapkan untuk mendapatkan terapi buprenorfin dan kemudian dirujuk ke pelayanan buprenorfin setempat. Dokter di klinik sebelumnya hendaklah menghubungi dokter di klinik yang dituju.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FACILAH SUPARI, Sp. JP(K)





**PERATURAN
MENTERI KOORDINATOR BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT RI
SELAKU KETUA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS NASIONAL**

NOMOR: 02/PER/MENKO/KESRA/2007

TENTANG

**KEBIJAKAN NASIONAL PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS
MELALUI PENGURANGAN DAMPAK BURUK PENGGUNAAN NARKOTIKA
PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF SUNTIK**

**MENTERI KOORDINATOR BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT RI
SELAKU KETUA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS NASIONAL**

- Menimbang
- a. bahwa penularan HIV dalam kurun waktu 5 tahun terakhir telah terjadi peningkatan jumlah yang luar biasa terutama penularan di kalangan pengguna narkoba suntik dan telah mengakibatkan adanya epidemi AIDS di Indonesia;
 - b. bahwa program penanggulangan HIV dan AIDS terutama di kalangan pengguna narkoba suntik baru dilaksanakan secara intensif menyeluruh terpadu efektif dan terkoordinasi;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan poin a dan diatas dipandang perlu menetapkan Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS khususnya melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik yang ditetapkan dengan keputusan menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 75, Tambahan Lembaran

Negara Republik Indonesia Nomor 3209);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Penysarakatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2614);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
5. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3669);
6. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asas Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3985);
7. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4186);
8. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
9. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 tahun 2005 Tentang Perubahan Atas Undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 106, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1546)

- 10 Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
- 11 Keputusan Bersama Ketua Komisi Penanggulangan AIDS dengan Badan Narkotika Nasional Nomor 21 KEPY-MENKOR-KESTRAXI/2003 dan Nomor B/04/XII/2003/BNN.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan

PERATURAN MENTERI KOORDINATOR BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT SELAKU KETUA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS NASIONAL TENTANG KEBIJAKAN NASIONAL PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS MELALUI PENGURANGAN DAMPAK BURUK PENGGUNAAN NARKOTIKA PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF SUNTIK.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang selanjutnya disebut KPA Nasional adalah Komisi yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden nomor 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
2. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi yang selanjutnya disebut KPA Provinsi adalah Komisi Penanggulangan AIDS di tingkat Provinsi;
3. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota yang selanjutnya disebut KPA Kabupaten/Kota adalah Komisi Penanggulangan AIDS di tingkat Kabupaten atau Kota;
4. Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif 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.

5. Pengguna Napza Suntik yang selanjutnya disebut Penasun adalah setiap orang yang menggunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif dengan cara suntik;
6. Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik untuk Penanggulangan HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik adalah suatu cara praktik dalam pendekatan kesehatan masyarakat yang bertujuan mengurangi akibat negatif pada kesehatan karena penggunaan napza dengan cara suntik;
7. Lembaga Pemasyarakatan yang selanjutnya disebut LAPAS adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan;
8. Rumah Tahanan Negara yang selanjutnya disebut RUTAN adalah tempat tersangka atau terdakwa diletakkan selama proses penyelidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan;
9. HIV atau Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disebut HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia;
10. AIDS atau Acquired Immunodeficiency Syndrome yang selanjutnya disebut AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang muncul akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh.

Pasal 2

- (1) Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia;
- (2) Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik sebagai mana tersebut pada ayat (1) dijabarkan dalam langkah-langkah strategis dan petunjuk pelaksanaan.

BAB II

KEBIJAKAN NASIONAL PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS MELALUI PENGURANGAN DAMPAK BURUK PENGGUNAAN NAPZA SUNTIK

Bagian Kesatu

Tujuan dan sasaran

Pasal 3

Tujuan

Tujuan Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik, adalah:

- meredukasi penyebaran HIV di kalangan penasun dan pasangannya;
- mencegah penyebaran HIV dan pasangannya ke masyarakat luas;
- mengintegrasikan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik ke dalam sistem kesehatan masyarakat dalam layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dan AIDS serta pemenuhan keadilan/lingkungan napza.

Pasal 4

Sasaran

Sasaran dalam Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik adalah:

- mencapai dan melayani penasun setidaknya 80% pada tahun 2010 dan dilaksanakan secara bertahap;
- menyediakan paket komprehensif pencegahan, pengobatan, dan perawatan untuk menjamin perawatan berkelanjutan;
- menyediakan akses pengobatan yang terjangkau oleh seluruh penasun;
- menyediakan kegiatan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di unit pelayanan pemerintah termasuk di LAPAS, RUTAN dan unit pelayanan non pemerintah di seluruh Indonesia;
- mengembangkan upaya pembinaan dengan merujuk penasun dan sistem hukum pidana ke perawatan dan pengobatan dengan asas praduga tak bersalah.

Pasal 5

- Pengguna napza di bawah usia 18 tahun ditangani dengan perlindungan khusus dengan memperhatikan prinsip-prinsip perlindungan anak dalam rangka pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik;
- Perlindungan khusus sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) adalah perlakuan yang memungkinkan dilakukannya pelayanan, perawatan, pengobatan dan pemenuhan kesehatan.

Bagian Kedua

Dasar-Dasar Kebijakan

Pasal 6

- Pembelian layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik tetap menghormati Hak Asas Manusia dan menghindari terjadinya stigma/sasir dan diskriminasi;
- Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik merupakan respon multi sektoral yang melibatkan sektor kesehatan, penegakan hukum, pengawasan obat-obatan, sektor pendidikan, sosial, agama, lingkungan hidup, pemberdayaan perempuan, politik dan kearifan;
- Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik harus bebas dan sesuai pada nilai-nilai agama, budaya masyarakat dan cocok bagi kondisi masyarakat setempat;
- Lingkup pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik meliputi seluruh wilayah Indonesia dengan prioritas wilayah-wilayah epidemik dengan jumlah penasun yang tinggi termasuk di dalam LAPAS dan RUTAN serta di fasilitas pemulihan napza;
- Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan dalam hal pelayanan teknis kesehatan, Kepolisian Negara Republik Indonesia Nasional melindungi secara hukum kegiatan pelayanan, dapat merujuk penasun ke layanan kesehatan, serta didukung oleh Departemen Hukum dan HAM, Departemen Dalam Negeri, Departemen Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Komisi Perlindungan Anak serta instansi lainnya yang terkait dibawah koordinasi KPA Nasional;
- Pengawasan dan pengendalian pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilakukan oleh Tim Kelompok Kerja yang terdiri dari unsur terkait yang ditetapkan oleh Menko Kepra selaku Ketua KPA Nasional di tingkat Pusat sedangkan di tingkat daerah di tetapkan oleh Gubernur/Bupati/Walikota, selaku Ketua KPAProvinsi/Kabupaten/Kota.

- (7) Sistem data, informasi, monitoring dan evaluasi serta pelaksanaan Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dikelola secara sistematis, menyeluruh dan terpadu dengan upaya penanggulangan AIDS lainnya

BAB III

ORGANISASI

Pasal 7

Dalam rangka pelaksanaan dibentuk tim Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik yang terdiri dari unsur-unsur instansi terkait

Pasal 8

Susunan organisasi Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik terdiri dari

Ketua : Unsur Departemen Kesehatan
Wakil Ketua : Unsur Kepolisian Negara RI
Sekretaris : Unsur sekretariat KPA Nasional
Anggota : Unsur instansi terkait

Pasal 9

- (1) Pembentukan tim Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat nasional ditetapkan oleh Ketua KPA Nasional
- (2) Pembentukan tim Pokja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat provinsi dan kabupaten/kota ditetapkan oleh Gubernur selaku Ketua KPA Provinsi dan Bupati/Walikota selaku Ketua KPA Kabupaten/Kota

BAB IV

TUGAS DAN FUNGSI TIM KELOMPOK KERJA

Pasal 10

Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 bertugas

- a. membantu KPA dalam pengembangan kebijakan, advokasi dan sosialisasi;
- b. membantu KPA dalam pengembangan program, peningkatan kapasitas, pendanaan, pemantauan dan evaluasi

Pasal 11

- (1) Koordinasi pelaksanaan kegiatan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik pada tingkat nasional dilakukan oleh KPA Nasional
- (2) Koordinasi pelaksanaan kegiatan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat provinsi dilakukan oleh KPA Provinsi
- (3) Koordinasi pelaksanaan kegiatan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat kabupaten/kota dilakukan oleh KPA kabupaten/kota

Pasal 12

Untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dilakukan kegiatan sosialisasi, advokasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala sesuai dengan mekanisme dan prosedur yang ditetapkan dalam petunjuk pelaksanaan

BAB V

PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Pasal 13

Pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan pengawasan dan pengendalian oleh Tim Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Petunjuk Pelaksanaan dari peraturan ini sebagaimana terlampir merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan ini.

Pasal 15

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam keputusannya maka akan diadakan pembetulan seperti halnya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 15 Januari 2007

MENTRI KOORDINATOR BIDANG
KESEJAHTERAAN RAKYAT SELAKU
KELOMPOK KOMISI PENANGGULANGAN
AIDS NASIONAL



Dr. H. Saiful Bahri

I. PENDAHULUAN

Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia saat ini sudah mencapai tingkat epidemik yang lebih berat dan cenderung meningkat cepat dipicu oleh peningkatan penularan HIV dan AIDS pada kelompok pengguna narkoba suntik (penasun). Penyebaran HIV dan AIDS melalui pertukaran jarum suntik yang tidak steril pada penasun memerlukan upaya dan kegiatan pengendalian yang lebih intensif, komprehensif, terpadu, terintegrasi ke dalam layanan sistem kesehatan masyarakat dan dilaksanakan secara terkoordinasi.

Penasun adalah populasi tersembunyi karena stigmatisasi terhadap penasun kurangnya ketersediaan fasilitas, serta alasan pembiayaan. Untuk itu perlu dicari jalan keluar bersama dalam menambus hambatan tersebut.

Dalam menghadapi ancaman epidemi ganda HIV dan AIDS serta Narkoba tersebut kita dihadapkan pada 2 (dua) aspek permasalahan yaitu hukum dan kesehatan. Dari perspektif hukum, berdasarkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narcotika, Pasal 95, ayat (1), (2), dan (3), dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1967, tentang Psikotropika, Pasal 59, ayat (1) dan (2), peraturan memylangunkan narkoba tergolong perbuatan melanggar hukum.

Sementara dari perspektif kesehatan, penderitaan dan akibat buruk yang dihadapi penasun karena penularan HIV dan AIDS dikalangan penasun, menimbulkan ancaman penularan kepada antar penasun, mitra, dan orang-orang bukan pengguna narkoba merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius yang mengancam generasi muda.

Upaya yang tepat untuk mengatasi hal tersebut di atas melalui Strategi Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik. Strategi ini berdasar pada Strategi Nasional HIV/AIDS untuk 2003 - 2007 yang dikembangkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Berkaitan dengan hal tersebut maka ditetapkan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (Permenko Kesra) tentang Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik berikut petunjuk pelaksanaannya yang memuat secara jelas berbagai hal agar tidak terjadi pelanggaran hukum di satu sisi dan memberi tindakan pencegahan kesehatan masyarakat dan pribadi di lain sisi. Perlindungan kepada penasun sebagai korban/pasien diberikan sesuai kriteria. Tanpaan lebih lanjut pelayanan bagi penasun dengan layanan terpadu dan rehabilitasi di berikan fasilitas yang cukup.

Petunjuk pelaksanaan dan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik sebagai templat yang tidak terpisahkan dan dijadikan pedoman dalam pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di kalangan perasun.

II. SITUASI HIV DAN AIDS DI KALANGAN PENGGUNA NAPZA SUNTIK

Berdasarkan data dan informasi dari Departemen Kesehatan estimasi nasional 2005 jumlah orang dengan HIV dan AIDS (OD-A) sebanyak 171.000 - 215.000 orang. Jumlah estimasi Perasun 161.000 - 243.000 dan diperkirakan juga menimbulkan resiko pada pasangan seksualnya yang berjumlah 85.700 orang. Sampai dengan September 2006 sudah 32 provinsi melaporkan kasus AIDS dengan jumlah kumulatif sebanyak 6997 orang dan terbanyak dilaporkan dari provinsi DKI Jakarta, Papua, Jawa Timur, Jawa Barat, Bali, Kepulauan Riau, Sulawesi Selatan, Kalimantan Barat, Sumatera Utara dan Jawa Tengah. Proporsi kumulatif kasus AIDS tertinggi dilaporkan menurut di kalangan perasun yaitu dari 50%. Kelompok umur 20-29 tahun yang terinfeksi sebanyak 54,77% kasus kelompok umur 30-39 tahun 26,55%. Hal ini mengindikasikan mayoritas penduduk usia muda sangat mudah tertular virus HIV dan menderita AIDS. Gambaran tersebut menunjukkan dominasi cara perularan (mode of transmission) terjadi melalui darah atau lewat jarum suntik yang tercemar virus HIV.

Jumlah total kematian akibat akibat HIV melalui jarum suntik di Rutan dan Lapas tidak tersedia data tapi cukup berat dan diperkirakan sekitar 1 orang per hari. Data dari Lapas dan Rutan menunjukkan meningkatnya jumlah tahanan dengan pelanggaran yang berkaitan dengan napza terinfeksi HIV. Penangan kasus napza meningkat dari 7211 di tahun 2002 menjadi 11.873 tahun 2003 dan sampai dengan Agustus 2006 menjadi 25.096. Di samping itu ada tahanan yang bukan karena kasus napza tapi juga perasun tapi tidak ada informasi mengenaianya.

Penggunaan alat dan jarum suntik yang tidak disterilisasi secara bergantian diakui oleh 30% perasun di masyarakat dan kegiatan menyuntik can berbagi juga dilaporkan terjadi juga di dalam Lapas dan Rutan. Walaupun data tersebut sulit dibuktikan, namun menunjukkan tahanan yang tinggi dari penentu risiko tinggi di beberapa Lapas dan Rutan termasuk seks tidak aman di kalangan perapidana dan tahanan.

III. PENGALAMAN PELAKSANAAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK PENGGUNAAN NAPZA SUNTIK DI INDONESIA

Pada area tertentu dan beberapa lokasi pilot project, LSM telah melaksanakan sebagian atau seluruh dari 12 komponen kunci Pengurangan Dampak Buruk Napza Suntik. Dan khusus untuk layanan Program Terapi Rutinan Metacon (PTRM) telah dilaksanakan di RSKO Jakarta, RS Sanglah Denpasar, Puskesmas Tanjung Priuk, Lapas Kerobokan Denpasar, RSHS Bandung, RS Soetomo Surabaya dan Lapas Narkotika Jakarta. Layanan metacon tersebut adalah hasil kerjasama Depkes, WHO, KPA Nasional, IIRCP-AusAid, FHI/USA, Diter Perasyarakatkan, Pemerintah Daerah, Rumah Sakit Daerah dan didukung oleh LSM dan masyarakat.

Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik sebagai sebuah pendekatan yang pragmatis untuk memutus mata rantai penularan HIV pada kelompok perasun dan masyarakat luas sudah dilakukan di 14 provinsi di Indonesia. Sebanyak 120 tempat layanan Pengurangan Dampak Buruk Pengguna Napza Suntik sudah melaksanakan program ini di Puskesmas, Lapas/Rutan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

IV. DASAR HUKUM

Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat ini didasarkan pada beberapa ketentuan hukum berupa Undang-Undang yang berkaitan dengan kesehatan narkotika, psikotropika, penegakan hukum dan perlindungan anak. Sedangkan Peraturan Presiden yang dijadikan dasar hukum adalah Perpres 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dan Keputusan Bersama antara KPA Nasional dengan Badan Narkotika Nasional Tentang Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik yang ditandatangani pada 1 Desember 2003.

V. PETUNJUK PELAKSANAAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Dalam petunjuk pelaksanaan ini dijelaskan beberapa pengertian istilah sebagai berikut:

1. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional adalah Komisi yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional selanjutnya disebut KPA Nasional.

2. Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi adalah Komisi Penanggulangan AIDS di tingkat Propinsi
3. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota adalah Komisi Penanggulangan AIDS di tingkat Kabupaten atau Kota
4. Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif di tingkat napsa 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
5. Pengguna napsa suntik di tingkat perasun adalah setiap orang yang menggunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif dengan cara suntik. Perasun dalam peraturan ini adalah pasien/orang sakit yang berhak untuk mendapatkan layanan kesehatan, dan upaya pengobatan/pemulihan ketergantungan napsa
6. Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik untuk Pengurangan HIV dan AIDS adalah suatu cara praktik dalam pendekatan kesehatan masyarakat yang bertujuan mengurangi akibat negatif pada kesehatan dan kehidupan sosial karena penggunaan napsa dengan cara suntik selanjutnya disebut Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napsa Suntik
7. Lembaga Masyarakat yang selanjutnya disebut LAPAS adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan terpadu dan anak didik masyarakat
8. Rumah Tahanan Negara yang selanjutnya disebut Rutan adalah tempat terasingka atau terdakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan
9. HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia
10. AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang muncul akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh
11. ODHA atau orang dengan HIV dan AIDS adalah orang yang hidup dengan HIV/AIDS yang dinyatakan positif HIV melalui test darah

Pasal 2

1. Kebijakan Nasional Pengurangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napsa Suntik dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia di tingkat Provinsi, Kabupaten dan Kota
2. Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napsa Suntik sebagaimana tersebut pada ayat (1) dijabarkan dalam petunjuk pelaksanaan

Pasal 3

Tujuan

Tujuan dan kebijakan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS pada Pengguna Napsa Suntik adalah sebagai berikut

1. Menegakkan penyebaran HIV di kalangan perasun dan pasangannya
2. Menegakkan penyebaran HIV dari perasun dan pasangannya ke masyarakat luas
3. Mengintegrasikan pengurangan dampak buruk penggunaan napsa suntik ke dalam sistem kesehatan masyarakat dalam layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dan AIDS serta pemulihan ketergantungan napsa

Pasal 4

Sasaran

Sasaran dalam kebijakan ini adalah merupakan target yang hendak dicapai sebagai berikut

1. Menjangkau dan melayani perasun setidaknya 80% pada tahun 2010 dan dilaksanakan secara bertahap
2. Menyediakan paket komprehensif pencegahan, pengobatan dan perawatan untuk menjamin perawatan berkelanjutan
3. Menyediakan akses pengobatan yang terjangkau oleh seluruh perasun
4. Menyediakan kegiatan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napsa Suntik di unit pelayanan pemerintah termasuk di Lapas/Rutan dan unit pelayanan non pemerintah di seluruh Indonesia

5. Mengembangkan upaya pembinaan dengan merujuk penjeñan dari sistem hukum pidana ke perawatan dan pengobatan dengan asas praduga tak bersalah.

Pasal 5

Dalam kebijakan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik sasaran khusus diberlakukan dengan memberi perhatian khusus kepada anak usia dibawah 18 tahun dalam penanganan HIV/AIDS yang menjadi penaseñ sesuai dengan peraturan perundangan mengenai anak dengan peraturan sebagai berikut:

1. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun (pasal 1 ayat 1) UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak) sehingga pengguna napza di bawah usia 18 tahun ditangani dengan perlindungan khusus dengan memperhatikan prinsip-prinsip perlindungan anak dalam rangka pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.

Prinsip-prinsip perlindungan anak sebagaimana dasar konvensi Hak-Hak Anak pada pasal 2 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak meliputi:

- a. Non-diskriminasi;
 - b. Kepentingan yang terbaik bagi anak;
 - c. Anak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangannya;
 - d. Penghargaan terhadap pendapat anak.
2. Perlindungan khusus adalah perlindungan yang diberikan kepada anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba sebagaimana yang dimaksud pada ayat (*) adalah perlakuan yang memungkinkan di aksesnya pelayanan perawatan, pengobatan dan pemulihan kesehatan. Sebagaimana disebut dalam pasal 6 Undang-Undang Nomor 23 tentang Perlindungan Anak bahwa setiap anak berhak mendapatkan pelayanan, kesenangan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial.
 3. Sesuai dengan Undang-undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 59 pemerintah dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan khusus kepada anak dalam situasi darurat, anak yang berhadapan dengan hukum, anak dan kelompok minoritas dan terisolasi, anak terleceklolias secara ekonomi dan atau seksual anak yang diperdagangkan, anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba, alkohol, psotropika dan zat aditif lainnya (napza), anak korban penculikan, penjualan dan perdagangan anak korban

kekerasan, baik fisik dan atau mental, anak yang menyandang cacat, dan anak korban pelanggaran salah dan penelantaran.

Pasal 6

Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik

A. Dasar-Dasar Kebijakan

Dalam Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat ini ditetapkan dasar-dasar kebijakan yang mengatur tentang Pelaksanaan Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dengan penjeñan sebagai berikut:

1. Pemberian layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik tetap menghormati Hak Asasi Manusia dan menghindari terjadinya stigmatisasi dan diskriminasi.
 - a. Setiap pasien yang telah memenuhi kriteria sebagai pasien berhak mendapatkan layanan yang dibutuhkan secara berkualitas dan mendapat perlakuan sesuai tingkat dan martabatnya sebagai manusia diperlakukan tanpa diskriminasi, tidak membedakan karena status ekonomi, sosial, pendidikan dan keadaan lainnya.
 - b. Pasien yang menjadi pasien mendapat perlindungan semestinya untuk kerahasiaan status HIV nya.
 - c. Keluarga, masyarakat sekitar tempat layanan bilah pihak terkait dengan layanan perlu mendapat penjelasan dan informasi yang memadai agar dapat menelima, mengerti, memahami ayatan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.
2. Kebijakan ini merupakan respon multi sektoral yang melibatkan sektor kesehatan, penegakan hukum, kepolisian, BIN, pengawasan obat-obatan, sektor pendidikan, sosial, agama lingkungan hidup, pemberdayaan perempuan, politik dan keamanan.

Penanggulangan HIV dan AIDS melalui pengurangan dampak buruk pada penaseñ tidak dapat dilaksanakan hanya oleh satu sektor tertentu, saja akan tetapi melibatkan berbagai sektor Pemerintah, lembaga non Pemerintah seperti LSM-LSM yang bergerak dalam bidang ini, swasta, masyarakat dan mendapat dukungan dan lembaga-lembaga internasional, lembaga donor domestik dan internasional.

Sektor Pemerintah dapat diuraikan peran dan fungsinya antara lain sebagai berikut:

- a. Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional menetapkan kebijakan, menyusun rencana strategis, menyusun pedoman umum, mengkoordinasi, menyusun strategi, memfasilitasi, memobilisasi sumber daya yang dibutuhkan berdasarkan Rencana Aksi Nasional yang ditetapkan.
- b. Departemen Kesehatan memegang peran dan tanggung jawab utama dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik ini terutama dalam penyediaan sumber daya yang dibutuhkan, dan pemberian layanannya serta monitoring dan evaluasi hasilnya dan tindak lanjutnya dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- c. Kepolisian Republik Indonesia berperan sangat penting untuk memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat, menegakkan hukum dan memberikan perlindungan, pengayoman dan pelayanan kepada masyarakat sebagaimana dalam Undang-undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara.
- d. Sesuai dengan Kepres No. 17 Tahun 2002, Badan Narkotika Nasional bertugas mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaannya di bidang ketertidapan, pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya, melaksanakan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya dengan membentuk satuan tugas-satuan tugas yang terdiri dari unsur-unsur instansi Pemerintah terkait sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya masing-masing.
- e. Badan Pengawasan Obat-Obatan berperan menjamin kualitas ketersediaan obat serta pengendalian peredaran obat-obatan yang digunakan dalam layanan pengurangan dampak buruk perasun.
- f. Departemen Pendidikan dan lembaga-lembaga pendidikan berperan melakukan pendidikan tentang pencegahan narkoba termasuk narkoba suntik, pencegahan HIV dan AIDS baik di dalam sekolah maupun diluar sekolah dengan materi pendidikan yang sesuai dan memobilisasi sumber daya pendidikan yang dibutuhkan.
- g. Departemen Sosial dan lembaga-lembaga sosial berperan dalam mempersiapkan dukungan sosial bagi orang yang terinfeksi HIV/AIDS

korban narkoba, korban diskriminasi dan juga mempersiapkan dukungan sosial masyarakat sekitar.

- h. Departemen Agama dan lembaga-lembaga Agama berperan dalam memperkuat ketahanan pribadi, keluarga, masyarakat menurut agama dan kepercayaannya masing – masing agar terhindar dari HIV/AIDS, terhindar dari Narkoba dan terhindar dari perilaku seksual beresiko tertular HIV. Diharapkan juga berperan memberi dukungan moral agar pasien berhati-berhati, tabah dan tetap semangat untuk kesembuhannya dan berperilaku yang lebih baik sesuai dengan ajaran agama.
 - i. Kementerian Lingkungan Hidup berperan dalam mendukung lingkungan yang sehat dan lebih baik agar setiap individu dapat hidup nyaman dan memberi pengaruh positif bagi upaya pencegahan dan pengobatan setiap pasien perasun.
 - j. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan lembaga-lembaga pemberdayaan perempuan berperan dalam pendidikan kesetaraan gender, penguatan hak-hak perempuan, dan pendidikan ketrampilan untuk kesempatan kerja bagi perempuan yang terkena dampak HIV dan AIDS.
 - k. Lembaga Politik dan Keamanan berperan memberikan dukungan politik termasuk komitmen legislatif untuk menyediakan anggaran dalam penanggulangan HIV/AIDS bagi penasun yang mengenai generasi muda penerus bangsa dan akan mengancam keanggotaan hidup dan kekuatan, ketahanan bangsa. Dukungan legislasi, peraturan perundang dimasing-masing tingkatan akan sangat besar pengaruhnya bagi keberhasilan penanggulangan.
3. Pelaksanaan pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik harus peka dan sesuai pada nilai-nilai agama, budaya masyarakat dan cocok bagi kondisi masyarakat setempat.
- a. Layanan pengurangan dampak buruk berupa penatapan lokasi, cara pemberian layanan, waktu layanan dan sebagainya mempertimbangkan dan memperhatikan, menyesuaikan dan tidak bertentangan dengan nilai agama, budaya, adat istiadat masyarakat setempat bahkan hendaknya mendapat dukungan mereka.
 - b. Mengupayakan mendapat dukungan dan melibatkan tokoh agama, tokoh adat, tokoh masyarakat dalam mensosialisasikan program layanan pengurangan dampak buruk perasun.

4. Lingkup pelaksanaan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik meliputi seluruh wilayah Indonesia dengan prioritas wilayah/wilayah epidemi dengan jumlah penasun yang tinggi termasuk di dalam Lapas dan Rutan serta di fasilitas pemulihan napza.

- a. Wilayah pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS melalui pengurangan dampak buruk pada penasun/penataannya didasarkan pada bukti epidemiologis serta sebaran/konsentrasi penasun.
- b. Lapas/Rutan yang di tetapkan sebagai prioritas layanan pengurangan dampak buruk berdasarkan jumlah populasi narapidana/tahanan yang terdapat kasus narkoba minimal 45% dari seluruh populasi tersebut.

5. Pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan dalam hal kebijakan teknis kesehatan Kepolisian Negara RI mendukung secara hukum kegiatan pelayanan dapat merujuk penasun ke layanan kesehatan serta didukung oleh Departemen Hukum dan HAM, Departemen Dalam Negeri, Departemen Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, pemerintah dan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi/Kabupaten/Kota serta instansi lainnya yang terkait dibawah koordinasi KPA Nasional.

Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza suntik akan berhasil sesuai dengan target/sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan bila secara optimal masing-masing sektor di bawah ini secara khusus bertanggung jawab untuk melaksanakan tugasnya sesuai bidangnya masing-masing, sebagai berikut:

- a. Departemen Kesehatan bertanggungjawab dalam memberikan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik yang komprehensif yaitu layanan jarum suntik steril (JASS), layanan terapi rumatan metadon, perawatan pemulihan kecanduan napza dan perawatan/pengobatan bagi penasun yang HIV.
- b. Kepolisian Republik Indonesia bertanggungjawab sesuai dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara pasal 13 tugas pokoknya adalah:
 1. Memelihara keamanan dan ketertiban Masyarakat
 2. Menegakan Hukum
 3. Memberikan perlindungan, pengayoman dan pelayanan kepada masyarakat

Salah satu pelayanan yang dapat dilakukan oleh Kepolisian Republik Indonesia adalah merujuk penasun sebagai pasien untuk mendapat pengobatan perawatan ke fasilitas layanan kesehatan yang ditunjuk.

3. Departemen Hukum dan HAM khususnya Direktorat Jenderal Pemasyarakatan bertanggungjawab untuk:

1. Membangun dan menyiapkan Lapas/Rutan khusus warga binaan pengguna narkoba dan atau memisahkan narapidana/tahanan pengguna narkoba dengan narapidana/tahanan pengedar, bandar, produsen narkoba.
2. Menyelenggarakan dan bertanggung jawab atas pelaksanaan layanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik bagi narapidana/tahanan narkoba di dalam lapas/rutan.
3. Berkoordinasi dengan Departemen Kesehatan untuk menyiapkan sumber daya dan pelaksanaan layanan kesehatan.
4. Membangun jejaring kerjasama dengan sektor lain dari Pemerintah dan KPA Provinsi/Kabupaten/Kota untuk rujukan dan pemberian layanan berkelanjutan bagi narapidana/tahanan yang sakit atau bebas.

d. Departemen Dalam Negeri bertanggungjawab untuk memberi:

1. Dukungan ketersediaan sumber daya layanan di daerah
2. Dukungan sosial kemasyarakatan.

e. Departemen Sosial bertanggungjawab untuk mempersiapkan dukungan sosial bagi OCHA, korban napza, korban diskriminasi dan juga mempersiapkan dukungan sosial masyarakat sekitar.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan bertanggungjawab untuk memberdayakan kaum perempuan sehingga kaum perempuan dapat memahami hak-haknya dan mampu mengakses pelayanan kesehatan untuk pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan HIV dan AIDS serta meningkatkan kesetaraan dalam relasi sosial dengan kaum laki-laki.

f. Sesuai dengan Pasal 3 Kepres No. 17 Tahun 2002 dalam menjalankan tugasnya BNN menyelenggarakan fungsi pengkoordinasian instansi Pemerintah terkait dalam kegiatan pengacaan, pengendalian, dan pengawasan di bidang narkotika, psikotropika, prekursor, dan zat adiktif lainnya. Hal ini berkaitan dengan dukungan terhadap pelaksanaan layanan program pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik di seluruh

tingkatan Provinsi dan Kabupaten/Kota yang dibuktikan oleh institusi kesehatan.

- g. Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota membantu menyediakan alokasi anggaran untuk program pengurangan dampak buruk di daerahnya masing-masing dikordinasikan oleh KPA Provinsi/Kabupaten/Kota.
6. Pengawasan dan pengendalian pelaksanaan pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik dilakukan oleh Tim Kelompok Kerja yang terdiri dari unsur terkait yang ditetapkan oleh Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua KPA Nasional di tingkat Pusat, sedangkan di tingkat daerah di tetapkan oleh Gubernur/Bupati/Walikota, selaku Ketua KPA Provinsi/Kabupaten/Kota. Mekanisme, prosedur, periodisasi, pelaksanaan pengawasan dan pengendalian disusun oleh Pokja pada masing-masing tingkatan dengan lingkup pengawasan dan pengendalian sesuai dengan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik.

7. Sistem data, informasi, monitoring dan evaluasi serta pelaporan pelaksanaan pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik dikelola secara sistematis, menyeluruh dan terpadu dengan upaya penanggulangan AIDS lainnya.

Monitoring dan evaluasi /surveilans dan hasil

1. Bekerjasama dengan seluruh stakeholder menetapkan indikator dasar yang disepakati bagi layanan pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik
2. Bekerjasama dengan seluruh stakeholder menetapkan indikator outcome yang disepakati bagi layanan pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik
3. Menjamin pelaporan berkala
4. Mengembangkan penelitian dan studi terkait layanan pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik

B. Langkah- Langkah Strategis

1. Penjangkauan ke masyarakat dengan fokus pada pendekatan kelompok sebaya.
 - a. Pelatihan berkeadilan bagi tenaga pelaksana layanan
 - b. Menyiapkan tenaga penjangkau sebaya sebagai pekerja pendamping untuk menolong penasun mengerti resiko tertular HIV dan penyakit menular lain, memfasilitas penasun utk akses ke tempat layanan, jenis layanan, dukungan pengobatan rawatan, perlindungan relas dan lain-lain.
 - c. Perlindungan dan dukungan kelembagaan dan pembiayaan bagi pekerja pendamping antara lain seriap pekerja mendapat kartu tanda pengenal yang disahkan prioritas.
 - d. Melakukan sosialisasi layanan pengurangan dampak buruk bersama kepada kepolisian, perda, kesehatan aparat penegak hukum lainnya tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain yang penting dan berkaitan dengan layanan
2. Promosi Kesehatan termasuk penyebaran informasi tentang pengurangan risiko dan konsultasi kesehatan.
 - a. Menyiapkan materi/bahan dan metode pendidikan/promosi kesehatan informasi, bahan untuk konsultasi
 - b. Merencanakan pendidikan, promosi, konsultasi lisan, tetap muka atau tertulis berupa poster brosur, bar, teman pesan, kotak sasi, bola desa, apas atau ditempel dimana penasun biasa berkumpul
3. Menyediakan layanan jarum dan alat suntik steri termasuk pembuangan barang bekas pakainya penyediaan perawatan pemulihan adiksi narkoba suntik dan perawatan/layanan substitusi opioid.
 - a. Menetapkan/merujuk tempat tempat layanan jarum alat suntik steri dan layanan terapi rumatan metadon.
 - b. Menetapkan/merujuk tempat/pusat pemulihan ketergantungan narkoba
 - c. Menetapkan petunjuk pelaksanaan (Standard Operational Procedure) layanan jarum alat suntik steri, layanan terapi rumatan metadon dan pemulihan adiksi narkoba
 - d. Menyusun mekanisme layanan jarum alat suntik steri, layanan terapi rumatan metadon dan pemulihan adiksi narkoba, termasuk pengawasan dan

pengendalian layanan dengan berkoordinasi dan dukungan POLRI, HUKHAM, PEWDA.

4. Penyediaan dan peningkatan layanan testing dan konseling HIV sukarela, penyediaan layanan HIV dan AIDS termasuk terapi anti-retroviral, layanan infeksi menular seksual dan layanan kesehatan dasar.
5. Departemen Kesehatan menetapkan standar, pedoman dan petunjuk operasional pelayanan pengurangan dampak buruk pengguna narkoba suntik.
6. Gubernur/Super/Walikota selaku Ketua KPA, Propinsi/Kabupaten/Kota menetapkan tempat layanan komprehensif pengurangan dampak buruk pengguna narkoba suntik dalam satu tempat atau satu area atau terdistribusi sesuai dengan situasi dan kondisi masing-masing daerah/wilayah sesuai standar, pedoman dan petunjuk operasional yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.
7. Departemen Kesehatan/Perintah Daerah menetapkan sistem pembiayaan layanan yang dibenarkan kepada pasien/basis.
8. Menciptakan lingkungan yang kondusif termasuk dukungan peraturan perundang-undangan dan kebijakan-kebijakan. Peraturan daerah perlu ditetapkan untuk mendukung pelaksanaan agar berjalan baik dan lancar apabila ada hambatan yang menghambat dan belum diatur dalam ketentuan yang ada.

C. Ketentuan Pelaksanaan

1. Kriteria Pasien bagi setiap orang yang memenuhi salah satu dari kriteria di bawah ini ditetapkan sebagai pasien dan perlu mendapatkan pengobatan.
 - a. Kriteria 1. Setiap orang yang berada di masyarakat: (1) ID bawa ke jurga atau datang sendiri atau dijangkau oleh petugas lapangan/ kesehatan dengan riwayat memakai narkoba suntik dan (2) Dibuktikan oleh pemeriksaan dokter atau tenaga kesehatan terlatih di tempatnya tanda-tanda gangguan mediko psikiatrik sebagai akibat penggunaan narkoba suntik, serta diberikan tanda pengenal (ID card)
 - b. Kriteria 2. Setiap orang yang dirujuk oleh aparat penegak hukum untuk mendapatkan pengobatan perawatan kesehatan.

- c. Kriteria 3. Setiap orang yang telah mempunyai identitas (ID card) sebagai pasien yang sedang mengikuti program jarum suntik steril.
- d. Kriteria 4. Setiap orang yang sedang menjalani hukuman di Lapas khusus narkoba maupun Lapas umum yang ditetapkan oleh dokter penanggung jawab.
- e. Pasien yang ada di Lapas dan Rutar.

2. Paket layanan lengkap pengurangan dampak buruk pada pasien adalah layanan yang harus diberikan dan diperoleh/mendukung layanan pasien.

Paket layanan lengkap pengurangan dampak buruk narkoba suntik meliputi 12 program layanan yang bisa berbasis institusi layanan kesehatan maupun masyarakat.

- 2.1. Pengurangan dan Pencegahan
- 2.2. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- 2.3. Pendidikan Sebaya
- 2.4. Konseling Perubahan Perilaku
- 2.5. Konseling dan Testing HIV Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing /VCT*)
- 2.6. Program Penyudharaan
- 2.7. Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril
- 2.8. Pemusnahan Peralatan Suntik Bekas
- 2.9. Layanan Terapi Pemulihan Kelangantungan Narkoba
- 2.10. Program Terapi Rumatar Meradon
- 2.11. Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (*Care, Support, Treatment /CST*)
- 2.12. Pelayanan Kesehatan Dasar

3. Ketentuan Layanan Jarum Alat Suntik Steril

LIASS sebagai pendekatan aktif di lapangan berakur secara individual, berfokus lokal, dan dijalankan dalam kurun waktu tertentu paling lama 2 (dua) tahun. Secara periodik dalam kurun waktu setiap 3 bulan melalui pengawasan aspek mediko psikiatrik dan bila perlu dilanjutkan dengan program terapi dan pemulihan ketiga narkoba yang dilaksanakan berdasarkan petunjuk pelaksanaan atau SOP yang jelas.

- a. Wilayah yang ditunjuk sebagai tempat pelaksanaan LJASS akan ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan.
- b. Pelaksanaan kegiatan LJASS dan tata cara pelaksanaan ditetapkan lebih lanjut dalam petunjuk teknis dari Menteri Kesehatan.
- c. Pelaksanaan kegiatan LJASS dilakukan dengan pengawasan dan supervisi ketat dari pihak-pihak terkait dibawah koordinasi KPA Nasional.
- d. Seluruh pelaksanaan kegiatan LJASS dilakukan dalam suatu sistem monitoring dan evaluasi yang baku dan sistematis.

4. Layanan Terapi Rumahan Metadon atau yang dikenal dengan Program Terapi Rumahan Metadon (PTRM) adalah terapi substitusi opioid dengan metadon yang dimonitor dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Kriteria pemberian layanan terapi rumahan metadon ditetapkan dengan standar operasional prosedur (SOP) oleh Menteri Kesehatan bagi pasien di masyarakat dan di Lapas/Rutan.
- b. Wilayah yang ditunjuk sebagai tempat pelaksanaan layanan terapi rumahan metadon akan ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan.
- c. Pelaksanaan kegiatan layanan terapi rumahan metadon dan tata cara pelaksanaan ditetapkan lebih lanjut dalam petunjuk teknis dari Menteri Kesehatan.
- d. Pelaksanaan kegiatan layanan terapi rumahan metadon dilakukan dengan pengawasan dan supervisi ketat dari pihak-pihak terkait dibawah koordinasi KPA Nasional.
- e. Seluruh pelaksanaan kegiatan layanan terapi rumahan metadon dilakukan dalam suatu sistem monitoring dan evaluasi yang baku dan sistematis.

Pasal 7

Organisasi

Dalam rangka pelaksanaan dibentuk tim Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik yang terdiri dari unsur-unsur instansi terkait. Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat Propinsi/Kabupaten/Kota masing-masing bertanggungjawab kepada Gubernur/Bupati/Walikota selaku Ketua KPA Propinsi/Kabupaten/Kota.

Pasal 8

Susunan organisasi Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik terdiri dari:

- | | |
|-------------|----------------------------------|
| Ketua | : Unsur Departemen Kesehatan |
| Wakil Ketua | : Unsur Kepolisian Negara RI |
| Sekretaris | : Unsur sekretariat KPA Nasional |
| Anggota | : Unsur instansi terkait |

Pasal 9

- Pembentukan tim Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat nasional ditetapkan oleh Sekretaris KPA Nasional.
- 2. Pembentukan tim Pokja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat propinsi dan kabupaten/kota ditetapkan oleh Gubernur selaku Ketua KPA Propinsi dan Bupati/Walikota selaku Ketua KPA Kabupaten/Kota.

Pasal 10

Tugas dan Fungsi Tim Kelompok Kerja

Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik bertugas:

1. Membantu KPA Nasional/Provinsi/Kabupaten/Kota dalam pengembangan kebijakan, advokasi dan sosialisasi.
2. Membantu KPA Nasional/Provinsi/Kabupaten/Kota dalam pengembangan program, peningkatan kapasitas, pendanaan, pemantauan dan evaluasi.
3. Membantu KPA Nasional/Propinsi/Kabupaten/Kota untuk mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat nasional/propinsi/kabupaten/kota.

Pasal 11

Koordinasi pelaksanaan kegiatan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilakukan secara berjenjang dari tingkat Nasional, Propinsi dan Kabupaten/Kota oleh masing-masing KPA pada tiap tingkatan.

Pasal 12

1. Kegiatan sosialisasi pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik ditujukan kepada seluruh belakngan dan masyarakat untuk mendapatkan

pemahaman yang sama tentang pentingnya program pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik

2. Kegiatan advokasi ditujukan kepada seluruh Pimpinan Departemen, Pimpinan Lembaga Negara, Anggota DPR RI, Anggota DPRD, Pemerintah Daerah, jajaran POLRI, jajaran Pemasyarakatan, tokoh agama, tokoh masyarakat dan tokoh adat untuk memperoleh dukungan bagi terlaksananya program pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik
3. Kegiatan pelaksanaan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik merupakan tanggungjawab masing-masing sektor sebagaimana diuraikan dalam pasal 5
4. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilaksanakan setiap bulan berdasarkan laporan bulanan yang dikirim oleh setiap pelaksana kepada KPA di masing-masing tingkatan. KPA Kabupaten/Kota mengirimkan rekapitulasi laporan kegiatan kepada KPA Provinsi dan seluruhnya KPA Provinsi mengirimkan hasil rekapitulasi dari masing-masing Kabupaten/Kota kepada KPA Nasional.

Pasal 13

Pengawasan dan Pengendalian

Pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan pengawasan dan pengendalian oleh Tim Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik. Masing-masing sektor melakukan pengawasan dan pengendalian sesuai dengan peran, fungsi dan tugasnya masing-masing secara terkoordinasi melalui Pokja pada tiap tingkatan.

Pengawasan dan pengendalian dilakukan dengan mekanisme:

1. Analisa dan verifikasi laporan bulanan
2. Pertemuan koordinasi secara berkala yang ditelaah oleh masing-masing Pokja pada setiap tingkatan
3. Kunjungan lapangan yang dapat dilakukan sewaktu-waktu

VI. PEMBIAYAAN

Sumber-sumber pembiayaan pelaksanaan kegiatan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik dibebankan kepada anggaran APBN, APBD, bantuan lembaga donor internasional dan sumber-sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat.

Perencanaan pembiayaan program pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik merupakan bagian dari Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS.

VII. PENUTUP

Decretum Umum Pelaksanaan Program Pengurangan Dampak Buruk Penasun merupakan pedoman, batasan dan petunjuk dalam melaksanakan Pengurangan Dampak Buruk Napza Suntik.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 18 Januari 2007

MENTERI KOORDINATOR BIDANG
KESEJAHTERAAN RAKYAT SELAMU
KETUA KOMISI PENANGGULANGAN
AIDS NASIONAL



[Signature]
Muzikal Bakris

**KESEPAKATAN BERSAMA
ANTARA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA)
DENGAN BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN)**

**NOMOR 21 KEP/MENKOKESRA/XII/2003
NOMOR B/O-4/XII/2003/BNN**

TENTANG

**UPAYA TERPADU PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS
DAN PEMBERANTASAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA,
PSIKOTROPIKA DAN ZAT/BAHAN ADIKTIF DENGAN CARA SUNTIK**

Pada hari ini, Senin, tanggal 8 bulan Desember tahun 2003, bertempat di Jakarta, telah dibuat Kesepakatan Bersama oleh dan antara:

1. **M. Jusuf Kalla**, Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPA), dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama KPA yang berkedudukan di Jalan Merdeka Barat No 3, Jakarta Pusat, Selanjutnya Disebut **Pihak Pertama**
2. **Jenderal Polisi Drs. Dal' Bachtiar, S.H.**, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia selaku Ketua Badan Narkotika Nasional (BNN), dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama BNN, berkedudukan di Jalan Gembong Pemuda No 3 Senayan, Jakarta Selatan, Selanjutnya Disebut **Pihak Kedua**

Dengan Pertimbangan:

1. Bahwa saat ini prevalensi HIV/AIDS di Indonesia sudah mencapai tingkat epidemik yang terkonsentrasi pada sub-populasi tertentu serta dalam empat tahun terakhir ini terjadi peningkatan prevalensi HIV pada kelompok pengguna narkoba, psikotropika, dan zat/bahan adiktif dengan cara suntik.
2. Bahwa penyalahgunaan narkoba, psikotropika dan zat/bahan adiktif dengan cara suntik serta dampak penyebaran HIV/AIDS yang diakibarkannya sangat membahayakan dan merupakan ancaman nyata

bagi kehidupan masyarakat, bangsa dan negara ketatan Republik Indonesia;

3. Bahwa penyebaran HIV/AIDS melalui penyalahgunaan narkoba, psikotropika dan zat/bahan adiktif dengan cara suntik dapat dibegah melalui pendekatan yang komprehensif dan dilaksanakan secara koordinatif;
4. Bahwa kegiatan pencegahan penyebaran HIV/AIDS pada penyalahgunaan narkoba, psikotropika dan zat/bahan adiktif dengan cara suntik harus dilakukan bersamaan dengan upaya pemberantasan penyalahgunaan narkoba, psikotropika dan zat/bahan adiktif;
5. Bahwa visi Indonesia Terbebas Dari Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkoba Tahun 2015 yang juga merupakan kesepakatan di antara Negara-negara Asean perlu diindahkan secara konsisten dalam setiap program yang dilaksanakan;
6. KPA adalah Komisi yang dibentuk pemerintah yang berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 36 tahun 1994, mempunyai tugas melaksanakan koordinasi upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dengan lintas sektor secara nasional;
7. BNN adalah lembaga pemerintah yang berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 17 tahun 2002 mempunyai tugas melaksanakan koordinasi dan operasional dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika dan zat/bahan adiktif lainnya;

Berdasarkan dasar-dasar tersebut di atas, pihak pertama dan pihak kedua sepakat untuk bekerjasama dalam upaya terpadu pencegahan penularan HIV/AIDS dan pemberantasan penyalahgunaan narkoba, psikotropika dan zat/bahan adiktif dengan cara suntik, dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

**Pasal 1
Dua**

Kesepakatan bersama ini berdasarkan peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

- 1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
- 2) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;
- 3) Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkoba, Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 Tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia;

- 4) Keputusan Presiden RI Nomor 36 Tahun 1994 Tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS
- 5) Keputusan Presiden RI Nomor 100 Tahun 2001 Tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Menteri Negara Koordinator Sebagaimana Telah Diubah Dengan Keputusan Presiden Nomor 1 Tahun 2002,
- 6) Keputusan Presiden RI Nomor 17 Tahun 2002 Tentang Badan Narkotika Nasional
- 7) Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2002 Tentang Penanggulangan Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika, Prekursor, Dan Zat Aktif Lainnya

**Pasal 2
Maksud Dan Tujuan**

- 1) Maksud Kesepakatan ini adalah sebagai pedoman pelaksanaan bagi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dan Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam rangka pencegahan penyebaran HIV/AIDS dan pemberantasan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat/bahan aktif lainnya dengan cara suntik
- 2) Tujuan kesepakatan ini adalah untuk membangun kerjasama antara Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dan Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam rangka pelaksanaan pencegahan penyebaran HIV/AIDS dan pemberantasan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat/bahan aktif lainnya dengan cara suntik

**Pasal 3
Sasaran**

Sasaran kesepakatan bersama ini adalah menurunkan penyebaran HIV/AIDS yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat/bahan aktif dengan cara suntik

**Pasal 4
Ruang Lingkup**

Ruang lingkup kerjasama meliputi:

- 1) Penyusunan kebijakan, strategi nasional dan rencana kerja dalam rangka upaya terpadu pencegahan penyebaran HIV/AIDS dan pemberantasan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat/bahan aktif dengan cara suntik
- 2) Pelaksanaan pencegahan penyebaran HIV/AIDS pada penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat/bahan aktif dengan cara suntik

- 3) Pelaksanaan pemberantasan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat/bahan aktif dengan cara suntik
- 4) Pelaksanaan terapi dan rehabilitasi bagi penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat/bahan aktif dengan cara suntik
- 5) Pelatihan, riset dan sistem informasi upaya terpadu pencegahan penyebaran HIV/AIDS dan pemberantasan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat/bahan aktif dengan cara suntik

**Pasal 5
Pengorganisasian**

Untuk melaksanakan kesepakatan bersama perlu dibentuk organisasi sebagai berikut:

- 1) Tim Nasional upaya terpadu pencegahan penyebaran HIV/AIDS dan pemberantasan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat/bahan aktif dengan cara suntik yang terdiri dari:
 - a. Percepatan
 - b. Pengarah
 - c. Pelaksana
 - d. Kelompok Kerja
- 2) Untuk mendukung pelaksanaan tim nasional terpadu dibentuk sekretariat tetap yang susunan keanggotaannya akan ditentukan kemudian,
- 3) Organisasi yang dibentuk sebagaimana tersebut pada ayat 1) ditentukan berdasarkan keputusan bersama.

**Pasal 6
Pelaksanaan**

- 1) Pelaksanaan kesepakatan bersama ini akan diatur lebih lanjut dalam petunjuk pelaksanaan.
- 2) Petunjuk pelaksanaan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1) merupakan suatu kesatuan dan tidak dapat dipisahkan dari kesepakatan bersama ini.

**Pasal 7
Dukungan Anggaran**

Pembayaan yang timbul sebagai akibat dari kesepakatan ini akan dibebankan kepada APBN yang sesuai dengan alokasi anggaran yang telah ditentukan pada KPA Dan BNN dalam pelaksanaan program yang sesuai, serta memanfaatkan sumber dana lain yang berasal dari bantuan yang sah dan tidak mengikat

**Pasal 8
Masa Berlaku**

- 1) Kesepakatan bersama ini berlaku sejak tanggal ditandatangani oleh pihak pertama dan pihak kedua
- 2) Kesepakatan bersama ini akan disesuaikan apabila ada perubahan kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang baru.
- 3) Pembatalan terhadap kesepakatan bersama ini dilakukan atas persetujuan antara pihak Pertama dan pihak Kedua

**Pasal 6
Lain-Lain**

Hal-hal lain yang belum diatur dalam kesepakatan bersama ini akan diatur kemudian, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari kesepakatan bersama ini.

Ditandatangani di Jakarta
Tanggal 8 Desember 2003

**KEPALA KEPOLISIAN NEGARA
REPUBLIK INDONESIA**
Selaku
KETUA BNN

Ttd.

DRS. DA' BACHTAR, S.H.
JENDERAL POLISI

**MENTERI KOORDINATOR BIDANG
KESEJAHTERAAN RAKYAT**
Selaku
KETUA KPA

Ttd.

M. JUMPUKALLA

