BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Sebagaimana yang telah dirumuskan sebelumnya dalam perumusan masalah, mengukur sebuah efektivitas dari sebuah kerjasama dapat dilakukan dengan melihat pencapaian kerjasama tersebut dalam mencapai tujuannya. Untuk mencapai tujuan ini secara keseluruhan, serangkaian tolok ukur, yaitu spesifik, berbasis waktu kegiatan, yang diusulkan untuk dimasukkan ke dalam strategi nasional berdasarkan pada tujuan dan sasaran yang diidentifikasi dalam Empat Pilar ACCORD. Sedangkan tujuan yang terkandung dalam Plan of Action menyediakan penjelasan dari tujuan strategi umum, tolok ukur ini dimaksudkan sebagai titik acuan yang dapat digunakan secara konstruktif untuk mengukur kemajuan nasional dalam mencapai hasil tertentu sesuai dengan jadwal yang ditetapkan (ASEAN, 2000:93).

Penerapan *Plan of Action* ACCORD didasarkan pada tiga kunci utama. Pertama, perdagangan dan penyalahgunaan narkotika telah menghantui semua negara ASEAN. Misalnya, beberapa sindikat transnasional telah mengambil langkah-langkah untuk mentransfer basis produksi ATS mereka ke Malaysia dan Filipina, dengan yang terakhir kini menghadapi masalah serius dari penyalahgunaan ATS, sementara Indonesia saat ini antara negara-negara sebagian besar dipengaruhi oleh penggunaan narkoba suntikan.

Kedua, korelasi yang telah ada antara beberapa anggota ASEAN dan China. Salah satu contoh dari hal ini adalah bahwa Filipina telah menjadi salah satu tujuan metamfetamin kristal secara ilegal diproduksi di China selatan.

Ketiga, integrasi di bagian depan sosial, sebagai komponen dari proses integrasi ASEAN memperdalam, telah dimasukkan dalam agenda organisasi regional, dan *Drug-Free* ASEAN 2015 sangat penting untuk pencapaian integritas sosial dalam ASEAN. Sebagai hasilnya sebuah mekanisme regional yang lebih besar telah terbentuk dan bertujuan untuk memetakan strategi kontra-narkotika..

Tujuannya adalah untuk mempromosikan dialog yang konstruktif antara negara-negara ASEAN, China, dan organisasi dengan kepentingan di kawasan itu dalam rangka mencapai konsensus tentang strategi bersama untuk meningkatkan upaya regional mengontrol narkotika, koordinasi dan dampaknya.

ACCORD *Plan of Action* bertumpu pada empat pilar yaitu advokasi proaktif kesadaran kewarganegaraan pada bahaya narkotika dan respon sosial, membangun konsensus dan berbagi praktek terbaik tentang pengurangan permintaan, memperkuat supremasi hukum oleh jaringan tindakan pengendalian yang disempurnakan dan peningkatan kerjasama penegakan hukum dan legislative review, dan menghilangkan pasokan narkotika dengan meningkatkan program pembangunan alternatif dan partisipasi masyarakat dalam pemberantasan tanaman obat ilegal.

ACCORD *Plan of Action* juga mempertimbangkan penciptaan mekanisme regional untuk pertukaran informasi dan untuk pemantauan pelaksanaan *Plan of Action* dalam menanggapi kebutuhan untuk meningkatkan kerja sama pengawasan

obat di semua tingkatan. Untuk mengikuti dari ACCORD *Plan of Action*, ada pembagian tugas baik di tingkat nasional dan regional untuk menangani pengurangan permintaan obat, pengembangan alternatif, dan *drug suppression*.

Hal ini dapat dilihat dari analisis sebelumnya bahwa sebagai akibat dari interaksi jangka panjang antara pihak-pihak terkait, kerjasama pengawasan narkoba antara China dan negara-negara ASEAN telah memasuki tahap matang dengan beberapa mekanisme dan hasil yang baik. Dinilai dari segala aspek, tampaknya ACCORD tidak akan kehilangan relevansinya dimasa mendatang, dan ini dapat dijabarkan dalam empat aspek.

Meskipun perang melawan obat-obatan terlarang oleh negara-negara di kawasan termasuk kampanye bersama tidak menghasilkan hasil yang signifikan, ancaman narkoba tetap berlanjut - meskipun derajat bervariasi dari satu negara ke negara. Dalam kasus China, penegakan hukum yang retak lebih dari 800.000 kasus narkoba, dan menyita 39,67 ton heroin, 16,894 ton opium, 15,079 ton ganja dan 23,375 ton methamphetamine antara 1991 dan 1999. Angka yang sesuai antara tahun 1998 dan 2003 adalah 500.000 kasus terdeteksi dan 51 ton heroin, 52 ton methamphetamine, 148 ton opium dan 1.412 ton bahan kimia prekursor ditangkap. Pada tahun 2003 saja, sekitar 94.000 kasus narkoba yang terungkap, 63.700 penjahat narkoba ditangkap, dan 9,53 ton heroin, 5,83 ton MDMA, ekstasi 409.000 tablet serta 72,8 ton bahan kimia prekursor disita oleh pemerintah nasional (http://www.nytimes.com/2012/05/14/world/asia/drug-surge-clouds-myanmar-reform-effort.html?pagewanted=all&_r=0 diakses pada tanggal 20 juli 2013).

4.1 Latar Belakang Kerjasama ASEAN dan China Melalui ACCORD

Permasalahan narkoba telah menjadi isu yang meresahkan banyak negara, tak terkecuali ASEAN. Letak Asia Tenggara yang strategis menjadikannya rentan sebagai jalur perdagangan narkoba internasional. Tidak hanya itu, di wilayah ini juga terdapat Segitiga Emas yang merupakan kawasan penghasil opium berkapasitas dunia. Menanggapi adanya ancaman keamanan akibat permasalahan narkoba, ASEAN kemudian mencanangkan ASEAN *Drug Free* 2015.

ASEAN bekerjasama dengan China karena status China dalam perdagangan narkoba telah berubah secara signifikan sejak 1980-an, ketika negara untuk pertama kalinya membuka perbatasannya bagi perdagangan dan pariwisata setelah 40 tahun mengisolasi diri. Seperti perdagangan dengan negara-negara Asia Tenggara dan tempat lain mengalami peningkatan, begitu pula aliran obat-obatan terlarang dan bahan kimia prekursor melalui China (http://en.wikipedia.org/wiki/ Illegal_drug_trade_in_China diakses pada 27 Agustus 2013).

China tidak hanya terus menerus menjadi rute transit utama heroin Asia Tenggara menuju pasar narkotika internasional, tetapi juga memasok pasokan heroin ke Afghanistan, Pakistan, dan Tajikistan (http://fpc.org.uk/articles/514 diakses pada 28 Agustus 2013). Sebagian besar dari heroin Asia Tenggara yang masuk ke China dari Burma transit di China bagian selatan lalu diedarkan ke berbagai pasar internasional dengan transportasi laut. Pengedar narkoba memanfaatkan perluasan fasilitas pelabuhan di kota-kota pesisir, seperti Qingdao, Shanghai, Tianjin, dan Guangdong, untuk kapal heroin sepanjang rute maritim (http://www.associatedglobaltransportservices.com/chinese-drug-traffickers-expa

nding-port-facilities-in-coastal-cities/ diakses pada 28 Agustus 2013). China dipaksa untuk mengembangkan strategi yang kompleks kontra-obat yang mencakup pencegahan, pendidikan, pemberantasan, larangan, dan rehabilitasi.

Dalam hal ini, China tidak hanya bekerjasama dengan ASEAN tetapi China juga bekerja sama dengan negara-negara anggota ASEAN, terutama dengan negara-negara GMS, dalam pengendalian narkotika. Pada awal Agustus 1990, *Public Security Ministry of* China mengirim delegasi ke Myanmar dan Thailand untuk berkonsultasi mengenai kejahatan narkotika transnasional. Pada Mei 1991, pejabat senior dari China, Myanmar, Thailand dan UNODCCP bertemu di Beijing untuk membahas tindakan terhadap obat-obatan terlarang. Pada bulan Juni tahun 1992, para pejabat China, Myanmar, Thailand dan UNODCCP bertemu di Yangon dan menandatangani perjanjian untuk meluncurkan proyek kerjasama penghapusan perdagangan narkoba, mengurangi permintaan obat dan memperkenalkan program-program alternatif di Myanmar (http://www.unodc. org/easternafrica/en/illicit-drugs/drug-trafficking-patterns.html diakses pada 29 Agustus 2013).

Pada tahun 1993, China, Laos, Myanmar dan Thailand menandatangani nota kesepahaman bersama (MOU) yang bertujuan untuk memberantas budidaya opium poppy budidaya. Pembangunan alternatif, penghapusan perdagangan narkotika dan pemakaian bahan kimia dalam produksi obat-obatan terlarang, dan untuk mengurangi permintaan dan konsumsi lokal narkotika serta untuk mengatasi masalah infeksi HIV / AIDS terkait dengan *Injection Drugs User*. Pada tahun 1995, Kamboja dan Vietnam bergabung dalam MOU. Ditandatangani juga

oleh China bersama dengan Thailand, Myanmar, Laos, Kamboja dan Vietnam, menyatakan niat untuk bekerja sama untuk mengurangi permintaan obat, pengelolaan narkotika, program pembangunan alternatif, pencegahan dan rehabilitasi, kerjasama teknis dan berbagi informasi (http://en.wikipedia.org/wiki/United_Nations_Convention_Against_Illicit_Traffic_in_Narcotic_Drugs_and_Psychotropic_Substances diakses pada 29 Agustus 2013).

4.2 Realisasi Kerjasama ASEAN – China Melalui Kerangka ACCORD Dalam Menanggulangi Perdagangan Narkotika Di Segitiga Emas

Satuan tugas regional yang terdiri dari perwakilan pemerintah dari sebelas negara anggota ACCORD serta perwakilan dari kedutaan, LSM dan organisasi lainnya. *Key Task Force* bertanggung jawab untuk mendorong koordinasi operasional melalui penciptaan rencana kerja tahunan, *review* tindakan dan identifikasi proyek prioritas untuk setiap wilayah. Setiap Satgas bertemu setiap tahun untuk membahas berbagai kendala di dalam pelaksanaannya. Kemajuan yang dibuat dalam melaksanakan ACCORD *Plan of Action* dipantau melalui pengumpulan data dari berbagai sumber, dengan menganalisis laporan yang disampaikan oleh Delegasi Nasional di *Task Force Meetings* dan dengan penilaian rutin indikator nasional dan regional.

Plan of Action ini di ratifikasi pada bulan Oktober 2005 di Kongres Internasional Kedua ACCORD di Beijing, China untuk mereleksikan perubahan dalam pengendalian narkoba di wilayah tersebut sejak didirikan pada tahun 2000. Pembaruan ini meliputi:

1. Menekan ketersediaan bahan kimia prekursor untuk pembuatan obat-obatan terlarang;
2. Memberikan kesempatan kepada petani budidaya tanaman obat-obatan terlarang untuk menghasilkan pendapatan alternatif dan beralih profesi;
3. Penurunan dan pengendalian perdagangan narkoba;
4. Meningkatkan ketersediaan pencegahan primer, pengobatan dan intervensi rehabilitasi;
5. Meningkatkan kerjasama regional antar pemerintah;
6. Memperkuat kapasitas lembaga penegak hukum;
7. Mengurangi HIV/AIDS dari penyalahgunaan narkoba, dan
8. Memobilisasi instansi pemerintah, LSM, media dan sektor swasta dalam memerangi obat-obatan terlarang.

4.2.1 Realisasi Empat Pillar ACCORD

ACCORD menetapkan *Plan of Action* yang dinamis dan bertumpu pada empat pilar yang masing-masing mempunyai pelaksanaan yang berbeda-beda.

1. Pilar I

Semua hal yang berkaitan dengan *Demand Reduction Division* dibahas dalam target dan tujuan yang terkandung dalam Pilar I (*Civic Awareness*) dari ACCORD *Plan of Action.* Hal ini dicapai melalui:

a. Pembentukan kampanye berkelanjutan yang memberikan informasi berdasarkan fakta tentang bahaya narkoba dan pengembangan norma-norma sosial yang mencegah penyalahgunaan narkoba.
b. Pembentukan kemitraan antara sektor publik dan swasta, termasuk media, organisasi berbasis non-pemerintah dan masyarakat, akademik dan lembaga penelitian, dan organisasi berbasis keagamaan untuk merencanakan, melaksanakan, dan memantau kesadaran masyarakat sipil dan melakukan advokasi untuk penyalahgunaan narkoba.

2. Pilar II

Tujuan dari Pilar II adalah untuk mengurangi konsumsi narkoba dengan membangun konsensus dan berbagi praktik terbaik dalam pengurangan permintaan dan panggilan untuk peningkatan kegiatan pencegahan primer untuk ATS dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang lainnya di sekolah melalui:

a. Pengembangan program pencegahan berbasis sekolah, termasuk kurikulum keterampilan hidup.
b. Penguatan kebijakan ATS nasional untuk yang efektif mengurangi permintaan dengan mengatasi ATS sebagai prioritas nasional dan menggabungkan kebijakan dan program pengurangan permintaan ATS ke dalam kebijakan pengendalian obat bertaraf nasional

Untuk pertama kalinya survei dilakukan di kalangan anak – anak sekolah menengah ke atas di Phnom Penh, Kamboja pada tanggal 27 Maret 2002. Survei ini dilakukan oleh UNDCP dalam proyek "*Subregional Development of Institutional Capacity for Demand Reduction among High Risk Groups*" yang juga diselenggarakan oleh *National Authority for Combating Drugs* (NACD) dan didukung oleh *UN Office for Drug Control and Crime Prevention* cabang Kamboja. Sebanyak 2.000 siswa SMA yang berusia dari 14 hingga 17 telah mengisi *Cambodian language survey* yang berisi 191 pertanyaan. Sekolah-sekolah yang terlibat dalam survei termasuk Sonthormok, Indratevi, Bak Touk dan Preah Sisowath, yang dipilih secara acak. Survei lebih dari siswa SMA akan dilakukan di Battambang (800 siswa) dan Sihanoukville (700 siswa) dalam beberapa minggu mendatang dan diharapkan bahwa hasil akhir dari data yang dikumpulkan akan dipublikasikan pada akhir Juli 2002 (UNODCCP, 2002:3).

Untuk mengejar tujuan *drug awarness campaign* dengan target generasi muda, UNDCP berkolaborasi dengan selebriti lokal untuk mengkampanyekan tentang bahaya dan ancaman narkoba. Dari hasil survei yang dilakukan oleh UNDCP di sekolah – sekolah menengah keatas diketahui bahwa setelah ganja dan heroin adalah jenis narkoba yang intens digunakan dikalangan remaja. UNDCP bekerjasama dengan delapan LSM Yangon untuk menekan tingkat pemakaian narkotika di Myanmarn (UNODC, 2002:5).

1. *Treatment* dan Rehabilitasi

Demand Reduction Division mengenai *treatment* dan rehabilitasi terkandung dalam target dan tujuan Pilar II (*Demand Reduction*. Pilar II melibatkan peningkatan kualitas dan cakupan *treatment* dan rehabilitasi bagi pecandu, terutama untuk penyalahgunaan ATS. Hal ini dicapai dengan:

a. Mengembangkan sistem untuk mengidentifikasi awal dan rujukan individu yang membutuhkan perawatan penyalahgunaan narkoba, terutama untuk ATS, melalui *peer outreach contact*, intervensi dari pihak sekolah dan tempat kerja, meningkatkan skrining puskesmas, rujukan pengadilan narkoba, dan pembentukan program penyalahgunaan narkoba dalam pengaturan kustodian, seperti penjara dan fasilitas penahanan remaja yang sesuai.
b. Mendukung layanan *treatment* untuk menyediakan berbagai modalitas, dari konseling singkat, rawat inap dan harus mencakup komponen *aftercare* berbasis masyarakat dengan keterlibatan keluarga yang kuat dalam proses pemulihan.
c. Melibatkan organisasi non-pemerintah dalam mendukung rehabilitasi kesehatan dan sosial, dan pelatihan kerja dan penempatan.
d. Mengembangkan sistem informasi manajemen untuk melacak kemajuan *treatment* dan evaluasi tindak lanjut dan sebagai

mekanisme untuk memperbaiki operasional program dan meningkatkan efektivitas pelayanan *treatment*.

2. HIV/AIDS

Demand Reduction Division mengenai HIV / AIDS terkandung dalam target dan tujuan Pilar II (*Demand Reduction)*. Tujuan utamanya adalah untuk:

a. Mengurangi HIV /AIDS dari penyalahgunaan narkoba melalui program pencegahan dan pendidikan dalam masyarakat umum, di kalangan sekolah dan generasi muda, dan kumpulan masyarakat yang beresiko tinggi dan rentan terjangkit HIV / AIDS, termasuk penyalahgunaan narkoba, melalui penerapan praktek-praktek terbaik untuk mencegah atau mengurangi transmisi HIV, seperti *peer-to-peer outreach*, *voluntary testing*, konseling, perawatan dan dukungan, distribusi kondom, dan terapi substitusi.

b. Memaksimalkan efektivitas program yang ditujukan untuk pencegahan penularan dengan menghilangkan atau mengurangi stigma dan diskriminasi yang terkait dengan HIV / AIDS.

c. Meninjau undang-undang yang ada, kebijakan, dan praktek yang menghambat program dari ketersediaan dan menghambat individu dalam mengakses layanan bagi mereka

yang berstatus HIV / AIDS dan penyesuaian hukum dan kebijakan.

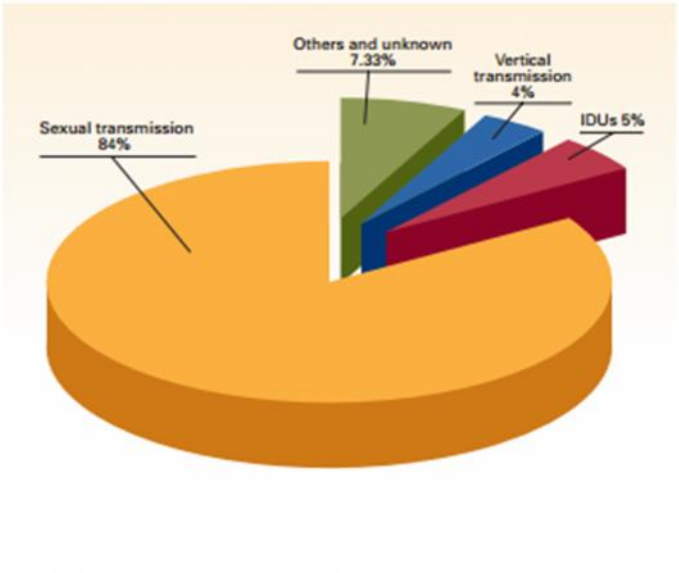
Laos diklasifikasikan oleh UNAIDS sebagai negara dengan prevalensi rendah, dengan prevalensi diperkirakan 0,06 persen. Kasus HIV dan AIDS pertama kali didiagnosis pada tahun 1990 dan 1992. Pada bulan Juni tahun 2005, 1.636 kasus HIV-positif, 946 kasus AIDS, dan 584 kematian telah dilaporkan. Kasus HIV/AIDS ini banyak terjadi di dua wilayah yaitu Savannakhet, dan Vientiane Capital (CHAS, 2005:13). Sebagai tanggapan terhadap penyebaran HIV/AIDS, pemerintah Laos mendirikan *National Committee for the Control of AIDS* (NCCA) pada akhir tahun 1988, dan komite ini telah direstrukturisasi pada tahun 2003 untuk mempromosikan respon yang lebih multisektoral terhadap HIV dan AIDS.

Sejak awal berdirinya Program Pengendalian AIDS di Thailand pada tahun 1987, pemerintah telah menekankan respon nasional multisektoral terhadap HIV dan AIDS, dengan prestasi besar dalam pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan sosial. Namun, meskipun tindakan-tindakan agresif untuk membendung penularan HIV/AIDS, epidemi HIV di Thailand terus bertambah. Upaya terakhir pemerintah untuk bergerak menuju akses universal terhadap ART memiliki implikasi keuangan jangka pendek dan jangka panjang yang signifikan dan dampaknya terhadap tingkat nasional.

Gambar 4.1

Kasus HIV/AIDS di Thailand Pada Periode

September 1984-Desember 2004



(Sumber: ASEAN, 2007:20)

Pada tahun 2004, prevalensi HIV di kalangan ibu hamil adalah 1,04 persen. Tertinggi (median) prevalensi di kalangan IDU (41,2%) diikuti oleh PSK perempuan langsung (7,36%), klien IMS laki-laki (5,0%), PSK tidak langsung perempuan (4,0%), dan donor darah (0,24%). Prevalensi HIV di wajib militer di tingkat nasional menurun dari 4 persen pada tahun 1993 menjadi 0,5 persen pada tahun 2002. Hal ini terbukti bahwa respon nasional yang kuat telah menghasilkan penurunan yang besar dalam infeksi baru. Tingkat prevalensi di kalangan IDU terus menjadi salah satu tantangan besar bagi upaya Thailand untuk mengendalikan HIV, diilustrasikan oleh peningkatan dari 39 persen pada tahun 1989 menjadi 51

persen pada tahun 1999 dan hanya sedikit menurun dari 50 persen pada 2001-41,67 persen pada tahun 2002. Meskipun data pada MSM di Thailand tidak lengkap, infeksi meningkat antara ini beresiko kelompok memberikan tantangan lain bagi pemerintah Thailand: Di Bangkok, prevalensi HIV di antara LSL meningkat dari 17 persen pada tahun 2003 menjadi 28 persen pada tahun 2005 (UNAIDS, 2006).

Selain itu ASEAN juga bekerjasama dengan China dalam menyelenggarakan Seminar Pengobatan Tradisional untuk Pencegahan dan Pengobatan HIV / AIDS diadakan di Beijing pada 16-22 Oktober 2006. Seminar ini bertujuan untuk meningkatkan komunikasi dan kerjasama antara negara-negara Asia Tenggara pada pencegahan HIV menggunakan pengobatan tradisional, membangun platform untuk pengobatan tradisional dari negara-negara Asia Tenggara, merangkum semua pengalaman dan pembelajaran dari setiap negara di bidang pencegahan HIV menggunakan pengobatan tradisional dan penetapan rancangan rencana pencegahan HIV di masa depan (ASEAN, 2006:2).

3. Pilar III

Semua hal yang berkaitan dengan *Supply Reduction* dibahas dalam target dan tujuan yang terkandung dalam Pilar III (Penegakan Hukum) dari ACCORD *Plan of Action.*

1. Kapasitas Nasional

Dalam hal Kapasitas Nasional, target dan tujuan berikut telah secara eksplisit diatur dalam Pilar III dari ACCORD *Plan of Action*:

a. Ditutupnya pabrik pembuatan obat-obatan terlarang dan pencegahan pengalihan narkoba melalui pengembangan kemitraan dengan para pemangku kepentingan, perumusan pedoman pengalihan pencegahan dan pembentukan Kode Etik untuk bahan kimia / industri farmasi, pengembangan regulasi, penyelenggaraan lokakarya dan pertemuan kelompok para ahli untuk berbagi informasi, dan, pengembangan strategi untuk kerjasama pada tingkat operasional.
b. Lembaga pengendalian narkoba nasional melakukan evaluasi untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan kapasitas nasional dan sumber daya untuk pelatihan personil dalam kontrol penegakan hukum narkoba
c. Penguatan kapasitas sistem peradilan pidana nasional, termasuk para hakim, jaksa, dan aparat penegak hukum untuk menerapkan undang-undang pengawasan narkoba, termasuk menciptakan unit-unit investigasi khusus dan mempertimbangkan jaksa khusus dan *drug treatment courts* dan ratifikasi dan implementasi penuh Konvensi PBB yang relevan.

2. Kerjasama Regional

Sebagai awal untuk merealisasikan ASEAN *Drug Free 2015*, kerjasama paralel antar negara-negara di kawasan ini diperlukan dan serangkaian target dimaksudkan untuk memberikan arah bagi kegiatan kerjasama yang dicapai antara negara-negara yang berpartisipasi. Termasuk mendorong dan memfasilitasi kerjasama antara negara-negara ACCORD, terlibat dalam operasi bersama pada manufaktur dan perdagangan narkoba, melakukan pertemuan internasional untuk bertukar informasi, pengalaman dan praktik terbaik dan memperkuat mekanisme untuk memfasilitasi kerjasama internasional dalam penyelidikan dan penuntutan terkait narkoba, pelatihan operasional, penempatan petugas penghubung, fasilitasi pertukaran sementara staf ahli, partisipasi dalam investigasi bersama, dan penguatan pengumpulan informasi dan pertukaran pada kasus tindak pidana transnasional terorganisasi.

3. Kerjasama Lintas batas

Masalah kerjasama lintas batas merupakan komponen utama dalam mencapai tujuan dalam Pilar III dari ACCORD *Plan Of Action* dan dibahas dalam tujuan berikut:

a. Peningkatan kerjasama lintas batas dengan memperkuat struktur hubungan dan kerjasama operasional reguler antara pemerintah dan lembaga penegak hukum di tingkat lokal, nasional, dan regional

b. Memperluas, memperkuat, dan meningkatkan struktur *Border Liaison Office* yang ada

c. Meningkatkan kerjasama untuk memerangi perdagangan narkoba melalui jalur laut (*waterways*) melalui seorang ahli regional dalam pertemuan kelompok kerja.

Border Liaison Office (BLO) adalah sebuah kantor koordinasi untuk lembaga penegak hukum nasional yang memfasilitasi dan mendorong kerjasama lintas batas yang lebih besar dan luas. Dimulai pada tahun 1993, enam negara anggota *Greater Mekong Sub region* (Kamboja, China, Laos, Myanmar, Thailand dan Vietnam) sepakat untuk bekerja sama dalam upaya kontra narkotika di bawah Nota Kesepahaman termasuk melalui kerjasama pengawasan perbatasan. Berlokasi dekat dengan perbatasan nasional sebagai tempat dimana berbagai informasi mengenai wilayah perbatasan diterima. Saat ini, informasi yang diterima hanya berkaitan dengan perdagangan narkoba saja.

Sungai Mekong yang selalu menjadi jalur perairan penting sebagaijalur transportasi. Sayangnya, dalam beberapa tahun terakhir, Sungai Mekong juga menjadi rute utama perdagangan ilegal narkoba dan bahan kimia prekursor. Jumlah besar prekursor diangkut dari China untuk digunakan dalam laboratorium klandestin ATS di seluruh wilayah Segitiga Emas. Opiat yang diproduksi di Myanmar dikirim ke Laos dan Thailand melewati Sungai Mekong dan seterusnya menuju pasar internasional

(http://www.bangkokpost.com/learning/learning-from-news/249804/mekong-river-new-drug-smuggler-route diakses pada 28 Agustus 2013).

Pada bulan Mei 2001, Kepolisian China yang bertempat di Mengla melancarkan operasi bersama dengan Laos. Selama 2 bulan melakukan operasi bersama, operasi gabungan ini telah menangkap 17 tersangka berkewarganegaraan Laos termasuk paket morfin seberat 14.5 kg (http:// www.belch.com/blog/category/crime/page/31/ diakses pada 28 Agustus 2013).

Setelah diskusi panjang dan sensitif, kesepakatan operasional bersama antara kedua negara sebelumnya telah dicapai pada Mei 2003. Kemudian dimutuskan bahwa patroli bersama harus difokuskan di perairan Houay Xai (Laos) dan Chiang Kong (Thailand). Pada 10 Juni 2003 adalah momen bersejarah dalam sejarah Sungai Mekong. Pada hari itu, patroli bersama antara Thailand dan Laos dimulai dengan dukungan dari UNODC (http://www.asienreisender.de/tips_chiangkhongbridge.html diakses pada 28 Agustus 2013).

Pada tahun 2005, patroli gabungan dari kepolisian China, Laos, Myanmar dan Thailand bersama-sama menangkap sindikat narkoba internasional "Han Yongwan" dan menyita lebih dari 400 kg heroin (http://www.thaindian.com/newsportal/uncategorized/china-executes-six-drug-dealers_10064984.html diakses pada 28 Agustus 2013).

Pada akhir tahun 2006, patroli gabungan dari kepolisian China, Laos dan Vietnam telah melakukan hampir 100 operasi bersama di

wilayah perbatasan. Lebih dari 800kg heroin, *methamphetamine* dan berbagai obat-obatan terlarang disita dan 400 pedagang obat bius dan pengguna narkoba ditangkap selama operasi bersama tersebut (http://www.radioaustralia.net.au/international/2001-01-11/alleged-golden-triangle-drug-trafficker-arrested-in-thailand/570864 diakses pada 28 Agustus 2008).

Pada bulan Mei 2006, sebuah upaya yang terkoordinasi oleh lembaga penegak hukum Myanmar dan Thailand menangkap dua pengedar narkoba terkenal. Mereka ditangkap di Chiang Rai dengan 20.000 tablet amfetamin dan 1.000 tablet ekstasi (http://www.rfa.org/english/news/laos/arrest-04272012165948.html diakses pada 28 Agustus 2013).

4. *Mutual Legal Assistance*

Mirip dengan kerjasama lintas perbatasan, *Mutual Legal Assistance* (MLA) juga merupakan tujuan utama dalam Pilar III. Tujuan dalam Pilar III menangani masalah ini meliputi:

a. Mengembangkan dan menerapkan kerangka kerja yang mencakup ekstradisi, pertukaran bukti, peningkatan pertukaran pengalaman pada undang-undang nasional, peradilan, dan penegakan hukum dalam kaitannya dengan kejahatan terkait narkoba di kalangan pemerintah dan instansi terkait

b. Mendorong kerjasama internasional dengan memfasilitasi MLA dalam melakukan penyelidikan pencucian uang, penangkapan ratifikasi dan penuntutan, dan mengembangkan

proses yang efisien untuk pelaksanaan permohonan bantuan hukum.

c. Memperkuat mekanisme untuk memfasilitasi kerjasama internasional dalam penyelidikan dan penuntutan terkait narkoba dengan membentuk otoritas terpusat dan nasional untuk kerjasama internasional dalam masalah MLA, seperti, ekstradisi, *asset tracing* dan perampasan, dan operasi maritim.

Perubahan kondisi ekonomi dan sosial di subregional telah menyebabkan peningkatan permintaan untuk obat-obatan terlarang dan zat psikotropika. Perdagangan lintas-perbatasan dikendalikan oleh organisasi yang anggotanya berada di sejumlah negara. Undang-undang pengendalian obat yang memenuhi kebutuhan domestik dan subregional serta standar internasional merupakan persyaratan utama dari program pengendalian narkoba ditaraf internasional dan nasional.

Hal ini sama pentingnya untuk meningkatkan standar penerapan hukum. Banyak orang di subregional tersebut yang memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan proses peradilan memiliki pengalaman dan pelatihan terbatas, atau penerapan undang-undang pengendalian narkoba yang baru diamandemen. Perlunya pelatihan khusus dalam memahami dan menangani permasalahan yang ditimbulkan oleh perdagangan narkotika ini dan kerjasama antar negara.

Hal utama penegakan hukum yang efektif dalam pengendalian narkoba adalah kemampuan negara-negara untuk bekerjasama dan saling mendukung satu sama lainnya. Pertukaran informasi antara negara-negara subregional tersebut saat ini sangat terbatas. Tidak semua negara di subregional tersebut dapat mengembangkan mekanisme hukum yang diperlukan untuk memungkinkan kerjasama dalam hal pengendalian narkotika. Untuk mengatasi respon yang lambat harus ada komunikasi yang baik mengenai kerjasama dalam menjalankan mekanisme hukum. Petugas pengadilan perlu akrab dengan prosedur dan standar yang harus diterapkan. Di sebagian besar negara-negara subregional, pelatihan hukum tidak cukup dilaksanakan.

Pada 13 – 17 November 2000, *The first annual Mutual Legal Assistance* (MLA) *Advisory Committee* (MLAAC) diselenggarakan di *Landmark Hotel* yang bertempat di Bangkok, Thailand dan membahas tentang proyek "*Strengthening the Judicial and Prosecutorial Drug Control Capacity in East Asia*". Acara ini dihadiri oleh hakim, jaksa dan personel hukum lainnya dari enam negara yaitu Kamboja, China, Laos, Myanmar, Thailand dan Vietnam. Dan dihadiri juga oleh enam konsultan internasional, dua konsultan nasional, empat wakil dari UNDPC, dan staf proyek C74. Pertemuan MLAAC ini bertujuan untuk mengumpulkan hakim senior, penegak dan pejabat hukum dari masing – masing negara anggota MOU untuk membahas dan mengidentifikasi isu – isu mengenai MLA (UNODC, 2001:10).

5. *Precursor Control*

Pengendalian prekursor, terutama yang digunakan untuk produksi ATS, telah menjadi tanggung jawab utama dalam upaya untuk mencegah pembuatan obat-obatan terlarang. Pengendalian *supply* Prekursor ditujukan dalam Pilar III dalam ACCORD *Plan of Action* melalui:

a. Penekanan dan pencegahan pengalihan bahan kimia prekursor dengan mengembangkan dan memperkuat legislasi nasional, prosedur pengendalian, dan pemenuhan mekanisme, mendukung industri kimia dan farmasi dalam upaya untuk mencegah pengalihan bahan kimia prekursor, dan dengan bekerja sama dengan negara-negara dengan masalah yang sama melalui berbagi pengalaman, pertukaran informasi, dan mengambil tindakan bersama terkait perdagangan bahan kimia prekursor dan peralatan yang digunakan dalam pembuatan obat-obatan terlarang, termasuk *back – tracking investigation*.

b. Penguatan kapasitas nasional dan sumber daya untuk pelatihan personil dalam penyelidikan pengalihanprekursor dan perdagangan, prosedur investigasi dalam operasi laboratorium prekursor gelap narkoba, penanganan yang aman dan identifikasi awal bahan kimia prekursor, dan mengontrol penegakan peraturan dan hukum bahan kimia prekursor.

China adalah sumber utama bahan kimia prekursor yang diperlukan untuk produksi kokain, heroin, MDMA dan shabu-shabu, yang digunakan oleh banyak negara Asia Tenggara dan negara-negara Pasifik. China memproduksi lebih dari 100.000 metrik ton *acetic anhydride* setiap tahun, dan impor tambahan dari Amerika Serikat dan Singapura sebesar 20.000 metrik ton. Laporan menunjukkan bahwa *asetat anhidrida* dialihkan dari China ke di Segitiga Emas (Navarro, 2007:111). Bahan kimia prekursor yang kemudian digunakan untuk memproduksi metamfetamin. Meskipun China telah mengambil tindakan melalui legislasi dan regulasi produksi dan ekspor bahan kimia prekursor, tindakan luas diperlukan untuk mengontrol pengalihan dan penyelundupan ilegal bahan kimia prekursor.

Oleh karena itu China bekerjasama dengan ASEAN dalam *The Beijing Declaration* yang diadopsi saat *Second International Congress of the ASEAN and* China *Cooperative Operation in Response to Dangerous Drugs* (ACCORD) yang digelar di Beijing pada 18 – 20 Oktober 2005. Pertemuan ini membahas tentang *illicit manufacture* danlalu lintas distribusi ATS yang menyebar sangat pesat dan disahkannya *Regional Joint Action against ATS-related Crimes Initiative* (http://www.unodc. org/newsletter/200601/page008.html diakses pada 28 Agustus 2013). Pertemuan ASEAN – China ini bertujuan untuk melawan perubahan dalam obat terlarang manufaktur, produksi, perdagangan dan konsumsi dengan memperkuat kerjasama di semua sektor pengawasan obat. ACCORD

adalah mekanisme unik yang menyatukan ASEAN dan China untuk mencapai tujuan pengendalian obat yang komprehensif dan target.

4. Pilar IV

Semua hal yang berkaitan dengan *Demand Reduction Division* dibahas dalam target dan tujuan yang terkandung dalam Pilar IV (Pengembangan Alternatif) dari ACCORD *Plan of Action.* Hal ini dapat dicapai dengan mengatasi masalah budidaya opium sendiri:

a. Dengan melanjutkan pelaksanaan, survei tahunan ganja dan opium untuk mengidentifikasi dan mengukur kultivasi dan produksi gelap, pada saat yang sama, membangun kapasitas dengan berbagi pengalaman tentang pemantauan dan melakukan penilaian dan mengembangkan sistem manajemen informasi yang efektif

b. Dengan menganalisis akar penyebab, seperti faktor sosial ekonomi, yang memotivasi petani untuk tidak menanam tanaman terlarang dan, melalui penelitian, menentukan mekanisme bahwa petani yang berhenti budidaya tanaman ilegal telah berhasil dengan perubahan dalam budidaya tanaman dan dengan mengambil tindakan terhadap isu-isu yang berdampak pada kesejahteraan petani yang berhenti memproduksi tanaman terlarang dan menanam tanaman alternatif lainnya.

c. Dengan menyediakan mata pencaharian alternatif yang berkelanjutan dan menghasilkan pendapatan bagi petani budidaya tanaman ilegal

melalui kombinasi kerja sama regional antara proyek-proyek pembangunan alternatif dan organisasi untuk mempromosikan jaringan dan berbagi praktek-praktek inovatif dan dengan menyediakan bantuan darurat, kebutuhan dasar, dan pengembangan tanaman dan produk ekspor dan strategi pasar yang berkelanjutan bagi para petani dan keluarga mereka.

d. Dengan mengatasi isu-isu mengenai potensi kemiskinan dan kerawanan pangan, serta, keamanan dari eksploitasi petani yang telah berhenti menanam tanaman ilegal dan isu-isu tentang pergeseran budidaya tanaman ilegal (*UNODC* 2008:10).

4.3 Kendala-kendala Yang Dihadapi Oleh ASEAN – China Dalam Menanggulangi Perdagangan Narkotika Di Segitiga Emas

Pencapaian menuju ASEAN *Drug Free* 2015 telah menunjukkan prospek yang cerah, meskipun keberhasilan dalam mengendalikan lalu lintas perdagangan narkotika belum menunjukan hasil yang signifikan. Tetapi ASEAN masih harus terus berjuang untuk mempertahankan dan meningkatkan kegiatan penegakan hukum. Perdagangan dan industri narkoba menjadi tantangan yang signifikan yang dialami oleh otoritas nasional sebagaimana telah ditemukannya laboratorium penghasil narkotika skala besar. Kawasan ini menghadapi tantangan yang besar dalam menghadapi isu kejahatan internasional. Sindikat kejahatan internasional ini beroperasi dengan fleksibel dan responsif karena keberadaan penegak hukum yang lemah.

Tujuh tahun terakhir sejak peluncuran komitmen ASEAN *Drug Free* 2015 dan pelaksanaan ACCORD *plan of action* secara signifikan pertumbuhan ekonomi dan perdagangan lintas batas telah mengalami peningkatan. Kemudahan dalam akses transportasi telah membuat semua negara di kawasan ASEAN mudah untuk diakses. Jalur transportasi telah diperbaiki dan diperluas baik itu di Mekong Sub-region, Semenanjung Melayu, Filipina dan Indonesia. Pembangunan infrastruktur besar-besaran telah menghasilkan jembatan baru, bandara dan pelabuhan. Perjanjian transportasi perdagangan telah dibahas dan akan segera diberlakukan dengan membuat akses menuju perbatasan lebih mudah daripada masa lalu. Transportasi yang baik di seluruh kawasan ASEAN meningkatkan impor dan ekspor barang secara signifikan sejak tahun 2000.

Sindikat kejahatan transnasional dan meningkatnya pergerakan orang-orang menjadi keprihatinan yang signifikan bagi pencapaian ASEAN *Drug Free* 2015 dan telah disebut sebagai sisi gelap dari globalisasi. Oleh karena itu penting bagi pemerintah ASEAN mewaspadai ancaman ini. Selain itu, masyarakat internasional juga harus berperan aktif dengan memberikan berbagai bentuk dukungan melalui program bilateral dan multilateral. Jika tujuan mencapai status bebas narkoba adalah untuk menjadi kenyataan regional, maka tindakan-tindakan tertentu harus diambil untuk meningkatkan kerja sama transnasional (UNODC 2008:89).

4.3.1 Penegakan Hukum Yang Tidak Merata

Meningkatnya sektor perdagangan di kawasan ASEAN menimbulkan salah satu tantangan utama yaitu perdagangan gelap atau *black market* yang terjadi di perbatasan-perbatasan negara-negara ASEAN. Di kawasan ASEAN terdapat perbedaan yang cukup besar dalam kapasitas operasional lembaga penegak hukum. Dalam beberapa kasus *drug authorities* yang didanai, sementara dilain pihak kemampuan untuk mempertahankan pertahanan perbatasan tidak ada.

Di bawah pengaturan regulasi, penegak hukum diharapkan mempunyai operasional yang semakin baik, sebagai contohnya:

a. Beberapa negara di kawasan ini memiliki peraturan penyitaan aset sementara yang lainnya tidak dan ini mempersulit kerjasama lintas batas dalam hal tuntutan pidana.
b. Perjanjian *Mutual Legal Assistance* telah ditandatangani oleh semua Pemerintah ASEAN tetapi peraturan nasional dimasing – masing negara tidak dapat diselaraskan sehingga tidak memungkinkan adanya tindakan kerjasama dalam hukum yang efektif seperti ekstradisi.
c. Persyaratan forensik tidak sama bagi otoritas penegakan hukum - di beberapa negara dengan *drug authorities*diperlukan untuk menentukan riwayat narkotika yang disita sementara di negara lain tindakan ini hanya dilakukan atas dasar ad-hoc. Kemampuan

identifikasi yang benar tentang zat yang merupakan aspek penting dari penyelidikan narkoba.

Dalam hal ketidakseimbangan kapasitas teknis dan hak milik juga penting. Sebagai contoh:

a. Kapasitas pekerja patroli perbatasan di perbatasan yang satu dengan yang lainnya tidak ada kecocokan. Penegakan hukum adalah fungsi sumber daya intensif, sementara pemerintah memiliki aset fisik yang mereka butuhkan, yaitu kendaraan, kapal air, komputer, sementara pemerintah negara lain tidak memiliki peralatan untuk menunjang efisiensi pekerjaan mereka.
b. Intelijen mengumpulkan kemampuan dan mekanisme pengendalian data yang berbeda antara yang satu dengan yang lain, sehingga peneliti dapat mengakses informasi dari instansi atau unit rekan mereka di seberang perbatasan. Hal ini menyebabkan kerugian karena kedua unit penelitian mengabaikan informasi penting.
c. Ada juga perbedaan yang signifikan dalam kapasitas operasional antar negara. Hal ini disebabkan oleh kesenjangan dalam pelatihan dan kesenjangan ekonomi. Petugas di beberapa negara menerima pelatihan secara teratur dan keterampilan mereka ditingkatkan dan didukung dalam struktur lembaga. Tapi dalam lembaga-lembaga lain, sumber daya pelatihan mungkin dalam pasokan pendek dan aparat penegak hukum tidak dapat meng-upgrade kapasitas mereka agar sama dengan rekan-rekan mereka di seberang perbatasan.

Interdependensi merupakan aspek yang tak terhindarkan dalam pengendalian narkoba. Oleh karena itu masalah yang disajikan di sini adalah kepentingan untuk mengamankan perbatasan, meningkatkan pengaturan regulasi dan kapasitas operasional. Upaya kawasan dalam pengendalian narkoba akan efektif jika seluruh badan penegak hukum dipenuhi kebutuhannya (ASEAN 2000:78).

4.3.2 Perbatasan Yang Rawan

Enam negara yaitu Kamboja, China, Laos, Myanmar, Thailand dan Vietnam, merupakan bagian dari wilayah geografis yang dikenal sebagai Greater Mekong Sub-region (GMS) yang diakui sebagai salah satu lokasi utama di dunia untuk produksi heroin dan *Amphetamine Type-Stimulan* (ATS). Obat-obatan terlarang yang diproduksi di laboratorium rahasia yang sering dikelola oleh sindikat kejahatan terorganisir terletak di daerah yang jarang penduduknya atau kota yang baru berkembang. Wilayah perbatasan merupakan tempat yang mendukung untuk perdagangan narkotika. Wilayah perbatasan adalah wilayah yang tidak berpenduduk, hutan dan perbukitan. Dibangunnya jalan raya di kedua sisi perbatasan karena volume pejalan kaki semakin tinggi, banyak kendaraan pribadi dan komersial lalu lalang di wilayah perbatasan ini. Tanpa satuan unit yang dilatih dan dilengkapi dengan intelegensi tinggi dalam menanggapi informasi secara cepat dan menangkap elemen – elemen kriminal yang bertanggungjawab maka hal tersebut akan menjadi sangat sulit. Kelompok

penjahat terorganisasi menggunakan rute yang sama untuk perdagangan narkotika, termasuk perdagangan manusia dan imigran gelap.

Narkoba yang dikirim melalui berbagai rute dari tempat produksi kepada pengguna narkoba. Narkoba tersebut dikirim keluar negeri melalu jalur udara, laut maupun darat. Bahan kimia prekursor diangkut melintasi perbatasan ke daerah tempat pembuatan narkoba.

Perbatasan adalah salah satu lokasi di mana tindakan penegakan hukum dapat difokuskan secara efektif melawan perdagangan narkoba. Namun, kesenjangan antara lembaga narkotika nasional berlawanan dengan efektivitas lembaga hukum. Selain itu, tekanan penegakan di berbagai lokasi perbatasan menyebabkan para pengedar narkoba tersebut untuk terus menemukan rute baru ke daerah-daerah di mana penegakan hukum lemah.

Sungai Mekong membentuk sebuah perbatasan bersama di lokasi utama di mana China, Myanmar, Thailand dan Laos. Organisasi narkotika menggunakan sungai tersebut sebagai sarana untuk mengirimkan narkoba ke Thailand baik secara langsung atau melalui Kamboja. Sungai Mekong merupakan rute perdagangan yang paling populer dan sejumlah kapal besar sering sekali berlalu lalang di sungai ini sehingga polisi sulit untuk melacak perdagangan narkotika meskipun sudah melakukan patroli sungai. Mekong adalah jalur transportasi utama yang sekarang dilengkapi oleh *Asia Highway* yang menghubungkan sungai tersebut ke banyak lokasi, membentuk koridor transportasi Mekong. Saat ini koridor ini telah

berkembang menjadi sebuah rute utama untuk perdagangan heroin dan ATS meninggalkan Myanmar timur menuju ke negara-negara konsumen yang terletak di wilayah Asia Pasifik dan sekitarnya. Organisasi perdagangan narkotika menggunakan jalan melalui hutan, kapal dengan kecepatan tinggi di perairan, mobil dan truk di jalan raya utama.

Banyak perhatian telah diberikan kepada pembentukan kontrol perbatasan untuk mengatasi peredaran gelap jalur darat. Dalam hal menangani lalu lintas melalui perairan terlarang, pengalaman telah menunjukkan hasil yang baik untuk kontrol pada di perairan darat (sungai). Perhatian lebih lanjut diperlukan untuk meningkatkan tingkat kapasitas dan kerjasama untuk mengatasi peredaran gelap. Untuk lalu lintas di perairan terbuka dan di antara port, tingkat perhatian pada bagaimana pemerintah bekerja sama membutuhkan lebih banyak analisis untuk memahami bagaimana pendekatan terbaik untuk melarang kegiatan semacam ini.

Akses ke perairan internasional menyediakan rute perdagangan tambahan untuk pengiriman obat-obatan dan bahan kimia prekursor ke negara-negara ASEAN. Penyitaan narkotika besar - besaran telah dilakukan beberapa tahun terakhir, namun jarangnya informasi dan tidak ditangani oleh penegak hukum secara terpadu. Negara-negara di wilayah ini semua menghadapi masalah pengendalian impor narkoba ke negara mereka dan pergerakan kapal laut akan menjadi perhatian dalam hal ini. Kesenjangan ekonomi antara negara-negara di kawasan ASEAN juga

menjadi suatu faktor utama untuk migrasi ilegal dan perdagangan manusia (UNODC 2008:87).

4.3.3 Kapasitas Operasional Yang Lemah

Selain kesenjangan penegakan hukum dan tantangan geografis RUPS, beberapa pengamatan keseluruhan disajikan mengenai aparat penegak hukum di seluruh wilayah.

a. Omset petugas - dalam banyak perbatasan situs penegakan hukum berjalan melalui tingkat tinggi dan frekuensi pergantian staf. Sementara rata-rata jangka waktu belum ditentukan, jelas bahwa hal ini menyebabkan hilangnya keterampilan dan pengetahuan. Petugas terlatih untuk lokasi tertentu ditransfer keluar dan pergi dengan mereka investasi kapasitas.
b. Kemampuan bahasa - bahasa Inggris adalah de facto bahasa komunikasi untuk penegakan hukum lintas batas. Namun, kemampuan untuk berbicara bahasa yang sama kompeten (dalam hal operasi pengendalian obat) tidak merata di seluruh situs perbatasan dan bahkan di lokasi pengumpulan intelijen pusat. Petugas yang berbicara bahasa yang sama sangat dihargai tetapi mereka sering dalam pasokan pendek dan jadwal operasi ditantang.
c. Berbagi informasi tentang situasi perdagangan di beberapa lokasi perbatasan memerlukan data dengan *capture* metodologi yang canggih. Di seluruh wilayah, bagaimanapun, memiliki pengetahuan

> ditandai oleh individu yang mungkin memiliki beberapa kontak dengan rekan-rekan mereka di seluruh perbatasan. Sementara ini menggunakan fitur tradisional dalam penegakan hukum, teknik polisi modern serta meningkatnya ketergantungan pada informasi untuk larangan dan penuntutan memerlukan pendekatan yang lebih kolaboratif untuk pengumpulan dan berbagi informasi (UNODC 2008:54).

4.4 Hasil Dari Pelaksanaan ACCORD Dalam Menanggulangi Perdagangan Narkotika Di Kawasan Asia Tenggara

Kerjasama antara ASEAN dan China mampu meningkatkan kerjasama di bawah kerangka *ASEAN* – China *Cooperative Operations in Response to Dangerous Drugs* (ACCORD) serta kerangka kerja lain yang relevan untuk memperkuat pertukaran informasi di lapangan dalam menghadapi isu-isu keamanan non-tradisional;

Anggota-anggota ACCORD saling berbagi informasi, pertukaran pengalaman, dan praktek terbaik sebagai langkah membangun kapasitas melalui kunjungan, pelatihan dan seminar antar instansi terkait ASEAN dan China pada kejahatan transnasional yang dispesialisasikan pada perdagangan narkotika. ASEAN dan China berkolaborasi untuk meningkatkan kompetensi dalam bidang pengawasan obat, manajemen pengawasan perbatasan, dan anti pencucian uang. Mempromosikan kerjasama yang erat dan koordinasi lembaga penegak hukum

antara ASEAN dan China melalui, penggunaan fasilitas regional dan internasional yang ada dan mekanismenya.

Memperkuat kerjasama investigasi kriminal sesuai dengan hukum dan kebijakan dalam negeri, dan mendorong penandatanganan perjanjian kerja sama bilateral antara China dan ASEAN masing-masing Negara Anggota sementara kerjasama penguatan lebih lanjut dalam kerangka bilateral yang ada dan berlaku. Mempromosikan dan mengadakan pertukaran antar akademi polisi di ASEAN dan China.

Mempromosikan hubungan dan meningkatkan pertukaran para ahli dan sarjana pada bidang tertentu dan mendukung penelitian bersama di bidang keamanan non-tradisional. ASEAN dan China memperkuat kerjasama dalam bidang hukum.

ASEAN telah menempatkan rencana nasional untuk tindakan yang dilaksanakan oleh otoritas pengawasan obat. Otoritas ini memainkan peran penting dalam mengkoordinasikan seluruh kegiatan pemerintahan di kedua Pasokan Pengurangan dan Pengurangan Permintaan.

Sejak dimulainya ACCORD *Plan of Action*, pertemuan tahunan telah terjadi dengan otoritas pengawasan obat untuk menentukan kemajuan dan mengidentifikasi bidang yang menjadi perhatian. Pertemuan ini berlangsung dalam konteks *Task Force Mechanism* dibawah *Plan of Action* (*Civic Awareness, Demand Reduction, Law Enforcement dan Alternative Development*). Sebuah komponen kunci dari *Task Force Mechanism* adalah laporan yang disampaikan

oleh lembaga pengawasan obat. ACCORD *Joint Secretariat* memiliki laporan yang disusun lebih dari lima tahun.

4.4.1 Hasil Dari Pelaksanaan ACCORD Dalam Menanggulangi Perdagangan Narkotika Di Laos

National Commission for Drug Control and Supervision (LCDC) didirikan pada tahun 1990 untuk mengkoordinasikan kegiatan pengendalian narkoba taraf nasional dan dengan demikian menjadi instansi utama yang bertanggung jawab dalam penanggulangan narkoba, penegakan hukum, mobilisasi partisipasi masyarakat, rehabilitasi narkoba, dan penggalangan dana. Komite Pusat Pengendalian Obat yang didirikan oleh Presiden Laos pada tahun 2001 membimbing organisasi lokal LCDC dan lainnya dalam pengurangan permintaan narkoba dan penegakan hukum, termasuk mobilisasi partisipasi masyarakat dan meningkatkan dana untuk mendukung rehabilitasi narkoba. *Provincial Drug Control Committees* (PDCCs) didirikan dengan tujuan penguatan kontrol narkoba di tingkat provinsi.

Tabel 4.3.1

***Supply Reduction* di Laos**

National Capacity	**Precursor Control**	**Regional Cooperation**	**Alternative Development**
a. Pelatihan telah disediakan melalui	a. Tidak ada undang-undang di tempat tetapi ada beberapa peraturan melalui	**Lintas Perbatasan Kerjasama:** a. Pemerintah memperluas	a. Strategi 1.100 Desa bebas dari penanaman opium dibentuk oleh

proyek multilateral dan bilateral	*Drug and Food Department of Ministry of Public Security* b. Pelatihan telah disediakan melalui proyek multilateral dan bilateral	kerjasama bilateral, trilateral dan multilateral pada kontrol obat dengan negara-negara tetangga dan negara-negara lain di wilayah ini. b. *Border Liason Officers* (Blos) telah didirikan dengan semua negara tetangga. ***Mutual Legal Assistance*:** a. Tidak ada laporan ada di MLA.	pemerintah. Pemerintah juga memberikan bantuan kepada 416.000 penduduk yang terkena dampak dan resiko dari penanaman opium b. Pada tahun 2005 survei mencakup teknik standar dan studi sosial-ekonomi tambahan untuk para petani dengan menggunakan program "*Balanced Approach to Opium Elimination in the Lao PDR* ". c. Berbagai organisasi internasional memiliki proyek yang terkait dengan pembangunan alternatif.

(Sumber:ASEAN 2008:92)

Laos telah menandatangani perjanjian bilateral tentang kerjasama melawan perdagangan gelap narkotika dan zat psikotropika dan pengendalian bahan kimia prekursor dengan sejumlah negara tetangga yaitu: China, Kamboja, Kuba, India, Indonesia, Myanmar, Filipina, Rusia, Thailand dan Vietnam.

Pada tingkat regional, Pemerintah Laos menganut ACCORD *Plan Of Action* melalui struktur ASEAN. ACCORD *Plan Of Action* memenuhi

tujuan pengendalian obat global yang ditetapkan oleh UNGASS tersebut. Melalui ASEAN, Laos juga turut serta bergabung dalam *Memorandum of Understanding* (MOU) dan ACCORD *Plan Of Action* untuk memerangi kejahatan transnasional yang juga membahas tentang perdagangan narkoba (LCDC, 2006:4).

Pada saat yang sama kerjasama dengan negara-negara tetangga yaitu China, Vietnam, Thailand, Kamboja dan Myanmar diperkuat oleh pembentukan BLO sepanjang garis perbatasan dan meningkatkan patroli di sepanjang Sungai Mekong. Tindakan terbukti lebih efektif dalam mengatasi perdagangan narkotika yang terjadi diperbatasan (http://www.apicc.info/apicc/inform/event.jsp?mode=view&article_no=20121220161117 1211 diakses pada 29 Agustus 2013).

Untuk mengimplementasikan program-programnya ACCORD juga bekerja sama dengan beberapa lembaga-lembaga nasional maupun internasional.

Tabel 4.3.2

***Demand Reduction*di Laos**

Prevention and Education	***Treatment and Rehabilitation***	***Addressing HIV/AIDS***
a.Sebuah tim melakukan penilaian terhadap masalah yang disebabkan oleh ATS di provinsi-provinsi selatan, untuk memberikan beberapa panduan untuk *plan of action.* b. TV, Radio dan media cetak mempublikasikan mengenai	a. *Drug Control Unit of Health Ministry* mengembangkan keahlian dalam pengobatan, rehabilitasi dan reintegrasi sosial.	a. Pemerintah bekerjasama dengan mitra multilateral untuk melakukan survey pada penyalahgunaan narkoba dan HIV / AIDS di 3 provinsi.

pencegahan primer yang berhubungan dengan pengetahuan dan kesadaran tentang bahaya ATS c.*Life–skills curriculum*yang telah dikembangkan termasuk informasi mengenai pencegahan HIV / AIDS. d. Upaya sedang dilakukan untuk memperluas cakupan dan memanfaatkan monitoring untuk melihat hasilnya.		*Plan of action* untuk penyalahgunaan narkoba dan HIV / AIDS akan dikembangkan berdasarkan dari survei di lapangan.

(Sumber: ASEAN 2008:91)

Penggunaan obat-obatan terlarang yang berkembang di seluruh Asia Tenggara, termasuk Laos, dengan implikasi negatif bagi individu dan kesehatan masyarakat menjadi semakin jelas (UNODC, 2011:20). Prevalensi penggunaan narkoba ilegal di Laos tidak diketahui dengan akurat, tetapi telah diperkirakan lebih tinggi dari 2% (Baldwin, 2004:97). Zat utama yang banyak dikonsumsi di Laos adalah opium dan turunannya, *Amphetamine Tipe Stimulant* (ATS) dan zat volatil (lem, bensin). Diperkirakan pada tahun 2004 bahwa ada 8.000 pengguna narkoba suntikan (IDU) di Laos (UNODC, 2004:24). Sebuah survei tahun 1999 menemukan sekolah 17% pemuda telah mencoba beberapa bentuk obat dalam hidup mereka dan 7% telah menggunakan ganja, ganja, inhalan atau amfetamin (UNODC, 2000:12).

Prevalensi penggunaan amfetamin adalah 0,7% dari populasi masyarakat yang berusia 15-64 tahun, sedangkan pengguna opiat diperkirakan 0,5% dari populasi masyarakat yang berusia 15-64 tahun

yang mengarah ke asumsi bahwa sekitar 40.600 orang menggunakan ATS dan 29.000 penggunaan opium (LCDC/UNODC, 2010:28). Beberapa penelitian mengenai penggunaan ATS yang diprakarsai oleh pemerintah Laos difokuskan pada prevalensi penggunaan narkoba di kalangan kelompok-kelompok rentan, dan studi kuantitatif sebelumnya pada penggunaan narkoba di Laos Utara (Phimphachanh, 2008:10). Survei lain yang dilakukan oleh UNODC pada tahun 2002 mengatakan bahwa ATS banyak digunakan oleh pemuda pengangguran dengan presentase 42%, pelanggan bar dengan presentase 34%, dan pekerja sex komersial dengan presentase 4% (LCDC/UNODC, 2002:8).

Laos berbatasan dengan daerah dengan pengguna narkotika IDU yaitu China Selatan dan Vietnam dan juga terletak di rute perdagangan heroin (Beyrer dan Razak, 2000:75). Heroin dapat ditemkan di daerah perbatasan tertama disepanjang perbatasan Laos-Vietnam di utara-timur, di mana harga heroin lebih murah daripada opium (http://www.unodc.org/laopdr/en/projects/K18/K18.html diakses pada 29 Agustus 2013).

Dengan dukungan PBB, pemerintah Laos mendirikan *Task Force on HIV and Drug Use*dengan tujuan pengembangan kebijakan, kegiatan konkret untuk mengatasi rentannya penggunaannarkoba untuk terjangkit HIV, dan mengembangkan pedoman untuk pengurangan dampak buruk dan pengobatan penggunaan narkoba (LCDC, 2007:30). Satuan tugas ini dipimpin *Lao PDR National Commission for Drug Control and*

Supervision (LCDC) dan Kementrian Kesehatan dan terdiri dari berbagai ahli di sektor penanggulangan HIV.

Dalam menanggulangi penggunaan narkotika Laos juga bekerjasama dengan beberapa organisasi internasional guna mewujudkan *Drug – Free ASEAN 2015.*

Tabel 4.3.3

***Demand Reduction Project* dan Program Oleh Organisasi Internasional yang dilaksanakan di Laos**

Organisasi	**Program / Aktivitas**	**Coverage And Key Partner**	**Budget And Duration**
UNESCAP	Mengurangi penggunaan narkoba dan kenakalan di kalangan pemuda di Greater Mekong Sub-region (Tahap III): Pengembangan sistem kesehatan dan proyek reformasi kebijakan	NGO	Total anggaran sebesar US $ 450.000 - anggaran khusus negara yang tidak dipastikan 2007-2009
UNICEF	Tidak ada aktivitas pengurangan permintaan obat tertentu. Mempertahankan pendekatan yang luas mendukung perlindungan anak dan pendidikan, yang meliputi dukungan untuk anak jalanan yang menyalahgunakan narkoba dan dukungan bagi orang tua dalam berbagai perawatan / pusat penahanan	Menteri Pendidikan	NA
WHO	Membangun layanan pengurangan dampak buruk komprehensif untuk penasun di Kamboja, Laos dan Vietnam: Menuju akses	*National coverage to be determined Ministry of Health*	Total anggaran US $ 2,3 juta - anggaran khusus negara yang tidak dipastikan.

	universal untuk pencegahan HIV / AIDS, pengobatan dan perawatan		direncanakan 2007-2008

(Sumber: ASEAN 2008:90)

Harm Reduction didukung oleh*Swedish Internastional Development Cooperation Agency* (SIDA) didukung *Harm Reduction, Human Rights, Human Resources Project* 2007-2008 (HR3) yang bertujuan untuk membangun kapasitas daerah untuk memberikan layanan khusus dalam mencegah dan mengurangi HIV dikalangan IDU. Kegiatan ini mencakup pelatihan, dukungan advokasi dan teknis untuk pengembangan, operasi, dan perpanjangan jasa pengiriman berbasis masyarakat dan kombinasi pelatihan lokal dan regional dalam rangka memahami persyaratan dan kondisi untuk keberhasilan program pengurangan dampak buruk HIV/AIDS dan survei IDU di provinsi-provinsi Laos bagian Utara yang didanai oleh SIDA dan HAARP (WHO, 2007:45).

4.4.2 Hasil Dari Pelaksanaan ACCORD Dalam Menanggulangi Perdagangan Narkotika Di Myanmar

Pemerintah Myanmar telah ditunjuk untuk mengurangi perdagangan narkotika sebagai prioritas nasional dan membentuk *Central Committee for Drug Abuse Control* (CCDAC) pada tahun 1975. Fungsi CCDAC pada negara, divisi, serta tingkat kota, sebagai badan yang

bertanggung jawab untuk koordinasi dan pelaksanaan semua upaya yang berhubungan dengan pengendalian obat-obatan terlarang di Myanmar.

Tabel 4.3.4

***Supply Reduction* di Myanmar**

Kapasitas Nasional	**Pengendalian Prekursor**	**Kerjasama Regional**	***Alternative Development***
a. Anggota dari CCDAC b. Pelatihan yang relevan terintegrasi ke dalam pelatihan nasional dan Analisis dampak saat pelatihan berlangsung	a. Inventarisasi industri kimia / perusahaan impor yang tersedia dan diperbarui terus menerus b. Kode Etik disetujui, pedoman didistribusikan dan pelatihan dan bahan yang tersedia c. *Working Group* ditempatkan dengan beberapa lembaga d. Prosedur dalam pengembangan untuk backtracking tetapi ada beberapa kesulitan komunikasi dengan negara lain e. Prosedur Operasi Topaz dan sumber daya umumnya memadai f. Digunakan Sistem Pra-Notifikasi dengan Singapura, Malaysia, Thailand dan China g. Legislasi yang berhubungan dengan kontrol prekursor perlu perbaikan yang cukup	Lintas Perbatasan Kerjasama: a. Blos didirikan di berbagai lokasi *Mutual Legal Assistance:* a. MLA dikelola oleh Kantor Kejahatan Terorganisir Transnasional	a. Upaya untuk memberantas penanaman opium terus ditantang oleh peningkatan opium yang dilaporkan dalam budidaya opium dalam survei pada tahun 2007 b. Petani memiliki berbagai strategi bercocok tanam termasuk tanaman alternatif dan modalitas lainnya untuk mengalihkan mata pencaharian mereka dari petani opium menjadi petani biasa.

(Sumber: ASEAN 2008:89)

Pada 11-12 Juli 2005, Seminar *Workshop on Chemical Industry and Government Partnership against Illicit Manufacture of Drugs of Abuse* diselenggarakan di Yangon membahas tentang zat kimia zat kimia yang digunakan dalam pembuatan barang-barang untuk keperluan sehari-hari, di sisi lain dapat digunakan untuk memproduksi narkotika. Hal itu adalah untuk alasan mengapa zat kimia ini diletakkan di bawah kendali komunitas internasional. Hal ini bertujuan untuk mencegah zat-zat kimia ini dialihkan menjadi bahan-bahan pembuatan narkotika (http://www. ccdac.gov.mm/articles/article.cfm?id=1143 diakses pada tanggal 26 Agustus 2013).

Myanmar – Thailand Senior Officials Meeting on Drug Control Cooperation yang berlangsung di Bagan pada tanggal 7 Juli 2005 dihadiri oleh 16 anggota delegasi Myanmar yang dipimpin oleh Deputi Direktur Jenderal Kepolisian Myanmar Brigadir Jenderal Zaw Win dan 15 anggota delegasi Thailand yang dipimpin oleh Sekretaris Jenderal Thailand Dewan Pengendalian Narkotika Jenderal Polisi Krisna Polananta menghadiri pertemuan tersebut.Kedua belah pihak sepakat untuk memberikan prioritas secara efektif memerangi tren ICE di daerah, untuk lebih meningkatkan pertukaran informasi dan intelijen dan memberikan dorongan untuk melakukan operasi bersama untuk memberantas obat-obatan narkotika (http://www.ccdac.gov.mm/articles/article.cfm?id=1143 diakses pada tanggal 26 Agustus 2013).

Pada 1-12 Juli 2005, *the Precursor Control Committee of the CCDAC* di bawah pengawasan Departemen Dalam Negeri bekerjasama dengan UNODC dalam menyelenggarakan *National Seminar Workshop on Chemical Industry and Government Partnership against Illicit Manufacture of Drugs of Drugs of Abuse* sebagai batu loncatan dalam penanganan kontrol prekursor. Industri kimia dengan kemauannya sendiri setuju untuk bekerjasama dengan instansi pemerintah untuk pencegahan zat kimia penting yang dialihkan dari legal menjadi ilegal dan digunakan dalam pembuatan ATS terutama Metamfetamin dan ekstasi (MDMA) (http://www.ccdac.gov.mm/articles/article.cfm?id=1143 diakses pada tanggal 26 Agustus 2013).

Tabel 4.3.5

***Demand Reduction*di Myanmar**

Prevention and Education	***Treatment and Rehabilitation***	***Addressing HIV/AIDS***
a. Pencegahan ATS termasuk dalam rencana kampanye nasional dan informasi publik didistribusikan oleh berbagai organisasi pemerintah b. adanya keterbatasan keterlibatan LSM dalam kegiatan penanggulangan di tingkat provinsi c. Nasional *guideless* dikembangkan untuk informasi publik	a. Prosedur untuk pengobatan telah diuji dan digunakan tapi tidak diedarkan atau disertai dengan materi pelatihan b. Sebuah program referral sedang dalam dibuat dengan memperluas ke bidang prioritas c. Inventarisasi dan penilaian layanan pengobatan berlangsung dan titik fokus untuk *aftercare* telah ditetapkan tergantung pada daerah dan di mana pelatihan tersedia	a. Informasi disediakan serta bahan panduan bagi personel LSM b. Upaya untuk memberikan informasi tentang ODHA pada masyarakat c. Sebuah tinjauan kurikulum sekolah telah dilakukan dan survei pengetahuan siswa pada ODHA d. manual pelatihan guru termasuk informasi HIV / AIDS e. Pernyataan Publik

mengenai obat yang dikembangkan oleh masing-masing kementerian terkait d. Sebuah pemerintah dan kelompok kerja sektor swasta yang didirikan untuk mengembangkan prosedur pada program kerja e. Sebuah *working group* di tempat dan seperangkat prinsip-prinsip diadopsi dan didistribusikan untuk kegiatan pencegahan. f. Inventarisasi dan penilaian LSM aktif dalam pengawasan narkoba sedang berlangsung tetapi tidak ada dukungan anggaran	d. Staf Medial di penjara adalah titik fokus untuk perawatan dalam pengaturan kustodian tetapi tidak ada lembaga khusus yang ditetapkan untuk pelaksanaan keseluruhan program e. Tidak ada program pengobatan percobaan di penjara telah dimulai namun rencana ini sedang dikembangkan	terhadap diskriminasi telah dibuat. f. Adanya ketentuan hukum yang mengizinkan akses ke program pengobatan tetapi tidak untuk pengobatan sebagai alternatif untuk tuntutan pidana g. Dukungan untuk berbagai metodologi untuk pencegahan infeksi HIV / AIDS - kegiatan di daerah ini dilaksanakan oleh LSM yang berkaitan.

(Sumber: ASEAN 2008:90)

Pada akhir tahun 2005, Operasi Topaz digabung dengan Operasi Purple, yang bertujuan untuk mencegah pengalihan, kalium permanganat, bahan kimia penting dalam pembuatan kokain ilegal. Operasi gabungan ini sekarang disebut sebagai Proyek Kohesi. Informasi yang relevan pertukaran antara otoritas yang berbeda adalah penting dalam pelacakan pengiriman sah bahan kimia dari negara-negara manufaktur melalui berbagai titik transshipment ke tujuan akhir. Selain itu, sebagian hidrida asetat sering diselundupkan untuk pembuatan heroin (UNODC, 2009:5).

Adanya kerjasama regional dalam *drug control* dengan negara-negara tetangga yang bermasalah dengan peredaran narkotika dan didirikannya *Border Liason Officers* (Blos) dan *Mutual Legal Assistant* di semua negara-negara tetangga. Pada tahun 1999, Kamboja, China, Laos, Myanmar, Thailand dan Vietnam menandatangani kesepakatan untuk mendirikan 41 BLO di Greater Mekong Sub-region dalam mengambil tindakan terhadap lintas batas perdagangan gelap narkoba (UNODC, 2009:6).

Program *Prevention and Education* yangdilakukan oleh pemerintah Myanmar dalam menanggulangi masalah – masalah yang disebabkan oleh penyebaran ATS. Pada 13 Maret 2007, *Myanmar Anti-Narcotics Association* (MANA) adalah sebuah LSM anti-narkoba di Yangon yang dipaksa untuk memotong lebih dari setengah kegiatan kampanye rehabilitasi yang ada di dalam agendanya (http://www. unodc.org/southeastasiaandpacific/en/myanmar/2012/11/drug-testing-kits/ story.html diakses pada 29 Agustus 2013).Pada tahun 2006, Departemen Kesehatan mengembangkan strategi multi-sektoral dengan menggunakan proses yang lebih partisipatif. *TheMyanmar National Strategic Plan on AIDS2006–2010* adalah rencana yang ditargetkan dan diprioritaskan untuk totalitas kerja yang didukung oleh anggaran operasional (http://www.odihpn.org/humanitarian-exchange-magazine/issue-41/hiv-pr ogramming-in-myanmar diakses pada 26 Agustus 2013).

Beberapa organisasi internasional juga turut berpartisipasi dalam membantu Myanmar dalam mewujudkan ASEAN *Drug Free* 2015 dengan program-program penanggulangan narkotika dimasyarakat.

Tabel 4.3.6

***Demand Reduction Project* Dan Program Oleh Organisasi Internasional di Myanmar**

Organisasi	**Program / Aktivitas**	**Coverage And Key Partner**	**Budget And Duration**
AUSAID	*HIV/AIDS Asia Regional Programme* (HAARP)	Cakupan nasional akan ditentukan organisasi regional dan nasional dan LSM	Total anggaran US $ 51,6 m - anggaran khusus yang belum ditentukan negara 2007-2015
	Asia Regional HIV/AIDS Project (ARHP) [closed]		US $ 15 juta 2002-2007
UNICEF	*School-Based Healthy Living and HIV/AIDS Prevention Education Programme*(SHAPE) - berfokus pada berbagai masalah kesehatan dan sosial yang berkaitan dengan anak-anak dan kalangan pemuda, yang membahas tentang HIV / AIDS, kebersihan, alkohol dan narkoba. SHAPEjuga menargetkan programnya pada pemuda *out of school*.	Termasuk dalam kurikulum nasional di Myanmar, mencapai 1,9 juta anak di 14.000 sekolah Departemen Pendidikan	1998 - yang sedang berlangsung
USAID	USAID mendukung *Médecins du Monde* yang menargetkan IDU, memberikan pelatihan bagi petugas kesehatan pada pencegahan dan masalah pengobatan, penyuluhan kepada keluarga untuk pencegahan HIV dan pendidikan	Kachin State	NA

	penyalahgunaan narkoba, dukungan konseling bagi IDU		

(Sumber: UNODC 2008:54)

Beberapa organisasi internasional juga turut berpartisipasi dalam membantu ASEAN dalam mewujudkan *Drug – Free* ASEAN 2015 dengan program-program penanggulangan narkotika dimasyarakat. Pada 1 Januari 2008, Myanmar bekerjasama dengan AUSAID dengan program*HIV/AIDS Asia Regional Programme* (HAARP) dengan cakupan nasional dengan total anggaran mencapai US$51,6 M dan juga ada anggaran khusus yang belum ditentukan negara (http://www.unodc. org/southeastasiaandpacific/en/Projects/2008_01/hiv_haarp.html diakses pada 29 Agustus 2013).

Pada tahun 2001, Myanmar bekerjasama dengan *School-Based Healthy Living and HIV/AIDS Prevention Education Programme* (SHAPE) yang berfokus pada berbagai masalah kesehatan dan sosial yang berkaitan dengan anak-anak dan kalangan pemuda, yang membahas tentang HIV / AIDS, kebersihan, alkohol dan narkoba. SHAPE juga menargetkan programnya pada pemuda *out of school*. Kerjasama ini didirikan pada tahun 1998 dan masih berlangsung sampai saat ini (http://www.unicef.org/eapro-hivaids/action/healthy_lifestyles.htm diakses pada 29 Agustus 2013).

Pada tahun 2001, Myanmar bekerjasama dengan USAID dan mendukung *Médecins du Monde* dengan targetnya adalah IDU. Kerjasama

ini menghasilkan pelatihan bagi petugas kesehatan pada taraf pencegahan dan masalah narkoba, penyuluhan kepada keluarga untuk pencegahan HIV dan pendidikan penyalahgunaan narkoba, dukungan konseling bagi IDU (http://www.psi.org/myanmar diakses pada 29 Agustus 2013).

4.4.3 Hasil Dari Pelaksanaan ACCORD Dalam Menanggulangi Perdagangan Narkotika Di Thailand

Office of the Narcotics Control Board (ONCB) didirikan pada tahun 1976 sebagai departemen independen di bawah Kantor Perdana Menteri. ONCB didirikan sebagai badan koordinasi nasional pusat untuk pencegahan dan pemberantasan obat-obatan terlarang dan bertanggung jawab untuk melaksanakan semua kegiatan sesuai dengan resolusi dari *Narcotics Control Board* (NCB). Sejak reorganisasi Kementerian dan Departemen pada tahun 2002, ONCB secara resmi berafiliasi di bawah Departemen Kehakiman sebagai badan independen, bertanggung jawab kepada Menteri Kehakiman.

Tabel 4.3.7

Supply Reduction di Thailand

Kapasitas Nasional	**Pengendalian Prekursor**	**Kerjasama Regional**	***Alternative Development***
a. a.*Interagency work group* b. (12 lembaga) yang mencakup semua aspek kebutuhan	a. Inventarisasi industri kimia dan perusahaan impor yang tersedia dan diperbarui setiap tahunnya b. Pedoman dan Kode	**Kerjasama Lintas Perbatasan:** a. Dua *Liaison officers* luar negeri - masih terbatas karena	a. Pemerintah terus mendukung pemberantasan total penanaman opium dan membuat suatu

pelatihan berdasarkan analisis c. b. Program pelatihan nasional yang bersifat inisiatif dan tidak tercantum dalam laporan.	Etik dalam tahap awal pembangunan dan pembinaan materi atau pelatihan yang diberikan c. prosedur investigasi *Backtracking* tetapi adanya masalah komunikasi d. memprakarsai dan memberikan bantuan kepada negara-negara lain dalam penyelidikan backtracking e. undang-undang pengendalian Prekursor dianggap sepenuhnya memadai f. Analisis dan rencana pelatihan untuk pengendalian prekursor adalah dalam tahap perencanaan dan sedang mengidentifikasi sumber daya	keterbatasan anggaran dan personil b. Blos didirikan dan bertugas untuk memberikan pelatihan serta penyediaan peralatan dan adanya rencana untuk menempatkan Blos di Thailand c. *Legal basis* ditempatkan untuk berpartisipasi dalam pengendalian pengiriman narkotika dengan negara lain ***Mutual Legal Assistance:*** a. Pemerintah memiliki perjanjian MLA dengan China. Perjanjian MLA lainnya dilakukan melalui kerangka kerjasama ASEAN dan pejabat yang berwenang adalah Kantor Kejaksaan	sistem untuk mengintegrasikan petani dan masyarakat penanam opium untuk beralih ke mata pencaharian lain yang lebih halal

(Sumber: ASEAN 2008:54)

Myanmar – Thailand Senior Officials Meeting on Drug Control Cooperation yang berlangsung di Bagan pada tanggal 7 Juli 2005 dihadiri oleh 16 anggota delegasi Myanmar yang dipimpin oleh Deputi Direktur Jenderal Kepolisian Myanmar Brigadir Jenderal Zaw Win dan 15 anggota delegasi Thailand yang dipimpin oleh Sekretaris Jenderal Thailand Dewan Pengendalian Narkotika Jenderal Polisi Krisna Polananta menghadiri pertemuan tersebut.Kedua belah pihak sepakat untuk memberikan prioritas secara efektif memerangi tren *ice* di daerah-daerah, untuk lebih meningkatkan pertukaran informasi dan intelijen dan memberikan dorongan untuk melakukan operasi bersama untuk memberantas obat-obatan narkotika (http://www.ccdac.gov.mm/articles/article.cfm?id=1143 diakses pada tanggal 26 Agustus 2013).

Pada 1-12 Juli 2005, *Precursor Control Committee of the* CCDAC di bawah pengawasan Departemen Dalam Negeri bekerjasama dengan UNODC dalam menyelenggarakan *National Seminar Workshop on Chemical Industry and Government Partnership against Illicit Manufacture of Drugs of Drugs of Abuse* sebagai batu loncatan dalam penanganan kontrol prekursor. Industri kimia dengan kemauannya sendiri setuju untuk bekerjasama dengan instansi pemerintah untuk pencegahan zat kimia penting yang dialihkan dari legal menjadi ilegal dan digunakan dalam pembuatan ATS terutama Metamfetamin dan ekstasi (MDMA) (http://www.ccdac.gov.mm/articles/article.cfm?id=1143 diakses pada tanggal 26 Agustus 2013).

Adanya kerjasama regional dalam *drug control* dengan negara-negara tetangga yang bermasalah dengan peredaran narkotika dan didirikannya *Border Liason Officers* (Blos) di semua negara – negara tetangga. Pada tahun 1999, Kamboja, China, Laos, Myanmar, Thailand dan Vietnam menandatangani kesepakatan untuk mendirikan 41 BLO di Greater Mekong Sub-region dalam mengambil tindakan terhadap lintas batas perdagangan gelap narkoba. *Mutual Legal Asistance* antara China dan Thailand dibentuk pada Juni 2000. China dan Myanmar melanjutkan dialog tentang isu-isu kontra-obat, seperti perdagangan narkoba disepanjang perbatasan China Burma. Pemerintah China mendorong dan memberikan bantuan untuk program pertanian alternatif di Myanmar di sepanjang perbatasan China – Burma.

Adanya strategi komunikasi publik yang baik dan dapat digunakan sebagai indikator untuk mengukur efektivitas strategi tersebut dikalangan masyarakat. Pengujian prosedur dan arahan program operasional dengan departemen kesehatan setempat.

Tabel 4.3.8

Demand Reduction di Thailand

Prevention and Education	***Treatment and Rehabilitation***	***Addressing HIV/AIDS***
a. strategi komunikasi publik dan indikator untuk efektivitas yang digunakan dan diperbarui setiap waktu b. Media terlibat dalam perencanaan dan	a. prosedur yang diuji dan digunakan dengan distribusi yang luas kepada para pemangku kepentingan. b. arahan program Trial	a. Informasi tentang pencegahan HIV / AIDS disediakan oleh LSM b. kurikulum sekolah telah ditinjau dan

pelaksanaan kampanye komunikasi public c. Ada keterlibatan yang luas dari LSM di tingkat nasional dan provinsi, pendanaan dan dukungan dalam bentuk lain yang diberikan kepada LSM d. Lembaga pendidikan seperti perguruan tinggi terlibat dalam evaluasi pada efektifitas pencegahan penggunaan narkoba dan upaya komunikasi dalam dalam mencegah narkoba e. Ada keterlibatan yang cukup besar dari sektor swasta untuk untuk melakukan kampanye kesadaran tentang bahaya narkoba di lingkungan tempat kerja. f. Menganalisis Efektivitas beberapa program pencegahan narkoba g. Lebih dari 75% siswa mendapatkan pendidikan dan program pelatihan keterampilan hidup, 75% guru yang memiliki kapasitas didukung dengan bahan ajar yang memadai h. Inventarisasi LSM dan organisasi berbasis masyarakat	operasional dengan Departemen Kesehatan Masyarakat melalui sistem transfer pasien c. Inventarisasi pusat pengobatan diperbarui dengan tinjauan yang sedang berlangsung. Program pengobatan telah didirikan di daerah-daerah prioritas d. Adanya strategi untuk memperluas dan meningkatkan kapasitas pengolahan e. Inventarisasi *aftercare* kebutuhan diselesaikan untuk bidang prioritas dan titik fokus pada pedoman dan bahan untuk memantau kegiatan *aftercare*. Sumber daya telah diidentifikasi dari pemerintah, LSM dan sumber eksternal *f.* Rehabilitasi narkoba untuk orang yang berada di dalam tahanan yang dinaungi oleh *Department of Corrections* *g.* dan *Departement Observasi and Youth Protection* h. Penyediaan *Treatment* dilengkapi oleh prosedur dan sistem data sentral yang mencakup hingga 50-75% dari populasi yang terkena dampak narkoba. *i.* Data Pusat pada pengobatan pecandu narkoba dibuat oleh	pelatihan guru termasuk informasi yang relevan c. Pernyataan Publik terhadap diskriminasi telah dibuat dan pengguna narkoba telah pulih d. Ulasan praktek dan perundang-undangan telah selesai dan perubahan hukum sedang dipertimbangkan untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap pengobatan e. ketentuan hukum mengizinkan akses ke program pengobatan dan untuk pengobatan sebagai alternatif untuk hukuman f. Beberapa dukungan untuk berbagai metodologi untuk pencegahan infeksi HIV / AIDS

	ONCB dan *Department of Health Service Support*	

(Sumber: ASEAN 2008:115)

Program anti narkoba ini ditargetkan untuk orang tua, kaum muda di sekolah, anak putus sekolah, masyarakat umum dan suku pedalaman. Informasi umum disebarluaskan kepada instansi terkait dan masyarakat luas melalui antara lain, program radio dan televisi, presentasi slide, film pendek, artikel dan poster. Pelatihan diberikan kepada orang-orang yang mempunyai peranan dimasyarakat guna menyebarkan informasi tentang bahaya narkoba. Banyak kegiatan yang ditujukan untuk mempromosikan penggunaan konstruktif waktu luang generasi muda yaitu melalui olahraga, rekreasi, dan pelatihan kejuruan.

ONCB telah menyiapkan informasi untuk orang tua, anak putus sekolah dan masyarakat umumyang telah didistribusikan kepada tokoh masyarakat. Adapun kaum muda di sekolah, di bawah naungan Departemen Pendidikan, informasi tentang bahaya penyalahgunaan narkoba sedang diintegrasikan ke dalam kurikulum sekolah di semua tingkat. Kementerian Kesejahteraan Rakyatdan Kementerian Dalam Negeri secara teratur mengatur pelatihan dalam mempromosikan tentang bahaya narkoba di suku-suku pedalaman.

Mengkonsumsi narkoba merupakan pelanggaran di Thailand. Orang dengan ketergantungan obat akan dibebaskan dari hukuman, namun jika mereka melakukan rehabilitasi sebelum ditangkap oleh polisi dan

memperoleh sertifikat resmi dari pejabat yang berwenang setelah menyelesaikan program (Rogers, 2000:103).

Departemen Pelayanan Medis Kementerian Kesehatan Publik bertanggung jawab atas pengobatan dan rehabilitasi orang dengan ketergantungan narkoba. Dari 102 pusat pengobatan narkotika, 84 tempat dioperasikan oleh pemerintah dan sisanya dijalankan oleh sektor swasta. Jumlah orang dengan ketergantungan obat yang telah mendaftar untuk menjalani rehabilitasi di pusat – pusat rehabilitasi meningkat dari 19.289 pada tahun 1978 menjadi 52.593 pada tahun 1985. Program rehabilitasi dilakukan atas perintah Kementerian Kesehatan Masyarakat dibagi menjadi empat tahap: pra-penerimaan selama lima hari, detoksifikasi kurang dari 45 hari, rehabilitasi selama 180 hari dan setelah perawatan selama satu tahun (Kato, 2000:193).

Di Thailand, perawatan institusional wajib disediakan di penjara sebagai bagian dari sanksi pidana penjara untuk penyalahgunaan narkoba. Program pengobatan yang digunakan adalah pemeriksaan medis setelah masuk, detoksifikasi, terapi, konseling dan program kerja. Adanya pengawasan pasca perawatan yang bersifat wajib disertai dengan tanda bukti atau sertifikat dari lembaga pengobatan. Bagi orang yang telah dipenjara karena pelanggaran narkoba besar atau pelanggaran lain dan yang tidak bisa dirujuk ke pusat perawatan yang berada di luar penjara, akan mendapatkan pengobatan serupa tetapi tetap di dalam penjara.Di Thailand, orang obat tergantung pada percobaan didorong untuk menjalani

perawatan di sebuah pusat rehabilitasi, di bawah kondisi yang ditentukan oleh pengadilan (Kato, 2000:196).

Beberapa organisasi internasional juga turut berpartisipasi dalam membantu ASEAN dalam mewujudkan *Drug – Free* ASEAN 2015 dengan program – program penanggulangan narkotika dimasyarakat.

Tabel 4.3.9

***Demand Reduction Project* Dan Program Oleh Organisasi Internasional di Thailand**

Organisasi	**Program / Aktivitas**	***Coverage And Key Partner***	***Budget And Duration***
USAID	Tidak ada kegiatan drug demand reduction yang diselenggarakan, tetapi mendukung program pengurangan HIV, yang menjangkau kalangan masyarakat yang beresiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS, termasuk IDU.		
CARE	Memperbarui kinerja pusat pendidikan dan harm reduction centres, melakukan outreach activities dan pendidikan tentang resiko HIV terkait dengan IDU dan bekerjasama dengan LSM dan instansi pemerintah lainnya.	Departemen Kesehatan	2005-2007, berlanjut dengan skala yang lebih kecil di 2008
Family Health International	Proyek Pencegahan HIV pada pengguna narkoba termasuk IDU di Bangkok dan Pathumthani – menyediakan pusat bagi pengguna narkoba dan advokasi penegakan hukum terhadap drug *demand*	Bangkok dan Pathumthani	US$60,000 2007-2008

	reduction dan HIV		
UNICEF	*"Right to Know" Umbrella project* - bekerjasama dengan instansi pemerintah dan LSM untuk mengembangkan pendekatan komunikasi yang tepat tentang HIV kepada generasi muda. Drug demand reduction ditujukan sebagai komponen dari proyek ini	Thailand Utara, Timur Laut dan Selatan Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan	2002-2007, sedang merencanakan rencana ke depannya
UNESCAP	Mengurangi penggunaan narkoba dan kenakalan di kalangan remaja di Greater Mekong Sub-region (Tahap III): pengembangan sistem kesehatan dan proyek reformasi kebijakan		Total budget US$450,000 – Anggaran negara yang belum bisa dipastikan 2007-2009
World Vision	Komponen *Small drug education* dan promosi kegiatan alternatif seperti olahraga di bawah *"Area Development Programme"*. Informasi tentang IDU / HIV bagi kelompok masyarakat yang berisiko tinggi	80 distrik di Thailand	Sekitar US $ 15 juta. Secara berkelanjutan, dengan target kegiatan yang bertahan selama 10-15 tahun

(Sumber: ASEAN 2008:115)

United States Agency for International Development (USAID) membantu Thailand untuk melawan epidemi HIV / AIDS, terutama melalui *Mekong Regional HIV/AIDS Program* yang kegiatannya mencakup di Burma, Kamboja, Laos, Thailand, Vietnam, dan dua provinsi di China. Strategi ini berlaku untuk periode 2003-2006 dan akan digantikan oleh strategi untuk lima tahun kedepan 2007-2012. Bantuan USAID ke Thailand mencapai $ 1,5 juta pada tahun 2004 (USAID, 2005:2).

CARE berdiri di Thailand pada tahun 1979. Pada awalnya CARE hanya memberi reaksi jika ada pengungsi Kamboja yang memasuki perbatasan Thailand. The Raks Thai Foundation (nama lokal CARE di Thailand) telah menjadi anggota CARE International pada Januari 2003 dan anggota CARE pertama yang didirikan di negara berkembang.CARE bertugas memperbarui kinerja pusat pendidikan dan *harm reduction centres*, melakukan outreach activities dan pendidikan tentang resiko HIV terkait dengan IDU dan bekerjasama dengan LSM dan instansi pemerintah di Thailand (http://www.care.org/careswork/whatwedo/index.asp diakses pada 29 Agustus 2013).