

PERBAIKAN TATA KELOLA NARKOTIKA INDONESIA:

MENCARI ALTERNATIF NON PEMIDANAAN BAGI PENGGUNAAN NARKOTIKA

Mendorong Kebijakan Non-Pemidanaan bagi Penggunaan Narkotika: Perbaikan Tata Kelola Narkotika Indonesia

Penulis:

Ricky Gunawan
Miko Ginting
Raynov T. Pamintori
Maidina Rahmawati

Desain Cover:

Genoveva Alicia K.S. Maya

Lisensi Hak Cipta



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

ISBN:



978-623-7198-10-9

Diterbitkan oleh:

Institute for Criminal Justice Reform
Jl. Komp. Departemen Kesehatan Bok B No.4
Pasar. Minggu, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, 12520



ICJRid



ICJRID



ICJRID



perkumpulanicjr

Dipublikasikan pertama kali pada:

Maret 2021

Didukung oleh:

Publikasi ini diterbitkan melalui dukungan The Asia Foundation (TAF) dan Australia Indonesia Partnership for Justice 2 (AIPJ2). Pandangan dalam publikasi ini merupakan pandangan para penulis, TAF, AIPJ2 dan Departemen Luar Negeri dan Perdagangan Australia (DFAT) tidak bertanggung jawab secara hukum atas materi yang tercantum pada publikasi ini.

KATA PENGANTAR

ICJR memberikan apresiasi kepada Pemerintah dan DPR yang memasukan RUU tentang revisi UU Narkotika ke dalam prolegnas prioritas. ICJR terus mengingatkan bahwa semangat revisi UU Narkotika harus dengan pendekatan kesehatan masyarakat dengan jaminan dekriminasi pengguna dan pecandu narkotika. Sudah saatnya untuk mengubah strategi dalam menangani masalah narkotika. Masalah akses narkotika adalah masalah kesehatan, kebijakan narkotika harus berbasis kesehatan masyarakat.

Penelitian yang disusun oleh ICJR ini menguraikan latar belakang dan sejumlah persoalan kunci dari tata kelola kebijakan narkotika. Penelitian ini melakukan kajian terhadap kerangka normatif tentang aturan yang berlaku mengenai kebijakan narkotika di Indonesia, juga mengkaji praktik kebijakan narkotika untuk mengidentifikasi faktor pendorong penggunaan pemerjaraan dalam perkara narkotika. Pengkajian mengenai implementasi kebijakan dengan melihat pada praktik penegakan hukum di beberapa kasus narkotika, termasuk yang tercermin dalam sejumlah putusan pengadilan. Serta kajian kepustakaan untuk membandingkan konsep dan praktik kebijakan narkotika yang diselenggarakan di Indonesia dengan praktik di beberapa negara.

Penelitian ini memaparkan dua isu awal pentingnya mendorong kebijakan non-pemidanaan bagi penggunaan narkotika, yaitu pertama, mengenai bahasan tentang model-model alternatif kebijakan lain untuk penggunaan narkotika sebagai lawan dari pendekatan pelarangan atau kriminalisasi, yaitu depenalisasi, diversifikasi, dan dekriminasi; dan kedua, mengenai aspek tata kelola narkotika lebih lanjut yaitu regulasi narkotika. Aspek yang paling memengaruhi diskursus tentang reformasi kebijakan narkotika adalah perspektif HAM internasional, khususnya mengenai pemenuhan hak atas kesehatan. Melalui dekriminasi dan pembahasan tentang regulasi, pengguna narkotika bisa tetap menjaga kualitas kehidupannya dengan adanya layanan kesehatan dan menjauhkan mereka dari efek negatif dari catatan kriminal dan dengan regulasi, negara memastikan peran sentralnya bahwa seluruh aspek penanaman, produksi, hingga penggunaan narkotika berada dalam pengawasan negara.

Semoga rekomendasi dalam penelitian ini dapat menjadi langkah awal merespon perubahan UU Narkotika yang masuk dalam daftar program legislasi nasional prioritas 2021.

Selamat membaca.

Hormat Kami,

Erasmus A.T. Napitupulu
Direktur Eksekutif ICJR

RINGKASAN EKSEKUTIF

- Saat ini sistem peradilan pidana Indonesia berhadapan dengan permasalahan kronis perihal berlebihnya jumlah penghuni rumah tahanan (rutan) dan lembaga pemasyarakatan (lapas) di hampir seluruh Indonesia (biasa disebut dengan istilah *overcrowding*);
- Sekalipun jumlah WBP dalam rutan/lapas meningkat terus, namun tidak serta merta menandakan naiknya angka kejahatan di Indonesia. Sebab, menariknya, tren kejahatan di Indonesia justru cenderung stabil dari waktu ke waktu. Secara umum, berdasarkan statistik kriminal Badan Pusat Statistik (BPS) sejak 2008 sampai dengan 2017, jenis-jenis kejahatan yang dikategorikan ‘menonjol’ menunjukkan tren stabil bahkan mengalami penurunan. Yakni kejahatan pencurian dengan pemberatan, pencurian kendaraan bermotor, pencurian dengan kekerasan, dan penganiayaan (BPS, 2018). Sedangkan kejahatan yang pertumbuhannya melesat secara signifikan pada tahun 2014-2016 (mencapai dua kali lipat) hanyalah perkara narkoba (BPS, 2017). Peningkatan jumlah perkara narkoba yang diselesaikan dalam sistem peradilan pidana telah membawa 44.922 orang pengguna narkoba ke penjara (berdasarkan SDP, per Maret 2020 sebelum pengeluaran Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) dengan mekanisme asimilasi dan pembebasan bersyarat untuk mencegah penyebaran Covid-19). Per Desember 2020, angkanya juga tinggi, mencapai 35.003 orang pengguna narkoba. Kenaikan jumlah penghuni lapas yang signifikan, terjadi karena peningkatan jumlah perkara narkoba;
- Deklarasi perang terhadap narkoba memberikan kecenderungan dalam peningkatan anggaran penyelenggaraan kebijakan narkoba, terutama pada anggaran dengan pendekatan keamanan. Anggaran negara yang diberikan kepada Badan Narkotika Nasional (BNN) sejak 2005 hingga 2015 terus mengalami peningkatan;
- Pendekatan kriminalisasi terhadap pengguna narkoba membawa beban berat pada negara, menimbulkan ongkos besar baik finansial maupun non-finansial, dan pada permasalahan sistem peradilan pidana;
- Dominasi elemen punitif melahirkan sejumlah persoalan serius dalam tata kelola narkoba maupun sistem peradilan pidana Indonesia. Tata kelola narkoba pada prinsipnya adalah soal mekanisme kontrol yang jelas terhadap permasalahan narkoba, bukan dengan narasi penghukuman yang menumbuhsururkan pasar gelap, dan tidak memberikan intervensi kesehatan pada pengguna dan pecandu narkoba;

- Sebenarnya, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (UU Narkotika 2009) telah mengatur upaya penjaminan rehabilitasi bagi penyalah guna dan pecandu narkotika yang secara eksplisit disebut dalam Pasal 4 huruf d, Pasal 54 dan Pasal 103. Namun, rehabilitasi tersebut bersifat wajib—bila dilihat dari kacamata hak asasi manusia bukanlah konsep rehabilitasi yang ideal, sebab kebijakan narkotika Indonesia masih mengatur pemidanaan bagi pecandu dan penyalah guna narkotika;
- Pasal tentang penguasaan, kepemilikan, dan jual beli narkotika dengan rumusan yang sangat karet, secara pasti memungkinkan penegak hukum menjerat semua bentuk penggunaan dan penguasaan narkotika dengan tuduhan “memiliki”, “menyimpan”, “menguasai” atau “menyediakan” narkotika ataupun unsur “membeli” dan “menerima” narkotika. Sebab, pengguna dan pecandu narkotika pasti terikat perbuatan “menyimpan”, “memiliki”, “menguasai” ataupun “membeli” narkotika. Pasal karet tersebut memuat ancaman pidana penjara bagi penyalah guna dan pecandu narkotika. Berdasarkan data BNN, sepanjang 2018, jumlah pasien rehabilitasi secara nasional yang dilakukan Kepolisian Republik Indonesia (Polri) dan BNN hanya berjumlah 2.921 pasien (2019). Jumlah ini terbilang kecil jika dibandingkan dengan tersangka narkotika total yang ditangani oleh Polri dan BNN, yaitu mencapai 59.533 orang (0,05%);
- Penelusuran lebih jauh menunjukkan bahwa pemenuhan jaminan rehabilitasi bagi pengguna dan pecandu narkotika justru sulit untuk diterapkan oleh aparat penegak hukum karena syarat-syarat dan langkah administrasi yang rumit. Misalnya dalam Peraturan Bersama¹, syarat administrasi yang harus dilengkapi oleh pengguna narkotika untuk mendapat pemeriksaan kondisi ketergantungannya, antara lain:
 - Permohonan asesmen yang harus dibuat maksimal enam hari setelah penangkapan sesuai dengan Perka BNN No. 11 tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi ;
 - Permohonan harus menyertakan dokumen, paling tidak Berita Acara Pemeriksaan Hasil Laboratorium dan Berita Acara Pemeriksaan oleh Penyidik;
 - Tes urin harus berdasarkan hasil laboratorium yang memakan waktu tiga hari untuk selesai, padahal proses asesmen hanya dapat dilakukan dengan total enam hari,
 - Permohonan asesmen pada praktiknya harus ditandatangani oleh Kapolres (Ramadhan, 2018).
- Alhasil, jelas lebih mudah bagi penyidik untuk menyangkakan pasal tentang “memiliki”, “menyimpan”, dan “menguasai”, terhadap seorang pengguna dan pecandu narkotika;
- Kebijakan keras terhadap masalah narkotika erat kaitannya dengan konsep overkriminalisasi yang dikenal dalam diskursus hukum pidana. Hukum pidana sering diasumsikan sebagai jenis hukum yang dapat memberikan jawaban atas berbagai persoalan sosial yang mengemuka di

¹ Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. Nomor 01/PB/MA/III/2014, Nomor: 03 Tahun 2014, Nomor 11 Tahun 2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor PER-005/A/JA/03/2014, Nomor 1 Tahun 2014, Nomor PERBER/01/III/2014/BNN (selanjutnya disebut Peraturan Bersama) tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi yang menjelaskan secara keseluruhan pelaksanaan pemberian rehabilitasi bagi pecandu narkotika dan korban penyalah guna narkotika.

masyarakat, termasuk dalam hal ini masalah penggunaan narkoba. Dengan mendasarkan pada kekuatan efek jera yang dimiliki hukum pidana, perumus kebijakan seolah percaya bahwa keteraturan sosial bisa dicapai melalui intensifikasi sarana-sarana penal tersebut. Padahal, hukum pidana memiliki batasan yang harus diperhatikan, Douglas Husak memandang bahwa ketika sebuah negara memiliki terlalu banyak kejahatan (overkriminalisasi, yang pada dasarnya adalah menjadikan banyak perbuatan sebagai tindak pidana), ia akan melahirkan banyak penghukuman. Pada akhirnya, ketika jumlah tindak pidana dan penghukuman begitu banyak, penegakan hukumnya pun semakin tidak masuk akal untuk dijalankan. Menurutnya, hukum pidana tetap harus ditempatkan kembali ke tempat semula sebagai upaya terakhir atau *ultima ratio*;

- Dalam kerangka kebijakan internasional terkait dengan pengendalian terhadap narkoba sekalipun, konsep kontrol negara dengan cara-cara yang positif dan aktif—tidak hanya tentang kriminalisasi—sebenarnya telah diperkenalkan. Pasal 36 Konvensi Tunggal Narkoba 1961, serta Pasal 3 dan 22 Konvensi Psikotropika 1971 sama sekali **tidak menyebutkan bahwa negara-negara wajib untuk mengatur penggunaan dan kepemilikan narkoba sebagai tindak pidana**. Kedua konvensi tersebut menyatakan upaya kontrol ketat narkoba oleh negara dimungkinkan dengan mekanisme administrasi. Pada perkembangannya, soal penguasaan dan kepemilikan narkoba adalah mengenai aspek administrasi, dimana negara mengontrol peredaran narkoba dengan memastikan pendekatan kesehatan yang digunakan, menyediakan akses obat, dan menjamin keamanan akses obat tersebut (Global Commission on Drug Policy, 2014);
- Pemerintah seyogianya menyusun dan menerapkan tata kelola narkoba yang efektif, komprehensif, terukur, serta berkelanjutan. Pemerintah perlu menyediakan mekanisme kontrol yang jelas terhadap permasalahan narkoba, bukan dengan narasi penghukuman yang menumbuhkan pasar gelap, ataupun legalisasi tanpa kontrol. Kajian ini akan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan narkoba saat ini;
- Berdasarkan hasil analisis dalam lintasan sejarah pengaturan narkoba di Indonesia, mulai dari *Staatsblad* 1929 Nomor 278 dan Nomor 536, State Gazette 1949 Nomor 149, UU Narkoba No. 9/1976, UU Narkoba No 22/1997 hingga UU Narkoba 35/2009, memberikan gambaran besar bahwa tujuan awal pengaturan narkoba adalah soal tata kelola, menjamin negara mengontrol peredaran narkoba, **bukan pelarangan buta, atau berfokus pada pemidanaan, karena narkoba adalah masalah administrasi**;
- Penggunaan dan kepemilikan narkoba untuk kepentingan pribadi harusnya diadministrasikan oleh negara, harus dihindarkan dari pemidanaan;
- Kriminalisasi pengguna narkoba justru menjauhkan para pengguna dari akses terhadap layanan kesehatan dan meningkatkan stigma terhadap pengguna narkoba sebagai kriminal dan orang yang tidak bermoral (UN General Assembly, A/65/255, 2010);
- Pendekatan pelarangan yang telah berjalan selama puluhan tahun gagal mencapai cita-cita dunia yang bebas dari narkoba. Dalam rentang 10 tahun sejak 1998, PBB mencatat adanya peningkatan konsumsi narkoba jenis opioid sebesar 34,5%, kokaina 27%, dan ganja 8,5% secara berturut-turut (Global Commission on Drug Policy, 2011);

- Pada 2009-2018, perkiraan jumlah penduduk dunia yang menggunakan narkoba meningkat dari 210 juta menjadi 269 juta dan angka prevalensi penggunaan narkoba di penduduk usia dewasa secara global juga meningkat dari 4,8% menjadi 5,4% (UNODC: 2020)
- Penegakan hukum pidana selama ini malah menyasar secara masif dan disproportional para pelaku tindak pidana narkoba tingkat rendah tanpa kekerasan (*non-violent*), seperti penggunaan narkoba atau penguasaan narkoba dalam jumlah kecil yang digunakan untuk konsumsi pribadi.
- Tidak ada bukti yang kuat bahwa penghapusan atau pengurangan hukuman pidana bagi penggunaan atau penguasaan narkoba secara serta merta menimbulkan peningkatan dalam angka pengguna narkoba (Eastwood dkk., 2016; Stevens dkk., 2019).
- Per Januari 2020, terdapat 29 negara atau 49 yurisdiksi telah mengadopsi dekriminialisasi dengan berbagai tingkat perbedaan dan efektivitasnya;
- Dalam penelitian ini dijelaskan terdapat model-model alternatif kebijakan lain untuk penggunaan narkoba sebagai lawan dari pendekatan pelarangan atau kriminalisasi, yaitu depenalisasi, diversifikasi, dan dekriminialisasi;
- Depenalisasi dimaknai sebagai pengurangan penggunaan sanksi pidana tanpa mengubah peraturan hukum yang sudah ada atau membentuk sistem baru sebagai alternatif dari pemidanaan (Stevens dkk., 2019; Hughes dkk., 2019);
- Diversifikasi adalah kebijakan yang tertulis dalam peraturan yang mengikat ataupun tidak tertulis, dimana otoritas yang berwenang merujuk orang yang berhadapan dengan hukum ke layanan sosial, edukasi, ataupun kesehatan daripada meneruskan perkaranya melalui sistem peradilan pidana (Stevens dkk., 2019);
- Dekriminalisasi adalah penghapusan sanksi pidana terhadap suatu perbuatan, dalam hal ini penggunaan dan penguasaan narkoba untuk kepentingan penggunaan pribadi (Stevens dkk., 2019). Dekriminalisasi dapat dalam bentuk:
 1. Dekriminalisasi disertai sanksi administratif atau perdata;
 2. Dekriminalisasi disertai diversifikasi selektif; dan
 3. Dekriminalisasi tanpa sanksi;
- Dekriminalisasi dengan sanksi administratif atau perdata: Penggunaan sanksi administratif atau perdata memungkinkan negara tetap menghukum perbuatan yang dimaksud sehingga negara tidak terkesan membiarkan tindakan tersebut tanpa perlu menjatuhkan sanksi pidana yang merugikan masa depan pengguna narkoba. Pendekatan ini dipraktikkan di sebagian wilayah Australia, Republik Ceko dan Jamaika. Negara-negara ini menggunakan perspektif bahwa penggunaan dan penguasaan narkoba seharusnya tidak termasuk sebagai tindak pidana;
- Dekriminalisasi dengan diversifikasi selektif: Penerapan kebijakan ini berlatar belakang pemikiran bahwa kriminalisasi terhadap pengguna narkoba adalah berbahaya, berbiaya mahal, dan tidak adil. Selain itu, terdapat kesadaran bahwa sebagian orang menggunakan narkoba secara berbahaya dan menimbulkan masalah, sementara sebagian orang lain tidak, sehingga layanan kesehatan hanya akan ditujukan kepada pengguna narkoba yang berisiko tinggi.

Pendekatan ini diadopsi di negara Portugal dan beberapa negara bagian Amerika Serikat, di antaranya Maryland dan Nebraska. Dekriminalisasi dengan diversifikasi selektif ini berhasil menurunkan angka penggunaan narkoba yang rutin maupun yang bermasalah, terbukti berhasil di Maryland dan Connecticut, Amerika Serikat, dan di Portugal;

- Dekriminalisasi tanpa saksi: Hampir serupa dengan latar belakang pemikiran dalam depenalisasi, model dekriminalisasi tanpa saksi menganggap polisi atau aparat penegak hukum lain seharusnya tidak mengambil peran sedikit pun dalam merespon penggunaan atau penguasaan narkoba. Contoh negara yang menggunakan model dekriminalisasi ini adalah Jerman. Studi terhadap penerapan model dekriminalisasi ini di Jerman memperlihatkan adanya penurunan beban pada sistem peradilan pidana dan juga penurunan kasus overdosis dan angka penggunaan narkoba yang bermasalah. Di samping itu, Jerman juga memiliki angka pengguna narkoba yang lebih rendah daripada negara Eropa lain;
- Melihat kembali kepada perkembangan mengenai ide dekriminalisasi narkoba di atas, aspek yang paling memengaruhi diskursus yang terjadi adalah perspektif hukum HAM internasional, khususnya mengenai pemenuhan hak atas kesehatan. Melalui dekriminalisasi, pengguna narkoba bisa tetap menjaga kualitas kehidupannya dengan adanya layanan kesehatan dan menjauhkan mereka dari efek negatif dari catatan kriminal;
- Lebih lanjut, aspek tata kelola narkoba juga terkait dengan regulasi narkoba. Regulasi narkoba pada definisi paling luasnya adalah mengatur atau mengelola narkoba melalui sejumlah regulasi. Walau pelarangan (kriminalisasi) narkoba sekilas tampak seperti negara meregulasi persoalan narkoba, tetapi pelarangan atau kriminalisasi memiliki sifat dasar yang berbeda dengan regulasi;
- Melalui pelarangan buta atau *prohibition* atau kriminalisasi, negara sesungguhnya meletakkan narkoba ke tangan pasar gelap. Sebab, dengan suatu aktivitas itu dilarang oleh negara, maka sindikatlah yang kemudian mengambil alih bagaimana mereka melakukan penanaman narkoba sampai ke jual beli dan distribusi, hingga bisa digunakan oleh seseorang. Sebaliknya, dengan diregulasi, negara memastikan bahwa seluruh aspek penanaman, produksi, hingga penggunaan narkoba berada dalam pengawasannya, baik itu untuk kepentingan medis dan/atau rekreasional;
- Regulasi dalam konteks ini seolah menjadi semacam restu negara bagi warga untuk menggunakan narkoba secara bebas (posisi amoral). Padahal, bukan itu maksud dan tujuannya, karena **regulasi tidak sama dengan legalisasi atau model supermarket, dimana seseorang bisa bebas membeli permen di sebuah toko.**
- Indonesia sendiri sebenarnya dalam hal regulasi narkoba, menerapkan kombinasi metode preskripsi dan tempat berlisensi dalam hal penyediaan metadon. Hanya pengguna metadon yang telah mendaftarkan diri dan bergabung dalam program metadon, di bawah pengawasan dokter, yang dapat mengakses metadon dalam dosis tertentu, di tempat tertentu yakni pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) tertentu yang telah ditunjuk oleh pemerintah. Artinya, sebagai sebuah model regulasi, pendekatan semacam itu bukanlah sesuatu yang asing bagi Indonesia.

- Secara umum, Transform Drug Policy Foundations (TDPF) mengidentifikasi lima model regulasi, yaitu: Preskripsi (Resep), Farmasi (Model Apotik), Penjualan Berlisensi, Tempat Berlisensi dan Tempat Tidak Berlisensi (Supermarket);
- Dalam penelitian ini, rekomendasi tidak disusun dengan menggunakan cara pandang bertahap (*sequential*) dengan jangka waktu pendek, menengah, dan panjang, mengingat perubahan ini semua bisa berlangsung paralel dan ada yang banyak beririsan dalam jangka pendek. Meminjam istilah hukum HAM, perubahan kebijakan ini bisa bersifat '*progressive realization*' atau perwujudan yang dilakukan secara bertahap. Namun ada pula rekomendasi yang bersifat *immediate* atau bisa segera dilakukan tanpa perlu tahapan-tahapan tertentu, misalnya sikap non-diskriminasi;
- Rekomendasi dalam penelitian ini disusun beranjak dari sebuah visi perubahan akan kebijakan narkoba Indonesia ke depan, berikut dengan turunan area perubahan yang merespon permasalahan dasar yang kami temui dalam studi ini. Rekomendasi ini dapat menjadi langkah awal merespon perubahan UU Narkoba yang masuk dalam daftar program legislasi nasional prioritas 2021. Rekomendasi yang disusun sebagai berikut:

Visi Perubahan: Negara mengelola narkoba untuk kepentingan publik dengan berbasis pada bukti, berdasarkan pada standar hak asasi manusia internasional, kepentingan kesehatan, dan bersifat non-punitif.	
Permasalahan Dasar:	Area Perubahan (tanda-tanda perubahan):
1. Negara meletakkan pidana sebagai pendekatan pertama dan utama dalam mengelola narkoba.	1.1. Perubahan total UU Narkoba, dan segala turunan peraturan perundang-undangannya, dengan menggunakan lensa kesehatan dan non-penal.
	1.2. Peningkatan anggaran secara signifikan terhadap penyediaan layanan kesehatan dan dukungan psikososial bagi pengguna narkoba.
	1.3. Pengarusutamaan kebijakan yang bersifat non-stigma dan humanisasi terhadap pengguna narkoba.
2. Negara menempatkan pengguna narkoba ke sistem pemenjaraan	2.1. Penyediaan dukungan layanan kesehatan, perawatan, pengobatan, dan rehabilitasi medis dan sosial, yang bersifat sukarela, individual, dan tidak selalu mengedepankan pendekatan rawat inap.
	2.2. Perumusan ulang delik terkait pengguna narkoba: dekriminialisasi penggunaan narkoba pribadi dan pembelian, penguasaan, pemilikan narkoba untuk kepentingan konsumsi pribadi. Pengguna narkoba yang berhadapan hukum dialihkan ke jalur kesehatan (non-pidana).

	2.3. Penghapusan pidana minimum khusus dalam UU Narkotika 2009.
3. Negara tidak memanfaatkan narkotika dengan berbasis bukti ilmiah	2.4. Mekanisme peradilan pidana yang mampu menyaring/ melakukan penilaian berbasis kesehatan untuk mengkualifikasikan pengguna narkotika, termasuk merancang ulang keberadaan Tim Asesmen Terpadu.
	3.1. Pemanfaatan narkotika yang luas dan teregulasi dengan ketat untuk kepentingan medis dan layanan dampak buruk narkotika.
	3.2. Pemanfaatan narkotika untuk kepentingan penelitian dan perkembangan ilmu pengetahuan.
4. Dalam narasi perang terhadap narkotika, kebijakan narkotika bersifat diskriminatif	4.1. Perumusan ulang rumusan delik pidana narkotika yang mampu menggali tujuan penguasaan narkotika dengan melihat pada unsur niat dan kesengajaan.
	4.2. Penghapusan pidana mati karena pidana mati (a) tidak terbukti efektif menurunkan tingkat peredaran gelap narkotika; (b) menysasar kurir di tingkat paling bawah dalam rantai sindikat, dan perempuan yang tereksplotasi dalam peredaran gelap; serta (c) menutup ruang kerja sama internasional dalam upaya pemberantasan peredaran gelap narkotika.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	3
RINGKASAN EKSEKUTIF	4
DAFTAR ISI	6
PENDAHULUAN	8
1.1. Latar Belakang	8
1.2. Pertanyaan Penelitian	12
1.3. Tujuan Penelitian	12
1.4. Metodologi dan Ruang Lingkup Penelitian	12
a. Metodologi	12
b. Ruang Lingkup.....	13
c. Kerangka Analisis	14
d. Sistematika Penulisan	15
EVALUASI KEBIJAKAN NARKOTIKA.....	16
2.1. Kebijakan Narkotika dalam Lintasan Historis	16
Tabel 2.1. Perkembangan Pengaturan Narkotika.....	21
2.1.1. Persoalan Substantif UU Narkotika 2009	22
2.1.2. Pendekatan Ganda yang Gagal Terwujud	24
A. Kategori Pengguna Narkotika yang Beragam dan Membingungkan.....	26
B. Rehabilitasi Bersifat Punitif	28
C. Rumusan Tindak Pidana yang Kabur	29
2.2. Persoalan Praktik Kebijakan Narkotika dalam Putusan Pengadilan.....	31
2.2.1. Inkonsistensi Norma dan Praktik Rehabilitasi	31
2.2.1.1. Fenomena Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)	36
2.2.1.2. Inkonsistensi Pertimbangan pada Putusan Mahkamah Agung	38
A. Membedakan “Penguasaan Narkotika” untuk Penggunaan Pribadi dan Peredaran Gelap Narkotika	38
B. Penerapan Unsur “Membeli” Narkotika untuk Penggunaan Pribadi dan Peredaran Gelap	40
C. Praktik Baik Mahkamah Agung Belum Menghindarkan Pengguna Narkotika dari Pemencaraan	41
2.2.2. Dampak Politik Hukum Narkotika yang Punitif terhadap Kelompok Rentan	44
A. Perempuan	44
B. Anak.....	48
C. Disabilitas Psikososial	49
2.3. Konteks Sosial Kebijakan Narkotika.....	51
ALTERNATIF TATA KELOLA NARKOTIKA.....	53
3.1. Kebijakan Kriminal (Criminal Policy).....	53
3.2. Alternatif Kebijakan Kriminalisasi Narkotika: Depenalisasi, Diversi, dan Dekriminalisasi	54
1. Depenalisasi (Hughes dkk., 2019)	55
2. Diversi (Hughes dkk., 2019)	56
3. Dekriminalisasi (Hughes dkk., 2019)	57
A. Dekriminalisasi dengan Sanksi Administratif atau Perdata.....	57
B. Dekriminalisasi dengan Diversi Selektif.....	58
C. Dekriminalisasi Tanpa Sanksi	59
3.3. Dekriminalisasi: Kontekstualisasi Umum dalam Tindak Pidana Narkotika	61
3.4. Dekriminalisasi Penggunaan Narkotika	63
3.5. Regulasi Narkotika: Konsep Umum	66
3.5.1. Model Regulasi	67

A. Preskripsi (Resep).....	67
B. Farmasi (Model Apotik).....	68
C. Penjualan Berlisensi	68
D. Tempat Berlisensi.....	68
E. Tempat Tidak Berlisensi (Supermarket)	69
3.5.2. Catatan Tambahan Mengenai Regulasi (TDPF, 2009, hlm. 32-62)	69

REKOMENDASI.....	71
-------------------------	-----------

BIBLIOGRAFI	73
--------------------------	-----------

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Saat ini sistem peradilan pidana Indonesia berhadapan dengan permasalahan kronis perihal berlebihnya jumlah penghuni rumah tahanan (rutan) dan lembaga pemasyarakatan (lapas) di hampir seluruh Indonesia (biasa disebut dengan istilah *overcrowding*). Hingga Maret 2020 (sebelum pengeluaran Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) besar-besaran karena pandemi COVID-19), tercatat hanya tiga dari 523 wilayah Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pemasyarakatan yang tidak mengalami *overcrowding* yaitu, D.I. Yogyakarta, Maluku Utara, dan Sulawesi Barat (Sistem Database Pemasyarakatan (SDP), 2020). Kenaikan jumlah penghuni rutan dan lapas ini tidaklah terjadi secara tiba-tiba. Berdasarkan data yang dipublikasikan dalam SDP, tren ini telah secara konsisten terjadi di berbagai unit pemasyarakatan di Indonesia selama sembilan tahun terakhir.

Sekalipun jumlah WBP dalam rutan/lapas meningkat terus, namun tidak serta merta menandakan naiknya angka kejahatan di Indonesia. Sebab, menariknya, tren kejahatan di Indonesia justru cenderung stabil dari waktu ke waktu. Secara umum, berdasarkan statistik kriminal Badan Pusat Statistik (BPS) sejak 2008 sampai dengan 2017, jenis-jenis kejahatan yang dikategorikan 'menonjol' menunjukkan tren stabil bahkan mengalami penurunan. Yakni kejahatan pencurian dengan pemberatan, pencurian kendaraan bermotor, pencurian dengan kekerasan, dan penganiayaan (BPS, 2018). Sedangkan kejahatan yang pertumbuhannya melesat secara signifikan pada tahun 2014-2016 (mencapai dua kali lipat) hanyalah perkara narkoba (BPS, 2017). Peningkatan jumlah perkara narkoba yang diselesaikan dalam sistem peradilan pidana telah membawa 44.922 orang pengguna narkoba ke penjara (berdasarkan SDP, per Maret 2020).

Berdasarkan data Pemasyarakatan di atas, kenaikan jumlah penghuni lapas yang signifikan, terjadi karena peningkatan jumlah perkara narkoba. Sebagai komparasi, berikut grafik jumlah penghuni lapas.



Grafik 1.1. Jumlah Penghuni Lapas dalam Perkara Narkoba

Sebagaimana dapat dilihat dalam grafik di atas, meningkatnya jumlah WBP narkoba bersifat lintas rezim dan terjadi jauh sebelum pemerintahan Presiden Joko Widodo (Jokowi). Namun, Jokowi mengamplifikasi masalah yang telah menumpuk itu melalui deklarasi politik *war on drugs*-nya di Desember 2014, dan membawanya pada titik krusial dengan penerapan eksekusi mati. Di dua tahun kepemimpinannya, Jokowi melaksanakan tiga gelombang eksekusi pidana mati, pada Januari 2015, Maret 2015, dan Juli 2016, secara total telah mengeksekusi 18 terpidana mati yang semuanya berasal dari tindak pidana narkoba (Kontan.co.id, 2014). Pada pemerintahan ini pun, Jokowi menyatakan bahwa semua permohonan grasi terpidana dari tindak pidana narkoba akan ditolak (CNN Indonesia, 2014). Kebijakan keras terhadap persoalan narkoba yang seolah bersifat sapu jagad ini juga berdampak pada pengguna narkoba seperti misalnya penahanan dan pemenjaraan yang terus meningkat frekuensinya.

Deklarasi perang terhadap narkoba juga memberikan kecenderungan dalam peningkatan anggaran penyelenggaraan kebijakan narkoba, terutama pada anggaran dengan pendekatan keamanan. Anggaran negara yang diberikan kepada Badan Narkotika Nasional (BNN) sejak 2005 hingga 2015 terus mengalami peningkatan, pada 2005 berjumlah Rp219.463.800.000 sedangkan pada 2015 mencapai Rp 1.146.945.779.480 (peningkatan mencapai 423%) (Handoyo & Atmosukarto: Jurnal Peradilan Indonesia Vol. 5, hlm. 21). Namun selama kurun waktu tersebut, jumlah penduduk yang 'coba-coba' konsumsi narkoba tetap meningkat: 800 ribuan (2008); 1.15 juta (2011); 1.62 juta (2014); dan 1.90 juta (2017) (Rumah Cemara: 2018, hlm. 4). Pun untuk anggaran 2021, BNN diketahui mengajukan penambahan anggaran sebesar Rp 234 Milyar., (kompas.com, 2020).

Dalam rapat dengar pendapat Komisi III Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dengan BNN, dilaporkan ada peningkatan sebesar 0,03% peredaran narkoba pada tahun 2019 dibanding tahun sebelumnya (Tirto.id, 2019), di mana lebih kurang terdapat 3,6 juta orang menggunakan narkoba di Indonesia. Angka prevalensi pengguna narkoba dari tahun ke tahun menurut BNN juga mengalami kenaikan. Dalam tataran yang lebih besar yaitu tentang residivisme, sampai dengan tahun 2020, terdapat 27.643 WBP yang merupakan pelaku pengulangan tindak pidana dari jumlah keseluruhan 271.434 WBP atau sekitar 10.18%. Dua jenis kejahatan tertinggi yang dilakukan oleh orang yang mengulang tindak pidana tersebut adalah penyalahgunaan narkoba dan pencurian (Sudaryono, 2020). Setidaknya secara sekilas, fakta-fakta ini mengindikasikan bahwa pemenjaraan dalam skala masif dan kebijakan yang cenderung menitikberatkan pada pemberantasan, tidak berdampak terhadap upaya mencegah seseorang untuk tidak menggunakan narkoba.

Sebenarnya, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba (UU Narkoba 2009) telah mengatur upaya penjaminan rehabilitasi bagi penyalah guna dan pecandu narkoba dan secara eksplisit disebut dalam Pasal 4 huruf d². Ketentuan Pasal 4 huruf d inilah yang membedakan UU Narkoba 2009 dengan UU Narkoba sebelumnya.³ Secara lebih detail, UU Narkoba 2009 memuat ketentuan khusus mengenai rehabilitasi, yaitu dalam Pasal 54 yang menjelaskan pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis maupun sosial. Juga Pasal 103 yang menyebutkan bahwa hakim dapat memutus dan menetapkan rehabilitasi bagi pecandu narkoba. Sekalipun menyediakan jaminan rehabilitasi—itu pun bersifat wajib—bila dilihat dari kaca mata hak asasi manusia bukanlah konsep rehabilitasi yang ideal, sebab kebijakan narkoba

² Pasal 4 huruf d UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba menyebutkan bahwa tujuan UU Narkoba untuk: "menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalah Guna dan pecandu Narkoba."

³ Pasal 3 UU Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkoba menyebutkan bahwa tujuan UU Narkoba untuk: a. menjamin ketersediaan narkoba untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan; b. mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba; dan, c. memberantas peredaran gelap narkoba.

Indonesia masih mengatur pemidanaan bagi pecandu dan penyalah guna narkoba. Pasal tentang penguasaan, kepemilikan, dan jual beli narkoba dengan rumusan yang sangat karet, memungkinkan penegak hukum menjerat semua bentuk penggunaan narkoba dengan tuduhan “memiliki”, “menyimpan”, “menguasai” atau “menyediakan” narkoba ataupun unsur “membeli” dan “menerima” narkoba. Sebab, pengguna dan pecandu narkoba pasti terikat perbuatan “menyimpan”, “memiliki”, “menguasai” ataupun “membeli” narkoba. Pasal karet tersebut memuat ancaman pidana penjara bagi penyalah guna dan pecandu narkoba. Berdasarkan data BNN, sepanjang 2018, jumlah pasien rehabilitasi secara nasional yang dilakukan Kepolisian Republik Indonesia (Polri) dan BNN hanya berjumlah 2.921 pasien (2019). Jumlah ini terbilang kecil jika dibandingkan dengan tersangka narkoba total yang ditangani oleh Polri dan BNN, yaitu mencapai 59.533 orang (0,05%).

1. Penelusuran lebih jauh menunjukkan bahwa pemenuhan jaminan rehabilitasi bagi pengguna dan pecandu narkoba justru sulit untuk diterapkan oleh aparat penegak hukum karena syarat-syarat dan langkah administrasi yang rumit. Misalnya dalam Peraturan Bersama⁴, syarat administrasi yang harus dilengkapi oleh pengguna narkoba untuk mendapat pemeriksaan kondisi ketergantungannya, antara lain: Permohonan asesmen yang harus dibuat maksimal enam hari setelah penangkapan sesuai dengan Perka BNN No. 11 tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka Dan/Atau Terdakwa Pecandu Narkoba Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi ;
2. Permohonan harus menyertakan dokumen, paling tidak Berita Acara Pemeriksaan Hasil Laboratorium dan Berita Acara Pemeriksaan oleh Penyidik;
3. Tes urin harus berdasarkan hasil laboratorium yang memakan waktu tiga hari untuk selesai, padahal proses asesmen hanya dapat dilakukan dengan total enam hari,
4. Permohonan asesmen pada praktiknya harus ditandatangani oleh Kapolres (Ramadhan, 2018).

Alhasil, jelas lebih mudah bagi penyidik untuk menyangkakan pasal tentang “memiliki”, “menyimpan”, dan “menguasai”, terhadap seorang pengguna dan pecandu narkoba.

Pasal karet di atas pun memuat ancaman pidana yang lebih tinggi dari pasal tentang penyalahgunaan yang memungkinkan aparat penegak hukum lebih mudah melakukan penahanan. Dalam tataran penuntutan pun, ancaman pidana yang lebih tinggi selalu dimuat sebagai dakwaan yang lebih utama. Keberadaan pasal karet juga mempersulit pemenuhan jaminan rehabilitasi dan seperti membebani aparat penegak hukum sehingga justru dijadikan sebagai ‘ladang’ transaksi ilegal jual beli pasal, yang bahkan sudah diamini oleh aparat kepolisian (Tribunnews.com, 2013).

Kedudukan pasal karet yang menjadi celah korupsi hukum, tampak berfungsi sebagai insentif ilegal bagi aparat penegak hukum, yakni kecenderungan untuk menggunakan pasal yang akan mengirim pengguna dan pecandu narkoba ke lapas, dibandingkan menerapkan pasal yang dapat menghasilkan vonis rehabilitasi. Terlebih lagi, kebijakan perang terhadap narkoba yang

⁴ Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Republik Indonesia, Kepala Badan Narkoba Nasional Republik Indonesia. Nomor 01/PB/MA/III/2014, Nomor: 03 Tahun 2014, Nomor 11 Tahun 2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor PER-005/A/JA/03/2014, Nomor 1 Tahun 2014, Nomor PERBER/01/III/2014/BNN (selanjutnya disebut Peraturan Bersama) tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ke dalam Lembaga Rehabilitasi yang menjelaskan secara keseluruhan pelaksanaan pemberian rehabilitasi bagi pecandu narkoba dan korban penyalah guna narkoba.

pemerintah sering gaungkan menjadi semacam lampu hijau bagi penegak hukum untuk terus mempraktikkan ketentuan yang punitif.

Kebijakan keras terhadap masalah narkoba erat kaitannya dengan konsep overkriminalisasi yang dikenal dalam diskursus hukum pidana. Hukum pidana sering diasumsikan sebagai jenis hukum yang dapat memberikan jawaban atas berbagai persoalan sosial yang mengemuka di masyarakat, termasuk dalam hal ini masalah penggunaan narkoba. Dengan mendasarkan pada kekuatan efek jera yang dimiliki hukum pidana, perumus kebijakan seolah percaya bahwa keteraturan sosial bisa dicapai melalui intensifikasi sarana-sarana penal tersebut. Padahal, hukum pidana memiliki batasan yang harus diperhatikan, Douglas Husak memandang bahwa ketika sebuah negara memiliki terlalu banyak kejahatan (overkriminalisasi, yang pada dasarnya adalah menjadikan banyak perbuatan sebagai tindak pidana), ia akan melahirkan banyak penghukuman. Pada akhirnya, ketika jumlah tindak pidana dan penghukuman begitu banyak, penegakan hukumnya pun semakin tidak masuk akal untuk dijalankan. Menurutnya, hukum pidana tetap harus ditempatkan kembali ke tempat semula sebagai upaya terakhir atau *ultima ratio* (Husak dalam Akbari, 2015).

Munculnya banyak kebijakan pidana merupakan upaya negara untuk menyelesaikan masalah kejahatan. Namun, pada kenyataannya, hal-hal tersebut tak lebih dari sekedar kebijakan simbolik yang tidak berhasil diimplementasikan dengan baik, mengingat hukum pidana selalu dikedepankan untuk setiap permasalahan sosial. Penggunaan hukum pidana secara terus menerus untuk merespon masalah-masalah sosial tersebut justru menyingkap kelemahan dan ketidakmampuan negara untuk menyelesaikan masalah kriminalitas di yurisdiksinya (Garland, 1996).

Dalam kerangka kebijakan internasional terkait dengan pengendalian terhadap narkoba sekalipun, konsep kontrol negara dengan cara-cara yang positif dan aktif—tidak hanya tentang kriminalisasi—sebenarnya telah diperkenalkan. Pasal 36 Konvensi Tunggal Narkoba 1961, serta Pasal 3 dan 22 Konvensi Psikotropika 1971 sama sekali **tidak menyebutkan bahwa negara-negara wajib untuk mengatur penggunaan dan kepemilikan narkoba sebagai tindak pidana**. Kedua konvensi tersebut menyatakan upaya kontrol ketat narkoba oleh negara dimungkinkan dengan mekanisme administrasi. Pada perkembangannya, soal penguasaan dan kepemilikan narkoba adalah mengenai aspek administrasi dimana negara mengontrol peredaran narkoba dengan memastikan pendekatan kesehatan yang digunakan, menyediakan akses obat, dan menjamin keamanan akses obat tersebut (Global Commission on Drug Policy, 2014).

Di tataran praktik, dampak dari penerapan pemidanaan yang eksekutif itu sepertinya membawa beban berat pada negara dan menimbulkan ongkos besar—baik finansial maupun non-finansial—terhadap permasalahan sistem peradilan pidana, karena praktis segala sumber daya negara di sistem peradilan pidana dikerahkan untuk tujuan pemidanaan itu. Jumlah kasus penggunaan narkoba yang masuk ke dalam sistem peradilan pidana melonjak, dan menjadi beban tersendiri, baik dalam penganggaran maupun alokasi sumber daya termasuk fokus kerja sistem (Mahkamah Agung (MA), 2020). Tak hanya dalam sistem, lonjakan jumlah pengguna narkoba yang dikirim ke lapas (SDP, 2020) juga berdampak pada rapuhnya keamanan lapas sehingga kapasitasnya dalam menjalankan fungsi pembinaan masyarakatan menjadi kurang optimal (Medcom.id, 2019).

Persoalan *overcrowding* lapas—terutama karena tindak pidana narkoba melahirkan sejumlah persoalan yang bersifat lintas sektor dan multi-dimensi: setidaknya dapat dibagi ke dalam tiga kelompok. *Pertama*, terhadap institusi lapas (mencakup pula manajemen/pengelolaan dan pelayanan), antara lain: terciptanya pasar peredaran gelap narkoba dalam lapas, maraknya praktik korupsi dan pungutan liar (pungli) dalam lapas, serta memburuknya sanitasi serta higienitas lapas.

Kedua, terhadap WBP, antara lain: tidak berkualitaskannya hidup dan kesehatan jiwa WBP, rentan terjadinya perkelahian antar WBP atau ketegangan dengan petugas lapas. Belum lagi persoalan yang spesifik menysasar kepada WBP perempuan dan/atau anak, seperti kekerasan seksual dari aparat dan sulitnya akses bantuan hukum yang sensitif gender. Selain itu, kepada keluarga WBP di mana muncul beban ekonomi berganda karena di satu sisi harus kehilangan sumber utama nafkah, serta di sisi lain harus menyediakan dukungan keuangan bagi anggota keluarga yang menjalani penahanan/pemenjaraan. *Ketiga*, terhadap petugas lapas sendiri, antara lain: ketahanan petugas pada korupsi menurun, stress atau demotivasi berkepanjangan, juga dampak tekanan pada performa kinerja ketika terjadi insiden dalam lapas yang sering mendapat sorotan dari publik/media.

Berangkat dari uraian di atas, urgensi melakukan reformasi kebijakan narkotika di Indonesia sebagai langkah awal untuk mendukung reformasi sistem peradilan pidana di Indonesia menemukan relevansinya. Pemerintah seyogianya menyusun dan menerapkan tata kelola narkotika yang efektif, komprehensif, terukur, serta berkelanjutan. Pemerintah perlu menyediakan mekanisme kontrol yang jelas terhadap permasalahan narkotika, bukan dengan narasi penghukuman yang menumbuhkan pasar gelap, ataupun legalisasi tanpa kontrol. Kajian ini akan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan narkotika saat ini dengan melihat aspek ekonomi dan politik sebagai pembentuk 'aturan main' (*rules of the game*), pola kepentingan, dan praktik yang ada saat ini (ICJR, 2015). Sejurus dengan itu, evaluasi ini akan menelisik faktor pendorong penghukuman penjara diberlakukan secara masif pada pengguna narkotika dalam tataran norma dan praktik. Pengkajian ini mengidentifikasi faktor struktural dan kelembagaan formal maupun informal, faktor hubungan para aktor berbasis pada kepentingan serta gabungan keduanya (Domingo Denney, 2013) tentang mengapa pemenjaraan lebih sering digunakan. Namun, sebagai catatan keterbatasan kajian, penelitian ini hanya akan mengidentifikasi faktor pendorong penggunaan penjara pada pengguna narkotika dan kebijakan punitif narkotika keseluruhan, namun tidak untuk menganalisis perbandingan biaya antara penerapan kebijakan punitif dengan kebijakan rehabilitasi.

1.2. Pertanyaan Penelitian

1. Apa hasil evaluasi atas kebijakan narkotika di Indonesia?
2. Bagaimana rekomendasi dalam tata kelola untuk penggunaan narkotika sesuai dengan fungsi negara untuk mengontrol narkotika di Indonesia?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Melakukan evaluasi terhadap kebijakan narkotika di Indonesia.
2. Menyusun dan memberikan rekomendasi terkait tata kelola untuk penggunaan narkotika di Indonesia

1.4. Metodologi dan Ruang Lingkup Penelitian

a. Metodologi

Secara umum, penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif-empiris dengan menggunakan pendekatan deskriptif dan sosio-legal. Penelitian ini melakukan kajian terhadap kerangka normatif tentang aturan yang berlaku mengenai kebijakan narkotika di Indonesia, juga mengkaji praktik kebijakan narkotika untuk mengidentifikasi faktor pendorong penggunaan pemenjaraan dalam perkara narkotika. Pengkajian mengenai implementasi kebijakan dengan melihat pada praktik

penegakan hukum di beberapa kasus narkoba, termasuk yang tercermin dalam sejumlah putusan pengadilan. Serta kajian kepustakaan untuk membandingkan konsep dan praktik kebijakan narkoba yang diselenggarakan di Indonesia dengan praktik di beberapa negara.

Untuk dokumen yang digunakan di dalam penelitian ini, di antaranya adalah buku, jurnal, dan artikel-artikel yang membahas mengenai reformasi kebijakan narkoba. Selain itu, penelitian ini juga akan mengkaji peraturan perundang-undangan pidana di tingkat nasional, serta instrumen hukum internasional yang berkenaan dengan kebijakan narkoba.

Setelah merampungkan **zero draft (draft 0)** berdasarkan *desk review* dan pertemuan antar peneliti secara berkala, penelitian ini kemudian menyertakan proses *peer review*. Peneliti memaparkan **draft 0** di diskusi *peer review*, yang dihadiri oleh dua orang ahli (akademisi) yang berasal dari bidang kriminologi dan hukum pidana serta kaitannya dengan hak asasi manusia. Pada tahap ini juga, 11 orang perwakilan dari 9 organisasi masyarakat sipil yang bergerak di bidang advokasi reformasi kebijakan narkoba di Indonesia, yaitu Rumah Cemara, Perkumpulan PEKA, IJRS, AKSI Keadilan, LBH Masyarakat, PPH Unika Atma Jaya, Yayasan Sativa Nusantara, PBHI dan PKNI, turut meninjau dan menyediakan catatannya. Tahap ini menghasilkan **draft 1**.

Pada tahap berikut, peneliti mempresentasikan **draft 1** di diskusi tertutup dengan ahli (*expert meeting*). Dua orang praktisi hukum yang merupakan pemangku kepentingan pelaksanaan kebijakan narkoba dan dua orang akademisi dengan bidang keilmuan hukum pidana menghadiri pertemuan ini dan membagikan tanggapannya. Dua orang praktisi hukum tersebut adalah Panitera Muda Pidana Khusus Mahkamah Agung RI dan Kepala Badan Reserse Kriminal Polri 2015-2016 yang juga merupakan Kepala BNN 2012-2015. Pasca pertemuan ini, peneliti merampungkan **draft akhir**, setelah melalui serangkaian diskusi internal di antara peneliti.

b. Ruang Lingkup

Tulisan ini tidak berpretensi menjadi sebuah karya ilmiah dengan menggunakan standar akademik yang ketat dan berlaku baku atau universal di lingkungan akademik guna kepentingan publikasi ilmiah (artikel jurnal ataupun manuskrip akademik), termasuk juga tidak bertujuan untuk menguji suatu fenomena masalah menggunakan kerangka teoritis tertentu. Peneliti menyusun tulisan ini sebagai sebuah kajian kebijakan dengan tujuan sebagaimana disebutkan di atas. Tulisan ini tidak semata mengulas beberapa permasalahan hukum dan kebijakan narkoba Indonesia, melainkan berupaya untuk menyajikan sejumlah rekomendasi kunci (yang disampaikan secara garis besar) untuk perubahan kebijakan narkoba yang lebih baik, agar tata kelola narkoba Indonesia berjalan lebih efektif. Tulisan ini hendak menyajikan model alternatif tata kelola narkoba yang sudah ada dan berjalan lebih efektif—dengan segala kelebihan dan kekurangannya—di berbagai negara, dengan maksud agar percakapan terkait kebijakan narkoba bisa lebih terbuka dengan beragam opsi yang bisa Indonesia tempuh.

Walaupun judul besar studi ini adalah 'tata kelola narkoba Indonesia', tetapi karena keterbatasan waktu dan tempat, tulisan ini mengkhhususkan diri pada persoalan yang berakar pada asumsi bahwa (a) pemidanaan tidak efektif untuk menangani persoalan pemakaian narkoba; (b) pemidanaan berlebih di persoalan narkoba menyebabkan rutan dan lapas Indonesia menjadi kekurangan kapasitas, serta melahirkan rentetan permasalahan lainnya. Oleh karena itu, analisis dan rekomendasi yang peneliti sampaikan di tulisan ini berkisar banyak di ranah pemakaian narkoba maupun pemidanaan dan/atau pemenjaraan, tetapi juga—sampai derajat tertentu—menyentuh tataran kebijakan narkoba Indonesia secara umum, mengingat semua itu tidak dapat berdiri sendiri dan terpisah-pisah.

c. Kerangka Analisis

Dalam menghadapi *deviance* atau kejahatan, negara memiliki beberapa pilihan tata lola (*governance*) yang pada praktiknya sering berjalan bersamaan. Foucault (1971) menjelaskan pilihan pertama adalah dengan mengandalkan *sovereignty* yang ditegakkan melalui hukuman pidana. Dalam konteks tata lola narkotika seperti pengenaan hukuman pidana bagi pengguna narkotika. Pilihan kedua (*discipline*) adalah dengan memberikan dukungan teknis atau medis agar masyarakat tidak melakukan pelanggaran yg lebih serius; ini dilakukan dengan pemberian program yg bersifat reformatif bagi pengguna narkotika. Dan pilihan ketiga (*governmentality*) memberikan insentif bagi populasi untuk mengatur dirinya sendiri, mencapai tujuan tanpa harus melakukan kejahatan yang diancamkan hukuman. Bentuk tata lola non pemidanaan untuk narkotika ini sebenarnya bukan sesuatu yang baru karena secara historis, Indonesia (bahkan pra-Indonesia) telah menerapkan model tata lola ini, *discipline* melalui *licensing* (Cribb, 1988). Hal ini berarti bahwa pendekatan di luar pendekatan yang bersifat lola (hanya hukum dan kesehatan) mungkin, pernah, dan dapat dilakukan. Pada sejarahnya, Indonesia pernah menerapkan tata lola narkotika untuk pemanfaatan, bahkan pemanfaatan ekonomis.

Namun, peluang pemanfaatan secara lebih meluas ini tertutup dengan pendekatan lola dalam UU Narkotika mulai 1974 sampai dengan 2009. Pendekatan lola yang dimaksud adalah pendekatan hukum dan pendekatan kesehatan. Namun, penelusuran lebih lanjut menunjukkan bahwa pendekatan hukum ternyata masih menjadi yang utama sehingga menghasilkan persoalan bagi negara sendiri, seperti kepadatan dalam lembaga pemasyarakatan berikut masalah turunannya hingga alokasi sumber daya yang seharusnya dapat ditujukan bagi isu sosial lainnya. Bagi pengguna narkotika, pendekatan demikian semakin menipiskan peluang untuk pemenuhan hak asasi manusianya, terutama dalam kerangka kepentingan terbaik untuk dirinya.

Sekalipun pendekatan kesehatan lebih tepat lola ng pendekatan hukum untuk penggunaan narkotika, tetapi bukan dalam pengertian pendekatan kesehatan sebagaimana diatur dalam UU Narkotika saat ini. **Pendekatan kesehatan yang dibangun dalam UU Narkotika masih diletakkan dalam kerangka penghukuman, misalnya rehabilitasi yang bersifat wajib atau penetapan rehabilitasi oleh hakim kepada pengguna narkotika sekalipun ia tidak bersalah.** Pada praktiknya memang terdapat banyak putusan pengadilan mempertimbangkan aspek kesehatan pengguna narkotika, namun intervensi yang lebih cenderung digunakan masih pemenjaraan, hal ini jelas dikarenakan ketidakjelasan lola pendekatan hukum dan pendekatan kesehatan. Untuk itu, peneliti memandang bahwa bangunan tata lola yang baru perlu hadir untuk penggunaan narkotika di luar paradigma UU Narkotika saat ini.

Dalam kerangka kebijakan pidana, penentuan perbuatan mana yang perlu dan tidak perlu untuk dipidana adalah pertanyaan terpenting dan untuk menjawabnya pembuat kebijakan perlu menganalisis efisiensi dan efektivitas penggunaan sarana hukum pidana terhadap tujuan yang ingin dicapai. Mengacu kepada uraian di atas, kebijakan narkotika di Indonesia saat ini yang sarat dengan penggunaan sarana hukum pidana secara nyata telah membawa persoalan serius dalam penatalaksanaan narkotika secara umum dan sistem peradilan pidana secara khusus. Sementara itu, peredaran gelap narkotika tak juga mampu ditekan. Persoalan tersebut mendorong munculnya wacana mengenai pentingnya penggunaan sarana non-pidana dalam merespon problem kejahatan narkotika, terutama dalam hal penggunaan narkotika.

Berbagai model alternatif dari penggunaan sarana hukum pidana untuk pengguna narkotika telah banyak diterapkan oleh negara-negara lain yang sama-sama telah meratifikasi kovenan internasional tentang narkotika. Berbagai model yang digunakan tersebut dapat dikategorikan ke

dalam tiga model utama, yaitu depenalisasi, diversifikasi, dan dekriminialisasi. Model-model tersebut memiliki keunggulan dan kesulitannya masing-masing. Namun, satu benefit yang dapat ditemukan dari ketiga model alternatif tersebut adalah adanya pengurangan beban terhadap sistem peradilan pidana. Hal ini penting untuk digarisbawahi karena sangat relevan dengan problem yang terjadi di Indonesia dengan terus meningkatnya jumlah pengguna narkoba yang mengalami pemidanaan.

d. Sistematika Penulisan

- Bab 1 Pendahuluan. Bab ini membahas latar belakang penelitian, pertanyaan kunci penelitian, serta metodologi penelitian.
- Bab 2 Evaluasi Kebijakan Narkoba. Bab ini melihat tujuan historis pembentukan UU Narkoba, menggali permasalahan inkonsistensi kebijakan narkoba, dan mengulas dampak politik hukum kebijakan narkoba yang punitif.
- Bab 3 Alternatif Tata Kelola Narkoba. Bab ini secara khusus membahas bentuk-bentuk alternatif kebijakan narkoba yang tidak menggunakan pendekatan pemidanaan yaitu: dekriminialisasi (beserta model-modelnya), dan regulasi. Bab ini akan mencari tahu keuntungan ekonomi dan politik yang akan negara dapatkan jika memberlakukan kebijakan alternatif non-pemenjaraan bagi pengguna narkoba, serta kebijakan pasar terkontrol bagi peredaran narkoba.
- Bab 4 Reformasi Tata Kelola Narkoba di Indonesia. Bab ini akan mengajukan langkah-langkah rekomendasi dalam reformasi tata kelola narkoba di dua aspek. Pertama, untuk menerapkan kebijakan dekriminialisasi. Kedua, dalam penerapan pasar terkontrol narkoba oleh negara.

BAB II EVALUASI KEBIJAKAN NARKOTIKA

Pada bagian ini, peneliti akan menelaah aspek historis pembentukan UU Narkotika. Kajian historis ini penting sebagai gambaran tujuan lahirnya dan proyeksi apa yang diharapkan dari undang-undang tersebut. Beberapa pertanyaan mendasar yang akan dijawab dari bagian ini adalah apakah pendekatan pidana dijadikan sebagai instrumen utama dalam pengendalian narkotika? Apakah pendekatan lain, terutama kesehatan, juga (pernah) dicanangkan? Bagaimana konsekuensi dari perubahan hukum itu terhadap kebijakan pengendalian narkotika?

2.1. Kebijakan Narkotika dalam Lintasan Historis⁵

Sebelum era kemerdekaan, pengaturan narkotika bersandar pada *Verdovende Middelen Ordonnantie* yang diterbitkan melalui *Staatsblad* 1929 Nomor 278 dan Nomor 536. Pada era ini, narkotika masih menggunakan istilah obat yang membiuskan atau *verdovende* (Hamzah dan Surachman, 1994). Pada era ini juga, terdapat pendekatan kebijakan yang menarik sekaligus penting yaitu dalam konteks pengaturan opium. Bahkan, pemerintah sampai membentuk suatu badan resmi yang bernama *Opium-Regie* untuk mengelola distribusi dan penjualan opium (Cribb, 1988). Pada era ini juga, terdapat pendekatan kebijakan yang menarik sekaligus penting dalam konteks pengaturan opium, yakni mengadministrasikan perdagangan opium. Salah satu tujuan pendekatan administratif (tata kelola) ini, ekonomi. Bahkan pendekatan administratif (tata kelola) untuk tujuan ekonomi ini berlanjut pada era awal kemerdekaan. Pemerintah Indonesia yang saat itu baru berdiri, kesulitan untuk menanggung beban anggaran negara. Ada dua faktor penting yang menyumbang kondisi sulit tersebut, yaitu perginya penguasa kolonial yang berarti sumber pemasukan negara hilang seketika, serta pemasukan negara dari sumber pajak tidak bisa diharapkan karena struktur yang tidak mapan. Oleh karena itu, Pemerintah Indonesia berusaha keras mencari sumber pemasukan, salah satunya dengan mengelola opium yang sudah diolah atau *tjandoe* untuk kepentingan penggunaan pribadi (Cribb, 1988). Termasuk juga pendirian badan pemerintah, *Djawatan Tjandoe dan Garam* yang tugasnya hampir sama dengan *Opium-Regie* pada era kolonial, yaitu mengelola distribusi dan penjualan candu untuk tujuan meningkatkan pemasukan negara.

Setelah merdeka, Pemerintah Indonesia menerbitkan peraturan yang menyangkut produksi, penggunaan, dan distribusi obat-obat berbahaya (diundangkan melalui *State Gazette* 1949 Nomor 419), kewenangan untuk melakukan pengaturan berada pada Menteri Kesehatan. Memburuknya permasalahan narkotika di periode 1970-an mendorong presiden mengeluarkan Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 1971. Peraturan tersebut menjadi dasar pembentukan Badan Koordinasi dan Pelaksanaan Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 1971 (BAKOLAK INPRES). Badan tersebut bertugas untuk melakukan koordinasi terkait penanggulangan berbagai bentuk ancaman keamanan, salah satunya adalah bahaya narkotika (ICJR, 2017 dalam Ridha Sale Maroef, PBH, 2010). Berkembangnya

⁵ Penelusuran tujuan pembentukan undang-undang ini dilakukan berbasis undang-undang yang sudah disahkan dan bukan dokumen Naskah Akademik. Argumentasinya adalah dokumen naskah akademik dipersiapkan di awal pembahasan sehingga tidak bisa menangkap perubahan yang terjadi dalam pembahasan suatu undang-undang. Naskah Akademik juga cenderung digunakan sebagai aspek kelengkapan formil dalam perubahan undang-undang yang mana bisa sangat berbeda isinya bahkan dengan rancangan undang-undang yang seharusnya dijelaskan. Peneliti memahami bahwa menelusuri Naskah Akademik dan Risalah Rapat memungkinkan pembaca mengetahui perdebatan dalam penyusunan sebuah undang-undang. Namun, membaca hasil akhir tiga UU Narkotika 1976, 1997, dan 2009, pembaca dapat melihat bahwa warna punitif dalam UU Narkotika selalu hadir dan semakin pekat. Mengingat studi ini tidak secara khusus mendalami aspek historis di balik legislasi UU Narkotika di Indonesia (dan membacanya secara politik-ekonomi), maka penelusuran terhadap Naskah Akademik tidak peneliti lakukan di sini.

kejahatan narkoba menjadi kejahatan transnasional, mendorong pemerintah Indonesia untuk mengesahkan Konvensi Tunggal Narkoba 1961 (*Single Convention on Narcotic Drugs*) beserta protokol amendemennya (*Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs*) melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1976. Di saat yang bersamaan pada 27 Juli 1976, Pemerintah Indonesia juga mengesahkan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 tentang Narkoba (UU Narkoba 1976).⁶

Tujuan pengesahan UU Narkoba 1976 dapat terlihat dalam penjelasan umumnya, yaitu untuk merevisi penggunaan istilah obat bius menjadi narkoba. Bahkan secara tegas menyatakan pembentukan UU Narkoba 1976 ini untuk **mendorong pendekatan kesehatan**. Hal lain yang disebutkan dalam penjelasan umum sebagai salah satu alasan kuat pembentukan UU Narkoba 1976, peraturan perundang-undangan yang ada tidak lagi sesuai dengan perkembangan zaman karena “yang diatur di dalamnya hanyalah mengenai perdagangan dan penggunaan narkoba, yang di dalam peraturan itu dikenal dengan istilah *verdoovende middelen* atau obat bius”. Lebih lanjut, undang-undang itu menyatakan bahwa “...sedangkan tentang pemberian pelayanan kesehatan untuk usaha penyembuhan pecandunya tidak diatur”. Lebih lanjut UU Narkoba 1976 menegaskan bahwa narkoba merupakan salah satu obat yang diperlukan dalam dunia pengobatan, begitu juga dalam bidang penelitian untuk tujuan pendidikan, pengembangan ilmu, dan penerapannya. Meskipun terdapat bahaya, tetapi penggunaan narkoba masih dapat dibenarkan untuk kepentingan pengobatan dan/atau tujuan ilmu pengetahuan (lihat Penjelasan Umum UU Narkoba 1976). Oleh karenanya, bagian penjelasan itu kemudian dinyatakan dalam bagian menimbang undang-undang bahwa “narkoba merupakan obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan ilmu pengetahuan”.

UU Narkoba 1976 ini kemudian mengatur beberapa substansi yang tidak ada pada undang-undang sebelumnya seperti penyediaan dan penggunaan narkoba untuk keperluan pengobatan dan/atau ilmu pengetahuan, serta rehabilitasi bagi pengguna narkoba. Untuk istilah pengguna narkoba, UU Narkoba 1976 hanya mengatur pengertian pecandu narkoba, yakni sebagai orang yang menggunakan narkoba dalam keadaan ketergantungan, baik secara fisik maupun psikis akibat penyalahgunaan narkoba (Pasal 1 angka 29 UU Narkoba 1976).

Terkait dengan rehabilitasi, undang-undang ini menarik karena mengenal konsep rehabilitasi yang bersifat atas biaya sendiri dan tanggungan negara. Rehabilitasi diterapkan bagi setiap orang yang secara tanpa hak menggunakan narkoba bagi dirinya sendiri (Pasal 23 ayat (7) UU Narkoba 1976). Penggunaan klausul “tanpa hak” dalam hal ini berarti bahwa orang dengan prasyarat tertentu dapat memiliki hak untuk menggunakan narkoba, yaitu untuk tujuan ilmu pengetahuan dan pengobatan.

⁶ Secara historis, pendekatan ‘perang terhadap narkoba’ di tataran global dapat dilacak hingga ke Komisi Opium Shanghai 1909. Dalam periode yang lebih modern (pasca Perang Dunia II), pijakan awal ‘perang terhadap narkoba’ sering dirujuk kepada pemerintahan Presiden Amerika Serikat Richard Nixon di 1971 di mana dia mendeklarasikan hal tersebut dan menggelontorkan jutaan dolar untuk operasi ‘perang terhadap narkoba’. Sudah banyak publikasi ilmiah maupun populer yang mengulas sejarah ‘perang terhadap narkoba’ secara global, termasuk dampaknya di berbagai negara, mulai dari pemenjaraan massal, militerisasi, hingga beragam pelanggaran hak asasi manusia. Lihat misalnya: Julia Buxton, *The Political Economy of Narcotics*, Zed Books (2006); Michele Alexander, *The New Jim Crow: Mass Incarceration in The Age of Colourblindness*, The New Press (2010); Johann Hari, *Chasing the Scream: The First and Last Days of The War on Drugs*, Bloomsbury Publishing (2015); Sir Richard Branson, *Ending The War on Drugs*, Ebury Publishing (2016); Richard Lines, *Drug Control and Human Rights in International Law*, Cambridge University Press (2017); The Washington Post, *Justice for None: How The Drug War Broke The Legal System* (2017); David Nutt, *Drugs Without The Hot Air: Making Sense of Legal and Illegal Drugs*, UIT Cambridge (2020); Peter Andreas, *Killer High: A History of War in Six Drugs*, Oxford University Press (2020); Dave Bewley-Taylor & Khalid Tinasti, *Research Handbook on International Drug Policy*, Edward Elgar (2020).

Pasal 33 UU Narkotika 1976 menyatakan bahwa hakim dapat memutus seseorang yang bersalah untuk menjalani pengobatan dan perawatan atas biaya sendiri. Penggunaan istilah “hakim dalam memutus” seseorang “yang bersalah”, mengisyaratkan bahwa mekanisme ini hanya berlaku jika proses peradilan pidana sudah selesai dan hakim sudah menjatuhkan putusan. Dengan demikian, mekanisme ini tidak berlaku bagi tahapan sebelum putusan hakim.

Namun mengenai tempat rehabilitasi tidak diatur secara spesifik. Pasal 34 UU Narkotika 1976 hanya menyebutkan bahwa pengobatan dan perawatan pecandu narkotika serta rehabilitasi bagi bekas pecandu narkotika dilakukan di lembaga rehabilitasi. Kelemahan pengaturan ini adalah tidak ada pengaturan lebih rinci mengenai mekanisme perawatan dan pengobatan serta penempatan di lembaga rehabilitasi. Selain itu, terdapat unsur yang sangat luas dalam ketentuan pidana yang dapat mengaburkan kualifikasi pengguna narkotika dengan memuat klausul “memiliki, menyimpan, atau menguasai” (lihat Pasal 23 ayat (1) UU Narkotika 1976).

Pada perkembangan selanjutnya, pengaturan narkotika termuat dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (UU Narkotika 1997). Pada undang-undang ini, nuansa pengaturan yang bersifat represif sebagai respons terhadap kejahatan semakin tajam.⁷ Misalnya, dalam bagian menimbang huruf e undang-undang tersebut, menyatakan bahwa kejahatan narkotika bersifat transnasional yang digunakan dengan menggunakan modus operandi yang tinggi dan teknologi canggih. Meski demikian, pendekatan kesehatan tetap masih terlihat dalam bagian menimbang undang-undang itu. Misalnya pada bagian menimbang huruf b, menyatakan bahwa usaha menjamin ketersediaan narkotika jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat dilakukan dalam upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan.

Pada undang-undang ini, kembali terdapat usaha untuk mendefinisikan pengguna narkotika. Ada tiga istilah yang dipergunakan, yaitu pecandu narkotika, orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dalam keadaan ketergantungan baik secara fisik maupun psikis (Pasal 1 angka 12). Penyalah guna narkotika sebagai orang yang menggunakan narkotika tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter (Pasal 1 angka 14). Pengguna narkotika adalah orang yang dapat memiliki, menyimpan, dan/atau membawa narkotika untuk kepentingan pengobatan dan/atau perawatan (Pasal 44 ayat (1)).

Undang-undang ini untuk pertama kalinya memperkenalkan konsep penggolongan narkotika. Dengan narkotika golongan I sebagai yang paling ketat penggunaannya, yakni narkotika yang dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan dilarang untuk kepentingan lainnya. Selain itu, narkotika golongan lain dapat digunakan untuk pengobatan, terapi, dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Pada konteks rehabilitasi, UU Narkotika 1997 mulai memperkenalkan perawatan dan pengobatan yang bersifat wajib sebagai penegasan UU Narkotika 1976. Perawatan dan pengobatan yang bersifat wajib ini berlaku terhadap pecandu narkotika, menurut pengertian undang-undang ini adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dalam keadaan ketergantungan baik secara fisik maupun psikis (Pasal 45).

⁷ Mengapa terjadi pergeseran paradigma yang tajam dari UU Narkotika 1976 ke 1997 memerlukan penelitian tersendiri, dan di luar cakupan studi ini.

Pengaturan mengenai rehabilitasi sudah mulai diperinci melalui undang-undang ini. Pengobatan dan perawatan dilakukan pada fasilitas rehabilitasi medis maupun sosial. Pengobatan dan perawatan pada fasilitas rehabilitasi medis ditujukan bagi pecandu narkotika (Pasal 48). Sementara, fasilitas rehabilitasi sosial ditujukan bagi bekas pecandu narkotika (Pasal 50).

Nuansa pengaturan berbasis penghukuman (punitif) terlihat sekali dalam undang-undang ini, sebagaimana tercermin dalam beberapa ketentuan. *Pertama*, mengenai jenis keputusan hakim⁸ yang tersedia secara terbatas bagi pecandu narkotika. *Kedua*, selain melalui terbatasnya keputusan hakim ini, pecandu narkotika yang tidak bersalah juga wajib menjalani pengobatan/perawatan. Pasal 47⁹ menyebutkan bahwa hakim dapat (i) memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan, apabila pecandu narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika atau (ii) menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan apabila pecandu narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.

Ketentuan tersebut mengandung corak punitif yang dominan, sebab, sekalipun ditempatkan dalam skema pengobatan dan/atau perawatan, mekanisme ini bersifat wajib dan bahkan juga berlaku bagi pecandu narkotika yang tidak bersalah melakukan tindak pidana. Di samping itu, juga terdapat penegasan bahwa pengobatan dan/atau perawatan merupakan bagian dari masa menjalani hukuman. Pengaturan bernuansa punitif ini kembali menekankan bahwa bagi pecandu narkotika yang tidak terbukti bersalah, biaya pengobatan dan/atau perawatan selama dalam status tahanan menjadi beban negara, kecuali tahanan rumah dan tahanan kota. Dengan demikian, **pengobatan dan/atau perawatan selain bersifat wajib, masih menjadi bentuk penghukuman.**

Dari sisi formulasi tindak pidana, ketidakjelasan pengaturan UU Narkotika 1976 kembali terulang dan berimbas pada penegasan pendekatan punitif. UU Narkotika 1997 kembali memuat unsur “menyimpan, memiliki, dan menguasai” yang membuat kualifikasi pengguna narkotika menjadi kabur. Ditambah lagi, Pasal 85 undang-undang ini hampir pasti mengunci pendekatan kesehatan yang tersedia dengan menyatakan barang siapa tanpa hak dan melawan hukum menggunakan narkotika bagi kepentingan diri sendiri diancam dengan pidana penjara.

Pendekatan kesehatan sekaligus penegakan hukum ini kembali berulang pada rezim UU Narkotika 2009. Misalnya, Pasal 7 undang-undang ini menegaskan narkotika dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Ketentuan ini dikecualikan bagi narkotika golongan I yang dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, secara tujuan, undang-undang ini tidak memuat sesuatu yang sama sekali baru karena dualisme pendekatan kesehatan dan pendekatan penegakan hukum (*dual track system*) sudah jauh diperkenalkan sejak UU Narkotika 1976.

Dalam UU Narkotika 2009, terdapat beberapa istilah untuk mendefinisikan pecandu narkotika. *Pertama*, terdapat istilah pecandu narkotika, adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dalam keadaan ketergantungan pada narkotika secara fisik maupun psikis (Pasal 1 angka 13). *Kedua*, penyalah guna narkotika yaitu orang yang menggunakan narkotika

⁸ Keputusan ini terdiri putusan dan penetapan.

⁹ Lihat Penjelasan Pasal 47 UU Narkotika 1997. Bahwa penggunaan kata menetapkan bagi pecandu narkotika yang tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika mengandung pengertian 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, tetapi tetap wajib menjalani pengobatan dan perawatan.

tanpa hak atau melawan hukum (Pasal 1 angka 15). *Ketiga*, korban penyalah guna yaitu mereka yang bersama pecandu narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. *Keempat*, mantan pecandu narkoba yaitu mereka yang akan ditempatkan pada fasilitas rehabilitasi sosial (Pasal 58). Istilah pengguna narkoba dalam UU Narkotika 1997 sebagai orang yang dapat memiliki, menyimpan, dan/atau membawa narkoba untuk kepentingan pengobatan dan/atau perawatan tidak ditemukan pada undang-undang ini.

Terkait dengan rehabilitasi, undang-undang ini mengatur bahwa rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bersifat wajib bagi pecandu narkoba, korban penyalahgunaan narkoba, dan mantan pecandu narkoba (Pasal 54 dan 58). Tidak ditemukan kualifikasi penyalah guna dalam ketentuan ini sebagaimana disebut dalam pengertian umum yaitu orang yang menggunakan narkoba tanpa hak atau melawan hukum.

Secara normatif terkait rehabilitasi, terdapat sedikit kemajuan dari UU Narkotika 2009 dibandingkan dengan UU Narkotika 1997. Sebelumnya, UU Narkotika 1997 melalui Pasal 85 menyatakan bahwa barang siapa tanpa hak dan melawan hukum menggunakan narkoba bagi kepentingan diri sendiri diancam dengan pidana penjara. UU Narkotika 2009 tetap menyandingkan ancaman pidana penjara terhadap penyalah guna narkoba, tetapi mulai menyandingkannya dengan ketentuan rehabilitasi sepanjang penyalah guna itu dapat dibuktikan merupakan korban penyalahgunaan narkoba.¹⁰

Skenario yang menyediakan pilihan limitatif bagi hakim sebagaimana Pasal 47 UU Narkotika 1997 kembali berulang. Pasal 103 UU Narkotika 2009 menyatakan hal yang sama yaitu hakim dalam memeriksa perkara pecandu narkoba dapat (i) memutus untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba dan (ii) menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana. Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan sekali lagi ditegaskan sebagai bagian yang ekuivalen dari hukum dengan diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Dari sisi formulasi tindak pidana, ketidakjelasan pengaturan UU Narkotika 1976 dan UU Narkotika 1997 kembali terjadi di UU Narkotika 2009. Hal ini berimbas pada kaburnya kualifikasi pengguna narkoba dan membuka peluang yang besar bagi pendekatan punitif. UU Narkotika 2009 kembali memuat unsur “menyimpan, memiliki, dan menguasai” yang membuat kualifikasi pengguna narkoba menjadi kabur karena dapat diposisikan sama dengan pengedar dan bahkan bandar.

Undang-Undang	Pendekatan yang diklaim	Istilah pengguna	Rehabilitasi	Unsur tindak pidana yang luas bagi pengguna
9 Tahun 1976	Kesehatan dan	Pecandu narkoba	Rehabilitasi	Sudah mulai

¹⁰ Lihat Pasal 127 UU Narkotika 2009 yang berbunyi:

- (1) Setiap Penyalah Guna:
 1. Narkoba Golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun;
 2. Narkoba Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan
 3. Narkoba 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 Narkoba, Penyalah Guna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

	hukum		kepada orang yang “tanpa hak” menggunakan narkotika. Atas biaya negara atau sendiri setelah putusan dijatuhkan. Pengaturan belum jelas dan rinci.	menganut unsur yang luas yaitu “memiliki, menyimpan, dan menguasai”.
22 Tahun 1997	Kesehatan dan hukum	Pecandu narkotika, penyalah guna narkotika, dan pengguna narkotika	Bersifat wajib bagi pengguna narkotika dan bekas pecandu narkotika. Sekalipun tidak bersalah, hakim dapat menetapkan seseorang untuk perawatan dan/atau pengobatan.	Mempertahankan unsur “memiliki, menyimpan, dan menguasai” bagi pengguna narkotika. Mulai memperkenalkan konsep penggolongan narkotika.
35 Tahun 2009	Kesehatan dan hukum	Pecandu narkotika, penyalah guna narkotika, korban penyalah guna narkotika, dan mantan pecandu narkotika.	Bersifat wajib bagi pecandu narkotika, korban penyalah guna narkotika, dan mantan pecandu narkotika. Sekalipun tidak bersalah, hakim dapat menetapkan seseorang untuk perawatan dan/atau pengobatan.	Mempertahankan konsep penggolongan narkotika. Mempertahankan unsur “memiliki, menyimpan, dan menguasai” bagi pengguna narkotika.

Tabel 2.1. Perkembangan Pengaturan Narkotika

Selain itu, nafas UU Narkotika 2009 yang terlalu bersandar pada penegakan hukum juga semakin kentara dengan penguatan terhadap beberapa kewenangan penegak hukum. Misalnya, kewenangan penangkapan yang dapat dilakukan untuk paling lama 3 x 24 jam dan dapat diperpanjang kembali selama 3 x 24 jam (Pasal 76). Ketentuan ini jauh lebih lama dibanding ketentuan dalam Pasal 19 UU No. 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana, yakni penangkapan dilakukan paling lambat selama satu hari. Selain itu, UU Narkotika 2009 memberikan kewenangan bagi penyidik untuk melakukan teknik penyidikan dengan teknik pembelian terselubung (Pasal 75 huruf j).¹¹

¹¹ Lihat misalnya, Ricky Gunawan, *Putusan Ket San: Menelusuri Fenomena Penjebakan dalam Kasus Narkotika*, Dictum edisi 1, Oktober 2012, hlm. 3-27, Jakarta: LeIP, untuk mengetahui kedua teknik ini dalam konteks penjebakan di kasus narkotika.

Dari perjalanan historis UU Narkotika, kita bisa melihat beberapa hal sebagai persoalan yang terus berulang. **Pertama**, *dual approach system* yaitu dualisme pendekatan kesehatan bersama dengan pendekatan penegakan hukum bukan sama sekali baru dalam UU Narkotika 2009. Kombinasi dua pendekatan dalam undang-undang itu sudah dimuat sejak UU Narkotika pertama yang dibentuk pada tahun 1976. Di UU yang terbaru, trayek hukum tampak mengungguli kesehatan, sebagaimana dapat dilihat dari kuantitas dan kualitas ketentuan hukum pidana yang jauh lebih banyak dan pekat daripada ketentuan yang mempromosikan pendekatan kesehatan. Pada praktiknya, pendekatan penegakan hukum juga cenderung dominan sehingga pendekatan kesehatan menjadi semakin terabaikan.

Kedua, terkait peristilahan terhadap kategori pengguna yang tidak pernah tuntas dan jelas dari setiap undang-undang. Terdapat beragam istilah yang memiliki pengertian masing-masing seperti pecandu narkotika, penyalah guna narkotika, korban penyalah guna narkotika, dan mantan pecandu narkotika. Persoalan ini bukan hanya semata semantik, tetapi lebih mendasar lagi berhubungan dengan pemahaman soal subjek pengguna narkotika dan jenis mekanisme yang tersedia bagi pengguna narkotika sekaligus penghapusan stigma untuk mendukung imparialitas dalam pemeriksaan perkara.

Ketiga, terkait dengan rehabilitasi. Konstruksi undang-undang menempatkan rehabilitasi sebagai medium pengobatan atau perawatan bagi pengguna narkotika. Untuk itu, undang-undang mengatur adanya fasilitas rehabilitasi medis. Selain itu, bagi mantan pengguna narkotika, undang-undang mendorong untuk penempatan di lembaga rehabilitasi sosial. UU Narkotika menempatkan rehabilitasi ini bersifat wajib dan dapat menjadi salah satu sanksi pidana, sehingga sekalipun ia bukan berbentuk pidana penjara, pendekatan punitif masih terlihat. Dengan demikian, komitmen pemerintah untuk mengalihkan pengguna narkotika ke ranah kesehatan masih terlihat setengah hati.

Keempat, adalah persoalan substansial yang sudah dimulai sejak UU Narkotika 1976 yaitu luasnya unsur tindak pidana bagi pengguna narkotika. Perumusan tiga unsur yaitu “menyimpan, memiliki, menguasai” adalah persoalan substansial pendekatan punitif berupa pendekatan pidana terhadap pengguna narkotika akan dominan terjadi. Persoalan substansial ini terjadi karena tidak jelasnya kualifikasi pengguna narkotika. Dengan adanya ketiga unsur itu, pengguna narkotika juga secara serta merta dapat diklasifikasikan sebagai pengedar atau bahkan bandar. Kategori ini berkaitan dengan jenis mekanisme yang akan diterapkan kepadanya: apabila ia tidak termasuk dalam kualifikasi pengguna di tengah luasnya definisi akibat pencantuman ketiga unsur itu, maka ia masuk dalam kualifikasi pengedar atau bandar. Dengan demikian, pendekatan sistem peradilan pidana akan aktif dan ancaman pidana penjara akan menjadi yang utama.

Keseluruhan empat persoalan substansial dalam undang-undang tersebut di atas adalah faktor utama penyumbang pendekatan punitif melalui sistem peradilan pidana yang menjadi dominan. Dengan demikian, keempat persoalan substansial ini berkaitan erat dengan deras laju kepadatan penghuni pada rutan/lapas yang semakin hari semakin bertambah dalam kondisi kesesakan penghuni (*overcrowded*).

2.1.1. Persoalan Substantif UU Narkotika 2009

Sebagaimana penegasan di atas bahwa terdapat paling tidak empat persoalan substansial dalam UU Narkotika 2009: (1) tidak terwujudnya pendekatan kesehatan sebagai pendekatan utama bagi pengguna narkotika, (2) kategori pengguna narkotika yang beragam dan cenderung membingungkan, (3) posisi rehabilitasi yang bersifat wajib dan dapat berlaku sebagai sanksi pidana,

serta (4) luasnya rumusan tindak pidana yang dapat menjerat pengguna narkoba. Keempat persoalan ini berdampak pada langgengnya pendekatan punitif dan secara konsisten menyumbang laju arus masuk rumah tahanan negara dan lembaga pemasyarakatan yang saat ini kondisi penghuninya masih terlampau padat (*overcrowded*).

Persoalan di atas secara substansial terdapat pada tataran undang-undang. Dengan demikian, usaha untuk memperjelas pengaturan bagi pendekatan kesehatan pada tingkatan di bawah undang-undang masih belum bersifat komprehensif dan hanya bersifat minimal. Beberapa ketentuan ini misalnya, antara lain:

1. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Bagi Pecandu Narkotika;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
3. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi;
4. Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 01/PB/MA/III/2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor 11 Tahun 2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor PER-005/A/JA/03/2014, Nomor 1 Tahun 2014, PERBER/01/III/2014/BNN tentang Penanganan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi;
5. Surat Edaran Bareskrim Polri Nomor SE/01/II/2018/Bareskrim tentang Petunjuk Rehabilitasi bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, berlaku di tingkat penyidikan.

Begitu juga pada konteks penuntutan, pendekatan kesehatan berupa rehabilitasi sudah mulai diakui oleh penegak hukum. Misalnya, melalui Surat Edaran Jaksa Agung Nomor SE-002/A/JA/02/2013 tentang Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Surat Edaran ini merupakan penyesuaian tindakan penuntutan terhadap Pasal 54 UU Narkotika 2009. Melalui Surat Edaran ini, penuntut umum pada tahapan penuntutan didorong untuk (1) menempatkan tersangka dan terdakwa yang merupakan korban penyalahgunaan narkoba ke Panti Rehabilitasi Medis dan atau Rehabilitasi Sosial di Luar Rumah Tahanan Negara dan (2) mengajukan tuntutan pidana berupa penempatan terdakwa ke Panti Rehabilitasi Medis dan Sosial.

Kejaksaan Agung juga menerbitkan Surat Edaran Jaksa Agung Nomor B-601/E/EJP/02/2013 tentang Penempatan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ke Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Surat Edaran ini adalah penegasan untuk menyamakan persepsi dalam melaksanakan Surat Edaran yang telah diterbitkan sebelumnya. Surat Edaran ini menegaskan bahwa penuntut umum dapat menempatkan pecandu narkoba atau korban penyalahgunaan narkoba pada panti rehabilitasi medis dan atau sosial pada proses penyidikan/penuntutan maupun saat mengajukan tuntutan di muka persidangan. Pada 2015, Kejaksaan Agung kembali menerbitkan Peraturan Jaksa Agung Nomor PER-29/A/JA/12/2015 tentang Petunjuk Teknis Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ke dalam Lembaga Rehabilitasi yang berlaku di tingkat penuntutan.

Pada institusi pengadilan, Mahkamah Agung juga telah menerbitkan dua Surat Edaran terkait penempatan di rehabilitasi medis dan/atau sosial. Surat yang pertama adalah Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis Rehabilitasi Sosial (SEMA No. 4/2010). Surat Edaran ini merupakan perubahan dari Surat Edaran Mahkamah Agung No. 7 Tahun 2009 tentang Penempatan Pemakai Narkotika ke dalam Panti Terapi dan Rehabilitasi.

Surat Edaran ini lahir sebagai bentuk tindak lanjut dari Pasal 103 UU Narkotika 2009 yang bertujuan sebagai pedoman bagi hakim dalam memeriksa dan memutus perkara pecandu narkotika agar (1) memutus untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika atau (2) menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi, jika pecandu narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.

Dalam Surat Edaran di atas, terdapat beberapa prasyarat yang harus terpenuhi yaitu:

1. Penangkapan terhadap terdakwa dilakukan secara tertangkap tangan;
2. Pada saat tertangkap tangan tersebut ditemukan barang bukti pemakaian 1 (satu) hari narkotika dengan jenis dan bobot tertentu;
3. Terdapat surat uji laboratorium atas permintaan penyidik dengan hasil pemeriksaan positif menggunakan narkotika;
4. Diperlukan surat keterangan dari dokter jiwa/psikiater pemerintah yang ditunjuk oleh hakim; dan
5. Tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat dalam peredaran gelap narkotika.

Mahkamah Agung kembali menerbitkan Surat Edaran No. 3 Tahun 2011 tentang Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkotika di dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Surat Edaran ini berisi penegasan bahwa dalam proses peradilan pidana, bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dapat ditempatkan di lembaga rehabilitasi medis dan/atau sosial. Surat Edaran ini juga mengatur jangka waktu penempatan seseorang dalam lembaga rehabilitasi yaitu paling sedikit selama proses peradilan berlangsung hingga adanya putusan atau penetapan hakim setelah diperiksa di pengadilan sesuai Pasal 103 UU Narkotika 2009.,

Dari berbagai pengaturan lebih lanjut bagi pengguna narkotika di atas, terlihat bahwa benar terdapat sejumlah usaha untuk menyediakan mekanisme detil atau turunan bagi pengguna narkotika selain pidana penjara. Namun, semuanya masih bersifat sektoral, terbatas, dan tidak akan dapat menyelesaikan persoalan yang sesungguhnya telah lama berakar pada UU Narkotika. Dengan demikian, tanpa adanya perubahan UU Narkotika 2009 secara fundamental untuk mendorong tata kelola baru bagi pengguna narkotika yang mengedepankan pendekatan kesehatan, maka persoalan yang sama akan terus berulang, dan negara justru meresponsnya secara tambal sulam.

2.1.2. Pendekatan Ganda yang Gagal Terwujud

Negara perlu mengurai persoalan pertama dan mendasar dari sengkabut kebijakan narkotika sekarang, yakni pendekatan kombinasi antara pendekatan kesehatan dengan penegakan hukum tidak pernah berhasil diwujudkan. Sifat penegakan hukum (pidana) yang over dominan dan diperkuat oleh pendekatan kesehatan yang tidak sepenuhnya terlembagakan secara efektif dan holistik dalam pengaturan undang-undang, terbukti tidak berhasil memecahkan persoalan narkotika kronis yang Indonesia hadapi. Justru karena tindak pidana narkotika, populasi lapas meledak dan terus melesat. Pendekatan kesehatan, sekalipun sesungguhnya sudah negara akui

sebagai asas dan pertimbangan dalam melandasi UU Narkotika sejak 1976, tidak pernah negara gunakan secara aktif sebagai yang utama.

Pendekatan kesehatan yang dimaksud dalam UU Narkotika 2009 adalah penyediaan dukungan dan layanan kesehatan, melalui pengobatan, perawatan, dan rehabilitasi. Penelusuran lebih dalam terhadap UU Narkotika 2009 menunjukkan bahwa UU Narkotika 2009 menempatkan rehabilitasi sebagai mekanisme lain dari pidana penjara. Ia masih dikerangkakan dalam sifat yang wajib dan bentuk lain dari sanksi. Artinya, penempatan rehabilitasi belum lepas sepenuhnya dari kerangka penghukuman (punitif). Negara seolah hendak mendisiplinkan pengguna narkotika dengan dua jenis sanksi: pidana dan kesehatan.

Hal ini dapat terlihat sangat jelas dalam ketentuan Pasal 103 UU Narkotika 2009. Sebuah ketentuan serupa yang sudah ada sejak UU Narkotika 1997.

Pasal 103 UU Narkotika 2009

(1) Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat:

- a. memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika; atau*
- 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 diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Dalam perspektif kebijakan pidana, pendekatan seperti ini dapat dinyatakan sebagai pendekatan kuasa dan kontrol (Erickson, 1993). Artinya mengakui ada pendekatan lain, tetapi secara sadar melakukan pengabaian—dalam hal ini membuka peluang untuk pengabaian. Negara kemudian sangat bergantung pada pendekatan hukum sekalipun menyadari bahwa pendekatan itu tidak efektif dan sebaliknya malah menambah penderitaan pada pengguna narkotika itu sendiri.

Ketentuan ini bersifat terbatas dan cenderung mengikat hakim untuk menghasilkan keputusan berupa pidana penjara atau rehabilitasi. Poin menarik adalah pada ketentuan Pasal 103 ayat (1) huruf b UU Narkotika 2009, yakni hakim dapat menetapkan untuk memerintahkan pengguna narkotika menjalani pengobatan dan/atau perawatan bahkan **sekalipun tidak terbukti bersalah** melakukan tindak pidana narkotika. Jikalau seseorang tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana, respons normal hukum pidana adalah membebaskannya dari pemidanaan. Sebab, sampai sanalah seharusnya hukum pidana berhenti mengintervensi. Terlebih ketika tindak pidana yang diancamkan bukanlah tindak pidana dengan kekerasan (*violent*), dan membahayakan ketertiban umum atau kepentingan publik. Melalui pendekatan ini, UU Narkotika 2009 memungkinkan masih mengintrusi area privasi dengan penjatuhan penetapan rehabilitasi.

Persoalan lainnya, bahwa untuk mewujudkan pendekatan kesehatan kepada pengguna narkotika, negara menyusun suatu mekanisme yang tidak secara eksplisit diatur dalam undang-undang, yaitu mekanisme Tim Asesmen Terpadu (TAT). Mekanisme ini mulai dikenal secara gamblang melalui Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 01/PB/MA/III/2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor 11 Tahun 2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor PER-005/A/JA/03/2014, Nomor 1 Tahun

2014, PERBER/01/III/2014/BNN tentang Penanganan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi (Peraturan Bersama antara tujuh institusi). Beberapa peraturan yang dibentuk berikutnya kemudian menyebut keberadaan mekanisme ini, seperti Peraturan Kepala BNN No. 1 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi pada Lembaga Rehabilitasi di Lingkungan Badan Narkotika Nasional.

Mekanisme TAT, sekalipun tidak diatur secara lengkap pada level undang-undang, dijadikan pintu masuk untuk memutuskan pendekatan yang akan diterapkan kepada seorang pengguna narkotika. Tidak mengherankan apabila mekanisme ini terdiri dari tim medis dan tim hukum sebagai perwujudan pendekatan ganda dalam respons terhadap narkotika. Keberadaan mekanisme yang dari awal tidak dibangun secara lengkap, utuh, dan terencana pada regulasi ini menimbulkan beberapa persoalan. Selain itu, perlu ditegaskan, mekanisme ini dibangun masih dalam kerangka regulasi yang bermasalah sebagaimana yang telah dijelaskan di atas. Oleh karena itu, keberadaan mekanisme ini, sekalipun sudah semakin mendorong pendekatan medis sebagai pintu masuk rehabilitasi, tetap tidak menghilangkan persoalan bawaan UU Narkotika: pendekatan hukum pidana yang dominan.

Pertama, sekalipun dibangun sebagai sebuah mekanisme yang ingin memadukan pendekatan hukum dengan pendekatan kesehatan, penerapan mekanisme ini tetap sangat bergantung pada keputusan penyidik untuk menetapkan seseorang dalam kualifikasi pengguna atau tidak. Apabila tidak ditetapkan sebagai pengguna, mekanisme ini tidak akan diterapkan. Begitu juga sebaliknya, sekalipun ditetapkan sebagai pengguna, dalam praktiknya belum tentu mekanisme ini diterapkan.

Kedua, keberadaan mekanisme TAT ini tetap tidak menghilangkan dominasi dan sifat koersif dari hukum pidana. Rekomendasi tim medis berpeluang untuk disimpangi oleh rekomendasi tim hukum, sekalipun bersama-sama di dalam Tim Asesmen Terpadu sebagai sebuah kesatuan. Hal lain yang juga muncul dalam praktik adalah rekomendasi tim medis yang diabaikan begitu saja tanpa adanya penjelasan yang memadai, sehingga pendekatan hukum kembali menjadi yang utama.

Ketiga, mekanisme TAT ini bukan sebuah mekanisme yang dirancang untuk keluar dari sistem yang sudah ada sekarang. Untuk itu, sebagaimana penjelasan di atas, sekalipun rekomendasi yang dikeluarkan adalah pendekatan medis berupa rehabilitasi, hal itu masih dalam kerangka penghukuman sebagai jalan pikiran yang dibangun oleh UU Narkotika saat ini.

Keempat, karena mekanisme ini dibangun kemudian atau tidak terencana sejak awal, maka infrastruktur seperti pengaturan kelembagaan, personil, prosedur, dan seterusnya dari TAT ini tidak utuh dan lengkap. Begitu juga, sekalipun cukup lengkap, tim hukum lebih dominan dibanding tim medis. Dengan demikian, dalam praktik, timbul keraguan bagi penegak hukum maupun hakim untuk mendorong mekanisme TAT ini. Terlebih, sekalipun didorong kepada TAT, penegak hukum dan hakim sudah dapat memprediksi rekomendasi yang akan diberikan, yaitu berjalannya mekanisme peradilan pidana (dalam artian pengguna narkotika diarahkan ke penyidikan, penuntutan, dan persidangan); dan bukan pendekatan kesehatan seperti rehabilitasi.

A. Kategori Pengguna Narkotika yang Beragam dan Membingungkan

UU Narkotika 2009 mempertahankan beberapa istilah pengguna narkotika. Sembari itu, UU Narkotika saat ini tidak lagi menggunakan istilah “pengguna narkotika” dari UU Narkotika 1997 yaitu orang yang dapat memiliki, menyimpan, dan/atau membawa narkotika untuk kepentingan pengobatan dan/atau perawatan (Pasal 44 ayat (1) UU Narkotika 1997). Persoalan ini tidak hanya terkait dengan peristilahan, tetapi lebih jauh dari itu, yaitu soal mekanisme yang akan diterapkan

bagi pengguna narkoba dan mendorong penghapusan stigma dalam memeriksa, serta memutus perlakuan yang tepat bagi pengguna narkoba.

Terkait dengan mekanisme yang akan diterapkan, UU Narkoba 2009 mengenal empat kategori bagi pengguna narkoba: pecandu narkoba, penyalah guna narkoba, korban penyalah guna narkoba, dan mantan pecandu narkoba. Jika dihubungkan dengan ketentuan mengenai fasilitas rehabilitasi, terlihat beberapa ketidaksesuaian. Misalnya, dalam Pasal 54 UU Narkoba 2009, rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial hanya diterapkan bagi pecandu narkoba dan korban penyalah guna narkoba. Dengan demikian, penyalah guna narkoba dan mantan pecandu narkoba tidak memenuhi kualifikasi ini.

Pasal 54

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

Namun, pada Pasal 58 UU Narkoba 2009 terdapat kategori lain yang diperkenalkan. Yakni rehabilitasi sosial diterapkan bagi mantan pecandu narkoba. Artinya, pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan narkoba tidak kompatibel bagi ketentuan ini.

Pasal 58

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

Persoalan yang sama terlihat juga dalam Pasal 103 UU Narkoba 2009. Ketentuan ini memberikan pedoman bagi hakim dalam memutuskan perkara bagi pecandu narkoba. Salah satunya adalah dengan menetapkan pecandu narkoba untuk ditempatkan di lembaga rehabilitasi. Dengan demikian, penyalah guna, korban penyalah guna, dan mantan pecandu narkoba tidak memenuhi kriteria ini.

Pasal 103

(1) Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkoba dapat:

- a. memutus untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkoba tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkoba; atau*
- b. menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkoba tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkoba.*

Begitu juga dengan Pasal 127 yang berisi ancaman pidana bagi penyalah guna narkoba. Apabila penyalah guna terbukti sebagai korban penyalahgunaan narkoba, maka ia dapat ditempatkan di lembaga rehabilitasi. Dengan demikian, kategori pecandu dan mantan pecandu narkoba tidak dapat dikenakan mekanisme ini.

Pasal 127 ayat (3)

Dalam hal Penyalah Guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkoba, Penyalah Guna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Ketika rumusan hukum terformulasikan secara longgar dan memungkinkan interpretasi yang beragam, ia akan membuka celah penyalahgunaan hukum di tataran praktik. Penyalahgunaan ini akan berdampak pada tersimpingnya hak-hak pengguna (ICJR, 2017). Di samping itu, dalam konteks narkoba, memberikan imbuhan pe- kepada diri orang yang menggunakan narkoba,

seperti menabalkan bahwa yang bersangkutan adalah individu seutuhnya sebagaimana tercermin pada yang dilabelkan. Misalnya **pe**-candu, artinya orang tersebut hanya dilihat sebagai *pecandu* dan tidak memiliki kualifikasi lain, atau tidak bisa dilihat dengan identitas lainnya. Mengingat persoalan ketergantungan narkoba yang masih lekat dengan stigma dan diskriminasi, penggunaan imbuhan **pe-** pada subjek orang yang menggunakan narkoba, hanya akan melanggengkan stigma bagi mereka, dan membuat mereka enggan mengakses layanan dan dukungan kesehatan.

B. Rehabilitasi Bersifat Punitif

Konstruksi UU Narkoba 2009 memosisikan penempatan pengguna narkoba di lembaga rehabilitasi baik medis maupun sosial bersifat wajib. Meski demikian, sekalipun bersifat wajib, pada implementasinya, akses terhadap rehabilitasi ini masih rendah (Sabarinah, 2019). Temuan ini semakin menguatkan premis bahwa jika angka penyidikan terhadap pengguna narkoba tinggi sedangkan penggunaannya rendah, maka pendekatan sistem peradilan pidana melalui penahanan pada rumah tahanan negara dan pemenjaraan di lembaga pemasyarakatan masih dijadikan yang utama.

Selain itu, pemosisian pengaturan terhadap rehabilitasi yang bersifat wajib ini dapat diargumentasikan bahwa sekalipun ada dorongan untuk mekanisme lain selain pidana penjara, yaitu rehabilitasi, letaknya masih berada dalam kerangka penghukuman. Dengan kata lain, penempatan rehabilitasi masih bersifat ekuivalen dengan pidana sebagai satu kesatuan sistem sanksi dalam hukum pidana. Sebagaimana diketahui, sistem sanksi dalam hukum pidana terdiri dari pidana dan tindakan. Begitu juga sebelum putusan dijatuhkan, rehabilitasi diletakkan dalam kerangka penegakan hukum dalam mekanisme sistem peradilan pidana. Dengan demikian, rehabilitasi diartikan sebagai penempatan seorang pengguna narkoba di tempat lain selain rumah tahanan negara, tetapi tetap dalam kerangka penahanan.

Mekanisme ini dikenal dengan istilah rehabilitasi berbasis penahanan (*incarceration-based rehabilitation*) atau rehabilitasi berbasis pemidanaan/pemenjaraan (*prison-based rehabilitation*). Untuk kedua basis rehabilitasi, temuan Bosma *et al* (2014) menjadi relevan dan menarik, efektivitas keberhasilan rehabilitasi yang wajib dan berbasis pendekatan penahanan dan/atau pemidanaan sangat bergantung pada partisipasi pengguna narkoba untuk turut serta dalam program. Dengan demikian, dalam pendekatan yang bersifat punitif sekalipun, pendekatan rehabilitasi harus mendapatkan kerelaan pengguna narkoba untuk berpartisipasi dalam rangka mendukung efektivitas rehabilitasinya.

Perlu juga diberi penekanan bahwa rehabilitasi ini seharusnya mencerminkan penjarahan pendekatan punitif. Sekaligus meletakkan kembali posisi pengguna narkoba pada kerangka dan pendekatan kesehatan publik. Untuk itu, mekanisme rehabilitasi ini harus dipastikan bukan merupakan nama lain dari penahanan dan/atau pemenjaraan (Wolfe, 2010). Jika tetap bersifat penahanan dan/atau pemenjaraan, dapat dinyatakan bahwa rehabilitasi itu merupakan bentuk penyiksaan dalam kerangka hak asasi manusia (Nowak, 2010) sebagaimana dilarang oleh berbagai instrumen hak asasi manusia internasional, seperti Kovenan Hak Sipil dan Politik maupun Konvensi Anti Penyiksaan.

Pendekatan rehabilitasi yang bersifat wajib dalam kerangka sistem peradilan pidana ini terlihat sangat jelas dalam perumusan Pasal 103 UU Narkoba di atas. Bahwa penempatan pengguna narkoba pada lembaga rehabilitasi secara medis maupun sosial, selama proses peradilan dihitung sebagai proses menjalani hukuman.

Pasal 103 ayat (2)

Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi Pecandu Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Selain itu, sebagai sebuah sistem sanksi, setelah pengguna narkotika menjalani proses peradilan pidana, ketentuan Pasal 103 UU Narkotika 2009 menyatakan bahwa pengguna narkotika dapat ditempatkan di lembaga rehabilitasi, bahkan sekalipun ia tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.

Pasal 103 ayat (1) huruf b

Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat:

.... menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika.

Ketentuan mengenai rehabilitasi yang terbatas dan *vis a vis* dengan pendekatan pidana juga menimbulkan daya jangkau yang terbatas. Misalnya, penggunaan mekanisme yang tepat bagi pengguna narkotika pemula (*first user*) atau rekreasional. Dengan sistem ini, perlakuan bagi pengguna narkotika demikian akan bersifat pilihan yang biner: sistem peradilan pidana atau rehabilitasi yang bersifat wajib.

Padahal, respon kebijakan narkotika yang ideal tidak bersifat dikotomis, yang menghadapkan seseorang hanya pada pilihan sanksi hukum atau rehabilitasi yang bersifat wajib. Sebab, bergantung pada jenis narkotika yang seseorang konsumsi, dosis, metode, dan riwayat pemakaian, bisa saja terhadap yang bersangkutan tidak perlu dikenakan respons apapun (yang bersifat wajib). Oleh karena itulah, hukum narkotika perlu menghentikan pendekatan biner (pidana dan rehabilitasi wajib) terhadap pengguna narkotika, dan membuka kemungkinan adanya opsi lain yang dapat bersifat sukarela.

Di samping itu, konsep dan makna rehabilitasi yang Indonesia adopsi dalam UU Narkotika 2009 sebagaimana ditunjukkan pada norma dan praktiknya, mengarah kepada rehabilitasi yang sifatnya wajib, rawat inap, dan bertujuan menghentikan penggunaan narkotika secara total (*abstinence*). Sepatutnya negara membuka ruang bagi rehabilitasi yang bersifat sukarela—yang sudah lebih teruji kesuksesannya, memungkinkan rawat jalan, dan menyediakan layanan pengurangan dampak buruk narkotika (*harm reduction*) dalam skala yang lebih besar lagi.

C. Rumusan Tindak Pidana yang Kabur

Persoalan perumusan tindak pidana yang terlalu luas dan cenderung mengaburkan kualifikasi pengguna narkotika sudah terjadi sejak awal UU Narkotika dibentuk pada 1976. Namun, persoalan ini tetap dipertahankan sekalipun UU Narkotika mengalami perubahan sebanyak dua kali pada 1997 dan 2009. Kelonggaran rumusan ini berdampak sangat determinan (menentukan) bagi penerapan pendekatan pidana penjara bagi pengguna narkotika.

Kelonggaran rumusan itu adalah masih diakomodirnya unsur “menyimpan, memiliki, menguasai” dalam Pasal 111 ayat (1) dan Pasal 112 ayat (1) UU Narkotika 2009.

Pasal 111 ayat (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman....

Pasal 112 ayat (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I bukan tanaman...

Selain Pasal 111 dan Pasal 112, terdapat Pasal 127 UU Narkotika 2009 yang membuka peluang untuk dikenakannya rehabilitasi kepada pengguna narkotika. Namun, Pasal 127 ini juga masih menyertakan ancaman pidana sebagai ancaman utama. Jika seorang pengguna narkotika terbukti atau dapat dibuktikan sebagai penyalahguna narkotika, baru dapat dikenakan rehabilitasi yang bersifat wajib sebagaimana penjelasan di atas. Pengaturan dengan model demikian membuka peluang multi penafsiran dan berdampak pada implementasi penegakan hukum (Fitri, 2019). Sementara penerapan pemidanaan masih dominan mendapatkan peluang sebagai pendekatan yang utama.

Sebenarnya dengan melakukan reformulasi delik atau tindak pidana, negara dapat memberikan fokus pada perdagangan gelap narkotika dan kejahatan yang terorganisir (Global Commission on Drugs Policy, 2014). Hal ini seharusnya dijadikan prioritas, dengan logika yang paling sederhana sekalipun dan dari perspektif penyelenggara negara, sebab menempatkan pengguna narkotika sebagai 'korban' dari jaringan gelap perdagangan narkotika. Untuk itu, dengan melakukan reformulasi delik ini, negara memiliki peluang sekali lagi guna menegaskan prioritasnya, yaitu bukan dengan mengkriminalkan pengguna narkotika, tetapi memberantas perdagangan gelap narkotika.

Pencantuman ketiga unsur ini dalam formulasi tindak pidana menyebabkan pengguna narkotika tetap dapat dikategorikan sebagai pengedar maupun bandar. Padahal, seorang pengguna narkotika hampir pasti akan menguasai dan/atau menyimpan, sangat mungkin juga memiliki, dan/atau membeli narkotikanya terlebih dahulu sebelum pemakaian. Artinya cukup masuk akal, seorang pengguna selalu memenuhi unsur-unsur tindak pidana di atas. Ketika penerapan pasal-pasal di atas berjalan secara menutup mata tanpa memastikan intensi perbuatannya, maka seorang pengguna narkotika yang tertangkap menguasai narkotika akan hampir selalu dikenakan vonis penjara, dibandingkan dengan mekanisme lain seperti rehabilitasi, meskipun telah tersedia dalam UU Narkotika 2009. Persoalan ini bersifat substansial, apabila tidak ada perbaikan atas ketiga unsur yang tidak jelas tersebut, maka yang terjadi adalah kondisi *status quo* dan menempatkan pendekatan punitif berupa pidana masih menjadi yang utama.

Bagian berikut bab ini akan mengurai persoalan normatif dan praktik, yang salah satunya, bermula pada rumusan tindak pidana yang kabur sebagaimana telah dijelaskan di atas.

2.2. Persoalan Praktik Kebijakan Narkotika dalam Putusan Pengadilan

2.2.1. Inkonsistensi Norma dan Praktik Rehabilitasi

Salah satu tujuan UU Narkotika 2009 adalah untuk menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkotika.¹² Sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 4 huruf d UU Narkotika 2009 yang berbunyi:

Undang-Undang tentang Narkotika bertujuan:

d. menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalah Guna dan pecandu Narkotika

Ketentuan ini menjadi salah satu pembeda antara UU Narkotika 2009 dengan UU Narkotika sebelumnya. Kehadiran pasal ini seolah menerbitkan harapan UU Narkotika 2009 akan efektif menyediakan dukungan kesehatan bagi pengguna. Se jauh mana ketentuan normatif ini berjalan pada praktiknya?

Pasal 54 UU Narkotika 2009 menjelaskan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalah guna narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis maupun sosial. Pasal 103 ayat (1) huruf a dan Pasal 104 ayat (1) huruf b UU Narkotika 2009 memberi jaminan bahwa **hakim dalam menangani perkara pecandu narkotika dapat** memutus ataupun menetapkan terdakwa menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi. Lama upaya rehabilitasi pecandu narkotika tersebut sebagai masa menjalani hukuman.

Kemudian Pasal 127 UU Narkotika 2009 mengatur ketentuan pidana bagi penyalahguna narkotika bagi diri sendiri, yang tidak memuat ancaman pidana minimal¹³. Untuk memutus perkara penyalahgunaan narkotika tersebut, hakim wajib memperhatikan ketentuan Pasal 54 tentang jaminan rehabilitasi bagi pecandu, Pasal 55 tentang wajib lapor pecandu, dan Pasal 103 jaminan putusan rehabilitasi bagi pecandu narkotika.

Tidak hanya dalam UU Narkotika 2009, jaminan penghindaran penahanan dan pemenjaraan bagi pengguna narkotika juga dimuat dalam ketentuan mengenai hukum acara pidana. Penjelasan Pasal 21 ayat (4) huruf b Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana juga menyatakan bahwa tersangka atau terdakwa pecandu narkotika sejauh mungkin harus diberikan perawatan.

Pada perkembangannya, terdapat beberapa peraturan yang menjamin pelaksanaan rehabilitasi medis maupun sosial bagi pecandu narkotika, penyalah guna narkotika, dan korban penyalah guna narkotika. Aturan-aturan ini tersebar dalam masing-masing tahap sistem peradilan pidana:

1. Surat Edaran Bareskrim Polri Nomor SE/01/II/2018/Bareskrim tentang Petunjuk Rehabilitasi bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, berlaku di tingkat penyidikan.

¹² Pasal 1 angka 15 UU Narkotika 2009 mendefinisikan penyalah guna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Pasal 1 angka 13 UU Narkotika 2009 menjelaskan pecandu narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.

¹³ Ancaman pidana penjara untuk pemakaian narkotika bagi diri sendiri: Golongan I paling lama 4 (empat) tahun, golongan II paling lama 2 (dua) tahun, dan golongan III paling lama 1 (satu) tahun.

2. Peraturan Jaksa Agung Nomor PER-29/A/JA/12/2015 tentang Petunjuk Teknis Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi, berlaku di tingkat penuntutan.
3. Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 3 Tahun 2011 tentang Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkotika di dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial (SEMA No. 3/2011) dan SEMA Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, berlaku di tingkat persidangan.
4. Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia: Nomor 01/PB/MA/III/2014; Nomor 03 Tahun 2014; Nomor 11 Tahun 2014; Nomor 03 Tahun 2014; Nomor PER-005/A/JA/03/2014; Nomor 1 Tahun 2014; Nomor: PERBER/01/III/2014/BNN tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi yang menjelaskan secara keseluruhan pelaksanaan pemberian rehabilitasi bagi pecandu narkotika dan korban penyalahguna narkotika, selanjutnya disebut Peraturan Bersama.

Jaminan rehabilitasi dalam empat peraturan tersebut dapat diberikan kepada tersangka atau terdakwa dengan kondisi berikut:

No	Kondisi Tersangka/Terdakwa					Penyidikan	Penuntutan	Persidangan
	Barang Bukti	Gramatur ¹⁴		Urin				
		Batas bawah	Batas atas	+	-			
1.	x			v		Ditempatkan di lembaga rehabilitasi. ¹⁵ Tidak dilakukan penyidikan.		
2.	v	v		v		Tetap dilakukan penyidikan (SE Bareskrim). Dapat ditempatkan di lembaga rehabilitasi.	Wajib diterapkan Pasal 127.	Berdasarkan Pasal 103 dapat diputus rehabilitasi. Syarat: 1. Surat Uji Lab+.

¹⁴ Kelompok Methamphetamine (sabu): 1 gram, Kelompok MDMA (ekstasi): 2.4 gram = 8 butir, Kelompok Heroin: 1.8 gram, Kelompok Kokain: 1.8 gram, Kelompok Ganja: 5 gram, Daun Koka: 5 gram, Meskalin: 5 gram, Kelompok Psilocybin: 3 gram, Kelompok: LSD 9d-lysergic diethylamide : 2 gram, Kelompok PCP (*phencyclidine*): 3 gram, Kelompok Fentanil: 1 gram, Kelompok Metadon: 0.5 gram, Kelompok Morfin: 1.8 gram, Kelompok Petidin: 0.96 gram, Kelompok Kodein: 72 gram, Kelompok Buprenorfin: 32 gram dalam Surat Edaran Bareskrim Polri Nomor SE/01/II/2018/Bareskrim tentang Petunjuk Rehabilitasi bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, poin c, sama dengan batasan dalam aturan lainnya.

¹⁵ Berdasarkan BAP Lab, BAP, Rekomendasi TAT.

								2. Keterangan dokter yang ditunjuk oleh hakim.
3.	v		v	v		Ditahan namun tetap dapat diberikan pengobatan dan perawatan dalam rangka rehabilitasi. Penyidikan berlanjut, hak rehabilitasi tetap diberikan berdasarkan rekomendasi TAT.	Diposisikan sebagai pengedar, bandar, kurir, atau produsen, tapi masih mungkin untuk mendapat Pasal 127.	
4.	v	v			v	Dapat ditempatkan di lembaga rehabilitasi.	Agar menerapkan Pasal 127.	
Pecandu narkoba dan korban penyalahguna narkoba peserta Instansi Penerima Wajib Lapori (IPWL) (SE Bareskrim).							Ditempatkan di lembaga rehabilitasi. Tidak dilakukan penyidikan.	

Tabel 2.2. Pengaturan Praktik Peradilan Kebijakan Narkoba berdasarkan Kondisi Terdakwa/Terpidana

Dengan kondisi tersebut, maka seharusnya tersangka atau terdakwa yang penguasaan narkotikanya dalam batas aturan bisa dianggap sebagai penyalah guna narkoba untuk diri sendiri dan dapat ditempatkan di tempat rehabilitasi. Namun, pada praktiknya banyak pengguna yang kepemilikan narkotikanya di bawah ambang batas lantas tetap diproses secara hukum, dijatuhi pidana penjara, dan tidak diputus rehabilitasi.

Hal ini terjadi karena adanya Pasal 111, Pasal 112, Pasal 114, Pasal 117, Pasal 119, Pasal 112, dan Pasal 124 UU Narkoba 2009 yang memuat ancaman pidana terhadap perbuatan menanam, memelihara, memiliki, menguasai, menyediakan membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar atau menyerahkan narkoba, tanpa mensyaratkan adanya unsur niat dalam perbuatan tersebut. Sementara itu, seperti telah dijelaskan di bagian sebelumnya, seorang pengguna narkoba hampir setidak-tidaknya akan melakukan perbuatan menguasai, memiliki, dan/atau membeli sebelum menjadi pengguna narkoba.

Riset LBHM terhadap sembilan pengadilan negeri di Jabodetabek pada tahun 2014¹⁶ menemukan kecenderungan hakim dalam memutus pengguna narkoba dengan vonis rehabilitasi bergantung pada pasal yang didakwakan oleh jaksa penuntut umum. LBHM (2016), mengidentifikasi 28 perkara¹⁷ yang seharusnya mendapatkan putusan rehabilitasi berdasarkan SEMA No. 4/2010, tetapi

¹⁶ Penelitian terhadap 522 putusan.

¹⁷ Dari 522 putusan hanya 28 putusan yang termasuk kategori SEMA No. 4/2010

hanya 19 putusan yang berujung pada vonis rehabilitasi. Hakim dapat dimungkinkan menjatuhkan putusan rehabilitasi jika ada Pasal 127 dalam tuntutan.

Sementara di satu pihak, hakim bergantung pada ada/tidaknya dakwaan Pasal 127 dari jaksa penuntut umum ketika memutus rehabilitasi, sedangkan di pihak lain, penuntut umum lebih cenderung menerapkan Pasal 111, 112, dan/atau Pasal 114. Kuat dugaan bahwa pembuktian unsur-unsur yang mudah dan tidak terdapat beban administrasi tertentu dalam menggunakan pasal-pasal tersebut mendorong jaksa penuntut umum masih mengedepankan pendekatan pemidanaan untuk penggunaan narkoba (ICJR, 2016). Melalui putusan No. 1071 K/Pid.Sus/2012, MA mengkritik tindakan jaksa yang kerap menggunakan Pasal 111 dan Pasal 112 untuk menjerat pengguna narkoba (ICJR, 2016):

“memang benar para pengguna sebelum menggunakan, harus terlebih dahulu membeli kemudian menyimpan atau menguasai, memiliki, membawa narkoba tersebut sehingga tidak selamanya harus diterapkan ketentuan Pasal 112 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009, melainkan harus dipertimbangkan apa yang menjadi niat atau tujuan Terdakwa memiliki atau menguasai narkoba tersebut”.

“bahwa ketentuan Pasal 112 Undang-Undang No.35 Tahun 2009 merupakan ketentuan keranjang sampah atau pasal karet. Perbuatan para pengguna atau pecandu yang menguasai atau memiliki narkoba untuk tujuan dikonsumsi atau dipakai sendiri tidak akan terlepas dari jeratan Pasal 112 tersebut, padahal pemikiran semacam ini adalah keliru dalam menerapkan hukum sebab tidak mempertimbangkan keadaan atau hal-hal yang mendasar Terdakwa menguasai atau memiliki barang tersebut sesuai dengan niat atau maksud Terdakwa” (huruf tebal oleh penulis).

Pasal 127 sepertinya menjadi satu-satunya rute yang memungkinkan seorang pengguna narkoba berhadapan dengan hukum dapat dijatuhi putusan rehabilitasi. Namun, Pasal 127 juga masih membuka peluang pemejaraan terhadap penyalahguna dan korban penyalahguna. Data ICJR (2016) melalui penelitian yang dilakukan di PN Surabaya, menemukan bahwa ada jaksa penuntut umum yang menuntut dengan rehabilitasi, tapi dari 10% tuntutan rehabilitasi tersebut, hanya 6% yang dikabulkan oleh hakim. Keputusan hakim untuk memenjara pengguna narkoba rata-rata di kisaran 22 bulan; sedangkan terhadap pengguna narkoba dengan Pasal 127 dengan penyertaan Pasal 111 atau 112 cenderung divonis dengan rata-rata 3 tahun 2 bulan.

Sebagai penentu terakhir dalam memutuskan rehabilitasi/tidak, putusan hakim justru kerap bertentangan dengan SEMA No. 4/2010 yang berfungsi sebagai pedoman kebijakan internal. Dari 151 kasus yang didakwa dengan Pasal 127, hanya 41 kasus yang mendapat putusan rehabilitasi, meski 13 di antara 41 kasus tersebut tidak memenuhi SEMA No. 4/2010 (LBHM, 2016). Dua lembaga penegak hukum yang sama-sama memiliki kebijakan dalam menangani pengguna narkoba ini, pada praktiknya memang jadi tarik menarik dalam memosisikan untuk merehabilitasi pengguna.

Sejumlah riset juga mengindikasikan bahwa faktor determinan lain untuk menentukan vonis rehabilitasi/tidak adalah keberadaan ahli. Dari 522 persidangan kasus narkoba, hanya ada empat terdakwa yang menghadirkan ahli ke persidangan (LBHM, 2016). Hakim memutus empat kasus ini dengan vonis rehabilitasi. Fakta ini mungkin tidak dapat menggambarkan keseluruhan praktik, bukan tidak mungkin menghadirkan ahli juga tidak berdampak apapun. Namun, kehadiran ahli ini menjadi penting mengingat melalui keterangan ahli, hakim bisa mendapatkan informasi mengenai adiksi dan dampak ketergantungan narkoba. Informasi ini tentu penting bagi hakim dalam

menyusun pertimbangan putusan. Di samping itu, mengingat disiplin keilmuan terkait adiksi bukanlah keahlian dari aparat penegak hukum—kecuali yang bersangkutan mengambil pendidikan khusus/spesialisasi berkenaan dengan hal itu.

Alat bukti keterangan medis juga memiliki pengaruh dalam penentuan vonis rehabilitasi. Dari 44 kasus yang memiliki surat keterangan medis, 63,64% mendapatkan putusan rehabilitasi dari hakim. Sementara itu, hanya 3,14% dari 478 putusan, yang mendapat vonis rehabilitasi meski tidak memiliki surat keterangan medis (LBHM, 2016). Dari penelitian yang dilakukan LBHM (2016) ini, keberadaan penasihat hukum memberikan peluang hadirnya vonis rehabilitasi. Fakta lain yang juga penting adalah pengadilan abai dalam menyediakan penasihat hukum bagi terdakwa yang diancam dengan pidana penjara lebih dari lima tahun (LBHM, 2016).

Dari dua fakta di atas terlihat bahwa ada jalan mudah bagi pengguna narkoba untuk mendapatkan rehabilitasi. Tetapi, apabila melihat pertimbangan hakim dalam memberikan putusan, semakin tampak sikap hakim yang bertentangan dengan SEMA No. 4/2010. Hakim terlihat tidak memiliki pertimbangan khusus terhadap tindak pidana yang erat kaitannya dengan persoalan kesehatan ini. Alasan peringan umum yang kerap diberikan dalam kasus tindak pidana apapun, seperti menyerah, mengakui perbuatan, berterus terang, menjadi pertimbangan yang juga sering digunakan oleh hakim dalam kasus narkoba (LBHM, 2016).

Pertimbangan “belum pernah dihukum” juga sering digunakan hakim, meski alasan ini terkesan janggal untuk diberikan kepada pengguna narkoba (LBHM, 2016). Ketergantungan narkoba sebagai sebuah kondisi kesehatan turut menyertakan keberulangan (*relapse*) sebagai salah satu unsurnya. Artinya, seorang yang dalam ketergantungan narkoba sangat mungkin menggunakan narkoba kembali sekalipun pernah dihukum sebelumnya. Belum lagi apabila untuk menggunakan narkoba itu ia harus membeli narkotikanya. Kondisi-kondisi seperti itulah yang membuat hakim memposisikan pengguna narkoba bisa sebagai residivis (LBHM, 2016), tanpa mau secara mendalam melihat kondisi kesehatan yang membuat pengguna narkoba itu sulit lepas dari ketergantungan. Sebagai catatan juga, kebijakan narkoba yang mengkriminalisasi pengguna ini, telah mengantar terpidana tindak pidana narkoba menjadi terpidana residivis yang cukup banyak di dalam lapas di Indonesia. Tindak pidana narkoba dan pencurian merupakan dua tindak pidana residivis terbanyak di dalam lapas (Sudaryono, 2020).

Perihal lain yang perlu mendapat perhatian adalah pertimbangan untuk memberatkan terdakwa. Dalam kasus narkoba, pertimbangan memberatkan yang hakim sering kemukakan adalah terdakwa tertangkap tangan (LBHM, 2016). Jika melihat SEMA No.4/2010, tertangkap tangan adalah justru ketentuan pertama bagi pengguna narkoba untuk dimungkinkan mendapatkan vonis rehabilitasi. Kontradiksi ini muncul karena hakim cenderung melupakan konteks penggunaan narkoba yang berbeda dengan kondisi tindak pidana lainnya. Alasan pemberat lain seperti “tidak mendukung program pemerintah dalam memberantas narkoba” juga terus membayangi pengguna narkoba. Alasan ini jelas tidak tepat dikenakan di kasus seorang pengguna narkoba yang berhadapan dengan hukum. Sebab, pengguna yang bersangkutan bisa jadi berada dalam kondisi ketergantungan, dan yang ia butuhkan adalah dukungan kesehatan, bukan penghakiman (stigmatisasi) bahwa dirinya sedang ‘berlawanan’ dengan program pemerintah.

2.2.1.1. Fenomena Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)¹⁸

Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapori Pecandu Narkotika, merupakan bentuk pelaksanaan dari ketentuan Pasal 55 UU Narkotika 2009, yang memiliki tujuan:

*Mendapatkan pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi medis atau sosial;
Mengikutsertakan orang tua, wali, atau keluarga dalam meningkatkan tanggung jawab pengawasan;*

Memberikan bahan informasi bagi pemerintah untuk menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.

Kewajiban melapor dalam Pasal 55 UU Narkotika 2009 ini diikuti dengan ancaman pidana bagi orang tua atau wali yang tidak melaporkan, seperti tercantum dalam Pasal 128 ayat (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).

Aturan ini menyebabkan orang tua ataupun wali yang memiliki anak dengan ketergantungan narkotika memaksakan untuk melapor ke IPWL. Keluarga bisa berhubungan dengan polisi atau BNN setempat untuk menempatkan anak mereka ke IPWL (LBHM, 2016). Metode 'pendaftarannya' bisa beragam, ada pengakuan seorang pasien IPWL (33) yang mengatakan bahwa ia dijemput paksa dan dimasukkan ke dalam truk. Perlakuan ini diketahui oleh orang tuanya, tapi dia tidak menyetujui keputusan keluarganya ini (LBHM, 2016).

Selain pemaksaan, ada juga cara yang dilakukan oleh lembaga IPWL melalui pihak ketiga untuk mengikuti wajib lapori dengan memberi sejumlah uang. Di Batam, BNN setempat 'merekrut' lembaga swadaya masyarakat (LSM) untuk mengajak pengguna narkotika dalam wajib lapori dengan janji tidak akan dituntut secara hukum karena kepemilikannya terhadap narkotika (LBHM, 2016). Tentu 'janji' bahwa terhadap orang yang melakukan wajib lapori/wajib rehabilitasi tidak akan dituntut secara hukum memang ada di dalam Pasal 128 ayat (3) UU Narkotika 2009. Namun, cara tersebut tampak kurang etis sebab dilakukan seolah hanya untuk mengejar target kinerja.

Fenomena yang terjadi di Jakarta juga menunjukkan kekacauan yang fatal terhadap lembaga IPWL. Beberapa orang LSM mengajak pengguna narkotika yang sedang melakukan terapi metadon di lembaga IPWL yang ditunjuk oleh Kemenkes, untuk turut berpartisipasi pada program wajib IPWL BNN (LBHM, 2016). Kondisi pasien terapi metadon yang tidak memiliki kecukupan finansial, tentu akan mudah tertarik dengan tawaran ini.

Asesmen yang dilakukan oleh IPWL pun sering mengabaikan prinsip *informed consent*. Di Makassar, seorang pengguna narkotika diajak berkunjung ke IPWL oleh temannya. Kemudian ia ditanya tentang riwayat ketergantungannya terhadap narkotika, ternyata percakapan keduanya bukanlah sekadar percakapan biasa, melainkan membuatnya terdaftar sebagai pasien IPWL (LBHM, 2016).

Keterbukaan biaya yang harus dibayarkan selama masa perawatan juga menjadi keberatan pengguna narkotika. Kendati dalam PP No 25/2011 biaya perawatan di IPWL ini dibebankan kepada APBN dan APBD, serta bagi pecandu narkotika yang tidak mampu menjadi tanggung jawab pemerintah, faktanya tidak ada informasi yang jelas tentang harga atau biaya perawatan di IPWL. Misalnya di salah satu lembaga IPWL di Medan, harga metadon pengobatan adalah sebesar Rp.

¹⁸ Laporan mendalam yang mengulas kebijakan dan praktik IPWL di Indonesia dapat ditemukan di laman LBHM berikut: <https://lbhmasyarakat.org/en/the-trip-to-nobody-knows-where/>

15.000,- per orang per hari; sementara di Batam harganya Rp. 10.000,-; di Bali sebesar Rp 8.000,- per orang per hari; sedangkan di Jakarta, Makassar, dan Samarinda tidak ada biaya sama sekali (LBHM, 2016).

Pemantauan Ombudsman Republik Indonesia (ORI) terhadap praktik IPWL

Laporan ORI 2018 terhadap IPWL daerah Jakarta Raya menyebutkan, masih ada perbedaan tarif pelayanan rehabilitasi kepada pasien yang datang secara sukarela. Biaya yang dibebankan di antaranya untuk pendaftaran, pengobatan, dan konsultasi dengan psikiater. Misalnya di RSKO Jakarta, untuk paket rehabilitasi satu bulan harus memberikan uang muka sebesar Rp. 4.360.000,- sedangkan untuk rawat jalan Rp. 120.000,- yang meliputi biaya administrasi dan konsultasi dokter. Untuk di RSKD Duren Sawit rehabilitasi pasien rawat jalan memerlukan biaya Rp. 125.000,- meliputi biaya pendaftaran dan *suboxon*. Tidak ada aturan rinci yang membedakan jenis biaya yang ditanggung pemerintah dan dibebankan pasien.

Masalah jam layanan IPWL yang terbatas juga menyulitkan pengguna narkotika yang masih kuliah maupun harus bekerja. Petugas kesehatan di IPWL tidak menolerir keterlambatan kedatangan, sementara itu konsekuensinya adalah pengguna narkotika harus menanggung gejala putus zat. LBHM (2016) menemukan satu kasus seorang pengguna yang mengalami putus zat metadon, rasanya lebih sakit daripada putus zat heroin dan mengalami mual selama dua minggu.

Kewajiban melapor diri bagi pengguna narkotika akan terbebas dari jeratan hukum, rupanya juga tidak sepenuhnya benar. Pasal 128 ayat (2) dan (3) UU Narkotika 2009 menyebutkan bahwa:

- (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.*

Studi ICJR (2016) di PN Surabaya pada rentang 2014-2015 menemukan bahwa terdapat 6% klien IPWL yang harus menjalani peradilan pidana: 33 dari 181 responden mengaku mengalami kriminalisasi meski sudah melakukan wajib lapor.

Penelitian LBHM (2016), menyebut IPWL tidak memberikan kartu IPWL kepada kliennya, sehingga sulit bagi klien IPWL untuk membuktikan di hadapan aparat penegak hukum. Salah satu IPWL di Bali beralasan kartu IPWL belum ada (LBHM, 2016). Sedangkan, perawat di IPWL lain mengaku tidak memberikan kartu IPWL, karena ada penyalahgunaan dari non-klien IPWL yang mengaku sebagai klien IPWL, agar terhindar dari proses hukum (LBHM, 2016).

Kendati telah memiliki kartu IPWL pun, tidak serta merta menghindarkan seorang pengguna narkotika dari proses hukum. Seorang klien IPWL di Samarinda mengaku kartu IPWL-nya ditolak dan dianggap tidak berguna oleh polisi (LBHM, 2016). Di situasi yang seperti ini, meminta pihak IPWL untuk membantu meringankan posisi pengguna narkotika dari jeratan hukum tidaklah mudah. Sementara dengan adanya proses hukum, pengguna narkotika masih harus mengalami putus zat.

2.2.1.2. Inkonsistensi Pertimbangan pada Putusan Mahkamah Agung

Inkonsistensi tidak hanya pada perumusan keseluruhan norma kebijakan narkotika dan putusan rehabilitasi, tetapi juga pada putusan pengadilan di tingkat Mahkamah Agung. Beberapa putusan MA sudah berusaha memperhatikan kondisi kesehatan pengguna narkotika, namun belum jamak di tiap hakim agung. Bagian berikut akan mengulas beberapa pertimbangan penting putusan MA dalam perkara narkotika.

A. Membedakan “Penguasaan Narkotika” untuk Penggunaan Pribadi dan Peredaran Gelap Narkotika

Mahkamah Agung melalui putusan No. 24 K/Pid.Sus/2014 dan No. 443K/Pid.Sus/2015, menyatakan bahwa Pasal 111, 112, 117, 122 dalam UU Narkotika 2009 hanya dapat diterapkan untuk menjerat perbuatan dengan tujuan peredaran gelap. Kedua putusan ini memberi pertimbangan bahwa unsur “memiliki, menguasai, atau menyimpan atau menyediakan narkotika” tidak terpenuhi apabila penguasaan narkotika oleh terdakwa bukan untuk tujuan peredaran gelap narkotika, misalnya diperdagangkan, diperjualbelikan, disalurkan, atau didistribusikan secara melawan hak/hukum. Penguasaan dengan tujuan semata-mata digunakan sendiri atau bersama-sama dengan rekan terdakwa tidak dapat dijerat dengan Pasal 111 ayat (1) atau Pasal 112 ayat (1) UU Narkotika 2009.

Dalam *dissenting opinion* Putusan Mahkamah Agung No. 49 K/Pid.Sus/2014, Hakim Agung Sri Murwahyuni, S.H, M.H. menyatakan bahwa penggunaan pasal penguasaan dalam UU Narkotika 2009, perlu memerhatikan bagaimana penguasaan narkotika terjadi. Apakah narkotika tersebut merupakan sisa dari pemakaian? Jika dikombinasikan dengan hasil tes urine terdakwa, profil pelaku juga bisa dipertimbangkan untuk melihat alasan pemakaian narkotikanya. Jika penguasaan narkotika dikarenakan sisa pemakaian dan hasil tes urine positif, fakta tersebut dapat mendorong penerapan Pasal 127 (1) UU Narkotika 2009. Hal yang sama juga termuat dalam Putusan No. 295 K/Pid.Sus/2015, No. 306 K/Pid.Sus/2015, dan No. 554 K/Pid.Sus/2015 bahwa terdakwa tidak dapat dijerat dengan Pasal 112 ayat (1) apabila terdakwa hanya berperan sebagai penyalahguna, dan tidak pernah melakukan peredaran gelap narkotika, misalnya menjual, memperdagangkan, atau menjadi perantara dalam jual beli narkotika.

Putusan MA No. 14 K/Pid. Sus/2015, No. 52 K/Pid.Sus/2016, dan No. 72 K/Pid.Sus/2016 menyatakan bahwa untuk menggunakan narkotika maka sudah tentu harus menguasai, membawa terlebih dahulu. Hal tersebut tidak serta merta dapat menjerat terdakwa dengan pasal penguasaan, sebab harus juga memerhatikan fakta lain yaitu hasil tes urine positif dan riwayat penggunaan narkotika. Putusan No. 297 K/Pid.Sus/2015, No. 350 K/Pid.Sus/2015, dan No. 2260 K/Pid.Sus/2016 juga menjelaskan bahwa setiap penyalahguna tidak dapat dipersalahkan dengan pasal penguasaan atau membeli, karena untuk menyalahgunakan tentu harus menguasai atau membeli atau diberi orang lain.

Dalam Putusan 658 K/Pid.Sus/2015, Mahkamah Agung juga menyatakan Pasal 111 UU Narkotika 2009 tidak tepat digunakan aparat penegak hukum apabila maksud dan tujuan kepemilikan atau penguasaan narkotika jenis tanaman tersebut semata-mata untuk penggunaan.

Pentingnya Penegak Hukum Melihat Tujuan Penguasaan Narkotika

Prof Surya Jaya dalam *dissenting opinion* Putusan MA 108 K/Pid.Sus/2015 menyampaikan kritik terhadap penggunaan Pasal 112 ayat (1) UU Narkotika 2009. Menurutnya, seorang terdakwa pengguna narkotika tentu saja sebelum mengonsumsi narkotikanya terlebih dahulu membeli,

kemudian memiliki, kemudian menguasai, dan menyimpannya. Ia memandang terdapat beberapa ukuran fakta hukum yang dapat mengkualifikasikan terdakwa sebagai pengguna, yaitu:

- a) Hasil pemeriksaan tes urine positif;
- b) Pengguna menguasai narkotika dalam jumlah relatif kecil atau hanya untuk sekali pakai,
- c) Terdakwa tidak melakukan kegiatan peredaran gelap;
- d) Barang bukti narkotika merupakan sisa penggunaan;
- e) *Mens rea* terdakwa menyimpan, memiliki, menguasai narkotika bertujuan untuk menggunakan narkotika bukan peredaran gelap.

Putusan No. 349 K/Pid.Sus/2015 juga memuat pertimbangan yang sama. Walaupun dalam pembuktian tidak ditemukan perbuatan penggunaan, indikator penggunaan dapat terlihat dari keberadaan alat yang digunakan untuk menggunakan narkotika, dan hasil pemeriksaan tes urine. Putusan No. 357 K/Pid.Sus/2015 menjelaskan bahwa ketika dalam kondisi penangkapan, terdakwa sedang menggunakan narkotika, disertai dengan adanya barang bukti dan hasil tes urine positif, menandakan bahwa terdakwa adalah pengguna narkotika. Putusan No. 443 K/Pid.Sus/2015 juga mencantumkan argumentasi serupa yang menjelaskan cara untuk mengetahui terdakwa seorang pengedar atau pengguna narkotika, berdasarkan kriteria berikut:

1. Maksud/niat membeli, memiliki, menguasai, menyimpan narkotika;
2. Jumlah narkotika yang terdakwa beli, miliki, kuasai termasuk ringan dan relatif sedikit berdasarkan batasan dalam SEMA No. 4/2010 jo. SEMA No. 3/2011;
3. Terdakwa sebelum ditangkap sedang menggunakan narkotika;
4. Terdakwa sudah menggunakan narkotika berkali-kali sehingga berindikasi terdapat kondisi kecanduan atau ketergantungan;
5. Hasil urine menyatakan positif menggunakan narkotika;
6. Hasil tes kesehatan yang merekomendasi terdakwa untuk menjalankan rehabilitasi/pengobatan atau terapi;
7. Salah satu kriteria mendasar agar pengguna tidak terjerat Pasal 112 ayat (1) UU Narkotika 2009 adalah bahwa yang bersangkutan tidak pernah terikat dalam jaringan atau sindikat peredaran gelap narkotika.

Putusan 658 K/Pids.Sus/2015 memuat indikator-indikator serupa, yang menyatakan bahwa *judex factie* harus melihat *mens rea* atau sikap batin terdakwa sesuai dengan pasal yang didakwa. Untuk menguji *mens rea* tersebut, hakim dapat menggunakan indikator berikut:

1. Narkotika yang pengguna kuasai jumlahnya sedikit, misalnya untuk sabu jumlahnya kurang dari 1 gram, ganja kurang dari 5 gram, ekstasi kurang dari 8 butir;
2. Pengguna membeli narkotika secara perorangan atau patungan;
3. Terdapat seperangkat alat penghisap (konsumsi) narkotika;
4. *Medical record* atau riwayat penggunaan narkotika berupa surat, keterangan ahli, atau keterangan saksi;
5. Pengguna formula, coba-coba, senang-senang, atau ketergantungan;
6. Terdakwa tidak pernah terkait dengan kegiatan peredaran gelap narkotika, misalnya menjual/memperdagangkan narkotika.

Keberadaan hasil tes urine terdakwa yang positif menggunakan narkotika dapat menguatkan indikator di atas. Putusan MA No. 669 K/Pid.Sus/2015 juga menyampaikan pandangan serupa. Dalam putusan itu, MA sepakat dengan putusan banding yang menerapkan Pasal 127 dengan alasan: penguasaan narkotika dalam perkara merupakan sisa pemakaian pribadi, tes urine terdakwa positif, dan tidak ada fakta persidangan yang mengindikasikan terdakwa sebagai pengedar.

Sementara itu, Putusan MA No. 543 K/Pid.Sus/2015 mengkritik putusan banding sebelumnya, bahwa walaupun terdakwa benar digeledah dan tertangkap menguasai narkotika, namun tujuan penguasaan tersebut menurut MA harus digali. Apabila maksud penguasaan adalah untuk penggunaan, MA menilai Pasal 127 ayat (1) huruf a UU Narkotika 2009 perlu diterapkan di perkara itu, sekalipun penuntut umum tidak mendakwanya. Lebih lanjut MA menyebutkan, demi penegakan hukum yang bermanfaat dan berkeadilan, Pasal 127 UU Narkotika 2009 tetap dapat digunakan di konteks tersebut.

Putusan MA No. 516 K/Pid.Sus/2015 juga menerapkan hal yang sama. Di putusan itu, MA menyatakan bahwa fakta persidangan pada *judex factie* menemukan bahwa terdakwa bersama-sama dengan temannya melakukan pembelian narkotika untuk tujuan penggunaan. Walaupun sebenarnya dalam kasus itu penuntut umum tidak mendakwakan Pasal 127 ayat (1) UU Narkotika 2009.

Dalam Putusan No. 52K/Pid.Sus/2015, MA menyatakan bahwa penuntut umum harus menggali secara komprehensif rangkaian perbuatan yang menjadi dasar terjadinya penguasaan narkotika. Apakah pengguna menguasai narkotika tersebut untuk penggunaan pribadi atau untuk ia edarkan? Menjadi sangat penting bagi penyidik untuk melakukan tes urine guna mendukung keberadaan alat bukti lain. Selain itu, MA juga menilai bahwa adalah sebuah kesalahan apabila aparat penegak hukum tidak melakukan pemeriksaan tes urine dalam hal terdakwa memiliki penguasaan narkotika dalam batas SEMA No. 4/2010 dan SEMA No. 3/2011. Sebab, alat bukti ilmiah hasil laboratorium sangat dibutuhkan untuk mengungkapkan kebenaran materiel tentang penggunaan narkotika. Sekalipun penyidik dan penuntut umum menyatakan tidak ada perbuatan penggunaan, hal itu harus dibuktikan berdasarkan fakta persidangan.

Dalam Putusan No. 72 K/Pid.Sus/2016, MA menyatakan kekeliruan aparat penyidik yang tidak sedari awal melakukan tes urine/darah/DNA merugikan terdakwa. Sebab, dengan tidak adanya pemeriksaan ini, pemeriksaan perkara tidak berjalan sesuai dengan hukum acara pidana yaitu untuk mencari kebenaran materiel. Hal ini berakibat pada hak terdakwa untuk mendapatkan perlakuan yang adil, jujur, objektif, dan tidak berpihak, tidak tercapai.

B. Penerapan Unsur “Membeli” Narkotika untuk Penggunaan Pribadi dan Peredaran Gelap

Prof. Surya Jaya dalam *dissenting opinion* Putusan No. 71 K/Pid.Sus/2014, menyatakan bahwa seseorang tidak dapat dijerat dengan Pasal 114 ayat (1) UU Narkotika 2009 atas unsur “membeli” apabila tujuan pembeliannya semata-mata untuk konsumsi, dan bukan untuk tujuan peredaran gelap, seperti misalnya diperdagangkan, diperjualbelikan, disalurkan, atau didistribusikan secara melawan hak/hukum. Putusan MA No. 221 K/ Pid.Sus/2015 juga menyampaikan hal serupa. Menurut MA, dalam menentukan dakwaan kepada terdakwa, penuntut umum harus memperhatikan tujuan terdakwa membeli narkotika. Apakah ia pakai untuk penggunaan bersama-sama atau diri sendiri? Dalam konteks ini, unsur membeli narkotika dengan maksud untuk peredaran gelap haruslah terbukti, bahwa tujuan terdakwa memang untuk mengedarkan lagi kepada orang lain.

Dalam Putusan No. 297 K/Pid.Sus/2015, MA juga menyatakan bahwa penyalah guna tidak dapat dipersalahkan dengan pasal penguasaan atau membeli, karena untuk menyalah guna tentu harus menguasai, membeli, atau diberi orang lain.

Mahkamah Agung, dalam Putusan MA No. 643 K/Pid.Sus/2015, kembali menegaskan bahwa penggunaan Pasal 114 ayat (1) UU Narkotika 2009 tentang “menawarkan untuk dijual”, “menjual”, “membeli”, “menerima”, “menjadi perantara dalam jual beli”, atau “menukar atau menyerahkan” narkotika tidak dapat dibenarkan untuk menjerat perbuatan membeli narkotika untuk konsumsi pribadi. Terlebih ketika dalam kasus tersebut diperkuat dengan hasil positif tes urine terdakwa, tidak ada tanda-tanda terdakwa sebagai pengedar, dan tidak terlibat dalam peredaran gelap narkotika. Hal lainnya yang juga memperkuat posisi terdakwa sebagai pengguna yaitu adanya keterangan ahli dokter spesialis kesehatan jiwa atas penunjukan Dinas Kesehatan (Dinkes) berdasarkan permintaan surat institusi kepolisian kepada Dinkes. Surat keterangan itu harus memuat hasil asesmen terdakwa bahwa ia mengalami ketergantungan, terdapat tanda-tanda putus zat, dan keterangan apabila tidak menjalani rehabilitasi, ia akan kembali mengkonsumsi narkotika dan menjadi ketergantungan.

Dalam menjerat pelaku peredaran gelap narkotika dengan pasal “menawarkan untuk dijual”, “menjual”, “membeli”, “menerima”, “menjadi perantara dalam jual beli”, “menukar atau menyerahkan”, MA memberikan sejumlah catatan penting untuk menjadi perhatian penegak hukum. Putusan MA No. 105 K/Pid.Sus/2015 adalah tentang perkara terdakwa yang didakwa membeli narkotika dari rekannya (yang termasuk dalam Daftar Pencarian Orang (DPO)). Pembacaan seksama terhadap kasus menunjukkan bahwa teknik penyidikan yang dilakukan di perkara ini adalah teknik pembelian terselubung. Di putusan pengadilan negeri, terdakwa dibebaskan karena yang hadir sebagai saksi hanya dua orang penyidik yang melakukan penangkapan. Melalui putusan kasasi, MA menguatkan putusan tersebut dengan menjelaskan tidak ada bukti kuat bahwa terdakwa melakukan pembelian narkotika. Jaksa penuntut umum tidak menghadirkan orang yang disebut sebagai DPO ke persidangan. Nomor kontak orang DPO itupun tidak ada dalam *handphone* terdakwa. Lebih jauh, MA juga menyatakan bahwa barang bukti dalam perkara bukan narkotika yang ada pada diri terdakwa. Dalam Putusan No. 387 K/Pid.Sus/2015, MA menyatakan unsur membeli tidak terpenuhi, apabila perbuatan pembelian tersebut diarahkan oleh polisi untuk menjebak terdakwa melalui perantara terdakwa lain. Dalam putusan ini, MA hanya mempertimbangkan kondisi terdakwa sebagai pengguna, yang didapat dari pertimbangan, terdakwa sering menggunakan narkotika, bukan unsur membeli yang diarahkan oleh polisi. Masih dalam putusan yang sama, MA menyebutkan bahwa penerapan unsur membeli harus melihat tujuan perbuatan, dalam hal ini untuk penggunaan sendiri (atau untuk diedarkan kembali).

C. Praktik Baik Mahkamah Agung Belum Menghindarkan Pengguna Narkotika dari Pemenjaraan

Sebagaimana uraian di atas, banyak putusan-putusan baik dari MA yang melakukan penggalian mendalam terhadap pengguna dan pecandu narkotika, dengan memperhatikan penguasaan narkotika untuk kepentingan pribadi atau peredaran gelap. Kendati demikian, MA belum sepenuhnya konsisten dalam menghindarkan pengguna narkotika dari pemenjaraan.

Prof. Surya Jaya dalam *dissenting opinion* Putusan No. 66 K/Pid.Sus/2014, menyatakan bahwa kriteria untuk menyatakan penguasaan sebagai bentuk penyalahgunaan adalah dengan merujuk jumlah narkotika yang terbilang ringan dan mengindikasikan tujuan penggunaan. Contohnya: 0.7 gram penguasaan ganja. Dalam Putusan No. 69 K/Pid.Sus/2014, MA juga menyepakati, bahwa Pasal 127 ayat (1) dapat digunakan dalam perkara dengan penggunaan 1½ butir ekstasi, walaupun total penguasaannya sebanyak lima butir. Masih oleh Prof. Surya Jaya, dalam *dissenting opinion* yang berbeda di Putusan No. 71 K/Pid.Sus/2014, bahwa berat ekstasi yang hanya 0.3 gram masih

merupakan jumlah untuk mengkategorikan seseorang sebagai pengguna (ambang batas penggunaan pribadi untuk ekstasi yaitu delapan butir).

Dalam Putusan No. 161 K/Pid.Sus/ 2014, MA menyepakati penggunaan Pasal 127 (1) UU Narkotika 2009 tentang pengguna narkotika, sekalipun penuntut umum menyatakan bahwa tidak ada saksi dan surat keterangan yang membuktikan terdakwa sebagai pengguna. Dengan berdasarkan jumlah narkotika yang hanya 0.1332gram sabu, MA menyimpulkan jumlah tersebut menandakan penguasaan untuk tujuan pemakaian pribadi. Hal yang sama juga terlihat dalam Putusan No. 295 K/Pid.Sus/2015, dan No. 350 K/Pid.Sus/2015 bahwa kepemilikan di bawah 1 gram sabu menandakan posisi terdakwa sebagai pengguna.

Mahkamah Agung dalam Putusan No. 291 K/Pid.Sus/2015 menyatakan bahwa kepemilikan di bawah aturan SEMA No. 4/2010 jo SEMA No. 3/2011 tidak dapat dijerat dengan Pasal 112 (1) UU Narkotika 2009 tentang penguasaan, dengan memperhatikan kondisi ketergantungan terdakwa. Hal yang sama juga digunakan oleh MA dalam pertimbangan Putusan No. 295 K/Pid.Sus/2015 yang menjelaskan bahwa penguasaan di bawah batas yang ditentukan merupakan indikator terdakwa sebagai pengguna.

Putusan MA No. 366 K/Pid.Sus/2015 memperkuat penerapan SEMA, dengan menyatakan bahwa barang bukti daun ganja dalam hal ini seberat 4.8 gram menandakan terdakwa sebagai pengguna. Hal yang sama juga termuat dalam pertimbangan Putusan No. 408 K/Pid. Sus/2015 yang menyatakan bahwa penguasaan sabu seberat 0.002 gram merupakan penguasaan untuk penggunaan pribadi.

Putusan No. 658 K/Pid.Sus/2015 menyatakan bahwa salah satu indikator untuk membuktikan bahwa terdakwa merupakan pengguna narkotika adalah dengan mempertimbangkan penguasaan narkotika yang dalam jumlah kecil. Dalam Putusan No. 72 K/Pid.Sus/2015, MA mengkritik tidak adanya tes urine/darah/DNA oleh penyidik untuk membuktikan penggunaan narkotika. Namun, MA berkeyakinan bahwa terdakwa adalah pengguna narkotika. Keyakinan ini merujuk pada jumlah penguasaan narkotika yang tidak melebihi batas penggunaan dalam ketentuan SEMA No. 4/2010 dan SEMA No. 3/2011, terdakwa hanya membeli kurang dari 1 gram sabu, yaitu 0.44 gram.

Dalam Putusan No. 578 K/Pid.Sus/2016, MA menyatakan bahwa berdasarkan fakta hukum di persidangan, terdakwa tidak melakukan pengedaran gelap narkotika sebagaimana bisa disimpulkan dari perbuatan pembelian narkotika. Dalam hal ini, berat ganja yang hanya dalam jumlah terbatas/sedikit yaitu 1.2 gram, tidak melebihi batas 5 gram sebagaimana sudah diatur dalam SEMA 4/2010 dan SEMA 3/2011. Bukti bahwa terdakwa seorang pengguna juga dapat dilihat berdasarkan hasil pemeriksaan tes urine yang positif mengandung narkotika. Dalam Putusan No. 2260 K/Pid.Sus/2015, MA juga menegaskan bahwa penyalahgunaan narkotika dapat dilihat dari penguasaan narkotika dalam jumlah kecil.

Dalam Putusan No. 669 K/Pid.Sus/2015, MA memberikan pertimbangan untuk memberikan hukuman yang lebih ringan karena penggunaan narkotika bagi terdakwa tersebut relatif kecil, yaitu ganja 0.346 gram. Hukuman dengan pasal penggunaan menjadi lebih ringan, dari tiga tahun penjara menjadi dua tahun penjara. Hal yang sama juga termuat dalam Putusan No. 1306 K/Pid.Sus/2016, MA mengatakan bahwa pidana yang dijatuhkan kepada terdakwa perlu dikurangi mengingat jumlah narkotika dalam penguasaan hanya dalam jumlah kecil.

Putusan-putusan tersebut di atas layak mendapatkan apresiasi. Sebab dalam pertimbangannya, hakim MA mengajukan argumentasi bahwa penguasaan narkoba untuk kepentingan pribadi dapat merujuk pada jumlah narkoba yang ada, sebagaimana telah diatur dalam berbagai peraturan. Namun sayangnya, putusan-putusan tersebut juga tidak memuat vonis rehabilitasi, masih sepenuhnya pemenjaraan.

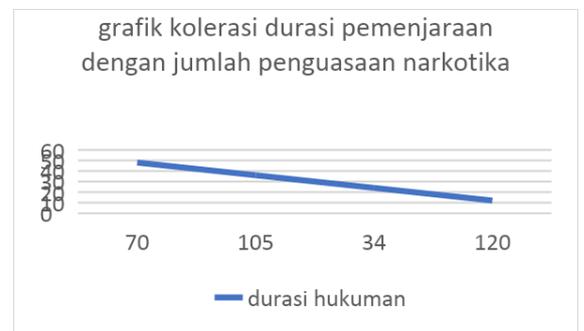
Jenis Narkotika	Jumlah Barang Bukti (dalam gram)	Hukuman yang dijatuhkan (dalam bulan)	Nomor Putusan
Ganja	0.7	48	66 K/Pid.Sus/2014
Ekstasi	1.5 butir	30	69 K/Pid.Sus/2014
Ekstasi	0.3/ 1 butir	18	71 K/Pid.Sus/2014
Sabu	1.1332	48	101 K/Pid.Sus/2014
Sabu	0.52	60	108 K/Pid.Sus/2014
Sabu	0.31	18	291 K/Pid.Sus/2015
Sabu	0.35	24	295 K/Pid.Sus/2015
Sabu	0.04	20	350 K/Pid.Sus/2015
Sabu	0.002	12	408 K/Pid.Sus/2015
Ganja	1.054	36	658 K/Pid.Sus/2015
Ganja	0.346	24	669K/Pid.Sus/2015
Sabu	0.44	24	72 K/Pid.Sus/2016
Ganja	1.2	12	578 K/Pid.Sus/2016
Sabu	0.3	24	2260 K/Pid.Sus/2016

Tabel 2.3. Putusan Kasus Narkotika

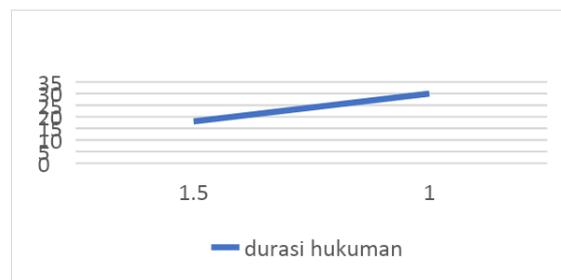
Penggunaan Sabu/Metamfetamina



Penggunaan Ganja



Penggunaan Ekstasi/MDMA



Grafik 2.1. Grafik Durasi Hukuman dengan Jumlah Penguasaan Narkotika

Pembacaan terhadap putusan-putusan dan keterkaitannya pada hasil vonis di atas, menunjukkan bahwa di tataran institusional Mahkamah Agung belum ada konsistensi pertimbangan hukum yang berpihak pada pengguna narkoba. Padahal putusan-putusan tersebut sudah memberikan arahan dan mempraktikkan Surat Edaran Mahkamah Agung dalam menentukan penguasaan narkoba untuk kepentingan sendiri atau peredaran gelap. Pertimbangan-pertimbangan tersebut, juga memperhatikan kondisi kesehatan terdakwa, tapi sayangnya belum menghasilkan kebijakan yang menghindarkan terdakwa dengan status sebagai pengguna narkoba dari pemenjaraan. Namun, pertimbangan-pertimbangan baik yang ada dalam putusan-putusan tersebut tetap dapat menjadi yurisprudensi ideal untuk menghindarkan pengguna narkoba dari ancaman pemenjaraan. Pada akhirnya ia juga berpotensi untuk turut membantu pemulihan ketergantungan yang bersangkutan, sekaligus meringankan beban yang sudah berlebih.

2.2.2. Dampak Politik Hukum Narkoba yang Punitif terhadap Kelompok Rentan

Secara umum, kebijakan narkoba yang punitif mengakibatkan kondisi kriminalisasi yang berlebih. Tidak hanya berdampak pada populasi umum, tetapi juga menyerang kelompok rentan. Definisi komprehensif mengenai kelompok rentan tidak diatur dalam peraturan perundang-undangan. Namun, Pasal 5 ayat (1) dan (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM) menyebutkan bahwa setiap orang diakui sebagai manusia pribadi yang berhak menuntut dan memperoleh perlakuan serta perlindungan yang sama sesuai dengan martabat kemanusiaannya di depan hukum. Selain itu, setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya. Penjelasan Pasal 5 ayat (3) UU HAM menyebutkan yang dimaksud dengan kelompok rentan, antara lain orang lanjut usia, anak-anak, fakir miskin, wanita hamil, dan penyandang cacat.

Sedangkan dalam instrumen HAM internasional, kelompok rentan adalah kelompok tertentu yang berdasarkan berbagai alasan cenderung lemah, rentan, ataupun mengemban peran tradisional sebagai korban, sehingga dalam kaca mata instrumen hak asasi manusia memerlukan perlindungan untuk menjamin penikmatan hak yang setara. Kelompok tersebut antara lain, perempuan atau anak perempuan, anak, pengungsi, korban perpindahan, orang tanpa kewarganegaraan, minoritas etnis, masyarakat adat, pekerja migran, orang dengan disabilitas, orang dengan HIV, minoritas seksual, dan kelompok lainnya. Kelompok rentan terdampak kebijakan punitif narkoba yang akan dibahas dalam penelitian ini dibatasi pada perempuan, anak, dan orang dengan disabilitas psikososial, serta dengan alasan kecenderungan masalah kebijakan narkoba sering berdampak pada kelompok tersebut, namun masih kerap diabaikan.

A. Perempuan

Dampak dari eksekusinya kriminalisasi narkoba pada perempuan masih belum banyak diperhatikan. Sistem pemenjaraan Indonesia tidak spesifik mengeluarkan data terpidana narkoba perempuan. Namun laporan Kementerian Hukum dan HAM menyebutkan tingginya tindak pidana narkoba pada tahun 2018 mencapai 95% dari keseluruhan narapidana khusus dan penyumbang overkapasitas pemenjaraan. Pun laju kenaikan jumlah perempuan yang dipidana lebih tinggi daripada terpidana laki-laki, sekalipun populasinya masih lebih sedikit (LBHM, 2019, hlm. 16):

Tahun	Narapidana			
	Laki-Laki	Persentase Peningkatan	Perempuan	Persentase Peningkatan

2013	100.243	6.4%	5.315	8.3%
2014	101.878	1.6%	5.629	5.9%
2015	110.645	8.6%	6.292	11.7%
2016	129.166	16.7%	7.521	19.5%
2017	150.064	16.1%	8.812	17.1%

Tabel 2.4. Perempuan dalam Penjara di Indonesia

Tingginya laju pemidanaan terhadap perempuan mengisyaratkan bukan saja kegagalan penegak hukum dalam membedakan pengguna dengan pengedar, tetapi juga dalam mengidentifikasi keterlibatan perempuan dalam tindak pidana narkoba. Atau dengan lain perkataan, penegak hukum belum dapat memahami persoalan gender dalam kompleksitas tindak pidana narkoba. Bagian berikut akan mengulas persoalan itu secara lebih mendalam.

PERMA No. 3 Tahun 2017 dan Perempuan Berhadapan dengan Hukum Narkoba

Walaupun MA telah menerbitkan PERMA No. 3 Tahun 2017 tentang Perempuan Berhadapan dengan Hukum, namun belum sepenuhnya diterapkan dalam seluruh tindak pidana yang melibatkan perempuan. Latar belakang perempuan dan tindak pidana yang menjeratnya belum dilihat sebagai korelasi. Untuk menjelaskan keterkaitan ini, pada sidang perkara nomor 703/Pid.Sus/2019/PN Jkt.Tim, LBHM menghadirkan seorang ahli gender. Hal pertama yang ditanyakan salah satu majelis hakim, apakah studi khusus gender benar-benar ada. Hakim juga memberikan pernyataan bahwa perempuan juga kerap berlindung dengan status keperempuannya yang subordinat, misalnya enggan mengangkat beban berat. Bahkan sebelum masuk agenda pembuktian, hakim menilai terdakwa dengan status suku yang disandangnya tidak pantas untuk memiliki tato.

1. Tindak Pidana Narkoba yang Menjerat Perempuan

Melalui data yang didapat dari 307 responden dari tiga lapas dan satu rutan, penggunaan narkoba terhadap diri sendiri menempati posisi tindak pidana yang paling tertinggi (LBHM, 2019). Namun, pemenjaraan terhadap pengguna narkoba ini tidak diikuti dengan fasilitas rehabilitasi. Di lingkup lembaga masyarakat khusus perempuan, hanya satu lapas yang memiliki fasilitas rehabilitasi, yakni Lapas Perempuan Kelas II A Jakarta Timur. Perkembangan terbaru, berdasarkan penelitian pada 2019, UPT Lapas Perempuan Kelas IIA Jakarta Timur tidak lagi menyediakan intervensi apapun bagi pengguna narkoba (ICJR, 2020).

Jumlah fasilitas rehabilitasi yang sedikit ini, memaksa perempuan pengguna narkoba yang terjerat tindak pidana narkoba harus mengalami gejala putus zat (LBHM, 2019). Bahkan beberapa terpidana perempuan harus mengalami ini sejak di tahap penyidikan tingkat kepolisian (LBHM, 2019). Masalah lain, tidak semua pengguna narkoba dijerat dengan pasal penggunaan, tetapi dengan penguasaan atau transaksi (menjual dan membeli). Fakta yang kabur ini berakibat pada pengabaian hak kesehatan bagi perempuan pengguna yang seharusnya juga mendapatkan dukungan perawatan (LBHM, 2019).

Dalam rantai perdagangan gelap narkoba, posisi perempuan sebagai kurir dengan upah yang paling rendah cenderung berada di paling bawah, tetapi memiliki risiko—entah itu hukum, sosial, maupun ekonomi—yang paling besar (LBHM, 2019). Aparat penegak hukum biasanya hanya melihat sebuah

kasus narkoba (yang melibatkan perempuan) berdasarkan jumlah barang bukti yang banyak, tanpa mau melihat posisi perempuan dalam lingkaran sindikat narkoba. Barang bukti yang besar itulah yang menempatkan perempuan terpidana dengan hukuman maksimum, yakni pidana mati.

Ada juga perempuan yang tidak mengetahui bahwa di dalam barang-barang miliknya atau yang ia bawa terdapat narkoba. Mereka biasanya baru tersadar ketika polisi memeriksanya. Barang bukti tersebut, terkadang juga milik pasangannya, yang sama sekali tidak ia ketahui (LBHM, 2019). Beberapa kasus serupa diputus dengan pemenjaraan yang cukup lama, salah satunya, Purity Wangui Warui, perkara nomor: 2012/Pid.Sus/2017/PN.Tng. Ada juga yang mendapat vonis hukuman mati, salah satunya Merri Utami, perkara nomor: 140/Pid.B/2002/PN.Tng. Kasus-kasus seperti ini adalah sejumlah contoh kegagalan penegak hukum membedakan peran pelaku dalam sebuah tindak pidana atau peredaran gelap narkoba, termasuk memahaminya dari kaca mata gender.

2. Faktor Keterlibatan Perempuan dalam Tindak Pidana Narkoba

Alasan keterlibatan perempuan dalam tindak pidana narkoba tidak banyak menjadi pertimbangan. Pada satu kasus yang LBHM tangani di Pengadilan Negeri Jakarta Timur tahun 2019, majelis hakim tidak memedulikan motif perbuatan. Hakim justru menstigma terdakwa perempuan. Padahal, penggalan faktor keterlibatan perempuan itu penting, guna menjadi pertimbangan dalam memahami sejauh apa pertanggungjawaban yang bersangkutan dalam sebuah tindak pidana, dan pada akhirnya menentukan lamanya pemidanaan—jika terbukti bersalah. Adapun faktor-faktor yang seringkali membuat perempuan terjerat tindak pidana narkoba adalah sebagai berikut:

a. Ekonomi

Delapan dari 41 kasus (artinya kurang lebih di seperlima kasus), perempuan terlibat tindak pidana narkoba karena faktor kemiskinan dan kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi (LBHM, 2018). Lebih lanjut lagi, 39% terpidana narkoba perempuan berstatus cerai perkawinannya, 29% tidak memiliki pekerjaan yang baik, 82% memiliki anak, 19% menyebut tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Selain itu, 23 orang perempuan yang menjadi kurir narkoba menyebut diiming-imingi upah tanpa memahami konsekuensi dari perbuatannya (LBHM, 2018). Ada juga yang menyebut, mereka menjual narkoba untuk memenuhi ketergantungannya terhadap narkoba (LBHM, 2019). Janji imbalan dan kondisi ekonominya yang rendah, sementara ada kebutuhan yang harus dipenuhinya membuat perempuan lebih rentan terjerat tindak pidana narkoba.

b. Relasi Kuasa

Keterlibatan perempuan juga erat dengan pihak ketiga yang memiliki kedekatan ataupun keterikatan. Ketimpangan posisi perempuan yang kerap menjadi subordinasi, sangat memudahkan pasangannya untuk menyuruh dengan ancaman, paksaan ataupun janji-janji. Berdasarkan temuan LBHM (2019), 27% perempuan menyebut alasan turut terlibat dalam tindak pidana narkoba, di antaranya, terpaksa menjalankan bisnis narkoba karena suami berada di lapas, barang bukti milik suami, dipaksa atau disuruh suami, dan dijanjikan untuk dinikahi. Artinya, bentuk ancaman itu dapat berupa ancaman kekerasan fisik, psikis, seksual, ataupun ekonomi. Sementara keterlibatan laki-laki dalam tindak pidana narkoba ini, tidak selalu menempatkan laki-laki pada proses hukum. LBHM (2019) menyebut ada sekitar 27.4% terpidana laki-laki yang terlibat, tapi ternyata tidak diproses hukum karena melarikan diri atau dilepaskan oleh penyidik.

Relasi kuasa juga membuat perempuan menjadi korban perdagangan orang tanpa mereka sendiri sadari. Seperti kasus yang dialami oleh Mary Jane Veloso (perkara nomor: 385/Pid.B/2010/PN.SLMN), asal Filipina, dan beberapa terpidana narkoba lain. Perdagangan orang

ini, biasanya dibalut dengan janji atau iming-iming mendapat pekerjaan yang lebih stabil maupun kehidupan yang lebih baik. Kebijakan narkoba yang tidak berperspektif gender ini, telah menempatkan banyak perempuan menjadi kurir narkoba sekaligus korban perdagangan manusia, dan menghukumnya dengan pidana mati.

Bila melihat dari latar belakangnya, biasanya mereka yang dijebak dalam perdagangan orang, berasal dari ekonomi dan pendidikan rendah. Alih-alih mencoba memahami mengapa seorang perempuan sampai terjerat peredaran gelap narkoba, penegak hukum cenderung menyalahkan perempuan dengan latar belakang kemiskinan, pengetahuan, dan posisi sosial yang rendah, sebagai orang yang harus bertanggung jawab. Mentalitas menyalahkan perempuan ini adalah ciri dari kebijakan yang patriarkis. Artinya, kebijakan narkoba Indonesia juga masih melanggengkan hegemoni patriarkal, di kala ia memiliki kesempatan atau momentum untuk menghentikan kultur dan sistem hukum yang misoginis.

c. Kekerasan

Catatan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) 2019, menyebut setidaknya ada 406.178 perempuan korban kekerasan. Di antara tiga ranah kekerasan, yakni pribadi, komunitas, dan negara; perempuan paling berisiko mendapat kekerasan dalam ranah personal (Komnas Perempuan, 2019). Kekerasan terhadap perempuan dalam hubungan perkawinan/rumah tangga dan pacaran mencapai sebanyak 9.673 kasus (Komnas Perempuan, 2019).

Tingginya angka kekerasan ranah pribadi yang disebut Komnas Perempuan ini, juga terjadi pada perempuan yang terjerat tindak pidana narkoba. LBHM (2018), menyebut 15% perempuan menjadi kurir narkoba karena paksaan. Keterikatan emosional terhadap pasangan, kerap membuat perempuan sulit menolak permintaan pasangannya (LBHM, 2018, hlm. 25). Lebih lanjut menurut LBHM (2018), 50% perempuan menjadi kurir karena direkrut oleh pasangannya. Perempuan diposisikan sebagai orang yang bergantung secara finansial dan emosional terhadap pasangannya, sehingga perempuan tidak memiliki keberanian untuk menanyakan perintah yang diberikan kepadanya. Sebab, ia khawatir apabila dia menanyakan hal tersebut, bisa dianggap mempertanyakan otoritas pasangannya atau meragukan permintaannya tersebut. Kesemuanya dilakukan bahkan tanpa tahu konsekuensi hukum yang akan menimpa si perempuan. (LBHM, 2018).

Tidak hanya paksaan menjadi kurir, beberapa bukti menunjukkan, kekerasan yang terjadi dalam ranah pribadi dapat memengaruhi perempuan dalam penyalahgunaan narkoba, salah satunya dalam putusan nomor: 740/Pid.Sus/2019/PN Jkt. Tim. Kendati mengalami kekerasan, perempuan takut melapor, karena ketentuan dalam UU Narkoba 2009 yang masih mengkriminalisasi pengguna (LBHM, 2019).

Jenis kekerasan yang dialami terpidana narkoba perempuan pun beragam, beberapa dari mereka mengalami kekerasan lebih dari satu jenis. Menurut temuan LBHM (2019), 63.4% mengalami kekerasan fisik, 23.6% kekerasan psikis, dan 23.6% kekerasan seksual. Sedangkan 29 dari 84 perempuan, mengalami kekerasan lebih dari satu jenis.

LBHM menjelaskan lebih lanjut bahwa tersangka kasus narkoba mendapat penyiksaan sejak penangkapan dan penahanan (2019). Sebanyak 78 dari 307 perempuan mengalami penyiksaan, dengan jenis fisik, psikis, dan seksual (LBHM, 2019). Masih ada tersangka perempuan yang diminta untuk melayani polisi dan digoda secara verbal (LBHM, 2019). Penyiksaan fisik dilakukan dengan

pemukulan tangan kosong, atau menggunakan kayu, botol, disetrum; sedangkan jenis penyiksaan psikis, yakni dipaksa untuk mengaku, diancam, dan dibentak (LBHM, 2019).

Dua dari 307 perempuan terpidana narkoba tersebut, mengaku diteledah oleh polisi laki-laki (LBHM, 2019). Cara ini bertentangan dengan Pasal 20 Peraturan Kepolisian Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyidikan Tindak Pidana bahwa teledahan terhadap perempuan dilakukan oleh polisi perempuan atau PNS Polri Perempuan. Teledahan yang dilakukan oleh sesama perempuan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya penyiksaan seksual.

LBHM menemukan seorang tersangka perempuan diperintah oleh kepolisian akan di-*strip search*, yakni teledahan dengan membuka seluruh pakaian, memeriksa tubuh tanpa kontak fisik (2019). Dia telah menyatakan keberatan karena mengaku tidak ada narkoba yang disimpan dalam tubuhnya. Tetapi dia tetap diteledah paksa oleh kepolisian dalam kondisi telanjang.

Seperti telah terdeskripsikan di atas, posisi perempuan yang berasal dari ekonomi dan posisi sosial yang rendah, membuat perempuan lebih rentan terjatuh dalam peredaran gelap narkoba. Perempuan lebih mudah dimanipulasi atau eksploitasi oleh pasangannya atau sindikat karena tidak dalam posisi ekonomi dan sosial yang baik. Begitu ia terjatuh dan harus berhadapan dengan hukum, kemungkinannya mengalami kekerasan juga lebih besar, karena ia tidak memiliki kuasa (*power*) atau sumber daya untuk menghubungi pengacara guna pendampingan hukum, atau untuk menolak penangkapan/penahanan/teledahan oleh petugas. Belum lagi penegak hukum yang cenderung seksis akan merendahkan posisi perempuan. Ditambah lagi di masyarakat, perempuan yang berhadapan dengan hukum dan terkena kasus narkoba masih harus menanggung stigma berganda. Apalagi, jika ia seorang perempuan ibu tunggal, stigma dan bebannya semakin berlapis. Kebijakan narkoba yang seolah tidak mau tahu atau peduli dalam memahami kompleksitas problem perempuan terjatuh narkoba adalah kebijakan yang diskriminatif.

B. Anak

Pemidanaan terhadap anak secara khusus diatur dalam Undang-Undang No. 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak (SPPA). Sistem peradilan pidana anak mengenal upaya diversifikasi sebagai bentuk penyelesaian perkara di luar proses peradilan anak. Pasal 7 UU SPPA mengatur kewajiban untuk melakukan diversifikasi dan batas tindak pidana yang bisa didiversifikasi:

- (1) *Pada tingkat penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan perkara Anak di pengadilan negeri wajib diupayakan Diversifikasi.*
- (2) *Diversifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam tindak pidana yang dilakukan:*
 - a. *diancam dengan pidana penjara di bawah 7 (tujuh) tahun; dan*
 - b. *bukan merupakan pengulangan tindak pidana.*

Lama pemidanaan terhadap anak juga dibatasi, seperti yang tercantum dalam Pasal 79 ayat (2) UU SPPA:

Pidana pembatasan kebebasan yang dijatuhkan terhadap anak paling lama ½ (satu perdua) dari maksimum pidana penjara yang diancamkan terhadap orang dewasa.

Meski ada pembatasan, anak yang berhadapan dengan tindak pidana narkoba akan berbeda nasibnya. Corak tindak pidana narkoba yang kerap menggunakan dakwaan alternatif, subsidair, kumulatif maupun kombinatorik, menjadi sulit menghindarkan anak dari proses peradilan pidana (ICJR, 2019).

Kerentanan anak dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, situasi sosial, dan ekonomi keluarga (LBHM, 2016). Bagi anak yang hidup dengan kerentanan berlapis, narkoba dianggap sebagai pelarian dari dunianya yang serba tidak aman (LBHM, 2016, hlm. 1). Salah satu klien anak LBHM di 2019 menyebut bahwa mengonsumsi narkoba membuatnya mendapat ketenangan dari keluarganya yang tidak harmonis.

Kerentanan ini yang membuat anak kerap dimanfaatkan sebagai kurir. Terlebih bagi anak pengguna, karena ada kebutuhan dirinya akan ketergantungan terhadap narkoba. Keterlibatan orang dewasa dalam tindak pidana narkoba anak, juga jarang dipertimbangkan. Keterangan anak mendapat narkoba dari mana, diantar ke siapa, hanyalah menjadi pelengkap cerita anak, yang semakin memosisikan anak dalam pemenuhan unsur pengedar narkoba. Sedangkan keterlibatan orang dewasa dalam tindak pidana narkoba yang terjadi pada anak, tidak diusut lebih lanjut oleh penegak hukum.

Sama seperti yang terjadi dengan perempuan, perhatian penegak hukum di kasus anak yang terjerat kasus narkoba juga hanya berfokus pada barang buktinya saja. Penegak hukum tidak tampak memiliki niat serius untuk memeriksa kasus si anak secara mendalam, adakah ketergantungan yang membuatnya harus putus zat, dan lain sebagainya. Di banyak kesempatan, pemerintah sering menyampaikan bahwa salah satu tujuan kebijakan narkoba Indonesia dengan adanya 'perang terhadap narkoba' adalah untuk menyelamatkan generasi muda bangsa. Namun sayangnya, kebijakan narkoba Indonesia hari ini seringnya membuat anak yang terjerat kasus narkoba menghuni penjara di usianya yang sangat muda, dan merampas hak tumbuh kembangnya.

C. Disabilitas Psikososial

Dengan semangat 'perang terhadap narkoba'-nya yang termanifestasikan dalam wujud overkriminalisasi, seluruh ketentuan pidana dalam UU Narkoba 2009 meniadakan unsur kesalahan ('dengan sengaja'). Dengan demikian, hampir pasti semua orang yang terjerat dengan tindak pidana narkoba besar kemungkinan akan dinyatakan bersalah dan akhirnya menjalani pidana penjara. Padahal, dalam ilmu hukum pidana, seseorang bisa saja tidak sengaja melakukan tindak pidana, ataupun terdapat dasar pemaaf.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) mengenal alasan pemaaf bagi pelaku tindak pidana yang tidak bisa bertanggung jawab atas perbuatannya, seperti yang tercantum dalam Pasal 44 ayat (1) KUHP:

Barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya karena jiwanya cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena penyakitnya, tidak dipidana.

Lepasnya orang yang tidak bisa dipertanggungjawabkan perbuatannya dari jerat hukum, hanya bisa melalui perintah hakim, sebagaimana ketentuan Pasal 44 ayat (2) dan ayat (3) KUHP:

Jika ternyata perbuatan itu tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada pelakunya karena pertumbuhan jiwanya cacat atau terganggu karena penyakit, maka hakim dapat memerintahkan supaya orang itu dimasukkan ke rumah sakit jiwa, paling lama satu tahun sebagai waktu percobaan. Ketentuan dalam ayat 2 hanya berlaku bagi Mahkamah Agung, Pengadilan Tinggi, dan Pengadilan Negeri.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2004 tentang Kesehatan Jiwa (UU Kesehatan Jiwa) juga mengatur keharusan mendapat pemeriksaan kesehatan jiwa bagi orang dengan gangguan kejiwaan yang berhadapan dengan hukum, sebagaimana diatur dalam Pasal 71 UU Kesehatan Jiwa:

1. *Untuk kepentingan penegakan hukum, seseorang diduga ODGJ yang melakukan tindak pidana harus mendapatkan pemeriksaan Kesehatan Jiwa.*
2. *Pemeriksaan Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk:*
 - a. *menentukan kemampuan seseorang dalam mempertanggungjawabkan tindak pidana yang telah dilakukannya; dan/atau*
 - b. *menentukan kecakapan hukum seseorang untuk menjalani proses peradilan.*

Pedoman pemeriksaan lebih lanjut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 77 Tahun 2016 tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk Kepentingan Penegakan Hukum (PMK No. 77/2015). Pasal 4 PMK No. 77/2015 menyebut: *Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk kepentingan penegakan hukum perkara pidana harus diselenggarakan di rumah sakit milik pemerintah dan pemerintah daerah.* Pasal 7 PMK No. 77/2015 menentukan:

- (1) *Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum perkara pidana hanya dapat dilaksanakan atas dasar surat permohonan resmi dari instansi;*
 - a. *Kepolisian;*
 - b. *Kejaksaan;*
 - c. *Pengadilan, atau;*
 - d. *Lembaga negara penegak hukum lainnya yang ditetapkan undang-undang.*
- (2) *Surat permohonan resmi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada rumah sakit dan ditandatangani oleh penyidik, penuntut umum, atau hakim pengadilan sebagai pemohon.*

Pada praktiknya memohonkan pemeriksaan kesehatan jiwa ini tidak mudah dikabulkan oleh penegak hukum yang berwenang. Sementara, sekalipun tersangka/terdakwa memiliki penasihat hukum, menurut pasal di atas, penasihat hukum tidak bisa menjadi pemohon dalam pemeriksaan tersebut. Hal ini terjadi seperti pada perkara No. 280/Pid.Sus/2019//PN Tng, dengan terdakwa Wendra Purnama (22), seorang dengan disabilitas intelektual yang didampingi oleh LBHM. Wendra didakwa dengan Pasal 112 ayat (1) jo Pasal 132 UU Narkotika atau Pasal 114 ayat (1) jo Pasal 132 UU Narkotika 2009.

Posisi kasus singkatnya adalah sebagai berikut. Teman Wendra memintanya untuk mengantar sabu, saat Wendra tengah menunggu istrinya yang akan melahirkan. Wendra tidak tahu menahu soal sabu yang dibawa temannya. Hanya permintaan temannya untuk mengendarai motor yang Wendra pahami. Belum selesai bertransaksi, dua orang polisi sudah menunggunya. Wendra kemudian panik.

Secara kasat mata/fisik, disabilitas yang Wendra alami tidak terlalu lihat. Keluarganya yang berekonomi rendah tidak pernah memeriksakan Wendra ke dokter/psikolog. Orang tuanya hanya bisa berkomunikasi secara mendasar/sehari-hari saja, dan Wendra tidak bisa dilepas sendirian. Kondisi kakek dari ibunya juga serupa dengan Wendra.

Mengingat bukti medis yang menunjukkan disabilitas Wendra itu penting, terlebih keluarga pernah tidak memiliki bukti medis apapun yang mendukung, maka LBHM mengajukan surat permohonan ke KPN Tangerang yang tidak pernah dijawab. Sementara itu, tidak ada dokter kejiwaan yang bersedia memeriksa secara langsung, karena adanya ketentuan PMK No. 77/2015.

Permohonan pengajuan pemeriksaan pun akhirnya diajukan ke lapas. Pihak lapas mengabulkan permohonan pemeriksaan dengan memberi ijin ruang dan memberi waktu kunjungan yang panjang. Dari pemeriksaan tersebut diketahui IQ Wendra adalah 55, setara dengan anak usia 11 tahun.

Hasil pemeriksaan ini kemudian menjadi dasar bagi hakim untuk memerintah jaksa melakukan pemeriksaan kejiwaan terhadap Wendra. Awalnya, hakim menganggap dengan Wendra masih mampu berkomunikasi, ia tidak memerlukan pemeriksaan kejiwaan. Kemudian hakim memerintahkan penuntut umum untuk melakukan pemeriksaan di RSUD Tangerang dan hasilnya mendukung pemeriksaan psikolog sebelumnya.

Hakim mempertimbangkan bahwa kondisi disabilitas psikososial tidak tampak dari fisik dan tidak mengurangi fungsi biologis. Namun dengan kemampuan intelektual terbatas, orang dengan disabilitas psikososial tidak bisa memahami konsekuensi perbuatannya. Juga hanya memahami baik dan buruk dengan level yang sangat dasar sekali.

Kasus Wendra adalah pengingat bahwa UU Narkotika 2009 bisa menjerat orang dengan disabilitas intelektual ataupun psikososial. Berbeda dengan disabilitas fisik, disabilitas intelektual atau psikososial tidaklah tampak kasat mata. Bukan tidak mungkin di luar sana ada banyak orang seperti Wendra yang juga dimanfaatkan oleh sindikat, dan kemudian terjerat hukum karena ketidakpekaan dan ketidakpahaman penegak hukum. Wendra mungkin beruntung didampingi oleh penasihat hukum. Padahal banyak orang yang terjerat kasus narkotika mungkin tidak didampingi pengacara—pun jika iya, belum tentu pengacaranya tersebut berkualitas.

Semangat membabi buta kriminalisasi dalam UU Narkotika 2009 akan terus memakan korban seperti Wendra, apabila ketentuan overkriminalisasi itu tidak direvisi. Bab berikut akan mengulas alternatif dari kriminalisasi, yakni dekriminalisasi, beserta dengan konsep dan jenisnya.

2.3. Konteks Sosial Kebijakan Narkotika

Kebijakan narkotika—seperti kebijakan negara mengelola persoalan publik lainnya—tidak dibangun dari pendekatan regulatif semata yang nirnilai, melainkan juga (bahkan dominan) melalui politik moralitas (*morality politics*). Konsep moralitas politik menjelaskan bahwa terdapat perbedaan nilai berdasarkan pandangan moralitas terhadap suatu tindakan tertentu dan bagaimana perbedaan itu dikelola sebagai konflik dan kompetisi oleh aktor-aktor tertentu, terutama aktor politik (Meier, 1994, Mooney, 1999). Moralitas politik ini bekerja dengan mengafirmasi tindakan mana yang secara moral dapat diterima dan tindakan mana yang tidak dapat diterima atau dikategorikan sebagai “dosa” (*politics of sin*) (Meier, 1999). Salah satu contoh dari tindakan yang diposisikan sebagai konflik dan kompetisi antar nilai dalam moralitas politik itu adalah narkotika (Meier, 1994, Schechter, 2009).

Bentuk afirmasi dari pandangan moralitas itu adalah melalui kebijakan. Terdapat dua bentuk kebijakan berbasis moralitas (*morality policies*) ini, yaitu kebijakan yang termanifestasikan dan kebijakan yang laten (Knill, 2003). Kebijakan moralitas yang termanifestasikan bernuansa perdebatan politis yang menyentuh nilai-nilai dasar dari suatu komunitas, misalnya hukuman mati dan hak untuk hidup. Sementara itu, kebijakan moralitas yang laten bersifat instrumental, yaitu berujung pada pengaturan untuk tujuan tertentu, contohnya judi dan narkotika.

Sama halnya dalam konteks Indonesia, penggunaan narkotika juga seringkali dipandang sebagai perbuatan yang secara moral tidak dapat diterima (amoral). Untuk itu, negara menyiapkan berbagai instrumen untuk mengatasinya, mulai dari kebijakan berupa regulasi sampai dengan pendekatan

moralitas. Bentuk terakhir berangkat dari pandangan bahwa penggunaan narkoba sebagai “masalah moralitas” harus didekati dengan solusi moral juga.

Salah satu pendekatan moralitas itu datang dari pendekatan agama (religiositas). Pandangan ini mempertajam stigma bahwa narkoba adalah barang haram dan pengguna narkoba adalah manusia berdosa yang harus disucikan dengan terapi-terapi agama. Salah satu yang jamak ditemui adalah rehabilitasi sosial yang berarti rehabilitasi dengan pendekatan agama. Pengguna narkoba perlu ‘disembuhkan’ bukan dengan mendekati yang bersangkutan kepada hak atas kesehatan, tetapi kepada Tuhan dan agama.¹⁹

Selain pandangan moralitas agama, sentimen publik juga mengambil peran yang sentral dalam diskursus narkoba. Terlebih sentimen publik sangat berkaitan dengan pandangan moralitas agama dalam mempertajam pandangan bahwa narkoba adalah barang terlarang (haram) dan pengguna narkoba adalah “sampah masyarakat”.²⁰ Beberapa tayangan televisi tampak melanggengkan stigma itu, misalnya tayangan penggerebekan kepolisian terhadap pengguna narkoba atau peragaan tersangka pengguna narkoba lengkap dengan atribut baju tahanan dan penutup wajah di saluran utama publik.²¹

Pandangan moralitas yang terkandung dalam kebijakan narkoba ini melahirkan stigma dari publik dan stigma itu secara sadar dikelola oleh pembuat kebijakan, dengan menjadikannya dukungan bagi salah satunya kebijakan punitif untuk pengguna narkoba. Konteks ini pada akhirnya tidak hanya melahirkan stigma dan penghukuman bagi pengguna narkoba, tetapi juga menjauhkan pendekatan kesehatan bagi pengguna narkoba sekaligus menjauhkan penerapan tata kelola yang lebih tepat dan rasional bagi keuntungan negara.

Oleh karena itulah, respon atau tata kelola narkoba di Indonesia bisa jadi memerlukan kalkulasi bagaimana pendekatan moralitas (terutama yang berbasis agama) berlaku dan perlu dievaluasi. Sebab, perubahan hukum dan kebijakan tanpa menyadari nilai apa dan yang mana yang menjadi fondasinya tidak akan membawa pada perubahan yang substansial. Dalam konteks ini, perubahan UU Narkoba 2009 bisa saja terjadi, tetapi selama nilai yang mendasarinya masih membawa stigma dan diskriminatif bagi pengguna narkoba, persoalan yang sama akan tetap hadir hanya dalam bentuk yang berbeda.

¹⁹ Salah satu contoh nyata adalah Badan Narkoba Nasional mendorong peran pemuka untuk menguatkan karakter umat dalam mencegah bahaya penyalahgunaan narkoba. Badan Narkoba Nasional mengklaim terdapat survei di mana 78 persen responden setuju bahwa peran pemuka agama dapat mencegah penggunaan narkoba. Lihat <https://bnn.go.id/bnn-ajak-seluruh-keagamaan-berperan-dalam-pencegahan-penyalahgunaan/>

²⁰ Pernyataan ini salah satunya diutarakan oleh Jaksa Agung yang menyatakan 1 juta pengguna narkoba sudah menjadi “sampah masyarakat” yang tidak mungkin “disembuhkan”. Lihat <https://news.detik.com/berita/d-3264231/jaksa-agung-ada-1-juta-orang-di-ri-jadi-sampah-masyarakat-karena-narkoba>

²¹ Lihat bagaimana seorang pengguna narkoba diperagakan dengan menggunakan penutup wajah dan baju tahanan oleh kepolisian <https://www.inews.id/news/megapolitan/polda-metro-jaya-sebut-dwi-sasono-tidak-mengedarkan-narkoba>

BAB III

ALTERNATIF TATA KELOLA NARKOTIKA

3.1. Kebijakan Kriminal (*Criminal Policy*)

Dalam kerangka kriminologi, kebijakan pidana muncul sebagai reaksi atas adanya kejahatan. Sebagaimana disampaikan oleh Hoefnagels, kebijakan pidana adalah upaya-upaya mengorganisasikan reaksi sosial terhadap kejahatan secara rasional (sebagaimana dikutip dari Sitepu, 2006, hlm. 327). Sitepu (2006) menjelaskan bahwa kebijakan penanggulangan kejahatan adalah bagian integral dari upaya perlindungan masyarakat (*social defence*) dan upaya mencapai kesejahteraan masyarakat (*social welfare*), sehingga tujuan utama yang harus diperhatikan dalam penyusunan kebijakan pidana haruslah untuk mencapai kesejahteraan di tengah masyarakat.

Menurut Hoefnagels, kerangka kebijakan kriminal mencakup tiga hal, yaitu (sebagaimana dikutip dari Nawawi Arief, 1996):

- a. Penerapan hukum pidana (kriminalisasi);
- b. Pencegahan tanpa penghukuman;
- c. Pembentukan pandangan pidana mengenai kejahatan dan penghukuman.

Dari ketiga hal di atas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan pidana secara keseluruhan terbagi ke dalam dua pendekatan, yaitu kebijakan yang menggunakan sarana hukum pidana (*penal policy*) dan kebijakan yang menggunakan sarana di luar hukum pidana (*non-penal policy*) (Wijayanto, 2008).

Konteks kebijakan penggunaan hukum pidana (*penal policy*) terkait erat dengan penentuan mana perbuatan yang harus dipidana (kriminalisasi) dan mana yang tidak perlu atau harus didekriminalisasi. Merujuk kepada pandangan Bassiouni, keputusan untuk melakukan kriminalisasi atau dekriminalisasi atas suatu perbuatan harus mempertimbangkan berbagai pertimbangan, yaitu (sebagaimana dikutip dari Sitepu, 2006, hlm. 331):

- a. Keseimbangan sarana-sarana yang digunakan dalam hubungannya dengan hasil yang ingin dicapai;
- b. Analisis biaya terhadap hasil-hasil yang diperoleh dalam hubungannya dengan tujuan yang ingin dicapai;
- c. Penilaian atau penaksiran atas tujuan-tujuan yang ingin dicapai dalam kaitan dengan prioritas-prioritas lainnya dalam pengalokasian sumber daya manusia; dan
- d. Pengaruh sosial dari kriminalisasi dan dekriminalisasi dari sudut pandang dampak-dampak sekunder yang mungkin timbul.

Pandangan Bassiouni ini memperlihatkan pentingnya analisis atas efektifitas dan efisiensi penggunaan sarana hukum pidana terhadap tujuan yang ingin dicapai dalam merespon suatu kejahatan atau perilaku menyimpang di masyarakat.

Lebih lanjut lagi, mengenai keterkaitan penggunaan sarana hukum pidana dengan tujuan dari kebijakan 53elola53e, J. Andenæs berpandangan bahwa hasil-hasil maksimum harus dicapai dengan biaya minimum bagi masyarakat dan dengan penderitaan yang minimum bagi individu, sehingga hasil-hasil penelitian ilmiah mengenai sebab-sebab kejahatan dan efektivitas dari berbagai sanksi harus menjadi rujukan dalam penyusunan kebijakan pidana (Sitepu, 2006).

Kebijakan pidana juga harus mencakup kebijakan yang menggunakan sarana di luar hukum pidana (*non-penal policy*) karena, mengutip Muladi (1995), keduanya adalah hal yang saling melengkapi dalam upaya penanggulangan kejahatan. Salah satu aspek dalam *non-penal policy* adalah

pencegahan. Dalam laporan atas Kongres Keenam mengenai Pencegahan Kejahatan dan Perlakuan terhadap Pelaku Pidana, PBB sejak lama telah menggarisbawahi bahwa strategi pencegahan kejahatan harus bertujuan pada pemberantasan akar penyebab dan kondisi yang mendukung terjadinya kejahatan (United Nations, A/CONF.87/14/Rev.1, 1981). Tujuan tersebut dalam perkembangan terkini juga harus dilengkapi dengan pemenuhan elemen perlindungan atas hak asasi manusia dan jaminan *rule of law* dalam penerapannya (UNODC, 2015). UNODC (2010) telah memberikan panduan dalam penerapan kebijakan di bidang pencegahan kejahatan yang secara umum dapat terbagi menjadi empat jenis program, yaitu:

- a. Pencegahan kejahatan melalui pembangunan sosial yang mencakup berbagai program di bidang sosial, kesehatan, dan pengembangan keterampilan;
- b. Pencegahan kejahatan berbasis komunitas, yang menekankan pada pemberdayaan komunitas masyarakat yang bertujuan pada peningkatan modal sosial serta rasa aman di tengah komunitas;
- c. Pencegahan kejahatan yang bersifat situasional, yang meliputi berbagai upaya untuk mengurangi peluang seseorang berbuat kejahatan dan meningkatkan risiko seseorang tertangkap apabila melakukan kejahatan; dan
- d. Reintegrasi yang berfokus pada kegiatan-kegiatan pemberdayaan yang didedikasikan kepada mereka yang telah melakukan kejahatan agar dapat kembali berfungsi secara sosial dengan baik di tengah masyarakat.

Dalam konteks kebijakan narkoba, seperti telah diuraikan di bab sebelumnya, kebijakan narkoba Indonesia sangat kuat corak kriminalisasinya. Dominasi elemen pidana itu justru melahirkan sejumlah persoalan serius dalam tata kelola narkoba maupun sistem peradilan pidana Indonesia. Oleh karena itu, mendorong alternatif kebijakan narkoba Indonesia yang berwatak non-pidana (non-penal) menjadi penting. Sebab, ia akan menempatkan narkoba kembali ke dalam diskursus persoalan kesehatan yang membutuhkan kebijakan kesehatan sebagai pendekatan pertama dan utamanya. Meletakkan persoalan narkoba pada ranah kesehatan akan membawa sejumlah manfaat seperti misalnya, terkendalinya tingkat penggunaan narkoba, meringankan beban sistem peradilan pidana yang sudah terlampaui berat, dan lain sebagainya. Sub-bab berikut akan menguraikan seperti apa wajah alternatif kebijakan itu.

3.2. Alternatif Kebijakan Kriminalisasi Narkoba: Depenalisasi, Diversi, dan Dekriminalisasi

Model alternatif kebijakan dari kriminalisasi narkoba sangat bervariasi dilihat dari implementasinya oleh berbagai negara. Penerapan yang sangat variatif tersebut memperlihatkan bahwa alternatif kebijakan sangat bergantung pada kondisi masing-masing negara. Tidak ada pedoman baku atau pilihan paling benar atas sebuah model alternatif kebijakan narkoba. Identifikasi terhadap karakteristik berbagai model alternatif kebijakan yang banyak negara telah menerapkannya, akan dijelaskan dalam paragraf-paragraf berikut.

Model alternatif kebijakan kriminalisasi narkoba setidaknya terbagi menjadi tiga kluster besar, yaitu depenalisasi, diversi, dan dekriminalisasi (Stevens dkk., 2019). Stevens dkk. membuat pembagian ini setelah membandingkan implementasi alternatif kebijakan narkoba di beberapa negara dan kemudian mengelompokkannya sesuai persamaan dan perbedaan dalam hal:

- a. Keberadaan dasar hukum, dalam arti apakah terdapat peraturan hukum yang mengikat atau tidak yang menjadi dasar dari alternatif kebijakan terkait;

- b. Apakah alternatif kebijakan tersebut membuka kemungkinan bagi orang yang menjadi target kebijakan untuk mendapatkan manfaat layanan edukasi, sosial, atau kesehatan; dan
- c. Apakah alternatif kebijakan tersebut menerapkan sanksi yang bersifat administratif atau perdata.

Depenalisasi dimaknai sebagai pengurangan penggunaan sanksi pidana tanpa mengubah peraturan hukum yang sudah ada atau membentuk sistem baru sebagai alternatif dari pemidanaan (Stevens dkk., 2019; Hughes dkk., 2019). Diversi adalah kebijakan, yang tertulis dalam peraturan yang mengikat ataupun tidak tertulis, di mana otoritas yang berwenang merujuk orang yang berhadapan dengan hukum ke layanan sosial, edukasi, ataupun kesehatan daripada meneruskan perkaranya melalui sistem peradilan pidana (Stevens dkk., 2019). Sementara itu, dekriminalisasi adalah penghapusan sanksi pidana terhadap suatu perbuatan, dalam hal ini penggunaan dan penguasaan narkotika untuk kepentingan penggunaan pribadi (Stevens dkk., 2019).

1. Depenalisasi (Hughes dkk., 2019)

Tujuan dari penerapan kebijakan depenalisasi adalah untuk menghemat waktu dan anggaran yang harus dikeluarkan institusi kepolisian agar mereka dapat lebih fokus menangani kejahatan yang lebih serius, misalnya perdagangan gelap narkotika yang terorganisir, dan mengurangi pemidanaan terhadap perbuatan penguasaan narkotika. Dalam praktiknya, polisi yang berhadapan dengan seseorang yang menggunakan atau menguasai narkotika (untuk keperluan konsumsi pribadi) tidak akan melakukan tindakan apapun atau semaksimalnya hanya memberikan teguran kepada orang tersebut. **Secara implisit, depenalisasi didasari suatu kepercayaan atas tidak efektifnya dan mahalnya pendekatan penegakan hukum oleh kepolisian, serta bahwa pemidanaan terhadap penggunaan dan penguasaan narkotika adalah hal yang tidak perlu.**

Contoh negara yang menggunakan model depenalisasi adalah Belanda, Denmark, dan beberapa negara bagian di Amerika Serikat. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, Belanda menerapkan kategorisasi narkotika 'keras' dan 'lunak' yang kemudian diikuti dengan pembentukan panduan bagi institusi penegak hukum untuk menempatkan tindakan distribusi dan penguasaan ganja dalam prioritas paling rendah dalam penegakan hukum. Melalui panduan tersebut, jaksa diminta untuk tidak menuntut perkara penguasaan ganja sebanyak tidak lebih dari 5 gram, atau 0.5 gram untuk narkotika jenis 'keras'. Individu yang menguasai narkotika sejumlah tersebut tidak akan mendapat sanksi, baik itu pidana maupun perdata (Eastwood dkk., 2016).

Keunggulan dari penggunaan model ini adalah kemudahan dalam penerapannya karena depenalisasi tidak memerlukan adanya perubahan undang-undang atau pembentukan sistem baru sebagai alternatif. Selain itu, berkaca pada pengalaman di Belanda dan Denmark, penerapan depenalisasi membawa penurunan beban kerja bagi aparat penegak hukum, polisi, jaksa, maupun hakim karena semakin sedikit pengguna yang bersentuhan dengan sistem peradilan pidana. Bukti lain memperlihatkan bahwa atas penerapan alternatif kebijakan ini, terjadi peningkatan jumlah individu yang secara sukarela mengakses layanan perawatan bagi pengguna narkotika atau layanan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*).

Di sisi lain, depenalisasi juga memiliki dampak negatif, sebagai contoh adalah yang terjadi di beberapa negara bagian di Amerika Serikat. Temuan oleh DeAngelo, Gittings, dkk. (2018) memperlihatkan bahwa walaupun terjadi pengurangan angka penangkapan terkait penguasaan ganja di satu wilayah, namun ternyata terjadi penargetan penangkapan di wilayah lain (sebagaimana dikutip dari Hughes dkk., 2019). Hal ini menunjukkan bahwa depenalisasi juga perlu

didukung oleh reformasi perspektif kepolisian dan penyusunan indikator pencapaian kinerja yang tepat bagi institusi kepolisian atau pemerintahan lainnya.

Apabila dikaitkan dengan realita penegakan hukum di Indonesia terhadap kejahatan narkoba, kebijakan depenalisasi ini sulit untuk dijamin pelaksanaannya. Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, peraturan perundang-undangan terkait narkoba yang berlaku saat ini di Indonesia seperti memberi insentif ilegal bagi aparat penegak hukum, terutama kepolisian sebagai pihak yang berhadapan langsung pertama kali dengan pengguna narkoba. Realita ini menyulitkan penjaminan bahwa kepolisian akan melaksanakan kebijakan depenalisasi secara konsisten dan sukarela melepaskan insentif ilegal tersebut. Apalagi model alternatif kebijakan ini tidak mensyaratkan adanya perubahan undang-undang. Akibatnya, meskipun dibentuk suatu panduan, dengan masih berlakunya undang-undang narkoba yang ada saat ini yang secara hierarki lebih tinggi dari sebuah panduan dan memiliki kekuatan hukum yang lebih besar, seberapa jauh kepolisian dapat menjalankan pendekatan depenalisasi ini masih menyisakan tanda tanya besar perihal efektivitasnya.

2. Diversi (Hughes dkk., 2019)

Diversi dalam praktiknya dapat digambarkan sebagai pemberian kewenangan kepada polisi untuk merujuk orang yang mereka temukan menggunakan atau menguasai narkoba ke layanan kesehatan atau sosial. Penggunaan alternatif kebijakan ini dilatarbelakangi pemahaman bahwa problem penggunaan narkoba termasuk sebagai persoalan kesehatan atau sosial daripada persoalan penegakan hukum. Tujuan diversi pada pokoknya adalah mengurangi angka kriminalisasi pengguna dan memanfaatkan peran polisi (sebagai pihak yang berhadapan langsung dengan pengguna narkoba) untuk mendorong para pengguna mengakses layanan kesehatan atau sosial. Dengan demikian, diharapkan para pengguna narkoba yang telah mengakses layanan tersebut dapat terpenuhi kebutuhannya (misalnya terkait perawatan kesehatan atau pencarian pekerjaan), mengalami peningkatan kapasitas pengetahuan dan keterampilan, serta tidak lagi mengulangi perbuatannya.

Berbagai studi memperlihatkan, selain berhasil mengurangi beban pada sistem peradilan pidana, penerapan diversi membawa peningkatan kepada angka pengguna yang mengakses layanan kesehatan ataupun sosial. Selain itu, terjadi penurunan pada dampak buruk dari penggunaan narkoba serta penurunan pada angka residivisme dari para pengguna yang mengikuti program rujukan.

Tantangan penerapan kebijakan diversi ini adalah negara harus terlebih dahulu membangun sistem rujukan yang jelas di mana institusi-institusi terkait harus melaksanakannya. Selain itu, jika suatu negara belum memiliki layanan kesehatan atau sosial yang komprehensif dan kompeten untuk melayani kebutuhan pengguna narkoba, maka hal ini juga wajib dipersiapkan terlebih dahulu. Pada saat kebijakan sudah berjalan pun, negara perlu menjamin pendanaan yang cukup bagi layanan kesehatan dan sosial terkait untuk memastikan tercapainya tujuan diversi.

Penerapan kebijakan diversi memiliki dua tipe utama, yaitu secara *de facto* (tanpa mengubah undang-undang), menciptakan ruang diskresi bagi polisi; dan secara *de jure* (ditetapkan melalui undang-undang) dengan menghilangkan ruang diskresi tersebut. Negara-negara yang menggunakan kebijakan diversi *de facto* contohnya adalah Inggris dan beberapa negara bagian di Amerika Serikat, sementara yang menerapkan diversi *de jure* contohnya adalah sebagian wilayah Australia. Secara keseluruhan, penerapan diversi secara *de facto* maupun *de jure* memberikan

manfaat yang sama. Hanya saja dalam penerapan diversifikasi *de facto* terjadi inkonsistensi pemberian rujukan kepada pengguna narkoba yang berhadapan dengan polisi—mengingat posisinya yang bersifat diskresional. Sementara itu, diversifikasi secara *de jure* menghasilkan jumlah rujukan yang lebih tinggi daripada diversifikasi *de facto* karena polisi kehilangan diskresi dalam menentukan apakah akan merujuk seorang pengguna narkoba ke layanan kesehatan dan sosial atau tidak. Dengan menghapus ruang diskresi, diversifikasi *de jure* juga menghapus peluang terjadinya diskriminasi terhadap kelompok masyarakat tertentu untuk mendapatkan rujukan.

Dalam konteks Indonesia, alternatif kebijakan menyerupai diversifikasi ini sebenarnya sudah ada tetapi tidak efektif dalam mencapai tujuan pelaksanaannya. Telah dijelaskan pada bagian awal laporan ini bahwa Indonesia memiliki Peraturan Bersama yang berlaku di berbagai instansi penegak hukum, termasuk kepolisian. Peraturan Bersama tersebut bertujuan untuk menjalankan amanat UU Narkoba bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi. Sayangnya, Peraturan Bersama tersebut memberikan syarat-syarat rumit dan hanya menyediakan waktu singkat bagi pengguna narkoba yang tertangkap untuk memenuhinya. Konsekuensinya, hal itu menyulitkan pengguna narkoba untuk mendapatkan fasilitas rehabilitasi. Selain itu, pemenuhan syarat administratif tersebut juga membutuhkan kerja sama dari polisi, yang pada faktanya tidak serta merta bisa terjadi, apabila pelaksanaan Peraturan Bersama tersebut hanya menambah beban kerja dan tidak memberi insentif tersendiri bagi polisi. Pada akhirnya, masih banyak pengguna narkoba yang menjalani proses peradilan pidana sampai ke pengadilan.

3. Dekriminalisasi (Hughes dkk., 2019)

Dekriminalisasi dapat digolongkan ke dalam tiga jenis, yaitu dekriminialisasi disertai sanksi administratif atau perdata, dekriminialisasi disertai diversifikasi selektif, dan dekriminialisasi tanpa sanksi. Ketiganya menghapus sanksi pidana sebagai respon terhadap penggunaan atau penguasaan narkoba, sehingga secara logis penerapan kebijakan ini membutuhkan perubahan di tingkat undang-undang. Perbedaan dari ketiga model tersebut terdapat pada respon yang digunakan oleh negara sebagai pengganti dari hilangnya sanksi pidana tersebut. Dalam beberapa model, membutuhkan terbentuknya sistem tertentu sesuai kebutuhan.

A. Dekriminalisasi dengan Sanksi Administratif atau Perdata

Penerapan dekriminialisasi dengan sanksi administratif atau perdata contohnya terjadi di sebagian wilayah Australia, Republik Ceko, dan Jamaika. Dalam penerapan dekriminialisasi ini, negara menggunakan perspektif bahwa penggunaan dan penguasaan narkoba seharusnya tidak termasuk sebagai tindak pidana. Namun bukan berarti perbuatan tersebut dapat diabaikan begitu saja. Penggunaan sanksi administratif atau perdata memungkinkan negara tetap menghukum perbuatan yang dimaksud sehingga negara tidak terkesan membiarkan tindakan tersebut tanpa perlu menjatuhkan sanksi pidana yang merugikan masa depan pengguna narkoba. Hal yang membedakan dari kebijakan diversifikasi adalah bahwa negara memandang pengenaan sanksi denda atau pembatasan izin tertentu dianggap lebih baik daripada mengirim pengguna ke layanan kesehatan atau sosial, khususnya dalam hal penggunaan narkoba yang berisiko rendah seperti ganja.

Sama seperti model alternatif kebijakan lainnya, dekriminialisasi disertai sanksi administratif atau perdata berhasil mengurangi beban pada sistem peradilan pidana, contohnya pada Republik Ceko. Selain itu, serupa dengan dampak positif yang timbul dari penerapan diversifikasi, model dekriminialisasi ini juga meningkatkan kemudahan akses pengguna narkoba terhadap layanan kesehatan. Walaupun, konteks di sini adalah karena ketiadaan stigma yang membuat pengguna dengan mudah

mengakses sendiri layanan tersebut. Hal itu berbeda dengan konteks dalam diversifikasi dimana pengguna memang dirujuk untuk mengakses layanan kesehatan.

Salah satu tantangan yang muncul di Australia Selatan dari penerapan model dekriminialisasi ini adalah, karena banyaknya pengguna narkoba yang secara finansial tidak mampu membayar denda sebagai sanksi administratif/perdata, angka pemenjaraan tetap tinggi. Maka, demi efektifnya penerapan kebijakan ini, dua syarat utama yang perlu negara perhatikan adalah ketersediaan mekanisme lain untuk melunasi denda (misalnya melalui kerja sosial) dan kemudahan sistem pembayaran (misalnya penggunaan sistem pembayaran secara dalam jaringan/*online*)).

Sebagai catatan, alternatif kebijakan ini harus diterapkan secara selektif untuk penggunaan narkoba yang memang memiliki risiko kesehatan rendah. Penggunaan narkoba yang memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan, tentunya tidak tepat jika diatasi dengan pilihan kebijakan ini, karena kebijakan ini tidak mengutamakan pemenuhan aspek kesehatan dari pengguna narkoba, melainkan hanya penjatuhan sanksi administratif.

B. Dekriminalisasi dengan Diversifikasi Selektif

Dekriminalisasi disertai diversifikasi selektif terjadi di Portugal dan beberapa negara bagian Amerika Serikat, di antaranya Maryland dan Nebraska. Penerapan kebijakan ini berlatar belakang pemikiran bahwa kriminalisasi terhadap pengguna narkoba adalah berbahaya, berbiaya mahal, dan tidak adil. Selain itu, terdapat kesadaran bahwa sebagian orang menggunakan narkoba secara berbahaya dan menimbulkan masalah, sementara sebagian orang lain tidak, sehingga layanan kesehatan hanya akan ditujukan kepada pengguna narkoba yang berisiko tinggi.

Dalam tataran implementasi, alternatif kebijakan ini menyediakan dua jalur bagi dua jenis pengguna narkoba yang berbeda. Pengguna narkoba dengan risiko rendah tetap akan menerima sanksi tetapi hanya berupa sanksi non-pidana, misalnya sanksi administratif. Sementara itu, pengguna narkoba berisiko tinggi juga tidak akan menerima sanksi pidana, tetapi akan mendapatkan asesmen dan rujukan ke layanan kesehatan.

Berbagai studi membuktikan bahwa dekriminialisasi dengan diversifikasi selektif ini berhasil menurunkan angka penggunaan narkoba yang rutin maupun yang bermasalah. Sebagai contoh, pasca penerapan model dekriminialisasi ini di Maryland dan Connecticut, terjadi penurunan angka pengguna rutin narkoba ke angka 8.1% dan 8.9%, lebih rendah dibandingkan negara bagian lain yang menggunakan kebijakan dekriminialisasi disertai sanksi administratif atau perdata. Di samping itu, tentu saja dekriminialisasi ini berhasil menurunkan beban pada sistem peradilan pidana, seperti yang terjadi di Portugal di mana jumlah orang yang diproses melalui peradilan pidana karena terlibat kejahatan narkoba turun dari 14.000 orang pada tahun 2000 menjadi sekitar 5.000-5.500 orang per tahunnya (Hughes and Stevens, 2010).

Secara keseluruhan, alternatif kebijakan ini menyediakan solusi yang menyeluruh terhadap masalah penggunaan narkoba. Selain mengurangi beban terhadap sistem peradilan pidana, kebijakan ini menyoroti juga pemenuhan hak atas kesehatan bagi pengguna narkoba, namun dengan paradigma yang lebih ramah hak asasi manusia, karena tidak mewajibkan semua pengguna narkoba untuk menjalani rehabilitasi. Meskipun di sisi lain, negara yang mengadopsi alternatif kebijakan ini juga perlu melakukan perubahan yang besar, setidaknya dari aspek perubahan di tataran undang-undang, pembentukan proses asesmen yang objektif oleh ahli, hingga ke penyediaan layanan kesehatan dan pengurangan dampak buruk yang terstandarisasi bagi pengguna narkoba berisiko tinggi.

C. Dekriminalisasi Tanpa Sanksi

Penerapan dekriminialisasi tanpa sanksi beranjak dari pemikiran bahwa pemidanaan terhadap pengguna narkoba adalah hal yang keliru, tetapi alternatif respon lainnya berpotensi menimbulkan bahaya juga dan kontraproduktif. Hampir serupa dengan latar belakang pemikiran dalam depenalisasi, model dekriminialisasi tanpa sanksi menganggap polisi atau aparat penegak hukum lain seharusnya tidak mengambil peran sedikit pun dalam merespon penggunaan atau penguasaan narkoba.

Contoh negara yang menggunakan model dekriminialisasi ini adalah Jerman. Studi terhadap penerapan model dekriminialisasi ini di Jerman memperlihatkan adanya penurunan beban pada sistem peradilan pidana dan juga penurunan kasus overdosis dan angka penggunaan narkoba yang bermasalah. Di samping itu, Jerman juga memiliki angka pengguna narkoba yang lebih rendah daripada negara Eropa lain.

Model dekriminialisasi ini sangat sederhana untuk dilaksanakan karena hanya perlu menghapus ketentuan pidana terhadap tindakan penggunaan dan penguasaan narkoba. Hanya saja, penerapan kebijakan ini membutuhkan investasi yang serius oleh negara di layanan kesehatan dan pengurangan dampak buruk.

Berbagai model alternatif kebijakan narkoba yang sudah dijelaskan dalam paragraf di atas memperlihatkan luasnya varian opsi yang negara dapat pertimbangkan dalam melakukan reformasi atas kebijakan narkoba di tingkat nasional. Tentu saja, setiap model memiliki keunggulan dan dampak negatif masing-masing, sehingga negara harus menimbang pula tujuan apa yang sebenarnya ingin dicapai dan faktor-faktor di internal negara tersebut yang dapat memengaruhi penerapan kebijakan yang dipilih. Namun, kesimpulan secara umum menunjukkan bahwa **penerapan alternatif kebijakan narkoba (baik itu depenalisasi, diversi, atau dekriminialisasi) telah terbukti berhasil mengurangi beban pada sistem peradilan pidana.** Dengan demikian, diharapkan diskursus yang mengemuka tidak lagi berkutat mengenai perlu tidaknya menggunakan pendekatan lain dalam mengatasi masalah penggunaan dan penguasaan narkoba, melainkan sudah menuju ke perdebatan mengenai model mana yang sebaiknya diterapkan (Hughes dkk., 2019).

Dalam membantu penyusunan model alternatif yang sesuai untuk diterapkan di suatu negara, Eastwood dkk. (2016) telah memberikan beberapa prinsip penting yang wajib dipertimbangkan, yaitu:

1. Ambang Batas Jumlah

Eastwood dkk. (2016) berpandangan bahwa ambang batas jumlah narkoba seharusnya tidak menjadi faktor tunggal yang menentukan apakah seseorang menguasai narkoba untuk konsumsi pribadi atau bukan. Ambang batas jumlah sebaiknya hanya menjadi panduan bagi aparat penegak hukum dalam menentukan hal tersebut. Selain itu, apabila suatu negara memilih untuk menentukan suatu ambang batas jumlah narkoba, idealnya angka tersebut harus merefleksikan realitas kebutuhan penggunaan narkoba di kalangan pengguna, sehingga tujuan untuk menjauhkan pengguna narkoba dari sistem peradilan pidana tetap tercapai.

Beberapa negara menerapkan ambang batas jumlah narkotika sebagai faktor tunggal sehingga siapapun yang menguasai narkotika di atas ambang batas jumlah tertentu dianggap pengedar narkotika dan wajib dipidana, sekalipun sebenarnya tujuan penguasaan narkotika tersebut memang untuk konsumsi pribadi. Cara tersebut adalah keliru dan sewenang-wenang karena tidak mengenali adanya pengguna yang membeli dalam jumlah banyak untuk mengurangi kontak dengan pengedar di pasar gelap atau adanya pengguna yang memiliki tingkat toleransi tinggi terhadap dosis tertentu.

2. Pengedar Narkotika Tingkat Rendah

Salah satu prinsip dalam pemidanaan adalah proporsionalitas. Dalam banyak kasus, pengedar tingkat rendah yang menguasai narkotika, hanya sedikit melewati ambang batas jumlah yang ditentukan, menerima hukuman penjara yang lebih berat dari pelaku tindak pidana lain yang lebih berbahaya seperti pemerkosaan atau pembunuhan. Maka, penting bagi negara untuk menjunjung tinggi prinsip proporsionalitas dalam menentukan sanksi pidana bagi pengedar narkotika tingkat rendah, yang dalam beberapa kasus bisa juga hanyalah pengguna narkotika.

3. Hukuman

Variasi bentuk hukuman telah dijelaskan dalam paragraf di atas yang menerangkan model-model alternatif kebijakan, di antaranya sanksi administratif, perujukan ke layanan kesehatan, dan juga ada negara yang tidak menerapkan sanksi apapun. Namun Eastwood dkk. (2016) menekankan pentingnya menjauhi praktik penahanan dalam bentuk apapun dalam merespon pengguna narkotika, termasuk penahanan administratif. Tindakan penahanan menimbulkan pelanggaran HAM yang signifikan terhadap pengguna narkotika.

Dalam hal penyediaan layanan kesehatan, perlu ditekankan pentingnya penyediaan jenis layanan yang bervariasi, termasuk *opioid substitution therapy* (OST) dan konseling. Penyediaan layanan kesehatan harus memperhatikan kebutuhan individu serta menjamin terbukanya ruang untuk mengakses layanan tersebut secara sukarela.

4. Pembuat Keputusan

Polisi, jaksa, atau hakim dapat mengambil peran dalam menentukan apakah seseorang menguasai narkotika untuk konsumsi pribadi atau bukan. Apabila wewenang tersebut diberikan kepada polisi, pencegahan seorang pengguna narkotika terjerat dalam sistem peradilan pidana yang berlarut-larut, dapat dilakukan dengan lebih cepat atau sejak dini, karena terjadi di tahap paling awal dari sistem peradilan pidana. Namun, masalah yang muncul dari pemberian wewenang kepada polisi adalah adanya peluang meluasnya masalah. Sebagai contoh, dalam praktik di Australia Selatan, pasca penerapan dekriminialisasi disertai sanksi administratif, ternyata lebih banyak orang yang dipenjara, daripada saat pemidanaan masih berlaku, disebabkan oleh banyaknya orang yang gagal melunasi denda yang ditetapkan.

Pemberian wewenang kepada jaksa atau hakim membuka peluang terjadinya penundaan atau penahanan yang berlarut terhadap pengguna narkotika. Dalam konteks pemberian wewenang kepada institusi kepolisian sebagai pengambil keputusan, wewenang yudisial dapat turut berperan dalam mengawasi dan menjamin bahwa petugas kepolisian tidak keliru menilai apakah seseorang termasuk pengguna atau bukan. Hal ini tentu lebih relevan lagi dalam negara yang masih berhadapan dengan persoalan korupsi dan penyalahgunaan wewenang.

3.3. Dekriminalisasi: Kontekstualisasi Umum dalam Tindak Pidana Narkotika

Dekriminalisasi dalam konteks umum dimaknai sebagai penetapan suatu perbuatan yang awalnya merupakan tindak pidana menjadi bukan merupakan tindak pidana (Handoko, 2019, hlm. 147). Di Indonesia, dekriminialisasi terhadap berbagai tindak pidana bukanlah praktik yang asing, sebab pernah terjadi melalui berbagai mekanisme, melalui perumusan kebijakan oleh lembaga legislatif bersama dengan eksekutif, maupun proses uji materi di lembaga yudikatif, dalam konteks ini yaitu di Mahkamah Konstitusi (MK) (Handoko, 2019, hlm. 147). Beberapa contoh dekriminialisasi adalah penghapusan sejumlah delik dalam KUHP melalui penetapan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana serta penghapusan delik-delik penghinaan Presiden dan Wakil Presiden dalam Pasal 134, Pasal 136 bis, dan Pasal 137 KUHP melalui putusan MK nomor 013-022/PUU-IV/2006.

Diskursus mengenai dekriminialisasi dalam konteks tindak pidana narkotika timbul ketika membicarakan solusi mengatasi masalah peredaran gelap narkotika sebagai alternatif kebijakan atas pendekatan global yang selama ini dipakai, yaitu pendekatan pelarangan (dalam istilah Inggris disebut sebagai *prohibitionist*). Pendekatan pelarangan berarti tindakan melarang sesuatu atau suatu perbuatan, terutama melalui instrumen hukum, perangkat hukum, atau peraturan yang mencegah orang melakukan suatu perbuatan (LSE Expert Group on the Economics of Drug Policy, 2014, hlm. 27). Dalam konteks narkotika, pelarangan atau prohibisionis adalah salah satu ciri kebijakan narkotika yang bernafaskan 'perang terhadap narkotika'. Sebab, ia mengejawantahkan misi 'toleransi nol' terhadap narkotika itu melalui pelarangan segala aktivitas yang berkenaan dengan peredaran gelap narkotika. Pendekatan semacam ini, tentu bukan tanpa kritik.

Kritik terhadap pendekatan pelarangan bermula dari sebuah laporan oleh Latin American Commission on Drugs and Democracy. Dalam laporan yang terbit di 2009 tersebut, tokoh-tokoh nasional dari berbagai negara Amerika Latin menyatakan bahwa pendekatan pelarangan yang berfokus pada pemberantasan kegiatan produksi dan distribusi narkotika serta pemedanaan terhadap penggunaan narkotika telah gagal mencapai tujuan bersama yaitu dunia yang bebas dari narkotika. Para tokoh tersebut meminta kepada dunia internasional untuk mengambil perubahan paradigma dalam melawan perdagangan gelap narkotika serta merekomendasikan beberapa hal. Salah satu rekomendasinya yaitu dengan memperlakukan masalah penggunaan narkotika sebagai masalah kesehatan publik daripada menganggapnya sebagai rantai dari pasar gelap narkotika (Latin American Commission on Drugs and Democracy, 2009). Setelahnnya, pandangan tersebut diperkuat kembali oleh Global Commission on Drug Policy (2011) yang memberi beberapa rekomendasi kepada komunitas internasional terkait penanganan peredaran gelap narkotika, salah satunya adalah mengganti pemedanaan dengan penyediaan layanan kesehatan dan perawatan bagi pengguna narkotika.

Terlepas dari perkembangan tersebut di atas, sebenarnya kebijakan dekriminialisasi, atau yang menyerupai dekriminialisasi, sudah mulai diterapkan sejak lama oleh sebagian kecil negara di dunia. Sebagai contoh, Kolombia telah melakukan dekriminialisasi di 1994 ketika Mahkamah Konstitusi Kolombia menyatakan ketentuan pidana atas penguasaan narkotika untuk konsumsi pribadi bertentangan dengan konstitusi Kolombia. Sejak periode 1960-an Republik Ceko telah menggunakan pendekatan penyediaan layanan kesehatan oleh tenaga medis dalam menghadapi pengguna narkotika. Hingga pada akhirnya di 1990, Ceko secara resmi menghapus penguasaan narkotika untuk konsumsi pribadi dari kitab undang-undang hukum pidananya. Di 1976 Belanda melalui amandemen undang-undang narkotikanya memperkenalkan kategorisasi narkotika 'keras' dan 'lunak', yang kemudian diikuti dengan pembentukan panduan bagi institusi penegak hukum

untuk menempatkan tindakan distribusi dan penguasaan ganja dalam prioritas paling rendah dalam penegakan hukum (Eastwood dkk., 2016). Fakta-fakta ini memperlihatkan bahwa sebagian negara sudah memandang bahwa pendekatan pelarangan memiliki sejumlah masalah.

Data-data yang ada memang menunjukkan bahwa pendekatan pelarangan yang telah berjalan selama puluhan tahun tidak juga mampu mencapai cita-cita dunia yang bebas dari narkoba. Dalam rentang 10 tahun sejak 1998, PBB mencatat adanya peningkatan konsumsi narkoba jenis opioid sebesar 34.5%, kokaina (27%), dan ganja (8.5%) secara berturut-turut (Global Commission on Drug Policy, 2011, hlm. 4). Selain itu, di 2009-2018, perkiraan jumlah penduduk dunia yang menggunakan narkoba meningkat dari 210 juta menjadi 269 juta dan angka prevalensi penggunaan narkoba di penduduk usia dewasa secara global juga meningkat dari 4.8% menjadi 5.4% (UNODC, 2020, hlm. 10). Berbagai studi dan pengamatan oleh ahli dan kelompok masyarakat sipil menyampaikan kekhawatiran yang senada. Pendekatan pelarangan menimbulkan pengeluaran yang sangat mahal bagi negara, namun tidak efisien jika dibandingkan dengan manfaat yang diperoleh serta membawa konsekuensi yang tidak diinginkan sebelumnya (Latin American Commission on Drugs and Democracy, 2009; Global Commission on Drug Policy, 2011; LSE Expert Group on the Economics of Drug Policy, 2014; Eastwood dkk., 2016).

Pendekatan pelarangan jelas sangat bergantung kepada instrumen penegakan hukum. Penegakan hukum bekerja melalui sistem peradilan pidana serta penerapan sanksi berupa pemenjaraan terhadap pelaku kejahatan narkoba. Sayangnya, penegakan hukum pidana malah menyasar secara masif dan disproportional para pelaku kejahatan narkoba tingkat rendah yang tanpa kekerasan (*non-violent*), seperti penggunaan narkoba atau penguasaan narkoba dalam jumlah kecil yang digunakan untuk konsumsi pribadi. Menurut catatan Dewan Ekonomi dan Sosial PBB (2013), 83% dari total angka kejahatan narkoba secara global adalah terkait tindakan penguasaan narkoba untuk keperluan konsumsi pribadi. Maka, sejalan dengan pemikiran yang disampaikan oleh Latin American Commission on Drugs and Democracy, isu dekriminalisasi tindak pidana narkoba menjadi sangat relevan untuk dibahas dalam kaitan dengan perbuatan menggunakan narkoba atau menguasai narkoba dalam jumlah kecil (untuk selanjutnya akan disebut “menguasai narkoba” atau “penguasaan narkoba”).

Dekriminalisasi dalam tindak pidana narkoba (untuk selanjutnya disebut sebagai “dekriminalisasi” saja) pada dasarnya tidak hanya bermakna penghapusan sanksi pidana terhadap penggunaan dan penguasaan narkoba. Lebih jauh dari itu, menurut Drug Policy Alliance (2017), dekriminalisasi bermakna juga menghapuskan pelibatan sistem peradilan pidana beserta institusi-institusi penggerakannya, yaitu kepolisian, kejaksaan, dan pengadilan, dalam merespon tindakan menggunakan atau menguasai narkoba. Dengan demikian, melalui dekriminalisasi, penggunaan atau penguasaan narkoba secara murni tidak lagi dilihat sebagai suatu perbuatan pidana.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction/EMCDDA (2001) dan Stevens dkk. (2019) juga menyediakan pengertian dekriminalisasi sebagai penghapusan *de jure* (secara hukum) segala sanksi pidana terhadap tindakan perolehan atau penguasaan narkoba untuk konsumsi pribadi. Walaupun biasanya secara normatif tindakan-tindakan tersebut masih dilarang, tetapi penindakannya digantikan dengan bentuk hukuman atau tindakan lain. Misalnya sanksi administratif berupa denda (contoh di Republik Ceko dan beberapa negara bagian di Amerika Serikat), pengalihan ke mekanisme layanan kesehatan dan sosial (di Portugal) atau bahkan tanpa sanksi sama sekali (di Jerman).

Namun, dalam penerapannya dekriminialisasi maupun alternatif kebijakan lain dalam merespon kejahatan narkoba memiliki model yang sangat bervariasi, sehingga tidak dapat ditentukan negara-negara mana yang secara tepat mengimplementasikan alternatif dari kriminalisasi penggunaan dan penguasaan narkoba. Semua model yang ada bergantung pada sistem dan kultur politik, hukum, ekonomi, dan sosial sebuah negara. Setidaknya terdapat lebih dari 30 negara yang sudah menerapkan kebijakan dekriminialisasi dengan berbagai model yang berbeda-beda, beberapa di antaranya dapat digolongkan hanya menerapkan dekriminialisasi *de facto* (secara praktik) karena di atas kertas masih memiliki ancaman pidana terhadap penggunaan dan penguasaan narkoba tetapi memilih untuk mengabaikannya, tidak menggunakannya, seperti di Belanda (Eastwood dkk., 2016, hlm. 6; Drug Policy Alliance, 2017, hlm. 4). Fakta lainnya adalah beberapa negara telah melakukan dekriminialisasi terhadap penggunaan dan penguasaan segala jenis narkoba, sementara beberapa negara lain menerapkan dekriminialisasi untuk penggunaan dan penguasaan ganja saja.

Oleh karena bervariasinya model alternatif kebijakan yang diterapkan di berbagai negara, maka dampak dari penerapan dekriminialisasi juga tidak sama bagi semua negara. Sebagaimana disampaikan dalam studi Stevens dkk. (2019), dampak dari penerapan dekriminialisasi ataupun alternatif lainnya sangat bergantung pada kompleksitas kombinasi dari konteks dan mekanisme yang ada dalam struktur dan budaya di suatu sistem sosial. Sebagai contoh, temuan dari Beletsky dkk. menyatakan bahwa penerapan dari alternatif kebijakan atas pendekatan pelarangan memiliki dampak positif yang sangat minim. Sementara itu, Cohen menyampaikan bahwa sebagian alternatif kebijakan memiliki dampak negatif karena membawa lebih banyak pengguna bersentuhan dengan sistem peradilan pidana dan menciptakan kontrol yang lebih kuat terhadap pengguna narkoba dibandingkan jika alternatif kebijakan tersebut tidak diterapkan (sebagaimana dikutip dari Stevens dkk., 2019, hlm. 3).

Namun, berbagai studi atas penerapan alternatif kebijakan narkoba yang diterapkan di berbagai negara sampai pada kesimpulan yang sama, yaitu bahwa tidak ada bukti yang kuat bahwa penghapusan atau pengurangan hukuman pidana bagi penggunaan atau penguasaan narkoba secara serta merta menimbulkan peningkatan dalam angka pengguna narkoba (Eastwood dkk., 2016; Stevens dkk., 2019). Di samping itu, dalam banyak praktik, penggunaan alternatif kebijakan telah mengurangi jumlah penangkapan dan penghukuman atas pelaku kejahatan narkoba tingkat rendah, sehingga pada akhirnya mengurangi kerugian dan biaya yang keluar oleh karena bekerjanya sistem peradilan pidana. Penerapan alternatif kebijakan juga tidak terbukti menimbulkan bahaya kesehatan yang lebih buruk terhadap tindakan penggunaan narkoba (Stevens dkk., 2019).

3.4. Dekriminalisasi Penggunaan Narkoba

Kebijakan pengendalian narkoba yang digunakan oleh berbagai negara di dunia mengacu kepada tiga konvensi internasional terkait narkoba, yaitu *Single Convention on Narcotics Drugs* (1961), *Convention on Psychotropic Substances* (1971), dan *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances* (1988). **Ketentuan pidana dalam Konvensi tahun 1961 dan Konvensi tahun 1971 tidak meminta negara-negara pihak untuk memidanakan penggunaan atau penguasaan narkoba untuk konsumsi pribadi.** Namun, Konvensi tahun 1988, khususnya Pasal 3, justru membuka ruang bagi negara-negara pihak untuk mengkriminalisasi keseluruhan rantai perdagangan gelap narkoba, dari kegiatan produksi sampai perbuatan penguasaan narkoba untuk konsumsi pribadi, serta menghilangkan perspektif kesehatan publik dan kesejahteraan umum yang tercantum di dalam pembukaan konvensi tahun 1961 dan 1871 (Lines dkk., 2017). Terhadap adanya perbedaan ini, PBB telah memberikan panduan dalam

memahami ketentuan-ketentuan Konvensi tahun 1988. Dalam panduan tersebut, terhadap Pasal 3, khususnya paragraf 2, PBB memandang pemidanaan dalam konteks ini memang perlu ditujukan kepada tindakan penggunaan dan penguasaan narkoba yang tidak terkait keperluan medis, namun memberi fleksibilitas juga untuk menyimpang dari ketentuan ini apabila pemidanaan terhadap tindakan tersebut bertentangan dengan prinsip konstitusional dan sistem hukum negara-negara pihak (United Nations, E/CN.7/590, 1998).

Dalam perkembangannya, diskursus atas penerapan kebijakan pengendalian narkoba di level internasional tidak berjalan dengan memperhatikan konvensi-konvensi internasional di bidang HAM. Barrett dan Nowak (2009) menjelaskan bahwa penegakan hukum dan kebijakan pengendalian narkoba adalah wilayah utama pelanggaran HAM, karena indikator kesuksesan upaya pengendalian narkoba adalah juga indikator potensi pelanggaran HAM. Ambil contoh misalnya jumlah orang yang berhasil ditangkap dan dituntut pidana, jumlah pelaku perdagangan narkoba yang dihukum, dan luasnya lahan tanam narkoba yang berhasil dimusnahkan (sebagaimana dikutip dari Lines dkk., 2017). Selain itu, badan-badan PBB yang terkait dengan ketiga konvensi narkoba internasional tersebut sangat berfokus pada pemberian asistensi untuk mengembangkan perangkat hukum domestik negara-negara pihak agar sesuai dengan isi ketiga konvensi tersebut, tetapi tidak memberikan perhatian lebih terhadap kesesuaian perangkat hukum yang dibuat negara-negara pihak dengan instrumen HAM internasional (Lines dkk., 2017).

Salah satu kritik awal terhadap penerapan kriminalisasi terhadap pengguna narkoba (terutama yang berusia muda) di kalangan organ PBB datang dari Pelapor Khusus PBB untuk Independensi Hakim dan Pengacara, Leandro Despouy. Dalam laporannya atas misi ke Maladewa, Despouy melihat adanya kegagalan dari tindakan kriminalisasi terhadap pengguna narkoba sehingga mengakibatkan tingginya angka residivisme dan sulitnya reintegrasi sosial dari para pengguna narkoba akibat kebijakan narkoba yang fokus pada penghukuman. Despouy meminta adanya penguatan dan pemrioritasan pencegahan dan program rehabilitasi kepada pengguna narkoba (UN Human Rights Council, A/HRC/4/25/Add.2, 2007).

Sementara itu, penyebutan eksplisit mengenai dekriminalisasi di forum PBB dilakukan pertama kali oleh Pelapor Khusus PBB untuk Hak atas Kesehatan, Anand Grover dalam laporannya kepada Majelis Umum PBB pada tahun 2010. Dalam laporan tersebut, Grover menjelaskan dampak-dampak negatif dari kriminalisasi pengguna narkoba, di antaranya yaitu menjauhkan para pengguna dari akses terhadap layanan kesehatan dan meningkatkan stigma terhadap pengguna narkoba sebagai kriminal dan orang yang tidak bermoral. Grover menyampaikan dalam akhir laporannya, salah satu rekomendasi penting, yaitu bagi negara untuk melakukan dekriminalisasi atau depenalisasi terhadap tindakan penggunaan atau penguasaan narkoba (UN General Assembly, A/65/255, 2010). Grover menegaskan bahwa dekriminalisasi atau depenalisasi tidaklah sama dengan legalisasi. Dalam skema dekriminalisasi ataupun depenalisasi narkoba, perbuatan seseorang masih bisa dikategorikan oleh negara sebagai sebuah perbuatan melawan hukum tetapi bukanlah tindak pidana (dalam hal dekriminalisasi), dan tidak disertai dengan sanksi pidana (dalam hal depenalisasi).

Dampak negatif yang dibawa oleh kriminalisasi terhadap pengguna narkoba juga mendapat pengakuan dari Direktur Eksekutif UNAIDS, Michel Sidibé. Dalam pengantarnya di laporan *Global State of Harm Reduction 2012*, Sidibé menyatakan bahwa pendekatan kebijakan narkoba yang fokus pada penghukuman, salah satunya dengan mengkriminalisasi penggunaan narkoba, melanggar hak publik atas kesehatan dan membawa dampak buruk kepada masyarakat, salah satunya adalah kegagalan meredam tingkat penularan HIV (Harm Reduction International, 2012). Lebih lanjut lagi, di 2019 UNAIDS mempublikasikan laporan berjudul *Health, Rights and Drugs: Harm*

Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs yang salah satu rekomendasinya mendorong negara-negara di dunia untuk menjamin perlindungan hak asasi pengguna narkotika dengan melakukan dekriminialisasi atas penggunaan narkotika serta penguasaan, pembelian, dan penanaman narkotika untuk konsumsi pribadi (UNAIDS, 2019).

World Health Organisation (WHO) di 2014 mengeluarkan laporan berjudul *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment, and Care for Key Populations*. Laporan ini merupakan panduan yang bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif intervensi layanan kesehatan terkait pencegahan HIV bagi lima populasi kunci di tengah masyarakat. Di dalam laporan ini, WHO menekankan pentingnya melakukan perubahan hukum, khususnya dengan melakukan dekriminialisasi atas perilaku seksual berisiko dan penggunaan narkotika demi mendukung layanan kesehatan dan pencegahan HIV terhadap populasi kunci, termasuk di dalamnya pengguna narkotika (WHO, 2014).

Di 2015, UNDP mengeluarkan laporan bertajuk *Addressing the Development Dimensions of Drug Policy* yang menyoroti irisan antara kebijakan narkotika yang diterapkan oleh negara dengan pembangunan sumber daya manusia. Melalui laporan tersebut, UNDP mengakui pentingnya mendorong negara-negara anggota PBB untuk menyusun kebijakan pengendalian narkotika yang sensitif terhadap pembangunan sumber daya manusia. Salah satu cara yang diusulkan adalah dengan memanfaatkan fleksibilitas yang tersedia dalam tiga konvensi narkotika internasional terkait pemberlakuan hukuman atas penggunaan penguasaan narkotika, termasuk dengan melakukan dekriminialisasi terhadap jenis perbuatan tersebut (UNDP, 2015).

Selanjutnya, masih pada tahun 2015, Komisioner HAM PBB, Zeid Ra'ad Al Hussein juga mengakui berbagai perkembangan dan dorongan dari berbagai pihak untuk melihat opsi dekriminialisasi sebagai alternatif dari kebijakan narkotika internasional yang telah lama berlaku. Dalam laporannya kepada Dewan HAM PBB, Zeid berkaca pada keberhasilan pemerintah Portugal lewat dekriminialisasi penggunaan dan penguasaan narkotika serta berbagai studi dan laporan mengenai dampak buruk dari kriminalisasi atas pengguna narkotika. Dengan bersandar pada pentingnya pemenuhan hak atas kesehatan bagi pengguna narkotika, Zeid dalam laporan tersebut menyampaikan berbagai rekomendasi yang salah satunya mendorong negara anggota PBB untuk melakukan dekriminialisasi terhadap penggunaan dan penguasaan narkotika (UN Human Rights Council, A/HRC/30/65, 2015).

Melihat kembali kepada perkembangan mengenai ide dekriminialisasi narkotika di atas, aspek yang paling memengaruhi diskursus yang terjadi adalah perspektif hukum HAM internasional, khususnya mengenai pemenuhan hak atas kesehatan. Bagi pengguna narkotika, penerapan kebijakan yang mengkriminalisasi penggunaan narkotika menghalangi mereka mengakses layanan kesehatan karena adanya ancaman pemenjaraan. Bagaimana mungkin seorang pengguna narkotika mau dan dengan nyaman mengakses layanan kesehatan, apabila penggunaan narkotika masih menjadi tindak pidana? Lebih lanjut, pemenjaraan akan membawa dampak-dampak tidak diinginkan lainnya, seperti terhambatnya akses terhadap pendidikan dan lapangan kerja. Melalui dekriminialisasi, pengguna narkotika bisa tetap menjaga kualitas kehidupannya dengan adanya layanan kesehatan dan menjauhkan mereka dari efek negatif dari catatan kriminal.

3.5. Regulasi Narkotika: Konsep Umum

Regulasi narkotika pada definisi paling luasnya adalah mengatur atau mengelola narkotika melalui sejumlah regulasi. Walau pelarangan (kriminalisasi) narkotika sekilas tampak seperti negara meregulasi persoalan narkotika, tetapi pelarangan atau kriminalisasi memiliki sifat dasar yang berbeda dengan regulasi yang dimaksud di sini. Di kriminalisasi, respon negara adalah melarang segala aktivitas yang berkaitan dengan narkotika (mulai dari penanaman, produksi, ekstraksi, distribusi, jual beli, sampai ke penggunaan—semuanya untuk kepentingan medis dan/atau rekreasional). Melalui pelarangan, negara sesungguhnya meletakkan narkotika ke tangan pasar gelap. Sebab, dengan suatu aktivitas itu dilarang oleh negara, maka sindikatlah yang kemudian mengambil alih, bagaimana mereka melakukan penanaman narkotika sampai ke jual beli dan distribusi, hingga bisa digunakan oleh seseorang. Sebaliknya, jika diregulasi, negara memastikan bahwa seluruh aspek penanaman, produksi, hingga penggunaan narkotika berada dalam pengawasannya—untuk kepentingan medis maupun rekreasional. Regulasi dalam konteks ini seolah menjadi semacam restu negara bagi warga untuk menggunakan narkotika secara bebas (posisi amoral). Padahal, bukan itu maksud dan tujuannya, karena **regulasi tidak sama dengan legalisasi atau model supermarket, tidak seperti seseorang bisa bebas membeli permen di sebuah toko**. Referensi posisi moral-amoral ini tidak sehat bagi percakapan publik yang lebih jujur dan bermakna soal narkotika. Sebab, di sisi lain, mendefinisikan rezim prohibisionis (pelarangan) sebagai posisi yang (lebih) bermoral, menyebabkan elaborasi dampak pelarangan menjadi sulit dilakukan—karena seolah hendak melawan posisi yang bermoral itu.

Regulasi juga sering dipandang sebagai pendekatan yang radikal, padahal secara historis, pelaranganlah (kriminalisasi) yang sebenarnya bersifat radikal. Karena, ketika negara melakukan regulasi produksi, penyediaan, dan konsumsi narkotika (atau apapun itu sebuah produk), ia menjadi jauh lebih sejalan dengan cara yang lebih bisa diterima dalam mengelola risiko kesehatan dan sosial dalam hidup manusia (Transform Drug Policy Foundation, 2009, hlm. 6). Ambil contoh misalnya kendaraan bermotor. Kecelakaan karena kendaraan bermotor jumlahnya tinggi. Bahkan kendaraan bermotor dapat juga digunakan untuk mencelakakan atau menghilangkan nyawa orang lain. Tapi negara tidak melarang kendaraan bermotor ada dalam negaranya. Atau contoh lain pisau. Tentu saja pisau berguna untuk keperluan memasak atau sehari-hari manusia, tapi juga bisa dipakai sebagai senjata untuk melukai orang lain. Dalam situasi seperti ini, negara tidak pernah melarang pisau. Itulah sebabnya, pelarangan sebagai opsi kebijakan memiliki sifat yang radikal, dan regulasi (tata kelola) menjadi pilihan yang realistis dan masuk akal. Persoalan yang muncul dari regulasi pada prinsipnya adalah soal kalkulasi risiko dan mitigasinya, agar tetap bermanfaat bagi hidup manusia, tanpa harus ada pelarangan (total).

Dalam konteks narkotika, regulasi akan bersandar pada banyak hal. Misalnya jenis zat. Regulasi narkotika x mungkin akan memerlukan tata kelola yang lebih ketat dibandingkan dengan narkotika z. Namun yang penting adalah, regulasi juga mensyaratkan bahwa negara tidak boleh melakukan generalisasi. Oleh karena itu, menjadi penting untuk memahami bahwa regulasi (hukum) tidak akan pernah menghapus persoalan narkotika atau menghilangkan jumlah orang yang ketergantungan pada narkotika atau memiliki relasi problematik dengan narkotika. Sama halnya seperti pelarangan (kriminalisasi) yang tidak akan pernah bisa mewujudkan dunia bebas narkotika, regulasi tidak akan mencapai tujuan dunia bebas dari dampak buruk atau risiko narkotika. Regulasi hadir dengan tujuan, salah satunya, untuk menangkal pengelolaan narkotika di tangan sindikat peredaran gelap narkotika, yang motivasi pertama dan utamanya adalah profit dengan mengabaikan aspek kesehatan dan keselamatan pengguna narkotika. Melalui regulasi, negara akan mengendalikan peredaran narkotika dan terikat tanggung jawab untuk memerhatikan kesehatan dan keselamatan

warga. Regulasi bukanlah solusi tunggal bagi sebuah negara untuk mengatasi persoalan narkotikanya. Ia harus disertai dengan program dan upaya lainnya, termasuk antara lain, pencegahan, pendidikan, penelitian, dan dukungan layanan kesehatan bagi pengguna narkotika.

Apabila menempatkan cara negara merespon narkotika ke dalam sebuah spektrum, posisi pelarangan, regulasi dan legalisasi bisa dilihat sebagai berikut:

Pelarangan	Regulasi	Legalisasi
<p>Melarang/mengkriminalisasi segala tindakan (non-medis), produksi, penyediaan, penguasaan, dan penggunaan narkotika, dengan sanksi pidana (punitif).</p> <p>Aparat penegak hukum menjadi perangkat utama untuk penegakannya.</p> <p>Pengendali pasar berada di tangan sindikat dan penegak hukum yang korup.</p>	<p>Sejumlah tindakan pengendalian regulatif untuk mengelola produksi, penyediaan, penguasaan dan penggunaan narkotika. Bergantung pada pilihan yang negara ambil, zat tertentu bisa saja berada dalam status pelarangan.</p> <p>Pengendali pasar ada pada negara, bergantung pada derajat intensitas pengendaliannya.</p>	<p>Narkotika menjadi zat yang legal dan tersedia di tempat-tempat yang tidak memerlukan lisensi khusus, seperti produk konsumen lainnya.</p> <p>Contoh: tata kelola kopi.</p> <p>Pengendali pasar terletak di tangan pasar bebas (korporasi), dengan intervensi minimal dari negara.</p>

Tabel 3.1. Model Tata Kelola Narkotika

3.5.1. Model Regulasi

Secara umum, Transform Drug Policy Foundations (TDPF) mengidentifikasi lima model regulasi, sebagai berikut:

A. Preskripsi (Resep)

Model ini paling ketat pengendalian narkotikanya di bawah otoritas negara, yakni segala aktivitas mulai dari produksi hingga sampai ke pengguna narkotika diawasi dan dikendalikan secara ketat oleh negara, lengkap dengan segala legislasinya, dan apabila diperlukan/dimungkinkan juga tersedia badan regulasi khusus.

Seorang pengguna narkotika bisa mengakses narkotika melalui preskripsi (resep), yang mana hanya bisa dia dapatkan dari praktisi medis yang memenuhi kualifikasi tertentu dengan lisensi (ijin) khusus. Narkotika tersebut kemudian ia bisa dapatkan hanya di apotik berlisensi khusus (tidak bisa sembarang apotik).

Mengingat ketatnya pengendalian narkotika dari hulu ke hilir, maka besar kemungkinan model ini membutuhkan biaya yang cukup besar. Sejumlah syarat tambahan juga bisa negara lekatkan ke setiap pihak di setiap tingkatan atau tahapan regulasi. Sebagai contoh, lisensi hanya bisa diperoleh melalui sejumlah ujian atau pemeriksaan, dan bisa daluwarsa dalam jangka waktu tertentu.

B. Farmasi (Model Apotik)

Model ini setingkat lebih ringan daripada model preskripsi, dan bisa dikatakan sebagai model preskripsi dengan dispensasi. Perbedaan dengan model preskripsi adalah seorang pengguna bisa saja mengakses narkotika melalui preskripsi atau membeli langsung di apotik (seperti layaknya membeli obat '*over the counter*'). Tentu saja, sama seperti model preskripsi, bukan berarti pembelian obat di konter bisa dilakukan secara bebas. Persyaratan bisa disertai dengan misalnya batas usia, jumlah/kuantitas narkotika yang pengguna narkotika ingin beli, derajat intoksifikasi (tidak diberikan ketika pengguna tampak mengalami intoksifikasi). Perbedaan lainnya adalah penyediaan narkotika hanya bisa dilakukan oleh apoteker spesialis (dengan lisensi khusus).

C. Penjualan Berlisensi

Saat ini sudah ada komoditi lain yang prosedur penyediaan/aksesnya menggunakan model penjualan berlisensi yakni alkohol dan rokok (tembakau). Di model penjualan berlisensi, (idealnya) tidak sembarang pihak bisa menjual/menyediakan narkotika, dan tidak sembarang orang bisa membeli/mengakses narkotikanya (bisa dibatasi dengan syarat usia). Apabila terdapat pihak yang menjual/menyediakan narkotika kepada seseorang di bawah umur, pihak yang bersangkutan bisa dikenakan sanksi.

Mengingat sifatnya yang dua level lebih ringan dari model preskripsi, model ini tidak dirancang agar seseorang bisa mendapatkan segala jenis narkotika termasuk yang dampak kesehatannya paling berat. Dengan demikian, di model penjualan berlisensi, narkotika yang risiko penggunaannya rendah bisa disediakan di sini dan yang bukan untuk kepentingan medis.

D. Tempat Berlisensi

Serupa dengan model penjualan berlisensi, model ini berarti ada tempat-tempat tertentu yang memenuhi syarat dan ketentuan ketat, boleh menyediakan dan/atau menjual narkotika tertentu. Sedangkan mereka yang ingin membeli atau menggunakan narkotika tertentu juga harus memenuhi syarat tertentu (bisa dibatasi dengan usia) dan hanya boleh menggunakannya di tempat tersebut. Contoh model ini adalah '*coffee shop*' di Belanda, seorang pengguna ganja bisa membeli dan mengonsumsi ganja di tempat itu, dan tidak boleh di luar/tempat lain. Dengan demikian, tempat yang bersangkutan juga terikat obligasi untuk mengawasi penggunaan ganja di situ. Contoh lainnya adalah ruang konsumsi narkotika dengan supervisi. Di sejumlah negara, misalnya Denmark dan Swiss, terdapat tempat-tempat yang dikenal dengan ruang konsumsi narkotika dengan *supervise*. Artinya, seorang pengguna narkotika yang ingin mengonsumsi narkotika tertentu bisa ke tempat itu dan penggunaannya diawasi dengan ketat oleh pihak medis. Biasanya narkotika yang diatur agar bisa digunakan oleh pengguna narkotika adalah yang risikonya besar, seperti heroin, ataupun metode konsumsinya berisiko tinggi (misalnya injeksi).

Indonesia sendiri sebenarnya dalam hal regulasi narkotika, menerapkan kombinasi metode preskripsi dan tempat berlisensi dalam hal penyediaan metadon. Hanya pengguna metadon yang telah mendaftarkan diri dan bergabung dalam program metadon, di bawah pengawasan dokter, yang dapat mengakses metadon dalam dosis tertentu, di tempat tertentu yakni pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) yang telah ditunjuk oleh pemerintah. Artinya, sebagai sebuah model regulasi, pendekatan semacam itu bukanlah sesuatu yang asing bagi Indonesia.

E. Tempat Tidak Berlisensi (Supermarket)

Seperti namanya, supermarket, model ini memungkinkan narkoba tersedia/dijual di tempat-tempat tertentu secara bebas, layaknya komoditi dagang pada umumnya, dan pada dasarnya setiap orang bisa membeli, mengakses, atau menggunakannya. Contohnya adalah kedai kopi.

3.5.2. Catatan Tambahan Mengenai Regulasi (TDPF, 2009, hlm. 32-62)

Selain model-model di atas, ada sejumlah hal yang negara perlu pertimbangkan dan siapkan ketika ingin mengambil kebijakan regulasi—apapun itu modelnya. Hal-hal tersebut antara lain:

- a. Produksi hukum narkoba dalam bentuk tanaman: misalnya opium atau ganja. Negara harus memastikan agar produksi narkoba dalam bentuk tanaman ini tetap memenuhi syarat-syarat yang penting ketika harus dihasilkan dalam jumlah besar.
- b. Kontrol ketersediaan: narkoba tentu tidak sama dengan pangan dasar seperti beras. Tapi bukan berarti negara bisa mendiadakan produksi narkoba tidak tersedia. Bagaimanapun narkoba tertentu memiliki sifat medis dan oleh karena itu negara harus bisa menjamin ketersediaannya. Sebab, apabila argumen utama sebuah negara memilih regulasi adalah untuk menghilangkan pasar gelap dan negara tidak dapat menjamin ketersediaannya, maka pasar gelap itu akan tetap bisa muncul.
- c. Kontrol produk: baik dosis maupun metode konsumsi. Negara harus menyiapkan perangkat dan instrumen hukumnya agar dosis narkoba apapun itu jenisnya, dan bagaimanapun metode konsumsinya, memperhatikan syarat dan ketentuan yang diperbolehkan secara medis. Misalnya, negara mengatur bahwa dalam model regulasinya jumlah opium yang bisa diakses oleh pengguna dengan sekali resep adalah 5 gram, dan hanya melalui injeksi dengan pengawasan.
- d. Kendali harga: sama halnya dengan komoditi lain yang memiliki nilai jual, hukum pasar akan berlaku. Apabila negara menyediakan/menjual, misalnya, opium dengan harga yang tinggi, hal itu akan membuat pengguna opium mencari ke pasar gelap dengan harga murah. Dengan demikian, negara jangan sampai menjual dengan harga yang tinggi, dan cukup rendah untuk mematikan peluang sindikat mengambil margin jual untuk profit mereka.
- e. Kendali kemasan: negara juga perlu memikirkan bagaimana mengemas narkoba zat tertentu dengan jumlah tertentu ke pengguna, dan harus memastikan bahwa kemasan tertentu bersifat '*child-proof*' sehingga ketika anak di bawah umur bisa sampai memperolehnya, dia tidak akan mampu membukanya (dengan mudah).
- f. Kontrol penyedia dan outlet: di bagian ini terdapat beberapa sub-hal yang negara perlu perhatikan, sebagai berikut:
 - Pengiklanan/pemasaran. Untuk narkoba dengan risiko kesehatan paling tinggi, mungkin negara bisa memberlakukan pelarangan total pengiklanan/pemasaran. Sementara untuk narkoba dengan risiko paling rendah, iklan masih bisa dilakukan, hanya saja dengan limitasi tertentu.
 - Lokasi/kepadatan outlet. Di satu sisi, negara perlu memperkirakan letak sebuah outlet yang boleh menyediakan narkoba, agar lokasinya tidak sampai membuat calon pengguna memilih membeli ke pasar gelap karena sulit diakses atau terlalu jauh. Selain itu, negara juga bisa memastikan agar lokasi outlet tidak berada di wilayah sekolah atau di wilayah yang bisa diakses anak-anak dengan mudah. Di sisi lain, negara juga perlu

menyeimbangkannya dengan jumlah outlet di satu area, agar tidak terlalu padat sehingga siapapun bisa dengan bebas menuju tempat tersebut.

- Berbagi tanggung jawab antara penyedia dan pengguna. Penyedia harus bertanggung jawab untuk tidak menyediakan narkotika kepada orang, yang misalnya sedang dalam intoksifikasi, ataupun diberikan kepada orang yang akan menyalahgunakannya. Di waktu yang bersamaan juga apabila seorang pengguna menggunakan narkotika tidak secara bertanggung jawab, izin untuk mendapatkan narkotika bisa saja dicabut oleh negara dalam kurun waktu tertentu.
- Pembatasan jumlah narkotika yang dijual. Negara memastikan agar jumlah narkotika yang bisa disediakan atau dijual oleh sebuah outlet, cukup untuk kepentingan penggunaan pribadi.
- Jeda waktu. Dengan adanya jeda waktu antara pembelian dan pengambilan narkotika, hal ini dapat menghindari pembelian untuk pemakaian secara impulsif dan penggunaan yang bertanggung jawab atau dengan moderasi.

g. Kontrol pembeli/pengguna.

- Batas usia. Salah satu syarat paling mudah yang negara bisa berlakukan untuk membatasi penggunaan narkotika adalah usia. Tetapi seperti yang terlihat bagaimana anak di bawah umur bisa mengakses rokok dan alkohol secara bebas di Indonesia, regulasi yang efektif juga memerlukan kerjasama pihak lain dan penegakan hukum yang tepat sasaran.
- Derajat intoksifikasi. Apabila seseorang ingin mendapatkan narkotika dan dirinya sedang dalam kondisi intoksifikasi, ia tidak boleh mengakses narkotika itu.
- Ijin pembelian/penggunaan dan bukti domisili. Bisa saja dalam melakukan pembelian, seorang calon pengguna harus menunjukkan kartu identitasnya, atau kartu khusus yang ia peroleh melalui pemeriksaan yang ketat. Dengan adanya kartu identitas atau kartu khusus, outlet/negara juga dapat melakukan pemantauan terhadap yang bersangkutan terkait riwayat pembelian/penggunaan narkotikanya.
- Keanggotaan di kelompok pengguna. Pengguna narkotika bisa juga membentuk kelompok tertentu dan hanya menyediakan narkotika kepada anggotanya saja. Apabila seorang anggota tidak dapat mengikuti aturan yang berlaku, ia dapat dikeluarkan dari kelompok.
- Lokasi penggunaan yang limitatif. Guna memastikan penggunaan narkotika tidak dilakukan di sembarang tempat, negara bisa mengatur tempat tertentu sebagai ruang penggunaan narkotika. Contoh di komoditi lain adalah adanya ruang khusus merokok.

BAB IV REKOMENDASI

Setelah mengurai latar belakang dan sejumlah persoalan kunci dari tata kelola kebijakan narkotika, tim peneliti kemudian menyusun rekomendasi berikut. Rekomendasi ini kami susun beranjak dari sebuah visi perubahan akan kebijakan narkotika Indonesia ke depan, berikut dengan turunan area perubahan yang merespon permasalahan dasar yang kami temui dalam studi ini. Rekomendasi ini sengaja tidak disusun dengan merujuk atau menysasar kepada suatu lembaga atau institusi tertentu dengan alasan bahwa:

- a. Uraian di bab sebelumnya tidak secara khusus menyentuh tugas, pokok, dan fungsi, ataupun tanggung jawab lembaga tertentu di Indonesia yang terkait dengan narkotika. Oleh karena itu, menyusun rekomendasi yang menysasar ke lembaga tertentu menjadi tidak relevan.
- b. Peneliti membayangkan perubahan kebijakan secara garis besar dan memperlakukan rekomendasi di bawah ini sebagai semacam ‘panduan nilai’, daripada rekomendasi yang bersifat teknis, operasional, dan sektoral.

Peneliti juga tidak menyusun rekomendasi dengan menggunakan cara pandang bertahap (*sequential*) dengan jangka waktu pendek, menengah, dan panjang, mengingat perubahan ini semua bisa berlangsung paralel dan ada yang banyak beririsan dalam jangka pendek. Meminjam istilah hukum HAM, perubahan kebijakan ini bisa bersifat ‘*progressive realization*’ atau perwujudan yang dilakukan secara bertahap. Namun ada pula rekomendasi yang bersifat *immediate* atau bisa segera dilakukan tanpa perlu tahapan-tahapan tertentu, misalnya sikap non-diskriminasi.

Peneliti memahami bahwa di Indonesia sudah ada sejumlah organisasi masyarakat sipil yang bergerak di area hukum dan kebijakan narkotika. Dengan demikian, apabila negara siap sedia untuk mewujudkan area perubahan sebagaimana tampak dalam rekomendasi di bawah, negara dapat bekerjasama dengan organisasi-organisasi tersebut untuk mengidentifikasi dan merumuskan rencana aksi yang lebih detil dan operasional, serta lintas sektor—sesuatu yang di luar cakupan studi ini.

Visi Perubahan: Negara mengelola narkotika untuk kepentingan publik dengan berbasis pada bukti, berdasarkan pada standar hak asasi manusia internasional, kepentingan kesehatan, dan bersifat non-punitif.	
Permasalahan Dasar:	Area Perubahan (tanda-tanda perubahan):
1. Negara meletakkan pemidanaan sebagai pendekatan pertama dan utama dalam mengelola narkotika.	1.1. Perubahan total UU Narkotika, dan segala turunan peraturan perundang-undangannya, dengan menggunakan lensa kesehatan dan non-penal.
	1.2. Peningkatan anggaran secara signifikan terhadap penyediaan layanan kesehatan dan dukungan psikososial bagi pengguna narkotika.
	1.3. Pengarusutamaan kebijakan yang bersifat non-stigma dan humanisasi terhadap pengguna narkotika.
2. Negara menempatkan pengguna narkotika ke sistem pemenjaraan	2.1. Penyediaan dukungan layanan kesehatan, perawatan, pengobatan, dan rehabilitasi medis dan sosial, yang

	bersifat sukarela, individual, dan tidak selalu mengedepankan pendekatan rawat inap.
	2.2. Perumusan ulang delik terkait pengguna narkoba: dekriminasi penggunaan narkoba pribadi dan pembelian, penguasaan, pemilikan narkoba untuk kepentingan konsumsi pribadi. Pengguna narkoba yang berhadapan hukum dialihkan ke jalur kesehatan (non-pidana).
	2.3. Penghapusan pidana minimum khusus dalam UU Narkotika 2009.
	2.4. Mekanisme peradilan pidana yang mampu menyaring/ melakukan penilaian berbasis kesehatan untuk mengkualifikasikan pengguna narkoba, termasuk merancang ulang keberadaan Tim Asesmen Terpadu.
3. Negara tidak memanfaatkan narkoba dengan berbasis bukti ilmiah	3.1. Pemanfaatan narkoba yang luas dan teregulasi dengan ketat untuk kepentingan medis dan layanan dampak buruk narkoba.
	3.2. Pemanfaatan narkoba untuk kepentingan penelitian dan perkembangan ilmu pengetahuan.
4. Dalam narasi perang terhadap narkoba, kebijakan narkoba bersifat diskriminatif	4.1. Perumusan ulang rumusan delik pidana narkoba yang mampu menggali tujuan penguasaan narkoba dengan melihat pada unsur niat dan kesengajaan.
	4.2. Penghapusan pidana mati karena pidana mati (a) tidak terbukti efektif menurunkan tingkat peredaran gelap narkoba; (b) menyasar kurir di tingkat paling bawah dalam rantai sindikat, dan perempuan yang tereksplorasi dalam peredaran gelap; serta (c) menutup ruang kerja sama internasional dalam upaya pemberantasan peredaran gelap narkoba.

BIBLIOGRAFI

Buku, Laporan, dan Kertas Kerja

Adam Chamberlain, *et.al*, (2019). Illicit Substance Use After Release from Prison Among Formerly Incarcerated Primary Care Patients: A Cross-Sectional Study. *Addiction Science & Clinical Practice*, 14(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s13722-019-0136-6>.

Ajeng Larasati, dkk., *Mengurai Undang-Undang Narkotika*, Jakarta: LBH Masyarakat, 2013.

Albert Wirya dan Yohan Misero, *The Trip to Nobody Knows Where: Examining The Effectiveness of Indonesia's Compulsory Report Program for Drug Users and Its Compliance to The International Human Rights Standards*, Jakarta: LBH Masyarakat, 2016.

Albert Wirya, dkk., *Di Ujung Palu Hakim: Dokumentasi Vonis Rehabilitasi di Jabodetabek Tahun 2014*, Jakarta: LBH Masyarakat, 2016.

Andi Hamzah dan RM. Surachman, *Kejahatan Narkotika dan Psicotropika*, Jakarta: Sinar Grafika, 1994.

Anne Line Bretteville-Jensen, *et.al*, *Cost and Unintended Consequences of Drug Control Policies*, Strasbourg: Council de Europe, 2017.

Anugerah Rizki Akbari, *Potret Kriminalisasi Pasca Reformasi dan Urgensi Reklasifikasi Tindak Pidana di Indonesia*, Jakarta: ICJR, 2015

Arinta Dea dan Firda Ayu, *Seni Monitor dan Dokumentasi 2018: Perempuan Dalam Jerat Sindikat*, Jakarta: LBH Masyarakat, 2018.

Arinta Dea, dkk., *Yang Terabaikan: Potret Situasi Perempuan yang Dipenjara Akibat Tindak Pidana Narkotika*, Jakarta: LBH Masyarakat, 2019.

Badan Narkotika Nasional, *Indonesia Drugs Report 2019*, Jakarta: Pusat Penelitian, Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional, 2019.

Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1996.

Badan Pusat Statistik, *Statistik Kriminal 2012*, Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2012.

_____, *Statistik Kriminal 2013*, Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2013.

_____, *Statistik Kriminal 2014*, Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2014.

_____, *Statistik Kriminal 2015*, Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2015.

_____, *Statistik Kriminal 2016*, Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2016.

_____, *Statistik Kriminal 2017*, Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2017.

_____, *Statistik Kriminal 2018*, Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2018.

Drug Policy Alliance, *It's Time for The U.S. to Decriminalize Drug Use and Possession*, New York: Drug Policy Alliance, 2017, <https://www.drugpolicy.org/sites/default/files/documents/Drug-Policy-Alliance-Time-to-Decriminalize-Report-July-2017.pdf>.

Emily Nagisa Keehn, *Decriminalization and The U.N. Human Rights Bodies*, Cambridge: Harvard Law School, 2018, https://hrp.law.harvard.edu/wp-content/uploads/2018/03/Emily-Keehn_HRP-18_002.pdf.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Decriminalisation in Europe? Recent Developments in Legal Approaches to Drug Use*, Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2001, <https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5734EN.html>.

Genoveva Alicia dan Erasmus Napitupulu, *Anak dalam Ancaman Penjara: Potret Pelaksanaan UU SPPA 2018 (Riset Putusan Peradilan Anak se-DKI Jakarta 2018)*, Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform, 2019.

Genoveva Alicia dan Maidina Rahmawati, *RKUHP Mengancam Lapas: Analisis Situasi Pemenuhan Hak Warga Binaan Pemasarakatan dan Dampak RKUHP pada Penanggulangan HIV-AIDS Dalam Lapas*, Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform, 2020.

George Havenhand, *Reorientasi Kebijakan Narkotika di Indonesia: Jalan Setapak Menuju Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*. Terjemahan oleh Afrizal Mustafa, Jakarta: LBH Masyarakat dan Reprieve, 2019.

George Murkin, *Cannabis Social Clubs in Spain: Legislation without Commercialisation*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2015, https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/Spain_0.pdf.

_____, *Drug Decriminalisation in Portugal: Setting The Record Straight*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2020, https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/Portugal_0.pdf.

_____, *Will Drug Use Rise? Exploring A Key Concern About Decriminalising or Regulating Drugs*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2016, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/Use-report-2016.pdf>.

Global Commission on Drug Policy, *Advancing Drug Policy Reform: A New Approach to Decriminalization*, Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2016, <http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016-ENGLISH.pdf>.

_____, *Classification of Psychoactive Substances: When Science was Left Behind*, Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2019.

_____, *Enforcement of Drugs Laws: Refocusing on Organized Crime Elites*, Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2020.

_____, *Regulation The Responsible Control of Drugs*, Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2018.

_____, *Taking Control: Pathways to Drug Policies that Work*, Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2014.

_____, *The Negative Impact of Drug Control on Public Health: The Global Crisis of Avoidable Pain*, Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2015.

_____, *The Negative Impact of The War on Drugs on Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic*, Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2013.

_____, *The War on Drugs and HIV/AIDS: How The Criminalization of Drug Use Fuels The Global Pandemic*, Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2012.

_____, *The World Drug Perception Problem: Countering Prejudices About People Who Use Drugs*, Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2017.

_____, *War on Drugs*, Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2011.

Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2012 Towards an Integrated Response*, London: Harm Reduction International, 2012, https://www.hri.global/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf.

Harvey Slade, *Altered States: Cannabis Regulation in The US*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2020, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/06/Altered-States-Digital-2020.pdf>.

_____, *Capturing The Market: Cannabis Regulation in Canada*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2020, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/06/Capturing-the-Market-Digital-2020.pdf>.

International Drug Policy Consortium, *Drug Policy Guide*, London: IDPC, 2012.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs*, Jenewa: 2019, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019_en.pdf.

Kementerian Hukum dan HAM Kantor Wilayah DKI Jakarta, *Kegiatan Pengkajian Hak Asasi Manusia di Wilayah Karakteristik Narapidana Kasus Narkotika*, Jakarta: Laporan Bidang Hak Asasi Manusia Divisi Pelayanan Hukum dan HAM Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM DKI Jakarta, 2019.

Kenneth J. Meier, *The Politics of Sin: Drugs, Alcohol and Public Policy*, London: Routledge, 1994.

Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan, *Kekerasan Meningkat: Kebijakan Penghapusan Kekerasan Seksual untuk Membangun Ruang Aman bagi Perempuan dan Anak Perempuan Catatan Kekerasan terhadap Perempuan Tahun 2019*, Jakarta: Komnas Perempuan, 2020, https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/2020/Catatan%20Tahunan%20Kekerasan%20Terhadap%20Perempuan%202020.pdf.

Latin American Commission on Drugs and Democracy, *Drugs and Democracy: Toward A Paradigm Shift*, 2009, http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/06/drugs-and-democracy_book_EN.pdf.

London School of Economics Expert Group on The Economics of Drug Policy, *After The Drug Wars*, London: LSE IDEAS, 2016, <https://www.lse.ac.uk/ideas/Assets/Documents/reports/LSE-IDEAS-After-Drug-Wars.pdf>.

_____, *Ending The Drug Wars*, London: LSE IDEAS, 2014, <https://www.lse.ac.uk/ideas/Assets/Documents/reports/LSE-IDEAS-Ending-the-Drug-Wars.pdf>.

_____, *Governing The Global Drug Wars*, London: LSE IDEAS, 2012, <https://www.lse.ac.uk/ideas/Assets/Documents/reports/LSE-IDEAS-Governing-the-Global-Drug-Wars.pdf>.

M. Arief Wibowo, dkk., *Potret Pelayanan Publik Jakarta Raya*, Jakarta: Ombudsman Republik Indonesia, 2018.

Mahkamah Agung, *Laporan Tahunan 2019 Mahkamah Agung Republik Indonesia*, Jakarta: Mahkamah Agung, 2020.

Maidina Rahmawati, *Analyzing Fair Trial Aspect of Death Penalty for Drug Cases in Indonesia, Policy and Implementation: Special Cases on Women*, Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform, 2019.

Manfred Nowak, *Skin on the Cable: The Illegal Arrest, Arbitrary Detention, and Torture of People Who Use Drugs in Cambodia, Report of The Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, Jenewa: Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2010.

Martin Powell, *Decriminalisation of People Who Use Drugs: Reducing Harm, Improving Health, Helping The Vulnerable and Releasing Resources*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, Tanpa Tahun, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/Decrim-Briefing.pdf>.

_____, *Drug Consumption Rooms: Saving Lives, Making Communities Safer*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2019, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/DCR-Briefing-2019.pdf>.

_____, *et.al, The Alternative World Drug Report: 2nd Edition*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2016, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/AWDR-2nd-edition.pdf>.

- _____, *Heroin Assisted Treatment (HAT): Saving Lives, Improving Health, Reducing Crime*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2017, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/HAT-Briefing-2017.pdf>.
- Muladi, *Kapita Selektta Sistem Peradilan Pidana*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 1995.
- Naila Rizqi, dkk., *Ketika Anak Pengguna Narkotika Tak Lagi Didengar*, Jakarta: LBH Masyarakat, 2016.
- Niamh Eastwood, Edward Fox, & Ari Rosmarin, *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across The Globe*, London: Release Publication, 2016, <https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A,%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalisation%20Across%20the%20Globe.pdf>.
- Pilar Domingo dan Leopold Sudaryono, *Ekonomi Politik dan Penahanan Pra-Persidangan di Indonesia*, Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform, 2015.
- Ralf Jurgens and Glenn Betteridge, (2005). Prisoners Who Inject Drugs: Public Health and Human Rights Imperatives. *Health and Human Rights*, 8(2), 46–74.
- St George's House and Transform Drug Policy Foundation, *Challenges for A World Where Drugs Are Legally Regulated*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, Tanpa Tahun, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/02/St-Georges-House-Report-WEB.pdf>.
- Stephen Rolles (Ed), *A Comparison of The Cost-Effectiveness of Prohibition and Regulation of Drugs*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2009, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/Cost-Effectiveness.pdf>.
- Stephen Rolles, *After The War on Drugs: Blueprint for Regulation*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2009, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/Blueprint-1.pdf>.
- Steve Rolles and George Murkin, *Drug Policy in Sweden: A Repressive Approach That Increase Harm*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2014, https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/Sweden_0.pdf.
- Steve Rolles, *Cannabis Policy in The Netherlands: Moving Forwards Not Backwards*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2014, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/Netherlands.pdf>.
- _____, *Cannabis Regulation in Colorado: Early Evidence Defies The Critics*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2017, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/Colorado-Briefing-2017-1.pdf>.

_____, *Heroin-Assisted Treatment in Switzerland: Successfully Regulating The Supply and Use of A High-Risk Injectable Drug*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2016, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/Swiss-Briefing.pdf>.

_____, *Turkey's Opium Trade: Successfully Transitioning from Illicit Production to A Legally Regulated Market*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2016, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/Turkey-briefing.pdf>.

Supriyadi Widodo, dkk., *Kertas Kerja: Memperkuat Revisi Undang-Undang Narkotika Indonesia*, Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform, 2017.

_____, *Meninjau Rehabilitasi Pengguna Narkotika dalam Praktik Peradilan: Implementasi SEMA dan SEJA terkait Penempatan Pengguna Narkotika dalam Lembaga Rehabilitasi di Surabaya*, Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform, 2016.

The Canadian Drug Policy Coalition, *et.al*, *Cannabis Regulation and The UN Drug Treaties: Strategies for Reform*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2016, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/Cannabis-Regulation-and-the-UN-Drug-Treaties-June-2016-web-1.pdf>.

Transform Drug Policy Foundation, *Debating Drugs: How to Make The Case for Legal Regulation*, Bristol, Transform Drug Policy Foundation, 2018, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/Transform-Debating-Guide-2018-email.pdf>.

_____, *Drug Safety Testing: Saving Lives, Increasing Awareness*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, Tanpa Tahun, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/MAST-Briefing.pdf>.

_____, *The War on Drugs: Are We Paying Too High A Price?*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, Tanpa Tahun, <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2020/07/CTC-War-on-Drugs-Count-the-Costs-7-cost-summary-1.pdf>.

United Nations Department of International Economic and Social Affairs, *Sixth United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders*, A/CONF.87/14/Rev.1, 1981.

United Nations Development Programme (UNDP) Bureau for Policy & Programme Support, HIV, Health & Development Group, *Addressing The Development Dimensions of Drug Policy*, New York: United Nations Development Programme, 2015, <https://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Discussion-Paper--Addressing-the-Development-Dimensions-of-Drug-Policy.pdf>.

United Nations Economic and Social Council, *World Crime Trends and Emerging Issues and Responses in The Field of Crime Prevention and Criminal Justice*, E/CN.15/2013/9, 2013.

United Nations General Assembly, *Report of The Special Rapporteur on The Right of Everyone to The Enjoyment of The Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health*, A/65/255, 2010.

United Nations Human Rights Council, *Report of The Special Rapporteur on The Independence of Judges and Lawyers, Leandro Despouy, on His Mission to Maldives, A/HRC/4/25/Add.2*, 2007.

_____, *Report of The Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53*, 2013.

_____, *Study on The Impact of The World Drug Problem on The Enjoyment of Human Rights, Report of The United Nations High Commissioner for Human Rights, A/HRC/30/65*, 2015.

United Nations Office on Drugs and Crime, *Doha Declaration on Integrating Crime Prevention and Criminal Justice into the Wider United Nations Agenda to Address Social and Economic Challenges and to Promote the Rule of Law at the National and International Levels, and Public Participation*, New York: United Nations, 2015, https://www.unodc.org/documents/congress//Declaration/V1504151_English.pdf.

_____, *Outcome Document of The 2016 United Nations General Assembly Special Session on The World Drug Problem*, New York: United Nations, 2016, <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>.

_____, *World Drug Report 2020*, Wina: United Nations, 2020, https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf.

_____, *Handbook on the crime prevention guidelines Making them work*, New York: United Nations, 2010, https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Crime_Prevention_Guidelines_-_Making_them_work.pdf.

World Health Organization, *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*, Geneva: World Health Organization, 2014, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128048/9789241507431_eng.pdf;jsessionid=958D5A881426F91FB727197F0C434E4F?sequence=1.

Yohan Misero, *Overdosis Pemenjaraan: Tinjauan Singkat atas Kebijakan Pidana bagi Pemakai Narkotika*, Jakarta: LBH Masyarakat, 2016.

Jurnal

Alex Stevens, Caitlin Elizabeth Hughes, Shann Hulme, & Rebecca Cassidy, "Depenalization, Diversion and Decriminalization: A Realist Review and Programme Theory of Alternatives to Criminalization for Simple Drug Possession", *European Journal of Criminology* (2019), doi: [10.1177/1477370819887514](https://doi.org/10.1177/1477370819887514).

Anouk Bosma, *et al*, *Prison-Based Rehabilitation: Predictors of Offender Treatment Participation and Treatment Completion*, *Crime & Delinquency* 1-26, New York: SAGE, 2014.

Caitlin Elizabeth Hughes and Alex Stevens, "What can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?", *British Journal of Criminology* (2010), doi: 10.1093/bjc/azq038.

- Christoph Knill, (2013). The Study of Morality Policy: Analytical Implications from a Public Policy Perspective, *Journal of European Public Policy*, 20:3, 309–317.
- Christopher Z. Mooney, (1999). The Politics of Morality Policy: Symposium Editor’s Introduction. *Policy Studies Journal*, Vol. 27, No. 4, 675-680.
- Daniel Wolfe and Roxanne Saucier, (2010). In Rehabilitation's Name? Ending Institutionalised Cruelty and Degrading Treatment of People Who Use Drugs. *The International Journal on Drug Policy*, 21(3), 145–148. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2010.01.008>.
- David L. Schecter, (2009). Legislating Morality Outside of the Legislature: Direct Democracy, Voter Participation and Morality Politics. *The Social Sciences Journal*, 46, 89-110.
- Duwi Handoko, “Klasifikasi Dekriminalisasi dalam Penegakan Hukum di Indonesia”, *Jurnal HAM* 10, Nomor 2 (2019): 145-160, doi: <http://dx.doi.org/10.30641/ham.2019.10.145-160>.
- Erickson P. G. (1993). The Law, Social Control, and Drug Policy: Models, Factors, and Processes. *The International Journal of The Addictions*, 28(12), 1155–1176. <https://doi.org/10.3109/10826089309062183>.
- Indung Wijayanto, Kebijakan Nonpenal dalam Penanggulangan Tindak Pidana Korupsi (Studi Kasus di Kota Semarang), Semarang: Universitas Diponegoro, 2008, http://eprints.undip.ac.id/17819/1/INDUNG_WIJAYANTO.pdf.
- Kenneth J. Meier, (1999). Drugs, Sex, Rock and Roll: A Theory of Morality Politics. *Policy Studies Journal*, Vol. 27, No. 4, 681-695.
- Krzysztof Krajewski, “How Flexible are The United Nations Drug Conventions?”, *International Journal of Drug Policy* 10 (1999): 329-338, http://www.unawestminster.org.uk/pdf/drugs/UNdrugskrajewski_IJDP14.pdf.
- Nunung Unayah, 2016, “Institusi Penerima Wajib Laport dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkotika: Permasalahan dan Solusi Alternatif” dalam *Jurnal Sosia Informa* Vol. 2, hlm. 103-119, Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI.
- Patri Handoyo dan Ingrid Irawati Atmosukarto, 2016, “40 Tahun “Perang Melawan Narkotika”: Pengelolaan Narkotika oleh Negara, Perang Bukan Solusi” dalam *Jurnal Peradilan Indonesia* Vol. 5, hlm: 9 -26, Jakarta: MaPPI FHUI. <http://mappifhui.org/wp-content/uploads/2017/03/Teropong-Volume-5-Agustus-2016-Januari-2017.pdf>
- Rick Lines, Richard Elliott, Julie Hannah, Rebecca Schleifer, Tenu Avafia, & Damon Barrett, “The Case for International Guidelines on Human Rights and Drug Control”, *Health and Human Rights Journal* 19(1) (2017): 231–236, <https://www.hhrjournal.org/2017/03/the-case-for-international-guidelines-on-human-rights-and-drug-control/>.
- Robert Cribb, (1988). *Opium and the Indonesian Revolution*. *Modern Asian Studies* 22, 4, 701-722.

Rogeberg Ole. (2015). Drug Policy, Values and The Public Health Approach-Four Lessons From Drug Policy Reform Movements. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(4), 347–364. <https://doi.org/10.1515/nsad-2015-0034>.

Sabarinah (2019). Use of Drug Treatment and Rehabilitation Services in Indonesia: Findings of The 2014 National Narcotic Survey. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 31(6), 548–558. <https://doi.org/10.1177/1010539519872343>.

Sudirman Sitepu, “Penanggulangan Kejahatan melalui Kebijakan Kriminal”, *Jurnal Ilmu Hukum Syiar Madani* 8(3) (2006): 325-335, https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/syiar_hukum/article/view/605.

Makalah dan Pidato Ilmiah

Anugerah Rizki Akbari, *Aspek Kontrol Kejahatan dan Over Kriminalisasi*, Disampaikan sebagai Keterangan Ahli dalam Sidang Mahkamah Konstitusi Nomor 46/PUU-XIV/2016 tentang Pengujian KUHP terhadap UUD 1945, Jakarta, Oktober 2016.

Caitlin Hughes, Alex Stevens, Shann Hulme, & Rebecca Cassidy, “Models for The Decriminalisation, Depenalisation and Diversion of Illicit Drug Possession: An International Realist Review”, Materi Presentasi untuk International Society for The Study of Drug Policy Conference 2019, Paris, 23 Mei 2019.

Choky Ramadhan, *The Evaluation of Joint Regulation on The Handling Mechanism of Drug Abuse and Drug Addiction in Rehabilitation Centre*, Pidato Ilmiah, Jakarta, Maret 2018.

Damon Barrett, “Is the Decriminalisation of Possession of Controlled Substances for Personal Use Consistent with International Law?”, Dokumen Amicus (Sahabat Pengadilan) yang Diajukan kepada Mahkamah Konstitusi Kolombia, 12 Februari 2011.

Leopold Sudaryono, Diskusi Residivisme dengan Direktorat Jenderal Pemasarakatan, Jakarta, Juli 2020.

United Nations Office on Drugs and Crime, *From Coercion to Cohesion: Treating Drug Dependence Through Health Care, Not Punishment*, Discussion Paper Based on A Scientific Workshop UNODC, Vienna, October 28-30, 2009.

Peraturan Internasional

United Nations, Convention Against Illicit Traffic in Narcotics Drugs and Psychotropic Substances, 1988.

United Nations, Commentary on the United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotics Drugs and Psychotropic Substances 1988, E/CN.7/590, 1998.

United Nations, Single Convention on Narcotic Drugs, 1961

United Nations, Convention on Psychotropic Substances, 1971.

Peraturan Nasional

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 tentang Narkotika.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk Kepentingan Penegakan Hukum.

Peraturan Mahkamah Agung Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Mengadili Perkara Perempuan Berhadapan dengan Hukum.

Peraturan Kepolisian Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyidikan Tindak Pidana.

Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.

Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 01/PB/MA/III/2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor 11 Tahun 2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor PER-005/A/JA/03/2014, Nomor 1 Tahun 2014, PERBER/01/III/2014/BNN tentang Penanganan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi.

Peraturan Jaksa Agung Nomor PER-29/A/JA/12/2005 tentang Petunjuk Teknis Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.

Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 7 Tahun 2009 tentang Penempatan Pemakai Narkotika ke dalam Panti Terapi dan Rehabilitasi.

Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis Rehabilitasi Sosial.

Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 3 Tahun 2011 tentang Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkotika di dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.

Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pemberlakuan Hasil Pleno Rapat Kamar Mahkamah Agung Tahun 2015 sebagai Pedoman Pelaksanaan Tugas Bagi Pengadilan.

Surat Edaran Jaksa Agung Nomor SE-002/A/JA/02/2013 tentang Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.

Surat Edaran Jaksa Agung Nomor B-601/E/EJP/02/2013 tentang Penempatan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.

Surat Edaran Bareskrim Polri Nomor SE/01/II/2018/Bareskrim tentang Petunjuk Rehabilitasi bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.

Internet

Sistem Database Pemasyarakatan: <http://smslap.ditjenpas.go.id>

Badan Narkotika Nasional: <https://bnn.go.id/bnn-ajak-seluruh-keagamaan-berperan-dalam-pencegahan-penyalahgunaan/>

Inews.com: <https://www.inews.id/news/megapolitan/polda-metro-jaya-sebut-dwi-sasono-tidak-mengedarkan-narkoba>

Detik.com: <https://news.detik.com/berita/d-3264231/jaksa-agung-ada-1-juta-orang-di-ri-jadi-sampah-masyarakat-karena-narkoba>

Kompas.com: <https://nasional.kompas.com/read/2020/06/25/14001311/bnn-ajukan-tambahan-anggaran-r-234-miliar-salah-satunya-untuk-pembiakan-k-9>

Tribunews.com: <https://www.tribunnews.com/nasional/2013/05/15/uu-narkotika-buka-peluang-jual-beli-pasal>

Putusan Pengadilan

Putusan Pengadilan Negeri Nomor: 140/Pid.B/2002/PN.Tng.

Putusan Pengadilan Negeri Nomor: 385/Pid.B/2010/PN.SLMN.

Putusan Pengadilan Negeri Nomor: 2012/Pid.Sus/2017/PN.Tng.

Putusan Pengadilan Negeri Nomor: 29/Pid.Sus-Anak/2019/PN Depok.

Putusan Pengadilan Negeri Nomor: 280/Pid.Sus/2019//PN Tng.

Putusan Pengadilan Negeri Nomor: 703/Pid.Sus/2019/PN Jkt.Tim.

Putusan Pengadilan Negeri Nomor: 740/Pid.Sus/2019/PN Jaktim.

Putusan Pengadilan Negeri Nomor: 318/Pid.Sus/2020/PN Jkt.Brt.

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 24 K/Pid.Sus/2014

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 49 K/Pid.Sus/2014

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 66 K/Pid.Sus/2014

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 71 K/Pid.Sus/2014

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 161 K/Pid.Sus/2014

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 14 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 52 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 72 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 105 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 108 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 221 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 291 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 295 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 297 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 349 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 350 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 357 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 366 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 387 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 408 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 443 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 516 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 543 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 658 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 669 K/Pid.Sus/2015

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 52 K/Pid.Sus/2016

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 72 K/Pid.Sus/2016

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 578 K/Pid.Sus/2016

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 2260 K/Pid.Sus/2016