Policy Brief

Mengubah Pendekatan, Menyelamatkan Kehidupan:

Mendorong Reformasi Kebijakan Narkotika Berbasis *Harm Reduction* Melalui Perspektif Keagamaan



Penulis:
Kiki Marini Situmorang
Risty Nabila
Alfian Rico Komimbin
Jung Nurshabah Natsir
Mila Muzakkar

Pengulas:
Albert Wirya

Penyunting:
Dian Purnomo

Diterbitkan di Jakarta oleh:
Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM)
Persekutuan Gereja-Gereja di Indonesia (PGI) dan
Muslimah Reformis

Ilustrasi dan Penata Letak:
Generasi PINTAR

© 2026



Daftar Isi

01 A. Ringkasan Eksekutif

03 B. Mengapa Kebijakan Narkotika Perlu Berubah?

04 — B.1. Penggunaan Narkotika Tidak Hanya Persoalan Hukum

05 — B.2. Kriminalisasi Dapat Menjauhkan Orang dari Pertolongan

07 — B.3. Momentum Reformasi Kebijakan Narkotika

09 C. Apa itu *Harm Reduction*

11 D. Perspektif Keagamaan tentang *Harm Reduction* dalam Islam dan Kristen

12 — D.1. Islam: *Maqashid al-Syari'ah* sebagai Kerangka Perlindungan dan Pengurangan Kemudaratan

15 — D.2. Kristen: Berpihak pada Kehidupan

19 — D.3. Titik Temu: Dari Nilai Keagamaan menuju Orientasi Kebijakan

20 E. Dari Nilai Keagamaan Menjadi Prinsip Kebijakan

23 F. Apa yang Perlu Diubah dalam Kebijakan Narkotika?

25 G. Apa yang Bisa Dilakukan oleh Pemangku Kepentingan?

A. Ringkasan Eksekutif

Selama lebih dari satu dekade, kebijakan narkotika di Indonesia menempatkan hukum pidana sebagai salah satu instrumen utama dalam merespons persoalan narkotika, termasuk terhadap orang yang menggunakan narkotika. Kemudian, perubahan hukum pidana melalui Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) baru memang mengubah konstruksi sejumlah ketentuan tindak pidana narkotika, tetapi tidak pula menghapus kriminalisasi terhadap penggunaan dan kepemilikan narkotika untuk kepentingan pribadi. Kriminalisasi itu tidak benar-benar pergi, ia hanya berpindah pengaturan. Perubahan hukum tersebut belum menunjukkan perubahan paradigma kebijakan narkotika.

Ketika pendekatan pidana menjadi respons utama, dampaknya tidak berhenti pada penangkapan dan pemidanaan. Orang yang menggunakan narkotika dapat menghadapi penahanan, kehilangan pekerjaan dan penghidupan, terputusnya relasi keluarga, mengalami stigma, diskriminasi, serta hambatan terhadap layanan kesehatan dan sosial. Penelitian LBH Masyarakat (LBHM) terhadap 198 partisipan menunjukkan bahwa pengalaman negatif terkait status penggunaan narkotika dapat membuat seseorang enggan mencari bantuan kesehatan maupun dukungan sosial. Dengan demikian, kriminalisasi dapat menciptakan rantai persoalan, yakni kriminalisasi memperkuat stigma dan ketakutan, menjauhkan orang dari pertolongan, menghambat akses layanan, dan pada akhirnya dapat memperbesar risiko kesehatan.

Kondisi tersebut menunjukkan perlunya mengubah cara negara memandang persoalan narkotika. Pertanyaan kebijakan tidak cukup hanya mengenai bagaimana menghentikan penggunaan narkotika atau menghukum orang yang menggunakannya, tetapi juga **bagaimana memastikan orang tetap hidup, mengurangi penderitaan yang dapat dicegah, memperoleh pertolongan, dan memiliki kesempatan untuk pulih.** Dalam kerangka ini, *harm reduction* perlu ditempatkan bukan sekadar sebagai kumpulan program layanan, melainkan sebagai orientasi kebijakan yang berupaya mengurangi dampak buruk penggunaan narkotika maupun dampak buruk yang ditimbulkan oleh kebijakan itu sendiri.

Policy brief ini menunjukkan bahwa orientasi tersebut memiliki landasan etis dalam nilai-nilai keagamaan. Dalam Islam, *maqashid al-syari'ah,* termasuk *hifdz al-nafs* dan prinsip *la dharara wa la dhirar,* menempatkan perlindungan kehidupan dan pengurangan kemudaratan sebagai pertimbangan penting. Dalam tradisi Kristen, *Imago Dei,* pemeliharaan kehidupan, belas kasih, diakonia, dan pemulihan menegaskan bahwa martabat manusia tidak hilang karena penggunaan narkotika dan

bahwa penderitaan perlu direspons melalui kepedulian, dukungan, dan kesempatan untuk pulih. Meskipun berasal dari tradisi yang berbeda, keduanya memiliki titik temu pada pentingnya melindungi kehidupan, menghormati martabat manusia, mengurangi penderitaan, menjalankan tanggung jawab bersama, dan membuka jalan menuju pemulihan.

Nilai-nilai tersebut kemudian diterjemahkan ke dalam prinsip kebijakan, yakni penghormatan dan perlindungan atas martabat manusia; kesetaraan dan nondiskriminasi; pemenuhan hak atas kesehatan dan pemulihan; pengurangan dampak buruk dan penderitaan; perlindungan keluarga dan dan pencegahan dampak lintas generasi; perlindungan keberlangsungan penghidupan dan reintegrasi sosial; serta tanggung jawab bersama dan dukungan berbasis komunitas. Prinsip-prinsip ini dapat menjadi ukuran untuk menilai apakah kebijakan narkotika benar-benar mengurangi kemudaratan atau justru menghasilkan risiko baru yang sebenarnya dapat dicegah.

Atas dasar tersebut, reformasi kebijakan narkotika perlu diarahkan pada perubahan yang lebih mendasar, yakni **dari penghukuman menuju perlindungan, dari kriminalisasi menuju kesehatan, dan dari pengendalian semata menuju pengurangan dampak buruk dan pemulihan.** Perubahan ini mencakup peninjauan kembali kriminalisasi terhadap penggunaan dan kepemilikan narkotika untuk kepentingan pribadi, penguatan *harm reduction* sebagai bagian integral dari kebijakan kesehatan, pengurangan stigma dan diskriminasi, penguatan pemulihan dan reintegrasi sosial, serta pelibatan bermakna orang yang terdampak dalam perumusan dan evaluasi kebijakan.

B. Mengapa Kebijakan Narkotika Perlu Berubah?

Kebijakan narkotika di Indonesia pada saat ini masih sangat kuat bertumpu pada pendekatan pidana. Selama lebih dari satu dekade, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (UU Narkotika) membangun rezim penghukuman pidana yang luas terhadap perbuatan yang berkaitan dengan narkotika. Pendekatan ini kemudian menempatkan hukum pidana sebagai salah satu instrumen utama negara dalam merespons persoalan narkotika, termasuk terhadap orang yang menggunakan narkotika.

Reformasi hukum pidana pun tidak mengubah orientasi rezim penghukuman tersebut. Berlakunya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana pada 2 Januari 2026 memang mengubah konstruksi pengaturan tindak pidana narkotika. Sejumlah ketentuan dalam Pasal 111 sampai dengan Pasal 126 UU Narkotika dicabut dan unsur tindak pidananya diserap ke dalam KUHP, khususnya melalui Pasal 609 sampai dengan Pasal 611 KUHP baru.

Perubahan tersebut kemudian diikuti oleh Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana, yang antara lain menyesuaikan ketentuan pidana dalam peraturan perundang-undangan di luar KUHP dengan sistem pemidanaan dalam KUHP yang baru. Dalam konteks narkotika, penyesuaian ini tidak mengurangi ruangan kriminalisasi terhadap berbagai perbuatan terkait tindak pidana narkotika. Sebaliknya, perbuatan-perbuatan yang sebelumnya ditempatkan dalam UU Narkotika[1] tetap diposisikan sebagai tindak pidana, hanya saja sebagian pengaturannya kini berada di bawah pengaturan KUHP baru, dan ketentuan mengenai ancaman pidana minimum khususnya dihapus. Sehingga, tindakan yang diatur pada Pasal 609 dan Pasal 610 tetap dipidana, tetapi ruang bagi hakim dalam menentukan lamanya pidana menjadi lebih luas karena tidak lagi terikat pada aturan minimum khusus sebagaimana dirumuskan sebelumnya. Dengan demikian, kriminalisasinya tidak benar-benar pergi, ia hanya berpindah pengaturan.

Perubahan tersebut secara hukum tentu merupakan hal yang penting, tetapi belum menunjukkan perubahan paradigma kebijakan. Pasal 609 KUHP misalnya, tetap memidanakan perbuatan tanpa hak memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan narkotika. Rumusan ini tetap menjadi pasal keranjang sampah[2] yang

[1] Pasal 112, Pasal 113, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 122, Pasal 123 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
[2] Yonatan Iskandar Chandra, *KUHP Baru, Masalah Lama: Pasal (Keranjang Sampah) Narkotika Kembali Menghantui*, Dandapala, 30 Mei 2025. Diakses melalui https://dandapala.com/article/detail/kuhp-baru-masalah-lama-pasal-keranjang-sampah-narkotika-kembali-menghantui. Lihat juga Putusan Mahkamah Agung Nomor **1071 K/Pid.Sus/2012.**

akan menempatkan orang yang menggunakan narkotika ke dalam proses pidana berdasarkan perbuatan yang berkaitan dengan kepemilikan atau penguasaan narkotika. Ketika hukum pidana tetap menjadi respons utama terhadap penggunaan narkotika, maka persoalan mendasarnya tetap ada, yakni negara masih melihat narkotika terutama melalui lensa penghukuman, sementara kebutuhan kesehatan, kondisi sosial, kerentanan, dan keselamatan orang yang menggunakan narkotika belum menjadi orientasi utama kebijakan.

B.1.

Penggunaan Narkotika Tidak Hanya Persoalan Hukum

Persoalan narkotika tidaklah hanya mengenai persoalan hukum, karena orang yang menggunakan narkotika berada di dalam situasi dan kondisi yang beragam. Penggunaan narkotika bisa berkaitan dengan kondisi kesehatan, ekonomi, relasi sosial dan keluarga, lingkungan, serta berbagai kondisi kerentanan yang dialami oleh seseorang.[3] Ada yang mengalami gangguan penggunaan narkotika dan membutuhkan dukungan kesehatan, ada pula yang tidak mengalami gangguan penggunaan narkotika.[4] Keragaman tersebut menunjukkan bahwa persoalan narkotika tidak dapat dijawab melalui satu bentuk intervensi yang seragam. Menempatkan penggunaan narkotika terutama sebagai persoalan pidana saja justru membuat kebijakan kehilangan konteks manusia yang seharusnya menjadi pusat intervensi.

Persoalannya bukan semata-mata apakah negara perlu melarang narkotika. Persoalan yang lebih mendasar adalah:

> **Apa yang terjadi ketika pendekatan pidana menjadi respons utama terhadap orang yang menggunakan narkotika?**

Dalam praktiknya, batas antara "pengguna" dan "pelaku tindak pidana narkotika" (kurir, bandar, dan sebagainya) tidak selalu berjalan secara sederhana. Dalam berbagai perkara yang didampingi oleh LBHM, orang yang menggunakan narkotika tidak selalu diproses berdasarkan ketentuan yang secara langsung berkaitan dengan penggunaan untuk diri sendiri. Mereka dapat dikenakan ketentuan mengenai kepemilikan, penguasaan, penyimpanan, pembelian, atau perbuatan lainnya.

Akibatnya, terdapat jarak yang besar antara apa yang sebenarnya dilakukan seseorang, konteks penggunaan narkotikanya, dan konstruksi pidana yang kemudian digunakan untuk memprosesnya. Pengalaman pendampingan LBHM pada 2024

[3] United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), World Drug Report 2025 (Vienna: United Nations, 2025), 16–17.
[4] Milastri Muzakkar, Jung Nurshabah Natsir, dan Euis Marlinah, *Pandangan Teologis Islam tentang Pengurangan Dampak Buruk (Harm Reduction) bagi Pengguna NAPZA,* (Jakarta: Muslimah Reformis dan LBH Masyarakat, 2026).

terhadap Yono (bukan nama sebenarnya), menunjukkan bagaimana kerentanan dalam suatu perkara narkotika bisa terjadi. Yono ditangkap oleh petugas BNN Provinsi DKI Jakarta melalui operasi penjebakan.[5] Petugas BNN tersebut memperoleh percakapan Yono dengan temannya, yang diketahui setelahnya telah ditangkap sebelumnya, terkait dengan riwayat konsumsi narkotika bersama.[6] Mengetahui hal tersebut, petugas kemudian menyuruh teman Yono menghubunginya dan memintanya membeli sabu senilai Rp200.000 (dua ratus ribu rupiah).[7] Yono tidak menaruh kecurigaan apa pun dan kemudian memenuhi permintaan tersebut serta mengantarkan sabu itu ke lokasi yang telah ditentukan oleh temannya, di mana kemudian Yono langsung ditangkap.[8] Setelah LBHM mengajukan asesmen, Yono memperoleh rekomendasi rehabilitasi dan tidak menjalani proses hukum pidana.[9]

Kasus ini bukan sekadar persoalan satu orang yang ditangkap, melainkan menunjukkan bagaimana seseorang yang berada dalam posisi sebagai pengguna dengan mudahnya masuk ke dalam sistem peradilan pidana melalui manipulasi atau penjebakan. Pada saat yang sama, kasus tersebut memperlihatkan pentingnya memastikan bahwa kebutuhan kesehatan dan hasil asesmen diperhitungkan sejak awal, sebelum respons pidana menjadi satu-satunya jalan yang tersedia.

Pada saat yang sama, mereka juga mengalami kekerasan, pemerasan, manipulasi perkara, kehilangan pekerjaan dan pendapatan, terputusnya hubungan sosial dan keluarga, hingga memburuknya kondisi kesehatan mereka karena hambatan terhadap akses kesehatan dan layanan pengurangan dampak buruk *(harm reduction)*. Kebijakan yang seharusnya mengurangi risiko kemudian justru dapat menghasilkan risiko baru.

B.2.

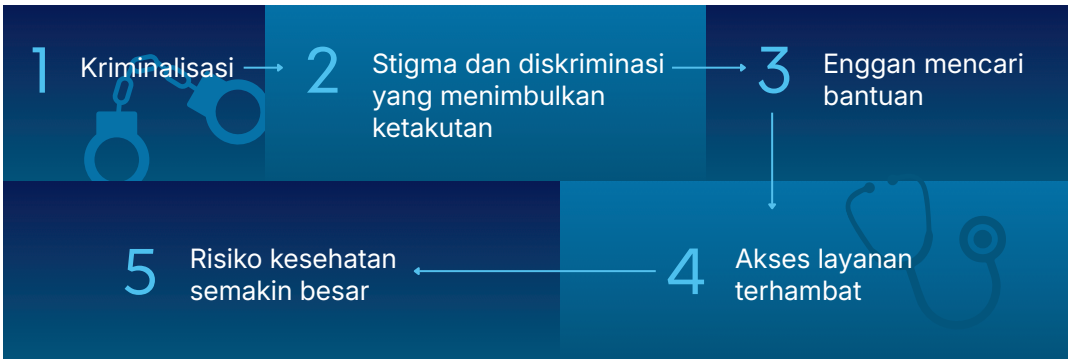
Kriminalisasi Dapat Menjauhkan Orang dari Pertolongan

Dampak pendekatan punitif juga tidak selalu terlihat dalam bentuk penangkapan atau pemenjaraan. Dampak tersebut dapat bekerja lebih jauh dan lebih sunyi, hadir melalui stigma, rasa takut, diskriminasi, dan keputusan untuk tidak mencari bantuan. Penelitian LBHM terhadap 198 partisipan menunjukkan bagaimana stigma terhadap orang yang menggunakan narkotika memengaruhi relasi mereka dengan layanan, lingkungan sosial, dan dirinya sendiri.[10] Sebanyak 37% partisipan menyatakan bahwa pengalaman negatif terkait status penggunaan narkotika membuat mereka tidak mencari bantuan kesehatan, sementara 35% tidak mencari dukungan sosial.[11]

[5] Laporan Tahunan 2024 LBH Masyarakat
[6] *Id.*
[7] *Id.*
[8] *Id.*
[9] *Id.*
[10] Rima Ameilia, Kiki Marini Situmorang, dan Nuraida, *Perspektif Keagamaan terhadap Pengguna Narkotika dan Layanan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika di Indonesia* (Jakarta: LBH Masyarakat, 2023).
[11] *Id., 39, Table 12.* Respons terhadap Pengalaman Negatif Berkaitan dengan Orang Lain

Dampaknya juga terlihat pada pengalaman internal. Sebanyak 71% partisipan mengalami kesulitan menceritakan kondisi personal kepada orang lain;[12] 77% merasa bersalah karena statusnya sebagai pengguna narkotika;[13] sementara 69% merasa malu dan 69% merasa tidak berharga.[14] Temuan ini menjadi penting karena menunjukkan bahwa stigma bukan sekadar persoalan penerimaan sosial. Stigma dapat menjadi hambatan nyata terhadap pertolongan. Ketika seseorang takut dihakimi, ditolak, atau diperlakukan sebagai pelaku kejahatan, keputusan untuk mencari bantuan menjadi semakin sulit. Ketika bantuan tidak dicari, risiko kesehatan yang seharusnya dapat dicegah dapat semakin besar.

Dengan demikian, terdapat sebuah rantai persoalan yang perlu dilihat secara utuh:



Rantai ini menunjukkan bahwa dampak kebijakan narkotika tidak berhenti pada apakah seseorang dipidana atau tidak. Cara negara merespons penggunaan narkotika dapat menentukan apakah seseorang semakin dekat dengan pertolongan atau justru semakin jauh darinya.

Jika demikian, maka pertanyaan kebijakan tidak cukup berhenti pada:

Bagaimana menghentikan penggunaan narkotika?

Tetapi perlu dilengkapi dengan pertanyaan yang lebih mendasar, yakni:

Bagaimana memastikan orang tidak meninggal, tidak semakin mengalami kerugian, tetap dapat mengakses bantuan, dan memiliki kesempatan untuk pulih?

[12] *Id., 39, Table 13. Respons terhadap Pengalaman Negatif Berkaitan dengan Diri Sendiri*
[13] *Id.*
[14] *Id.*

Perubahan pertanyaan ini tentu bukan berarti mengabaikan persoalan peredaran gelap narkotika atau menghapus kebutuhan negara untuk melakukan pengendalian terhadap narkotika. Akan tetapi, yang perlu diubah adalah cara negara membedakan persoalan, menentukan prioritas, dan memilih respons.

Tidak semua persoalan narkotika membutuhkan respons pidana. Tidak semua orang yang menggunakan narkotika membutuhkan hukuman dan tidak semua bentuk penggunaan dapat dijawab dengan satu jenis intervensi yang sama. Kebijakan narkotika seharusnya mampu membedakan antara kebutuhan untuk mengendalikan peredaran gelap, kebutuhan untuk melindungi kesehatan masyarakat, dan kebutuhan individu yang menggunakan narkotika untuk memperoleh dukungan serta pemulihan.

B.3.

Momentum Reformasi Kebijakan Narkotika

Perubahan konstruksi hukum narkotika seharusnya menjadi momentum untuk meninjau kembali arah kebijakan narkotika secara lebih mendasar. Revisi UU Narkotika tidak seharusnya hanya menjadi agenda harmonisasi peraturan setelah berlakunya KUHP baru. Revisi tersebut harus menjadi kesempatan untuk mengoreksi paradigma kebijakan yang selama ini terlalu bertumpu pada kriminalisasi dan penghukuman.

LBHM bersama dengan Jaringan Reformasi Kebijakan Narkotika (JRKN) telah lama mendorong agar kebijakan narkotika bergerak menuju pendekatan kesehatan, sosial, berbasis bukti, dan hak asasi manusia. Dalam dialog kebijakan mengenai reformasi UU Narkotika pada 2024, kebutuhan untuk memperkuat pendekatan kesehatan dan mengarusutamakan *harm reduction* juga menjadi bagian penting dari pembahasan reformasi kebijakan.[15][16]

Momentum perubahan hukum pidana karena itu perlu dibaca lebih jauh, yakni bukan sekadar sebagai perubahan pasal, tetapi sebagai kesempatan untuk menentukan kembali apa yang hendak dicapai oleh kebijakan narkotika.

Jika tujuan akhirnya adalah melindungi masyarakat, maka ukuran keberhasilan kebijakan tidak dapat hanya dilihat dari jumlah penangkapan, perkara, atau pemidanaan. Kebijakan harus dinilai dari kemampuannya melindungi kehidupan, mengurangi risiko kesehatan, mencegah kerugian yang dapat dihindari, memastikan akses terhadap bantuan, menghormati martabat manusia, dan membuka kesempatan bagi pemulihan.

---

[15] LBH Masyarakat, Rilis Pers: Dorong Percepatan Revisi Undang-Undang Narkotika, LBHM Menyelenggarakan Dialog Kebijakan, Desember 2024.
[16] Kiki Marini Situmorang, Nixon Randy Sinaga, Rosma Karlina, dan Baby Virgarose Nurmaya, Kertas Kebijakan Pengarusutamaan Pengurangan Dampak Buruk dalam Kebijakan Narkotika di Indonesia (Jakarta: LBH Masyarakat, 2024).

Sebab, mempertahankan pendekatan yang sama dengan memindahkan aturannya bukanlah sebuah reformasi. Reformasi kebijakan narkotika harus dimulai dari perubahan yang lebih mendasar, yakni dari penghukuman menuju perlindungan; dari kriminalisasi menuju kesehatan; dan dari kebijakan yang semata-mata mengendalikan perilaku menuju kebijakan yang mampu mengurangi dampak buruk dan memastikan orang tetap memiliki kesempatan untuk hidup dan pulih.

Di titik inilah *harm reduction* menjadi relevan, bukan sebagai satu program layanan, melainkan sebagai pendekatan yang mengubah orientasi kebijakan narkotika.



C. Apa itu *Harm Reduction*

Harm reduction atau pengurangan dampak buruk adalah pendekatan yang berupaya meminimalkan dampak negatif penggunaan narkotika terhadap kesehatan, kehidupan sosial, dan aspek hukum, dengan berlandaskan keadilan dan hak asasi manusia.[17] Pendekatan ini tidak mensyaratkan seseorang untuk berhenti menggunakan narkotika sebagai prasyarat untuk memperoleh bantuan.

Harm reduction tidak dapat dipersempit menjadi satu program atau satu jenis layanan tertentu saja. Sayangnya, istilah *harm reduction* di Indonesia sering kali masih didefinisikan dengan program-program yang tersedia, seperti pertukaran jarum dan alat suntik steril, terapi metadon, atau akses nalokson. Program tersebut memang penting dan telah berkontribusi dalam mengurangi risiko kesehatan tertentu. Namun, menjadikan *harm reduction* semata program-program tersebut justru mengabaikan beragam risiko dan kebutuhan lain yang muncul dalam konteks penggunaan narkotika.

Perkembangan pola penggunaan narkotika, jenis zat, cara penggunaan, serta kerentanan yang dihadapi masyarakat menunjukkan bahwa kebutuhan orang yang menggunakan narkotika jauh lebih beragam.[18] Akan tetapi, kebijakan *harm reduction* di Indonesia masih sangat berfokus pada penggunaan narkotika dengan cara suntik, sementara pola penggunaan terus berkembang.[19] Dengan demikian, jika cara penggunaan narkotikanya berbeda, maka risiko yang mungkin dihadapi oleh penggunanya pun tidak sama. Sederhananya, risiko yang muncul dari penggunaan narkotika suntik tentu berbeda dengan risiko penggunaan dihirup atau dihisap.

Begitu pula ada perbedaan kebutuhan antara pengguna perempuan dan laki-laki; penghuni penjara dan mereka yang menggunakan di komunitas; orang yang hidup dalam kemiskinan dan orang kaya; dan lain-lain. Karena itu, pendekatan *harm reduction* tidak seharusnya dimulai dengan menentukan program apa yang tersedia, melainkan dengan mengidentifikasi dampak buruk apa yang sedang atau berpotensi terjadi, siapa yang mengalaminya, dan respons apa yang paling efektif untuk mengurangi dampak buruknya. Dengan pemahaman yang demikian, maka orang yang tidak menggunakan narkotika suntik pun tetap berada di dalam cakupan *harm reduction.*

[17] Harm Reduction International, What is Harm Reduction?
Lihat di sini https://hri.global/what-is-harm-reduction/
[18] Pusat Penelitian, Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional, Indonesia Drugs Report 2025
[19] Situmorang et al., Kertas Kebijakan Pengarusutamaan Pengurangan Dampak Buruk, 11–13

Pemahaman tersebut juga akhirnya membawa *harm reduction* melampaui persoalan layanan kesehatan semata. Lebih jauh menuntut agar kebijakan narkotika tidak hanya berorientasi pada pengendalian penggunaan dan penegakan hukum, tetapi juga mempertimbangkan konsekuensi nyata dari kebijakan terhadap kesehatan, hak asasi manusia, dan kehidupan orang yang terdampak.[20]

Karena itu, perdebatan mengenai kebijakan narkotika seharusnya tidak lagi berhenti pada pertanyaan apakah seseorang menggunakan narkotika atau tidak. Namun lebih dari pada itu ialah mengenai apa yang dilakukan negara ketika penggunaan narkotika terjadi, dan apakah respons tersebut benar-benar mengurangi dampak buruk atau justru menambahnya? Sehingga pergeseran yang perlu didorong ialah dari pemahaman *harm reduction* sebagai program menuju *harm reduction* sebagai prioritas kebijakan.



D.

Perspektif Keagamaan tentang *Harm Reduction* dalam Islam dan Kristen

Setelah pembahasan-pembahasan sebelumnya telah menunjukkan bahwa pendekatan kebijakan narkotika yang terlalu bertumpu pada kriminalisasi dapat menghasilkan dampak yang justru memperbesar kerentanan orang yang menggunakan narkotika. Stigma, ketakutan terhadap aparat, hambatan untuk mengakses layanan, serta berbagai konsekuensi sosial dan ekonomi menunjukkan bahwa persoalan narkotika tidak dapat dijawab hanya dengan pendekatan penghukuman.

Dalam konteks tersebut, *harm reduction* menawarkan perubahan cara pandang, yakni dari semata-mata berupaya menghentikan penggunaan narkotika menuju upaya mengurangi dampak buruk yang dapat dicegah, melindungi kesehatan dan kehidupan, serta memastikan orang tetap memiliki akses terhadap pertolongan dan kesempatan untuk pulih. Namun, perubahan pendekatan tersebut tidak hanya membutuhkan perubahan teknis dalam penyediaan layanan. Ia juga membutuhkan landasan etis mengenai mengapa kehidupan perlu dilindungi, mengapa penderitaan perlu dikurangi, mengapa martabat manusia harus dihormati, dan mengapa masyarakat memiliki tanggung jawab untuk membuka jalan menuju pemulihan.

Pertanyaan-pertanyaan tersebut memiliki relevansi khusus dalam konteks Indonesia, di mana agama merupakan bagian penting dari kehidupan sosial masyarakat. Komunitas keagamaan tidak hanya membentuk pemahaman mengenai benar dan salah, tetapi juga memengaruhi cara masyarakat memandang kehidupan, kesalahan, penderitaan, tanggung jawab, pengampunan, dan pemulihan. Karena itu, perspektif keagamaan dalam isu narkotika tidak perlu ditempatkan semata-mata untuk menentukan apakah penggunaan narkotika diperbolehkan atau dilarang. Akan tetapi, yang tidak kalah penting adalah bagaimana nilai-nilai keagamaan dapat memandu respons ketika seseorang telah berada dalam situasi penggunaan, ketergantungan, atau kerentanan.

Dengan demikian, pertanyaannya bergeser dari **"apakah agama membenarkan penggunaan narkotika?"** menjadi **"bagaimana nilai keagamaan memandu kita memperlakukan manusia yang menggunakan narkotika dan terdampak kebijakan narkotika yang punitif saat ini?"** Pertanyaan ini membuka ruang untuk melihat bahwa nilai-nilai keagamaan memiliki titik temu dengan prinsip-prinsip yang mendasari *harm reduction,* yakni perlindungan kehidupan, penghormatan terhadap martabat manusia, kepedulian terhadap penderitaan, tanggung jawab sosial, dan pemulihan.

Pembahasan dalam *policy brief* ini secara khusus berfokus pada perspektif Islam dan Kristen Protestan. Fokus tersebut tidak dimaksudkan untuk menegasikan ataupun mengesampingkan nilai dan prinsip dari tradisi keagamaan lainnya. Pemilihan kedua perspektif ini dilakukan dengan mempertimbangkan ketersediaan sumber dan kajian yang telah dilakukan, serta keterbatasan sumber daya dalam penyusunan *policy brief* ini. Dengan demikian, pembahasan ini perlu dipahami sebagai salah satu upaya awal untuk menggali titik temu antara nilai keagamaan dan *harm reduction,* yang masih dapat dikembangkan dengan melibatkan perspektif tradisi keagamaan lainnya.

D.1.

Islam: *Maqashid al-Syari'ah* sebagai Kerangka Perlindungan dan Pengurangan Kemudaratan

Dalam tradisi Islam, salah satu kerangka yang dapat digunakan untuk melihat persoalan narkotika adalah *maqashid al-syari'ah,* yaitu tujuan-tujuan yang hendak diwujudkan oleh syariat. Al-Ghazali merumuskan lima hal pokok yang harus dijaga, yaitu perlindungan agama (*hifdz al-din*), perlindungan jiwa (*hifdz al-nafs*), perlindungan akal (*hifdz al-'aql*), perlindungan keturunan (*hifdz al-nasl*), dan perlindungan harta (*hifdz al-mal*).[21]

Kerangka *maqashid* membantu melihat hukum tidak hanya dari jenis perbuatan yang dilarang, tetapi juga dari tujuan perlindungan dan kemaslahatan yang hendak dicapai. Dalam konteks narkotika, pertanyaannya kemudian bukan hanya apakah penggunaan narkotika harus dilarang, tetapi juga apakah respons yang dipilih benar-benar melindungi jiwa, akal, agama, keturunan, dan harta, atau justru menghasilkan kemudaratan baru.

1 | Perlindungan Jiwa *(hifdz al-nafs)*

Memiliki keterkaitan paling langsung dengan orientasi *harm reduction.* Jika kehidupan merupakan sesuatu yang harus dijaga, maka mencegah kematian dan kerusakan kesehatan yang dapat dihindari merupakan bagian dari tanggung jawab tersebut. QS. Al-Baqarah ayat 195 mengingatkan agar manusia tidak menjatuhkan dirinya ke dalam kebinasaan, sementara QS. Al-Ma'idah ayat 32 menegaskan pentingnya menyelamatkan kehidupan. Prinsip *la dharara wa la dhirar* yang pada intinya menegaskan bahwa tidak boleh menimbulkan bahaya bagi diri sendiri maupun orang lain, kemudian juga memperkuat kewajiban untuk mencegah dan mengurangi kemudaratan.

[21] Imam Abu Hamid bin Muhammad Al-Ghazali, Al-Mustashfa fi 'Ilm al-Ushul. Iran: Dar al-Dakhair, Cet. II, Jilid 1, 1368 H, 287.

Dalam kerangka ini, perlindungan jiwa tidak hanya berbicara tentang mencegah seseorang menggunakan narkotika. Ia juga mencakup respons ketika penggunaan telah terjadi, termasuk mencegah overdosis, mencegah penularan HIV dan hepatitis, menyediakan akses terhadap layanan kesehatan, serta memastikan orang yang mengalami ketergantungan dapat memperoleh pertolongan. Terapi rumatan seperti metadon dan buprenorfin, pencegahan dan penanganan overdosis, serta layanan alat suntik steril dapat dipahami sebagai upaya menjaga kehidupan dan mengurangi kemudaratan, bukan sebagai pembenaran terhadap penggunaan narkotika.

Kajian mengenai maqashid dalam konteks ini juga membuka ruang untuk melihat bahwa kemudaratan tidak selalu berasal dari penggunaan narkotika itu sendiri. Kebijakan yang hanya berfokus pada penghukuman justru menciptakan kemudaratan tambahan ketika kriminalisasi, stigma, ketakutan, atau hambatan terhadap layanan membuat seseorang semakin sulit mencari pertolongan. Dengan demikian, *hifdz al-nafs* menuntut agar dampak nyata dari suatu kebijakan terhadap keselamatan dan kesehatan manusia turut menjadi pertimbangan.

2 | Perlindungan Akal *(hifdz al-ʻaql)*

Prinsip ini seringkali dipakai sebagai alasan kriminalisasi, padahal tidak semestinya dipahami hanya sebagai dasar untuk melarang atau menghukum. Ketika seseorang mengalami ketergantungan atau persoalan penggunaan narkotika, perlindungan terhadap akal juga dapat diwujudkan melalui pengobatan, rehabilitasi, layanan kesehatan jiwa, konseling berbasis trauma, serta dukungan psikososial dan pendidikan. Tujuannya adalah membantu seseorang memulihkan fungsi kesehatan, mengambil kembali kendali atas kehidupannya, dan menjalani kehidupan secara sehat dan bermartabat. Dengan demikian, *hifdz al-ʻaql* membuka ruang bagi pendekatan yang menempatkan pemulihan sebagai bagian dari perlindungan, bukan semata-mata penghukuman sebagai respons.

3 | Perlindungan Agama *(hifdz al-din)*

Dapat dibaca dalam pemahaman *maqashid* kontemporer sebagai perhatian terhadap dimensi spiritual, kebebasan beragama, dan kehidupan manusia yang bermakna. Pemikiran Jasser Auda, misalnya, mengembangkan *maqashid* dari semata-mata gagasan perlindungan dan pelestarian menuju perhatian yang lebih besar pada pengembangan manusia dan penghormatan terhadap hak. Dalam konteks narkotika, dimensi ini penting karena pemulihan tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik, tetapi juga dengan kebutuhan seseorang untuk menemukan kembali makna, relasi, dan dukungan spiritual.

Prinsip kemudahan *(al-yusr)* dalam QS. Al-Baqarah ayat 185 dan gagasan tadarruj, atau proses bertahap dalam penyampaian ketentuan agama, juga dapat menjadi pintu untuk mempertimbangkan pendekatan yang tidak semata-mata menuntut perubahan secara instan sebagai prasyarat untuk memperoleh bantuan. Dalam konteks layanan, hal ini dapat diterjemahkan ke dalam pentingnya menyediakan ruang yang aman bagi seseorang untuk mencari pertolongan tanpa terlebih dahulu mempermalukan atau mengucilkannya. Rumah ibadah dan komunitas keagamaan dapat menjadi bagian dari jaringan dukungan sosial dan spiritual dalam pemulihan, bukan ruang eksklusi.

4 | Perlindungan Harta *(hifdz al-mal)*

Mengingatkan bahwa dampak kebijakan narkotika juga memiliki dimensi sosial dan ekonomi. Penahanan, kehilangan pekerjaan, stigma, dan kesulitan untuk kembali ke kehidupan sosial dapat memperburuk kondisi ekonomi seseorang dan keluarganya. Karena itu, pemulihan tidak berhenti pada layanan kesehatan, tetapi juga perlu mencakup kesempatan untuk kembali bekerja, membangun relasi sosial, mengembangkan keterampilan, dan menjalani kehidupan secara mandiri. Perlindungan harta dalam konteks ini menempatkan keberlanjutan kehidupan sosial-ekonomi sebagai bagian dari pemulihan, bukan sebagai persoalan yang terpisah dari kebijakan narkotika.

5 | Perlindungan Keturunan *(hifdz al-nasl)*

Memperluas perhatian dari individu kepada keluarga dan generasi berikutnya. Penggunaan narkotika maupun kebijakan yang meresponsnya dapat berdampak pada relasi keluarga, kesehatan reproduksi, kondisi anak, serta keberlangsungan kehidupan keluarga. Karena itu, dukungan keluarga, layanan kesehatan reproduksi, pencegahan penularan HIV dan hepatitis, serta perlindungan anak merupakan bagian dari upaya mengurangi kemudaratan dan menjaga keberlangsungan generasi. Prinsip *dar' al-mafasid muqaddam 'ala jalb al-mashalih,* mencegah kerusakan didahulukan daripada menarik kemaslahatan, dapat digunakan untuk menekankan pentingnya mencegah dampak yang lebih luas dan dapat dihindari.

Pembacaan tersebut tidak berdiri tanpa pijakan dalam pemikiran Islam mengenai tujuan hukum dan penghukuman. Sayyid Muhammad Thanthawi, melalui *al-Maqashid al-Syar'iyyah lil-'Uqubat fi al-Islam,* membahas tujuan syariat dalam kaitannya dengan berbagai bentuk tindak pidana dan hukuman, termasuk khamr dan narkotika.[22] Kerangka tersebut menempatkan pembahasan hukuman dalam tujuan perlindungan dan kemaslahatan yang lebih

[22] Prof. Dr. Sayyid Muhammad Thanthawi, al-Maqashid al-Syar'iyat lil-'Uqubaat fi al-Islam. Kairo: Al-Azhar al-Syarif Silsilat al-Buhuts al-Islamiyah. 2007, 323.

luas. Hal ini penting untuk mengingatkan bahwa keberadaan larangan tidak dengan sendirinya menjawab bagaimana negara dan masyarakat seharusnya merespons orang yang telah terdampak penggunaan narkotika.

Tradisi tasawuf juga menyediakan perspektif lain mengenai cara memperlakukan manusia dalam proses perubahan dan pemulihan. Rabi'ah al-Adawiyah, misalnya, dikenal melalui ajaran tentang *mahabbah* atau cinta kepada Tuhan yang tidak didasarkan semata-mata pada ketakutan terhadap hukuman atau harapan atas ganjaran.[23] Dalam konteks kebijakan narkotika, perspektif ini dapat dibaca sebagai pengingat bahwa perubahan manusia tidak hanya membutuhkan larangan dan rasa takut, tetapi juga membutuhkan relasi, penerimaan, dukungan, dan ruang untuk kembali.

Dengan demikian, *maqashid al-syari'ah* menyediakan kerangka etis untuk menilai kebijakan narkotika berdasarkan tujuan perlindungan yang hendak dicapai. Larangan terhadap narkotika tidak dengan sendirinya menjawab seluruh persoalan yang muncul setelah penggunaan terjadi. Respons kebijakan juga perlu mempertimbangkan bagaimana kehidupan dilindungi, bagaimana kemudaratan dikurangi, bagaimana seseorang mendapatkan pertolongan, bagaimana keluarga dilindungi, dan bagaimana pemulihan dimungkinkan. Dalam kerangka inilah nilai-nilai maqashid dapat menjadi titik temu dengan prinsip-prinsip *harm reduction*, yakni memastikan bahwa respons terhadapnya tidak menambah kemudaratan yang sebenarnya dapat dicegah.

D.2.

Kristen: Berpihak pada Kehidupan[24]

Perspektif Kristen menempatkan keberpihakan pada kehidupan sebagai orientasi utama dalam melihat *harm reduction.* Perspektif ini dibangun melalui beberapa nilai teologis yang saling berhubungan: *Imago Dei,* pemeliharaan kehidupan, belas kasih, diakonia, tanggung jawab, pemulihan, dan *Missio Dei.* Nilai-nilai ini menyediakan kerangka etis untuk menilai bukan hanya tindakan individu yang menggunakan narkotika, tetapi juga cara masyarakat dan negara memperlakukan mereka serta dampak yang dihasilkan oleh suatu kebijakan.

1 *Imago Dei:* Martabat Manusia Tidak Hilang karena Penggunaan Narkotika

Tradisi Kristen menempatkan martabat manusia pada keyakinan bahwa setiap manusia diciptakan menurut gambar dan rupa Allah (Imago Dei).[25] Martabat itu

[23] Mudaimin, Konsep Cinta Ilahi (Mahabbah) Rabi'ah Adawiyah, *Rausyan Fikr* 16 (1), 2020, 147.
[24] Lenta Enni Simbolon, et al., *Berpihak pada Kehidupan: Kajian Teologis Kristen Protestan tentang Harm Reduction*, (Jakarta: Persekutuan Gereja-Gereja di Indonesia dan LBH Masyarakat, 2026).
[25] Kejadian 1:26–27; Claus Westermann, *Genesis 1–11: A Commentary,* trans. John J. Scullion (Minneapolis: Augsburg Publishing House, 1984).

melekat pada keberadaan manusia dan tidak ditentukan oleh kondisi sosial, kesehatan, kemampuan, ataupun rekam jejak moral seseorang.[26] Karena itu, penggunaan atau ketergantungan narkotika tidak menghilangkan nilai seseorang sebagai manusia.[27]

Identitas seseorang tidak dapat direduksi menjadi kategori "pengguna", "pecandu", "pelaku", atau status hukum yang dilekatkan kepadanya.[28] Di balik setiap kategori terdapat manusia dengan kehidupan, keluarga, pengalaman, kerentanan, serta kemungkinan untuk berubah dan pulih. Bagi kebijakan publik, prinsip ini diterjemahkan menjadi penghormatan terhadap martabat manusia, perlakuan manusiawi, nondiskriminasi, dan akses yang setara terhadap pelayanan kesehatan.[29]

2 | Pemeliharaan Kehidupan: Melindungi Kehidupan sebagai Orientasi Etis

Kehidupan dalam iman Kristen dipahami sebagai anugerah Allah yang berharga dan karena itu harus dipelihara.[30] Orientasi ini membawa pembicaraan mengenai narkotika melampaui pertanyaan mengenai benar atau salahnya penggunaan narkotika. Pertanyaan etis juga perlu diarahkan kepada konsekuensi dari respons yang dipilih: apakah respons itu melindungi kehidupan, mengurangi penderitaan yang dapat dicegah, dan mempertahankan kesempatan seseorang untuk pulih?[31]

Ketidakmampuan seseorang untuk segera menghentikan penggunaan narkotika tidak dapat menjadi alasan untuk menunda perlindungan terhadap kehidupannya. *Harm reduction* dapat dipertimbangkan sebagai pendekatan yang sejalan dengan pemeliharaan kehidupan sejauh berbasis bukti dan diarahkan untuk mengurangi kematian serta dampak kesehatan yang dapat dicegah, memperluas akses terhadap pelayanan, dan mempertahankan kemungkinan menuju pemulihan, dan yang dipertahankan adalah kehidupan manusianya.[32]

[26] Lenta Enni Simbolon, et al., 100.
[27] John Calvin, Institutes of the Christian Religion, ed. John T. McNeill, trans. Ford Lewis Battles (Philadelphia: Westminster Press, 1960).
[28] *Simbolon. et.al.,* 107-108.
[29] Nicholas Wolterstorff, *Justice: Rights and Wrongs* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 2008).
[30] Kejadian 1:26-27; Kejadian 9:6.
[31] World Council of Churches, Called to Transformation: Ecumenical Diakonia (Geneva: WCC Publications, 2022).
[32] Alex Wodak and Annie Cooney, Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programmes, International Journal of Drug Policy 17, No. 1 (2006): 31–44.

3 | Belas Kasih: Hadir di Tengah Penderitaan

Belas kasih tidak berhenti pada perasaan iba, tetapi bergerak menuju tindakan ketika berhadapan dengan penderitaan manusia.[33] Persoalan narkotika perlu dilihat bukan hanya dari perilaku penggunaan, tetapi juga dari penderitaan yang dapat menyertainya: ketergantungan, gangguan kesehatan, trauma, keretakan keluarga, kehilangan pekerjaan, stigma, diskriminasi, keterasingan sosial, dan proses hukum.

Belas kasih tidak menghapus tanggung jawab personal. Ia memberi orientasi etis bagi cara gereja dan masyarakat merespons: mendekati daripada menjauhkan, mendengar daripada memberi stigma, menolong daripada membiarkan penderitaan bertambah, dan membuka jalan menuju pemulihan daripada menutupnya.[34]

4 | Diakonia: Mengubah Kepedulian Menjadi Tindakan Konkret

Belas kasih memperoleh bentuk sosialnya melalui diakonia. Gereja dapat menjadi bagian dari ekosistem dukungan dan pemulihan melalui pendampingan pastoral, dukungan keluarga, pendidikan jemaat, pengurangan stigma, rujukan kepada layanan profesional, reintegrasi sosial, dan advokasi.[35]

Diakonia tidak berarti gereja mengambil alih fungsi tenaga kesehatan, pekerja sosial, lembaga rehabilitasi, atau negara. Ketika stigma, diskriminasi, atau kebijakan justru menghalangi seseorang memperoleh pertolongan yang dapat menyelamatkan kehidupannya, diakonia juga memiliki dimensi advokatif.[36]

5 | Tanggung Jawab: Personal, Sosial, dan Institusional

Perspektif yang berpihak pada kehidupan tidak menghapus tanggung jawab individu. Namun, penggunaan dan ketergantungan narkotika dapat berkelindan dengan trauma, kemiskinan, kesehatan mental, kekerasan, keterasingan sosial, lingkungan, dan berbagai kerentanan lain. Karena itu, tanggung jawab personal perlu ditempatkan bersama tanggung jawab keluarga, masyarakat, komunitas keagamaan, dan negara.[37]

---

[33] Matius 9:36; 14:14, 15:32; Markus 1:41; Lukas 7:13.
[34] Kolose 3:12; Yakobus 2:13.
[35] World Council of Churches, *Called to Transformation: Ecumenical Diakonia; The Church: Towards a Common Vision, Faith and Order,* Paper No. 214 (Geneva: WCC Publications, 2013)
[36] *Id.,*
[37] Christopher J. H. Wright, *Old Testament Ethics for the People of God,* (Downers Grove: InterVarsity Press, 2004).

Pertanyaan kebijakan tidak cukup berhenti pada *"bagaimana membuat pengguna bertanggung jawab?"*, tetapi perlu diperluas menjadi *"bagaimana negara dan masyarakat menjalankan tanggung jawabnya agar penggunaan narkotika tidak berakhir pada kerusakan yang semakin berat, kematian yang dapat dicegah, atau tertutupnya kesempatan untuk pulih?"*

6 | Pemulihan: Mempertahankan Kesempatan untuk Membangun Kembali Kehidupan

Pemulihan tidak hanya berkaitan dengan berhentinya suatu perilaku, tetapi dengan kemungkinan manusia membangun kembali kehidupan dan relasinya secara lebih utuh. Proses ini dapat mencakup kesehatan fisik dan mental, relasi keluarga, keberfungsian sosial, penerimaan dalam komunitas, kesempatan bekerja, dan kemampuan menentukan kembali arah kehidupan.

Harm reduction dan pemulihan tidak perlu ditempatkan sebagai dua pendekatan yang saling bertentangan. Mengurangi risiko kematian dan kerusakan kesehatan pada seseorang yang belum mampu menghentikan penggunaan narkotika dapat mempertahankan ruang dan waktu yang diperlukan agar proses pemulihan tetap mungkin berlangsung.[38] Seseorang harus tetap hidup agar memiliki kesempatan untuk pulih.

7 | *Missio Dei:* Partisipasi Gereja dalam Karya Allah bagi Kehidupan

Missio Dei menempatkan misi sebagai karya yang berasal dari Allah, sementara gereja dipanggil berpartisipasi dalam karya Allah yang memelihara, mendamaikan, dan memulihkan kehidupan.[39] Keterlibatan gereja dalam persoalan narkotika dengan demikian dapat diwujudkan melalui pastoral, diakonia, pendidikan, pengurangan stigma, pendampingan keluarga dan komunitas, serta advokasi kebijakan.

Gereja dapat membantu masyarakat membedakan antara ketegasan terhadap persoalan narkotika dan penghukuman terhadap manusia yang mengalaminya. Ketegasan moral tidak harus menghasilkan pengucilan, sebagaimana belas kasih tidak berarti permisivitas. Gereja dapat mengambil posisi sebagai mitra kritis dan konstruktif dalam reformasi kebijakan narkotika.

[37] World Council of Churches, 2013.
[38] *Id.,*

D.3.

Titik Temu: Dari Nilai Keagamaan menuju Orientasi Kebijakan

Islam dan Kristen tentu memiliki kerangka teologis dan tradisi yang berbeda. Namun, dalam konteks persoalan narkotika, terdapat sejumlah nilai yang dapat menjadi titik temu: kehidupan yang harus dilindungi, manusia yang harus diperlakukan secara bermartabat, penderitaan yang perlu dikurangi, tanggung jawab yang tidak hanya dibebankan kepada individu, serta pemulihan yang perlu dimungkinkan.

Nilai-nilai di atas tidak berarti bahwa Islam atau Kristen secara otomatis memberikan satu jawaban tunggal mengenai seluruh kebijakan narkotika. Tradisi keagamaan sendiri memiliki keragaman penafsiran. Namun, nilai tersebut dapat menjadi sumber refleksi etis untuk menilai apakah sebuah kebijakan benar-benar mencapai tujuan perlindungan yang diklaimnya.

Di sinilah perspektif keagamaan dapat bertemu dengan *harm reduction*. Pertemuannya bukan pada pembenaran penggunaan narkotika, melainkan pada perhatian terhadap apa yang terjadi pada manusia ketika penggunaan telah terjadi dan ketika kebijakan yang diterapkan dapat menghasilkan dampak yang tidak diinginkan.

Pertanyaan etisnya kemudian menjadi sederhana tetapi mendasar: apakah respons kebijakan narkotika saat ini mengurangi kemudaratan atau justru menambahnya? Apakah ia melindungi kehidupan atau membuat seseorang semakin jauh dari pertolongan? Apakah ia menjaga martabat atau memperkuat stigma? Apakah ia membuka jalan menuju pemulihan atau justru menutupnya?

Pertanyaan-pertanyaan inilah yang kemudian dapat diterjemahkan menjadi prinsip-prinsip kebijakan publik.

E. Dari Nilai Keagamaan Menjadi Prinsip Kebijakan

Nilai keagamaan menjadi relevan bagi kebijakan publik ketika nilai tersebut diterjemahkan ke dalam prinsip yang dapat digunakan untuk menilai kebijakan dan menentukan arah perubahan. Penerjemahan ini tidak berarti menjadikan kebijakan narkotika sebagai kebijakan agama. Negara tetap harus mendasarkan kebijakannya pada konstitusi, hukum, bukti ilmiah, kesehatan publik, dan hak asasi manusia. Namun, nilai keagamaan dapat memberikan landasan etis yang memperkuat orientasi kebijakan, terutama dalam masyarakat di mana agama memiliki pengaruh besar terhadap cara masyarakat memahami kehidupan dan tanggung jawab sosial.

Dari perspektif Islam, *hifdz al-nafs* dapat diterjemahkan menjadi prinsip perlindungan kehidupan dan kesehatan; *hifdz al-'aql* menjadi prinsip akses terhadap pengobatan dan pemulihan; *hifdz al-nasl* menjadi perlindungan keluarga dan generasi; *hifdz al-mal* menjadi perhatian terhadap dampak sosial-ekonomi; sementara *hifdz al-din* dapat memperkuat pentingnya dukungan spiritual dan komunitas. Prinsip *la dharara wa la dhirar* menambahkan ukuran penting: kebijakan tidak seharusnya menciptakan bahaya baru yang sebenarnya dapat dicegah.

Dari perspektif Kristen, Imago Dei dapat diterjemahkan menjadi prinsip penghormatan terhadap martabat dan kesetaraan; kasih dan belas kasih menjadi prinsip respons terhadap penderitaan; diakonia menjadi prinsip solidaritas dan dukungan komunitas; tanggung jawab menjadi prinsip tanggung jawab bersama; dan *recovery* menjadi prinsip bahwa kebijakan perlu membuka kesempatan untuk pemulihan dan reintegrasi.

Dengan demikian, nilai-nilai tersebut dapat diterjemahkan sebagai berikut ini:

Nilai Keagamaan	Prinsip Kebijakan	Refleksi bagi Kebijakan
Hifdz al-nafs: menjaga dan melindungi kehidupan ***Imago Dei:*** setiap manusia memiliki martabat yang melekat	Penghormatan dan perlindungan atas martabat manusia	Apakah kebijakan narkotika telah menempatkan kehidupan dan martabat manusia sebagai tujuan utama, atau justru menimbulkan risiko dan penderitaan?

Nilai Keagamaan	Prinsip Kebijakan	Refleksi bagi Kebijakan
Belas kasih: merespons penderitaan dengan kepeduliaan ***Imago Dei:*** setiap manusia memiliki nilai dan kedudukan yang setara	Kesetaraan dan nondiskriminasi	Apakah kebijakan narkotika menjamin perlakuan yang setara tanpa diskriminasi dan stigma, termasuk dalam akses terhadap layanan, perlindungan hukum, dan kesempatan untuk pulih?
Hifdz al-'aql: menjaga akal dan kesehatan manusia **Pemulihan:** sebagai bagian dari menjaga kehidupan	Pemenuhan hak atas kesehatan dan pemulihan	Apakah kebijakan narkotika telah menjamin akses terhadap layanan kesehatan dan pemulihan yang berbasis bukti, terjangkau, sukarela?
Pemeliharaan kehidupan dan belas kasih: mencegah kematian dan mengurangi penderitaan yang dapat dihindari	Pengurangan dampak buruk dan penderitaan	Apakah kebijakan narkotika mengurangi risiko dan dampak buruk yang ditimbulkan oleh penggunaan narkotika maupun kebijakan itu sendiri, atau justru memperbesar risiko dan hambatan untuk memperoleh pertolongan?
Hifdz al-nasl: menjaga keluarga dan keberlanjutan generasi **Tanggung jawab bersama** terhadap kesejahteraan keluarga	Perlindungan keluarga dan pencegahan dampak lintas generasi	Apakah kebijakan narkotika mengurangi dampak buruk terhadap keluarga dan generasi berikutnya, atau justru memperluas kerentanan akibat kriminalisasi, stigma, kehilangan penghidupan, dan terputusnya akses layanan?

Nilai Keagamaan	Prinsip Kebijakan	Refleksi bagi Kebijakan
Hifdz al-mal: menjaga keberlangsungan penghidupan dan kemandirian **Pemulihan:** sebagai proses membangun kembali kehidupan	Perlindungan keberlangsungan penghidupan dan reintegrasi sosial	Apakah kebijakan narkotika memberi ruang bagi seseorang untuk mempertahankan atau membangun kembali penghidupan dan relasi sosialnya, termasuk setelah menjalani proses hukum atau pemulihan?
Diakonia: melayani dan mendampingi mereka yang membutuhkan ***Missio Dei:*** menghadirkan kehidupan dan pemulihan **Tanggung jawab:** bersama antara individu, komunitas, dan negara	Tanggung jawab bersama dan dukungan berbasis komunitas	Apakah kebijakan narkotika membagi tanggung jawab secara adil antara negara, komunitas, keluarga, dan individu serta membuka ruang bagi komunitas untuk berperan dalam dukungan dan pemulihan?

Prinsip-prinsip tersebut memberikan ukuran yang lebih konkret untuk menilai kebijakan narkotika. Kebijakan tidak cukup dinilai dari seberapa tegas larangan dibuat atau seberapa banyak penindakan dilakukan, tetapi juga dari dampak yang dihasilkannya terhadap kehidupan, kesehatan, martabat, akses terhadap layanan, relasi dengan sesama, dan kesempatan untuk pulih.

F. Apa yang Perlu Diubah dalam Kebijakan Narkotika?

Jika perlindungan kehidupan, martabat, pengurangan kemudaratan, akses, dan pemulihan menjadi dasar dalam merespons persoalan narkotika, maka kebijakan yang ada perlu ditinjau kembali. Prinsip-prinsip pada pembahasan sebelumnya perlu diterjemahkan ke dalam perubahan konkret, baik pada kerangka hukum, layanan, maupun praktik kebijakan. Bagian berikut menguraikan sejumlah perubahan yang diperlukan agar kebijakan narkotika tidak hanya mengatur dan mengendalikan, tetapi juga mampu melindungi, mengurangi kemudaratan, dan membuka ruang bagi pemulihan.

1 | Menggeser respons terhadap penggunaan narkotika dari penghukuman menuju kesehatan dan pemulihan

Tidak semua persoalan narkotika dapat diselesaikan melalui hukum pidana, dan tidak semua orang yang menggunakan narkotika membutuhkan hukuman. Beberapa orang dengan kondisi sakit tertentu membutuhkan narkotika demi mempertahankan hidup atau mempercepat pemulihan. Sementara pengguna lainnya membutuhkan pendekatan yang lebih holistik dan terintegrasi. Jika respons yang diberikan semata-mata hanya berorientasi pada penghukuman, hal itu dapat menjauhkan orang tersebut dari layanan yang dibutuhkan untuk pemulihan.

Kebijakan perlu memberikan ruang yang lebih besar bagi respons kesehatan dan sosial, termasuk dengan mendorong dekriminalisasi penggunaan dan kepemilikan untuk penggunaan pribadi serta memastikan bahwa akses terhadap layanan tidak bergantung pada seseorang harus terlebih dahulu masuk ke dalam sistem peradilan pidana.

2 | Menempatkan *harm reduction* sebagai bagian integral dari kebijakan kesehatan

Harm reduction perlu diposisikan sebagai bagian dari sistem kesehatan, bukan sekadar program tambahan atau intervensi untuk jenis penggunaan tertentu. Berbagai pola penggunaan dan jenis zat memiliki risiko dan kebutuhan yang berbeda, sehingga respons pengurangan dampak buruk perlu disesuaikan dengan konteks tersebut. Pencegahan dan penanganan overdosis, terapi agonis opioid, layanan alat suntik steril, pencegahan dan pengobatan HIV serta hepatitis, layanan kesehatan mental, konseling, dan dukungan psikososial

merupakan bagian dari spektrum layanan yang perlu tersedia secara berkelanjutan. Pada saat yang sama, diperlukan informasi dan layanan yang relevan untuk mengurangi risiko dari berbagai jenis zat dan pola penggunaannya, termasuk bagi orang yang tidak menggunakan narkotika secara suntik.

Layanan tersebut harus aman, rahasia, mudah diakses, berbasis bukti, dan bebas diskriminasi. Pendekatan ini memastikan bahwa kebutuhan kesehatan orang yang menggunakan narkotika tidak ditentukan semata-mata oleh jenis zat atau pola penggunaannya, tetapi oleh risiko dan kebutuhan kesehatan yang mereka hadapi.

3 | Mengurangi stigma dan diskriminasi

Stigma dapat membuat seseorang menyembunyikan kondisi, menjauh dari keluarga dan komunitas, atau menunda mencari bantuan. Karena itu, reformasi kebijakan perlu berjalan bersama dengan perubahan dalam cara masyarakat dan institusi berbicara mengenai narkotika. Pemerintah, aparat penegak hukum, layanan kesehatan, institusi pendidikan, komunitas keagamaan, dan media memiliki peran dalam membangun narasi yang tidak merendahkan orang yang menggunakan narkotika.

4 | Memperkuat pemulihan lewat reintegrasi

Pemulihan tidak berhenti pada berhentinya penggunaan narkotika. Seseorang juga perlu memiliki kesempatan untuk memulihkan kesehatan, relasi keluarga, pekerjaan, kehidupan sosial, dan rasa percaya diri. Karena itu, kebijakan perlu mengintegrasikan dukungan kesehatan mental, psikososial, keluarga, pendidikan, pekerjaan, dan reintegrasi sosial.

5 | Memastikan orang yang terdampak menjadi bagian dari pengambilan keputusan

Orang yang menggunakan narkotika memiliki pengalaman langsung mengenai bagaimana kebijakan bekerja dalam kehidupan nyata. Mereka mengetahui hambatan layanan, pengalaman stigma, serta risiko yang mungkin tidak terlihat oleh pembuat kebijakan. Karena itu, keterlibatan mereka perlu menjadi bagian dari perumusan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kebijakan. Prinsip *nothing about us without us* memastikan bahwa kebijakan dibangun bersama orang yang paling terdampak olehnya.

G. Apa yang Bisa Dilakukan oleh Pemangku Kepentingan?

Reformasi kebijakan narkotika membutuhkan perubahan yang lebih dari sekadar perubahan aturan. Prinsip perlindungan kehidupan, kesehatan, martabat, pengurangan kemudaratan, akses, dan pemulihan perlu diterjemahkan ke dalam kebijakan, layanan, dan praktik yang nyata.

Perubahan tersebut membutuhkan peran berbagai pemangku kepentingan sesuai dengan mandat dan kewenangannya. Pemerintah, komunitas keagamaan, organisasi masyarakat sipil, dan komunitas terdampak dapat mendorong perubahan pada kerangka hukum, layanan, komunikasi publik, dan praktik di lapangan agar kebijakan narkotika lebih berorientasi pada kesehatan, hak asasi manusia, dan pemulihan.

Adapun beberapa hal yang harus dilakukan ke depannya dalam upaya reformasi kebijakan narkotika:

1 | Dewan Perwakilan Rakyat

a. Meninjau kembali ketentuan yang mengkriminalisasi penggunaan dan kepemilikan narkotika untuk kepentingan pribadi dalam revisi Undang-Undang Narkotika.
b. Memperkuat fungsi legislasi dan pengawasan untuk mendorong kebijakan yang berorientasi pada kesehatan, HAM, dan pemulihan.
c. Melibatkan komunitas terdampak (pengguna narkotika dan keluarganya) dalam perumusan dan evaluasi Undang-Undang Narkotika.
d. Tokoh politik yang memiliki pengaruh di komunitas keagamaan dapat mendorong narasi publik yang menempatkan perlindungan kehidupan dan martabat manusia sebagai bagian dari respons terhadap persoalan narkotika.

2 | Kementerian Kesehatan

a. Memperluas dan memastikan akses narkotika yang dibutuhkan oleh masyarakat dengan sakit tertentu.
b. Memperluas dan memastikan layanan *harm reduction* yang berbasis bukti, mudah dijangkau, dan tidak diskriminatif.
c. Mengintegrasikan *harm reduction* dengan layanan kesehatan, termasuk layanan HIV, hepatitis, kesehatan jiwa, dan pemulihan.

3 | Kementerian Hukum

a. Meninjau kerangka hukum narkotika untuk mengurangi penggunaan hukum pidana terhadap penggunaan dan kepemilikan narkotika untuk kepentingan pribadi.
b. Mendorong kebijakan pemidanaan yang proporsional dan membuka ruang yang lebih luas bagi pendekatan kesehatan dan pemulihan.

4 | Kementerian Hak Asasi Manusia

a. Memastikan kebijakan narkotika sejalan dengan prinsip HAM, khususnya hak atas kehidupan, kesehatan, martabat, dan nondiskriminasi.
b. Memantau dampak kebijakan narkotika terhadap kelompok yang terdampak dan memastikan adanya mekanisme perlindungan serta pemulihan hak.

5 | Kementerian Sosial

a. Memperkuat dukungan sosial dan layanan rehabilitasi yang berorientasi pada pemulihan.
b. Memastikan dukungan reintegrasi sosial dan ekonomi bagi orang yang terdampak kebijakan narkotika (pengguna dan keluarganya).

6 | Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

a. Memperkuat dan memastikan akses serta layanan *harm reduction* yang sensitif dan berkeadilan gender bagi pengguna narkotika perempuan dan anak.
b. Mendukung dan memperkuat proses konseling, reintegrasi,pemulihan, dan layanan ekonomi pengguna narkotika perempuan dan anak, serta keluarganya.

7 | Kementerian Agama

a. Mendorong peran komunitas dan organisasi keagamaan dalam mengurangi stigma dan memperkuat dukungan sosial serta spiritual.
b. Membuka ruang dialog keagamaan mengenai narkotika, *harm reduction,* kesehatan, martabat manusia, dan pemulihan.

8 | Kementerian Komunikasi dan Digital

a. Mendorong komunikasi publik tentang narkotika yang berbasis bukti, tidak menghakimi, dan tidak memperkuat stigma.
b. Mendukung penyebaran informasi mengenai kesehatan, layanan, pencegahan risiko, dan pemulihan.

9 | Badan Narkotika Nasional

a. Memperkuat pendekatan kesehatan dan rujukan layanan dalam penanganan orang yang menggunakan narkotika.
b. Mengevaluasi konsep dan praktik rehabilitasi yang saat ini terjadi dengan mengutamakan asesmen kebutuhan pengguna narkotika.
c. Mengevaluasi dampak praktik penegakan hukum terhadap akses layanan kesehatan dan pemulihan.

10 | Organisasi Masyarakat Sipil, Akademisi, dan Komunitas

a. Menghasilkan penelitian, dokumentasi, dan rekomendasi berbasis pengalaman serta bukti.
b. Memastikan suara dan pengalaman orang yang terdampak kebijakan narkotika terlibat dalam perumusan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan.
c. Membangun kolaborasi dengan pemerintah, tenaga kesehatan, komunitas keagamaan, dan pemangku kepentingan lainnya untuk mendorong reformasi kebijakan.

Kunci perubahan kebijakan narkotika terletak pada perubahan orientasi, yakni dari pendekatan yang berpusat pada penghukuman menuju kebijakan yang melindungi kehidupan, mengurangi kemudaratan, menjamin akses terhadap layanan, dan membuka ruang bagi pemulihan. Reformasi kebijakan bukan sekadar mengubah aturan, tetapi memastikan bahwa setiap kebijakan mampu mengurangi risiko dan kerentanan, bukan justru menambahnya.

Daftar Pustaka

Al-Ghazali, Imam Abu Hamid bin Muhammad. Al-Mustashfa fi 'Ilm al-Ushul. Cet. II, Jilid 1. Iran: Dar al-Dakhair, 1368 H.

Calvin, John. Institutes of the Christian Religion. Edited by John T. McNeill. Translated by Ford Lewis Battles. Philadelphia: Westminster Press, 1960.

Chandra, Yonatan Iskandar. *KUHP Baru, Masalah Lama: Pasal (Keranjang Sampah) Narkotika Kembali Menghantui,* Dandapala, May 30, 2025. https://dandapala.com/article/detail/kuhp-baru-masalah-lama-pasal-keranjang-sampah-narkotika-kembali-menghantui

Harm Reduction International. *What Is Harm Reduction?*, Diakses pada September 30, 2026

LBH Masyarakat. Laporan Tahunan 2024. Jakarta: LBH Masyarakat, 2024.

——. *Rilis Pers: Dorong Percepatan Revisi Undang-Undang Narkotika,* December 2024

Mudaimin. *Konsep Cinta Ilahi (Mahabbah) Rabi'ah Adawiyah.* Rausyan Fikr 16, no. 1 (2020).

Muzakkar, Milastri, Jung Nurshabah Natsir, and Euis Marlinah. *Pandangan Teologis Islam tentang Pengurangan Dampak Buruk (Harm Reduction) bagi Pengguna NAPZA.* Jakarta: Muslimah Reformis and LBH Masyarakat, 2026.

Pusat Penelitian, Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional. *Indonesia Drugs Report 2025.* Jakarta: Badan Narkotika Nasional, 2025.

Simbolon, Lenta Enni, *et al. Berpihak pada Kehidupan: Kajian Teologis Kristen tentang Harm Reduction.* Jakarta: Persekutuan Gereja-Gereja di Indonesia and LBH Masyarakat, 2026.

Situmorang, Kiki Marini, Nixon Randy Sinaga, Rosma Karlina, and Baby Virgarose Nurmaya. *Kertas Kebijakan Pengarusutamaan Pengurangan Dampak Buruk dalam Kebijakan Narkotika di Indonesia.* Jakarta: LBH Masyarakat, 2024.

Thanthawi, Sayyid Muhammad. *Al-Maqashid al-Syar'iyat lil-'Uqubaat fi al-Islam.* Kairo: Al-Azhar al-Syarif, Silsilat al-Buhuts al-Islamiyah, 2007.

United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2025.* Vienna: United Nations, 2025.

——. World Drug Report 2026. Vienna: United Nations, 2026.

Wodak, Alex, and Annie Cooney. *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programmes.* International Journal of Drug Policy 17, no. 1 (2006): 31–44.

Wolterstorff, Nicholas. Justice: Rights and Wrongs. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2008

World Council of Churches. *Called to Transformation: Ecumenical Diakonia*. Geneva: WCC Publications, 2022.

——. *Towards a Common Vision. Faith and Order.* Paper No. 214. Geneva: WCC Publications, 2013.

Westermann, Claus. *Genesis 1–11: A Commentary.* Translated by John J. Scullion. Minneapolis: Augsburg Publishing House, 1984.

Wright, Christopher J. H. Old Testament Ethics for the People of God. Downers IL: InterVarsity Press, 2004.

Sumber Hukum

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Mahkamah Agung Republik Indonesia. Putusan Mahkamah Agung Nomor 1071 K/Pid.Sus/2012.

Alkitab

Kejadian 1:26–27; Kejadian 9:6; Matius 9:36; Matius 14:14; Matius 15:32; Markus 1:41; Lukas 7:13; Kolose 3:12; Yakobus 2:13.


LBHM
LEMBAGA
BANTUAN
HUKUM
MASYARAKAT
MR
MUSLIMAH REFORMIS
YAYASAN MULIA RAYA
oikoumene
@LBHMasyarakat
@LBHM.id
@LBH Masyarakat
@LBHMasyarakat