

MENGURAI UNDANG-UNDANG NARKOTIKA

Oleh:
Ajeng Larasati
Muhammad Afif
Ricky Gunawan

Jakarta
Agustus 2013

LEMBAGA BANTUAN HUKUM MASYARAKAT



PERKUMPULAN
LEMBAGA BANTUAN HUKUM
MASYARAKAT

TINJAUAN UMUM UNDANG-UNDANG NARKOTIKA

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (selanjutnya disebut dengan UU Narkotika) diundangkan pada tanggal 12 Oktober 2009. Undang-undang ini merupakan revisi atas undang-undang sebelumnya yaitu Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika. Terdapat beberapa alasan yang melatarbelakangi direvisinya UU Nomor 22 tahun 1997 tersebut, antara lain: tindak pidana narkotika yang dilakukan dengan modus operandi yang semakin canggih, materi undang-undang yang tidak lagi sesuai dengan perkembangan situasi terkini, dan perlunya penguatan kelembagaan dalam hal pencegahan dan pemberantasan peredaran gelap narkotika.¹

Secara umum, terdapat beberapa hal baru yang dikenalkan oleh UU Narkotika, antara lain: adanya perubahan dan penambahan definisi di dalam bab tentang Ketentuan Umum, ruang lingkup dan tujuan yang diperluas, perluasan alat bukti dan adanya teknik penyidikan narkotika yang baru, serta ancaman pidana minimal untuk semua golongan narkotika.²

Bagian berikut ini akan memberikan informasi lebih detil mengenai muatan UU Narkotika

- UU Narkotika terdiri dari **17** bab dan **155** pasal, dengan sistematika sebagai berikut:

BAB	KETERANGAN	PASAL	JUMLAH PASAL
I	KETENTUAN UMUM	1	1
II	DASAR, ASAS, DAN TUJUAN	2-4	3
III	RUANG LINGKUP	5-8	4
IV	PENGADAAN	9-14	6
	Bag. 1 Rencana Kebutuhan Tahunan	9-10	
	Bag. 2 Produksi	11-12	
	Bag. 3 Narkotika untuk Ilmu pengetahuan dan Teknologi	13	
Bag. 4 Penyimpanan dan Pelaporan	14		
V	IMPOR DAN EKSPOR	15-34	20
	Bag. 1 Izin Khusus dan surat persetujuan impor	15-17	
	Bag. 2 Izin Khusus dan surat persetujuan ekspor	18-22	
	Bag. 3 Pengangkutan	23-28	
	Bag. 4 Transito	29-32	
	Bag. 5 Pemeriksaan	33-34	
VI	PEREDARAN	35-44	10
	Bag. 1 Umum	35-38	
	Bag. 2 Penyaluran	39-42	
	Bag. 3 Penyerahan	43-44	
VII	LABEL DAN PUBLIKASI	45-47	3

¹ Lihat bagian Konsiderans dan Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

² Lihat Naskah Akademis Rancangan Undang-Undang Tentang Narkotika.

VIII	PREKURSOR NARKOTIKA	48-52	5
	Bag. 1 Tujuan Pengaturan	48	
	Bag. 2 Penggolongan dan Jenis Prekursor	49	
	Bag. 3 Rencana Kebutuhan Tahunan	50	
	Bag. 4 Pengadaan	51-52	
IX	PENGobatan DAN REHABILITASI	53-59	7
	Bag. 1 Pengobatan	53	
	Bag. 2. Rehabilitasi	54-59	
X	PEMBINAAN DAN PENGAWASAN	60-63	4
XI	PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN	64-72	9
	Bag. 1 Kedudukan dan tempat kedudukan	64-67	
	Bag. 2 Pengangkatan dan Pemberhentian	68-69	
	Bag. 3 Tugas dan Wewenang	70-72	
XII	PENYIDIKAN, PENUNTUTAN, DAN PEMERIKSAAN DI SIDANG PENGADILAN	73-103	31
XIII	PERAN SERTA MASYARAKAT	104-108	5
XIV	PENGHARGAAN	109-110	2
XV	KETENTUAN PIDANA	111-148	38
XVI	KETENTUAN PERALIHAN	149-151	3
XVII	KETENTUAN PENUTUP	152-155	4
Total Pasal			155

- UU Narkotika menambah dan memperluas definisi subjek orang yang memakai dan/atau ketergantungan narkotika, sebagai berikut:
 1. Pecandu narkotika yaitu “orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis.”³
 2. Penyalahguna narkotika yaitu “orang yang menggunakan narkotika tanpa hak dan melawan hukum.”⁴
 3. Korban penyalahgunaan narkotika yaitu “seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa dan/atau diancam untuk menggunakan narkotika.”⁵

³ Pasal 1 angka 13 UU Narkotika. Pasal 1 angka 14 UU Narkotika menjelaskan definisi ketergantungan narkotika sebagai “kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.”

⁴ Pasal 1 angka 15 UU Narkotika.

⁵ Penjelasan Pasal 54 UU Narkotika.

- Pasal 3 UU Narkotika menyebutkan bahwa penyelenggaraan undang-undang tersebut didasarkan pada asas, antara lain, keadilan dan kemanusiaan. Namun, penelusuran lebih lanjut menunjukkan bahwa UU Narkotika:
 1. Hanya menyebut kata “adil” sebanyak **satu** kali yaitu di bagian Menimbang huruf a;
 2. Hanya menyebut kata “keadilan” sebanyak **satu** kali yaitu di bagian Dasar, Asas, dan Tujuan, di Pasal 3 itu sendiri;
 3. Hanya menyebut kata “kemanusiaan” sebanyak **satu** kali yaitu di bagian Dasar, Asas, dan Tujuan, di Pasal 3 itu sendiri;
 4. **Tidak menyebut sama sekali** frasa “hak asasi manusia” di UU Narkotika mulai dari bagian Menimbang hingga Penjelasan Pasal Demi Pasal. Sebaliknya, UU Narkotika mempertahankan ancaman pidana mati dalam **tujuh** pasal tindak pidana narkotika.⁶

- Pasal 4 UU Narkotika menyebutkan bahwa tujuan undang-undang ini adalah:
 - a. “Menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - b. Mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika;
 - c. Memberantas peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika;
 - d. Menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika.”

Melihat dari rumusan tujuan dalam pasal tersebut di atas, UU Narkotika seperti ingin menegaskan bahwa bukan narkotikalah yang hendak ‘diperangi’ dengan adanya undang-undang ini. Sebab, bagaimanapun juga, narkotika memiliki manfaat bagi kepentingan kesehatan dan ilmu pengetahuan teknologi.⁷ Adapun yang hendak ‘diperangi’ oleh UU Narkotika adalah lebih kepada peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika.

- UU Narkotika menambahkan satu butir tujuan yaitu: “menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika.”⁸ Penambahan tujuan yang baru mengenai pengaturan rehabilitasi medis dan sosial mengindikasikan bahwa UU Narkotika seperti hendak memperlakukan persoalan narkotika bukan hanya dari sekedar pendekatan hukum semata, tetapi juga dari perspektif kesehatan.

- Sekalipun UU Narkotika mengenalkan satu butir tujuan yang baru mengenai pengaturan rehabilitasi (baik medis maupun sosial), namun jumlah pasal yang mengatur mengenai pengobatan dan rehabilitasi justru hanya ada **tujuh** pasal dari total 155 pasal (4.5%). Sementara itu jumlah pasal yang berhubungan dengan hukum (yaitu mengenai penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan; dan ketentuan pidana), terdapat **69** pasal (44.5%), atau hampir setengah dari seluruh pasal. Apabila dilihat dari proporsi jumlah pasal-pasal ini, dapat dikatakan bahwa sepertinya unsur pendekatan hukum dalam UU Narkotika masih

⁶ Ancaman pidana mati di dalam UU Narkotika terdapat di pasal-pasal: 113 ayat (2), 114 ayat (2), 116 ayat (2), 118 ayat (2), 119 ayat (2), 121 ayat (2), dan 133 ayat (1). UU Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika juga memiliki 7 pasal yang memuat ancaman pidana mati, yaitu di pasal-pasal: 80 ayat (1) huruf, 80 ayat (2) huruf a, 80 ayat (3) huruf a, 81 ayat (3) huruf a, 82 ayat (1) huruf a, 82 ayat (2) huruf a, dan 82 ayat (3) huruf a.

⁷ Hal ini juga dapat dibaca dari Penjelasan Umum UU Narkotika yang kalimat pertamanya menyebutkan bahwa “narkotika merupakan zat atau obat yang sangat bermanfaat dan diperlukan untuk pengobatan penyakit tertentu.”

⁸ Pasal 4 huruf d UU Narkotika.

sangat kuat. Selain itu, dari total 155 pasal, kata 'kesehatan' hanya terdapat di dalam 14⁹ pasal UU Narkotika.

- UU Narkotika memiliki setidaknya **32** peraturan pelaksanaan/turunan yang telah teridentifikasi, sebagai berikut:
 1. Peraturan Menteri tentang Perubahan Penggolongan Narkotika (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 6 ayat (3)),
 2. Peraturan Menteri tentang Penyusunan Rencana Kebutuhan Tahunan Narkotika (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 9 ayat (4)),
 3. Peraturan Menteri tentang Kebutuhan Narkotika Dalam Negeri (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 10 ayat (2)),
 4. Peraturan Menteri tentang Tata Cara Pemberian Izin dan Pengendalian (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 11 ayat (4)),
 5. Peraturan Kepala BPOM tentang Tata Cara Pengawasan Narkotika (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 11 ayat (5)),
 6. Peraturan Menteri tentang Tata Cara Penyelenggaraan Produksi dan/atau Penggunaan Dalam Produksi dengan Jumlah yang Sangat Terbatas Untuk Kepentingan Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 12 ayat (3)),
 7. Peraturan Menteri tentang Syarat dan Tata Cara Mendapatkan Izin dan Penggunaan Narkotika (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 13 ayat (2)),
 8. Peraturan Menteri tentang Tata Cara Penyimpanan Secara Khusus (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 14 ayat (3)),
 9. Peraturan Menteri tentang Syarat dan Tata Cara Memperoleh Surat Persetujuan Impor dan Surat Persetujuan Ekspor (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 22),
 10. Peraturan Pemerintah tentang Transito Narkotika (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 32),
 11. Peraturan Menteri tentang Syarat dan Tata Cara Perizinan Peredaran Narkotika dalam Bentuk Obat Jadi (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 36 ayat (2)),
 12. Peraturan Kepala BPOM tentang Syarat dan Tata Cara Pendaftaran Narkotika dalam Bentuk Obat Jadi (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 36 ayat (4)),
 13. Peraturan Menteri tentang Narkotika Gol II dan III yang Berupa Bahan Baku yang Digunakan Untuk Produksi Obat (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 37),
 14. Peraturan Menteri tentang Syarat dan Tata Cara Penyaluran Narkotika (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 42),
 15. Peraturan Menteri tentang Syarat dan Tata Cara Penyerahan Narkotika (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 44),
 16. Peraturan Menteri tentang Syarat dan Tata Cara Pencantuman Label dan Publikasi (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 47),
 17. Peraturan Menteri tentang Perubahan Penggolongan Prekursor Narkotika (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 49 ayat (3)),
 18. Peraturan Menteri tentang Penyusunan Rencana Kebutuhan Tahunan Prekursor Narkotika (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 50 ayat (3)),
 19. Peraturan Pemerintah tentang Syarat dan Tata Cara Produksi, Impor, Ekspor, Peredaran, Pencatatan dan Pelaporan, serta Pengawasan Prekursor Narkotika (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 52),
 20. Peraturan Pemerintah tentang Wajib Laport (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 55 ayat (3)),
 21. Peraturan Menteri tentang Rehabilitasi Medis (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 59 ayat (1)),
 22. Peraturan Menteri tentang Rehabilitasi Sosial (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 59 ayat (2)),

⁹ Pasal 1, 4, 7, 8, 9, 14, 35, 40, 43, 55, 60, 61, 128, dan 147 UU Narkotika.

23. Peraturan Pemerintah tentang Pembinaan dan Pengawasan Kegiatan yang Berhubungan dengan Narkotika (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 62),
24. Peraturan Presiden tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja BNN (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 67 ayat (3)),
25. Peraturan Presiden tentang Syarat dan Tata Cara Pengangkatan Ketua BNN (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 68 ayat (2)),
26. Peraturan Kepala BNN tentang Syarat dan Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian Penyidik BNN (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 72),
27. Peraturan Pemerintah tentang Syarat dan Tata Cara Penyimpanan, Pengamanan, dan Pengawasan Narkotika dan Prekursor Narkotika yang Disita (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 89 ayat (2)),
28. Peraturan Pemerintah tentang Syarat dan Tata Cara Pengambilan dan Pengujian Sampel di Laboratorium Tertentu (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 90 ayat (2)),
29. Peraturan Pemerintah tentang Syarat dan Tata Cara Penyerahan dan Pemusnahan Barang Sitaan (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 94),
30. Peraturan Pemerintah tentang Tata Cara Perlindungan Oleh Negara (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 100 ayat (2)),
31. Peraturan Pemerintah tentang Tata Cara Penggunaan Harta Kekayaan atau Aset yang Diperoleh dari Hasil Tindak Pidana (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 101 ayat (4)), dan
32. Peraturan Kepala BNN tentang Peran Serta Masyarakat (sebagaimana diperintahkan oleh Pasal 108 ayat (2)).

Daftar peraturan di atas dapat dikategorisasi berdasarkan institusi:

No	Institusi yang diamanatkan oleh UU Narkotika	Bentuk peraturan yang harus dibuat	Jumlah peraturan yang harus dibuat
1	Kementerian Kesehatan	Peraturan Menteri Kesehatan	16
2	Kementerian Sosial	Peraturan Menteri Sosial	1
2	Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM)	Peraturan Kepala BPOM	2
4	Presiden	Peraturan Pemerintah	9
		Peraturan Presiden	2
5	Badan Narkotika Nasional (BNN)	Peraturan Kepala BNN	2
Total peraturan pelaksanaan amanat UU Narkotika			32

Pasal 154 UU Narkotika menyebutkan bahwa “peraturan pelaksanaan undang-undang ini harus telah ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak undang-undang ini diundangkan.” Berdasarkan penelusuran melalui laman (*website*) Kepresidenan¹⁰,

¹⁰ <http://www.presidentri.go.id/index.php/uu/peraturan-pemerintah/>, dan <http://www.presidentri.go.id/index.php/uu/peraturan-presiden/>

Ditjen PP¹¹, Kementerian Kesehatan¹², Kementerian Sosial¹³, Badan Pengawas Obat dan Makanan¹⁴, serta Badan Narkotika Nasional¹⁵, daftar peraturan pelaksanaan UU Narkotika sebagaimana telah teridentifikasi di atas yang telah diundangkan atau ditetapkan, per 31 Juli 2013 (atau hampir empat tahun sejak UU Narkotika diundangkan) terdapat enam peraturan, sebagai berikut:

No	Judul	Tanggal diundangkan atau ditetapkan
1	Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2010 Tentang Prekursor	5 April 2010
2	Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 Tentang Badan Narkotika Nasional	12 April 2010
3	Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika	18 April 2011
4	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika	14 Desember 2011
5	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Impor dan Ekspor Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi	30 Januari 2013
6	Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika	23 Mei 2013

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa hanya ada **dua** peraturan pelaksanaan UU Narkotika yang diundangkan atau ditetapkan dalam kurun waktu satu tahun sejak UU Narkotika diundangkan, yaitu:

1. Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2010 Tentang Prekursor yang diundangkan pada tanggal 5 April 2010, dan
2. Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 Tentang Badan Narkotika Nasional yang ditetapkan pada tanggal 12 April 2010.

¹¹ <http://ditjenpp.kemkumham.go.id/database-peraturan.html>

¹² <http://www.depkes.go.id/index.php/component/depkesdownload/>

¹³ http://www.kemsos.go.id/modules.php?name=Downloads&d_op=viewdownload&cid=27

¹⁴ <http://jdih.pom.go.id/default.php>

¹⁵ <http://bnn.go.id/portal/>

UNDANG-UNDANG NARKOTIKA DAN KESEHATAN

Salah satu dasar pertimbangan pembentukan UU Narkotika 2009 adalah alasan kesehatan.¹⁶ Undang-Undang Narkotika sendiri menyebutkan dua dari empat butir tujuannya berhubungan dengan kesehatan yaitu “menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan,” dan menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis bagi pecandu dan penyalahguna narkotika. Undang-Undang Narkotika juga menunjuk Menteri yang bertanggungjawab di bidang kesehatan sebagai Menteri yang bertanggungjawab atas penyelenggaraan urusan narkotika di bidang kesehatan.¹⁷ Oleh karena itu, sudah sepatutnya, diskusi-diskusi mengenai hukum, kebijakan dan penegakan hukum narkotika didominasi oleh diskusi seputar pemenuhan hak atas kesehatan bagi mereka yang memakai atau ketergantungan narkotika. Walaupun tentu saja tidak dapat dielakkan bahwa ada beberapa aspek lainnya dari kebijakan narkotika yang relevan dengan diskusi seputar persoalan penegakan hukum.

Tentunya ada berbagai macam persoalan kebijakan narkotika dalam kaitannya dengan pemenuhan hak atas kesehatan. Namun laporan ini akan memfokuskan diri pada dua persoalan utama yaitu: peran Kementerian Kesehatan; dan, pelayanan kesehatan bagi pemakai narkotika.

Peran Kementerian Kesehatan

Undang-Undang Narkotika memberikan kewenangan yang besar dan luas bagi Kementerian Kesehatan (Kemenkes) untuk mengurus peredaran narkotika yang sah (*licit*). Kewenangan ini bervariasi mulai dari kewenangan untuk membentuk peraturan sampai dengan kewenangan untuk menjatuhkan sanksi bagi pihak-pihak yang melanggar pengaturan peredaran narkotika yang sah. Luasnya kewenangan ini setidaknya dapat dilihat dari banyaknya peraturan pelaksana UU Narkotika yang harus dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan sebagaimana dimandatkan oleh UU Narkotika. Termasuk dalam kewenangan Kementerian Kesehatan adalah untuk melakukan perubahan penggolongan narkotika. Dalam Undang-Undang Narkotika tahun 2009 ini terdapat beberapa perubahan besar terkait dengan penggolongan narkotika. *Pertama*, dimasukkannya ganja ke dalam narkotika golongan I. *Kedua*, dileburnya obat-obatan yang sebelumnya masuk ke dalam kategori psikotropika golongan I dan II berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika dan kini masuk ke dalam narkotika golongan I.¹⁸ Perubahan penggolongan narkotika ini sendiri memang diperbolehkan dalam UU Narkotika. Definisi perubahan penggolongan narkotika secara terbatas diatur dalam Penjelasan Pasal 6 ayat (3) UU Narkotika yaitu penyesuaian penggolongan narkotika dilakukan berdasarkan kesepakatan internasional dan pertimbangan nasional.

Berdasarkan UU Psikotropika tahun 1997, ganja dimasukkan ke dalam kategori psikotropika golongan I. Namun, dengan disahkannya UU Narkotika tahun 2009, ganja kemudian dikategorikan sebagai narkotika golongan I, yang berarti dianggap sebagai jenis narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, tidak digunakan dalam terapi, serta memiliki kemungkinan ketergantungan yang sangat tinggi.¹⁹ Sehubungan dengan hal ini, Lingkar Ganja Nusantara (LGN) menanyakan perihal alasan pemindahan kategorisasi ganja tersebut kepada pihak Kementerian Kesehatan. Terhadap

¹⁶ Salah satu dasar menimbang pada Undang-Undang Narkotika adalah “*bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan, antara lain dengan mengusahakan ketersediaan Narkotika jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat*”, huruf b bagian menimbang UU Narkotika.

¹⁷ Pasal 1 angka 22 UU Narkotika.

¹⁸ Lihat Pasal 153 huruf b UU Narkotika.

¹⁹ Lihat Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a UU Narkotika.

pertanyaan tersebut, Kementerian Kesehatan menyampaikan bahwa penggolongan yang baru tersebut mengikuti referensi dari *Narcotic Control Bureau* (NCB) dan pendapat ahli mengenai risiko ketergantungan ganja yang tinggi.²⁰ Terlepas dari perdebatan mengenai apakah ganja harus dilegalisasi atau tidak, saat ini banyak diskusi-diskusi yang mempertanyakan legitimasi ilmiah keputusan memasukkan ganja ke dalam narkotika golongan I. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa penelitian yang menyatakan bahwa risiko ketergantungan ganja tidaklah tinggi. Selain itu, terdapat pula penelitian-penelitian yang memaparkan efek positif dari penggunaan ganja.

Sama halnya dengan dimasukkannya ganja ke dalam narkotika golongan I, peleburan psikotropika golongan I dan II menjadi narkotika golongan I pun seharusnya didukung dengan penjelasan ilmiah/medis. Psikotropika adalah “zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.”²¹ Sedangkan narkotika itu sendiri diartikan sebagai “zat atau obat yang berasal dari tanaman ataupun bukan tanaman, baik sintesis maupun semi-sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.”²² Badan Narkotika Nasional (BNN) mengatakan bahwa peleburan psikotropika golongan I dan II ke dalam narkotika golongan I dikarenakan sifatnya yang tidak terlalu bermanfaat namun rentan penyalahgunaan.²³ Selain itu, BNN pun menambahkan bahwa peleburan ini sebelumnya sudah dilaporkan ke PBB, dalam hal ini *International Narcotics Control Board* (INCB), dan telah mendapat persetujuan. Tanpa pelaporan terlebih dahulu, peleburan tidak mungkin dilakukan. Namun demikian, hingga laporan ini ditulis, tidak ada satupun dokumen yang tersedia di laman (*website*) Kemenkes maupun BNN yang dapat menyediakan justifikasi ilmiah atau medis di balik peleburan psikotropika golongan I dan II ke dalam narkotika golongan I.

Selain persoalan perubahan golongan dan peleburan psikotropika menjadi narkotika, persoalan lain yang juga ramai terdengar beberapa bulan belakangan adalah penemuan zat narkotika jenis baru. Salah satu zat yang disebut oleh BNN sebagai zat yang baru ditemukan adalah metilon dioksi metkatinona. Metilon dioksi metkatinona ini mulai santer terdengar pasca penangkapan seorang pekerja seni pada Januari 2013. Sejak saat itu, bermunculan berita-berita yang menyebutkan ditemukannya berbagai narkotika jenis baru.²⁴ Pada bulan Juni 2013, BNN memberitahukan bahwa telah diketemukan 14 jenis narkotika baru di Indonesia.²⁵ Saat ini BNN dan Kemenkes tengah berusaha memasukkan keempat belas narkotika baru tersebut ke dalam lampiran UU Narkotika. Pengaturan keempat belas jenis narkotika baru ke dalam UU Narkotika tentunya boleh dilakukan. Namun demikian, sama halnya dengan yang di atas, sudah sepatutnya apabila Kemenkes maupun BNN dapat menyampaikan secara transparan kepada publik perihal alasan ilmiah atau medis di balik penemuan zat/narkotika jenis baru itu dan mengapa perlu dimasukkan ke dalam UU Narkotika.

²⁰ Lihat berita di tautan ini: <http://legalisasiganja.com/lgn-audiensi-dengan-kemenkes-ri/>.

²¹ Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.

²² Pasal 1 angka 1 UU Narkotika.

²³ Wawancara dilakukan pada tanggal 25 Februari 2013 di kantor BNN, Cawang, Jakarta

²⁴ Lihat berita diantaranya di tautan ini:

<http://news.detik.com/read/2013/06/07/030319/2266669/10/banyak-narkoba-jenis-baru-bnn-sosialisasi-pencegahan-ke-pelajar>,

<http://www.republika.co.id/berita/nasional/hukum/13/06/23/mou6d3-untuk-narkoba-jenis-baru-bnn-gunakan-yurisprudensi>, dan <http://nasional.news.viva.co.id/news/read/412134-bnn--251-narkoba-jenis-baru-beredar-di-indonesia>.

²⁵

<http://regional.kompas.com/read/2013/06/19/18014358/BNN.Temukan.14.Narkoba.Jenis.Baru.di.Indonesia>

Salah satu kewenangan dan fungsi Kemenkes lainnya yang perlu diperhatikan sehubungan dengan UU Narkotika adalah pembuatan rencana kebutuhan tahunan narkotika dan prekursor narkotika. Kewenangan ini diatur dalam Pasal 9 UU Narkotika. Adanya kebutuhan untuk menyusun rencana kebutuhan tahunan ini didasarkan pada tujuan untuk menjamin ketersediaan narkotika baik untuk kepentingan kesehatan maupun untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dengan demikian, nyata terlihat bahwa sesungguhnya narkotika bukanlah sesuatu yang harus dihindari atau dibenci. Justru narkotika dibutuhkan oleh banyak orang dan keberadaannya perlu dijamin. Narkotika adalah obat yang manfaat dan efek samping penggunaannya harus dipahami setiap orang yang akan menggunakannya.

Walaupun keberadaan rencana kebutuhan tahunan narkotika dan prekursor narkotika ini sangat penting, tampaknya hingga laporan ini ditulis, Kemenkes belum mengeluarkan peraturan mengenai rencana kebutuhan tahunan tersebut. Hal ini tidak sejalan dengan Pasal 154 UU Narkotika yang menyatakan bahwa peraturan pelaksana/turunan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari UU Narkotika harus sudah selesai dibuat paling lambat satu tahun sejak UU Narkotika 2009 diundangkan.

Pelayanan Kesehatan Bagi Pemakai Narkotika

Rehabilitasi Medis Pemulihan Ketergantungan Narkotika

1. Definisi dan Konsep Rehabilitasi Medis UU Narkotika Secara Umum

Undang-Undang Narkotika mengartikan rehabilitasi medis sebagai “suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.”²⁶ Sementara itu menurut World Health Organization (WHO) definisi rehabilitasi dalam konteks penggunaan obat-obatan adalah “sebuah proses di mana individu yang mengalami permasalahan penggunaan obat-obatan dapat mencapai kondisi kesehatan, fungsi psikologis, dan kesejahteraan sosial yang optimal.”²⁷ (terjemahan lepas oleh penulis). Dari kedua definisi ini dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan tujuan rehabilitasi yang dipahami oleh WHO dengan yang dimaksud oleh UU Narkotika. Rehabilitasi yang diatur dalam UU Narkotika bertujuan pada pembebasan pecandu dari ketergantungan atau adiksi narkotika. Bisa dikatakan konsep pemulihan yang dipakai oleh UU Narkotika adalah pemulihan yang berbasis *abstinence*.²⁸ Sementara rehabilitasi yang dimaksud oleh WHO lebih bertujuan pada pencapaian kondisi kesehatan, psikologis, dan sosial yang optimal, terlepas dari apakah individu itu harus lepas sepenuhnya dari ketergantungan atau tidak. Perbedaan paradigma ini memengaruhi bagaimana Indonesia mengatur kebijakan rehabilitasi medisnya.

Konsep pemulihan berbasis pada *abstinence* yang diadopsi oleh UU Narkotika ini juga bisa dilihat dari pengaturan mengenai rehabilitasi medis 2 (dua) kali masa perawatan dokter. Pasal 128 ayat (2) UU Narkotika mengatur bahwa pecandu narkotika yang telah cukup umur dan yang sedang menjalani rehabilitasi medis dua kali masa perawatan dokter di rumah sakit ataupun di lembaga rehabilitasi medis tidak dapat dituntut dipidana. Penjelasan mengenai dua kali masa perawatan dokter tersebut dapat dilihat di Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika. Masa perawatan diartikan sebagai:

“suatu layanan program rencana terapi dibuat berdasarkan hasil asesmen yang komprehensif yang sesuai dengan kondisi klien dengan jenis gangguan penggunaan narkotika dan kebutuhan individu/klien/pecandu narkotika dengan program yang

²⁶ Pasal 1 angka 16 UU Narkotika.

²⁷ WHO Lexicon of alcohol and drug terms. Tersedia di:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544686.pdf>

²⁸ *Abstinence* adalah sebuah kondisi di mana seseorang benar-benar berhenti dan tidak lagi menggunakan narkotika, baik karena pilihan prinsipnya atau karena alasan lainnya. Definisi ini diambil dari WHO Lexicon of alcohol and drug terms.

dijalankan mengikuti program yang tersedia di layanan, dengan waktu minimal 1 (satu) sampai 6 (enam) bulan sesuai dengan Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Gangguan Penggunaan Narkotika yang ditetapkan Menteri.”²⁹

Dari redaksional Pasal 128 ayat (2) tersebut, dapat disimpulkan bahwa pecandu narkotika yang ketika ditangkap telah menjalani 2 (dua) kali masa perawatan dokter akan diproses secara hukum, dan tidak lagi diberikan kesempatan untuk dapat mengakses layanan rehabilitasi medis. Hal ini tentunya bertentangan dengan konsep ketergantungan yang mengenal adanya fenomena *relapse* atau kambuh.

Ketergantungan sebagai sebuah sindrom memiliki arti sebagai serangkaian sindrom perilaku, kognitif, dan fisiologis yang terbangun akibat penggunaan zat secara terus menerus.³⁰ Salah satu fenomena dari ketergantungan adalah perilaku untuk terus menggunakan narkotika terlepas dari kesadaran akan bahaya narkotika itu sendiri.³¹ World Health Organization mengartikan ketergantungan narkotika sebagai gangguan yang kronis dan mudah kambuh dengan dasar biologis dan genetik, dan kekambuhan tersebut tidak semata-mata karena ketiadaan keinginan untuk berhenti menggunakan narkotika.³² Hal ini berarti dalam ketergantungan terdapat fase di mana seorang individu tersebut bisa menjadi *abstinence*, atau berhenti menggunakan narkotika, dan fase dimana individu tersebut bisa kambuh (*relapse*), atau kembali menggunakan narkotika

Pengaturan mengenai dua kali masa perawatan yang dikenal dalam UU Narkotika memberi kesan bahwa pecandu hanya ‘diperbolehkan’ untuk *relapse* sebanyak maksimal dua kali selama masa ketergantungannya. Pengaturan ini mengesampingkan fakta medis bahwa kambuh dalam ketergantungan narkotika bisa terjadi berkali-kali, dan kekambuhan itu lebih dikarenakan faktor genetik ataupun biologis, bukan karena ketiadaan untuk berhenti. Ketika pecandu yang untuk ketiga kalinya kambuh diancam dengan pidana penjara, hal tersebut menunjukkan keberpihakan UU Narkotika terhadap pecandu narkotika yang tidak sepenuh hati. Dengan demikian, pengaturan rehabilitasi medis dalam UU Narkotika belum sepenuhnya dapat mengakomodir fenomena-fenomena kesehatan yang berkaitan dengan ketergantungan narkotika, dan tidak menyediakan jaminan hukum yang memadai bagi rehabilitasi pecandu yang kambuh untuk ketiga kali, keempat kali, dan seterusnya.

Selain itu, UU Narkotika pun tidak mengatur sama sekali mengenai pendekatan pengurangan dampak buruk narkotika yang telah terbukti efektifitasnya secara ilmiah. Pengaturan mengenai pendekatan pengurangan dampak buruk narkotika memang sudah diatur di Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes), yaitu Kepmenkes No. 567/MENKES/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk NAPZA. Namun pengaturan mengenai pengurangan dampak buruk narkotika yang berada di level peraturan menteri belum cukup kuat dan perlu disokong oleh peraturan yang lebih tinggi dan di level undang-undang. Jika saja UU Narkotika bersungguh-sungguh untuk menempatkan persoalan narkotika sebagai (sebagian besar) isu kesehatan, sudah sepatutnya pengurangan dampak buruk narkotika didukung keberadaannya di level undang-undang dengan mengakuinya sebagai bagian dari pelayanan pemulihan ketergantungan narkotika maupun pemenuhan hak atas kesehatan bagi pecandu dan pemakai narkotika.

²⁹ Penjelasan Pasal 10 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika.

³⁰ WHO Lexicon of alcohol and drug terms. Tersedia di:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544686.pdf>

³¹ Ibid.

³² Lihat hal. 7 dalam publikasi WHO berikut ini:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_E.pdf.

2. Mekanisme dan Akses Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis sendiri, di Indonesia, terdiri dari rehabilitasi medis milik negara, seperti fasilitas rehabilitasi medis di RSKO Cibubur; dan rehabilitasi medis yang berbasis masyarakat, seperti misalnya rehabilitasi medis yang dijalankan oleh lembaga swadaya masyarakat. Masing-masing lembaga rehabilitasi memiliki jenis pelayanan yang mungkin berbeda satu dengan lainnya. Selain itu, peraturan-peraturan lembaga rehabilitasi ini pun bisa berbeda. Namun demikian, sebagaimana telah diatur oleh Kementerian Kesehatan, setiap lembaga rehabilitasi wajib untuk memenuhi Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Medis Gangguan Penggunaan Narkotika.

Secara garis besar, setidaknya terdapat tiga cara pecandu dan pemakai narkotika dapat mengakses rehabilitasi, yaitu:

- a. Sukarela, atau *voluntary*. Pecandu dan pemakai narkotika dengan sadar dan atas kemauan sendiri mengakses rehabilitasi, baik melalui mekanisme wajib lapor ataupun secara mandiri mendatangi lembaga rehabilitasi.
- b. Melalui mekanisme wajib lapor. Seorang pecandu bisa dengan kesadaran dan kemauannya sendiri melaporkan dirinya dan kemudian mengakses layanan pemulihan yang disediakan IPWL. Atau, bisa juga pecandu dan pemakai narkotika tersebut 'terpaksa' melaporkan diri demi menghindari ancaman pidana, atau dilaporkan oleh keluarganya.
- c. Melalui vonis hakim. Seorang pecandu, pemakai, maupun korban penyalahgunaan narkotika memiliki kesempatan untuk ditempatkan di lembaga rehabilitasi oleh hakim yang mengurus perkara tindak pidana narkotika yang dilakukannya. Sama dengan mekanisme wajib lapor, penjatuhan vonis hakim ini bisa saja memang benar-benar sesuai dengan keinginan pecandu itu sendiri untuk meminta ditempatkan di lembaga rehabilitasi atau hanya untuk menghindari pidana penjara.

Wajib Lapor dan Wajib Rehabilitasi

Pasal 55 ayat (2) UU Narkotika mewajibkan pecandu narkotika untuk melaporkan dirinya kepada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Rumah Sakit, maupun lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan untuk mendapat perawatan dan pengobatan. Jika pecandu narkotika adalah seseorang yang belum dewasa, orang tua atau wali pecandu itulah yang dibebankan kewajiban untuk melaporkan anaknya yang mengalami kecanduan narkotika.³³ Jika orang tua atau wali pecandu yang belum cukup umur itu tidak melaporkan anaknya tersebut, mereka diancam dengan pidana penjara.³⁴ Begitu pula halnya dengan pecandu yang sudah cukup umur namun tidak melakukan wajib lapor.³⁵

Kewajiban pelaporan bagi seorang pecandu, dan keluarga pecandu yang belum cukup umur, didasarkan pada keinginan untuk memberikan perawatan dan pengobatan dari kecanduannya itu. Penjelasan Pasal 55 ayat (1) UU Narkotika menyebutkan bahwa ketentuan ini dibuat untuk mendukung pemerintah dalam menanggulangi persoalan penyalahgunaan narkotika, khususnya pecandu narkotika. Oleh karena itu orang tua atau wali diikutsertakan guna meningkatkan tanggung jawab pengawasan dan pembimbingan terhadap anaknya tersebut.

Terlepas dari tujuan yang hendak dicapai, pengaturan mengenai wajib lapor ini tampaknya masih belum berjalan sesuai dengan rencana. Jumlah peserta yang melakukan wajib lapor masih sangat jauh dari target. Data yang diperoleh dari Direktorat Bina Kesehatan Jiwa (Dit Bina Keswa) Kemenkes, selama bulan Januari-Juli 2012 hanya terdapat 387 orang yang melaporkan diri di beberapa institusi penerima wajib lapor di Jakarta, Kalimantan Timur,

³³ Pasal 55 ayat (1) UU Narkotika.

³⁴ Pasal 128 UU Narkotika.

³⁵ Pasal 134 UU Narkotika.

Bengkulu, Sumatera Barat, Bogor, dan Jawa Timur. Padahal, serangkaian peraturan pelaksana/turunan telah dibuat guna menyukseskan program wajib lapor ini. Tercatat, Peraturan Pemerintah terkait dengan wajib lapor dikeluarkan pada bulan April 2011. Disusul dengan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) mengenai penunjukan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada bulan Juni 2011, dan Kepmenkes mengenai tata cara pelaksanaan wajib lapor pada bulan November 2011.

Tidak hanya peraturan, tetapi sarana dan pra-sarana pun disiapkan oleh Kemenkes untuk mendukung program wajib lapor ini. Institusi Penerima Wajib Lapor tersebar di 33 propinsi di Indonesia, terdiri dari 129 fasilitas kesehatan di bawah Kemenkes dan 2 fasilitas kesehatan di bawah BNN. Di tahun 2012 dicanangkan untuk ada penambahan sebanyak 70 fasilitas kesehatan lagi ke dalam daftar IPWL. Belum lagi pelatihan-pelatihan yang diberikan kepada tenaga kesehatan yang akan bertugas dalam program wajib lapor ini.

Kemenkes, melalui Dit Bina Keswa, pun telah mengidentifikasi persoalan apa saja yang diduga sebagai penyebab minimnya angka pecandu yang melaporkan diri. Mereka juga telah mengidentifikasi hal-hal apa saja yang dapat dilakukan ke depannya untuk menyukseskan program wajib lapor. Namun demikian, persoalan wajib lapor ini sesungguhnya bukan hanya mengenai target yang tidak tercapai, tetapi persoalan utamanya terletak pada konsep wajib lapor itu sendiri.

Wajib lapor praktis dapat diartikan sebagai wajib rehabilitasi. Hal ini dikarenakan mereka yang telah melaporkan diri juga kemudian wajib mengikuti rehabilitasi sesuai dengan hasil penilaian (*assessment*) yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara informal dengan beberapa konselor adiksi dan pecandu narkoba, terungkap beberapa alasan yang membuat mereka enggan melaporkan diri. Alasan-alasan tersebut antara lain:

- Masih banyak pecandu yang belum paham betul mengenai konsep wajib lapor sehingga mereka enggan berpartisipasi;
- Tidak semua pecandu merasa membutuhkan perawatan pemulihan ketergantungan narkoba. Perlu diketahui bahwa program rehabilitasi atau pemulihan ketergantungan itu bisa berbeda-beda bagi setiap orangnya, bergantung pada banyak faktor seperti riwayat pemakaian narkoba, riwayat ketergantungan narkoba, jenis dan dosis narkoba yang digunakan, dan termasuk mungkin tidak semua orang perlu dan/atau bersedia direhabilitasi. Hal ini sepertinya yang luput dari pembuat kebijakan ketika menyusun UU Narkoba 2009;
- Para pecandu khawatir jika mereka melakukan wajib lapor, identitas mereka akan diketahui oleh aparat penegak hukum dan mereka bisa ditangkap karenanya. Atau bisa saja aparat penegak hukum itu menyalahgunakan informasi data diri para pecandu. Penyalahgunaan kewenangan aparat penegak hukum seperti itu adalah sesuatu yang telah melekat pada persepsi pecandu – terutama mereka yang pernah menjadi korban kekerasan kepolisian atau pemerasan oleh aparat penegak hukum;
- Ketidakyakinan para pecandu dan pemakai narkoba terhadap lembaga-lembaga rehabilitasi medis yang ditunjuk dapat memulihkan ketergantungan mereka.

Dari perspektif hak asasi manusia, keberadaan wajib lapor yang berlanjut pada wajib rehabilitasi ini sendiri pada dasarnya bertentangan dengan prinsip hak atas kesehatan. Banyak orang yang salah kaprah dalam mengartikan hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan tidak berarti bahwa semua orang harus menjadi sehat – hak atas kesehatan bukan dan tidak dapat diartikan sebagai hak untuk hidup sehat.³⁶ Sebab, ada faktor-faktor lain, seperti misalnya keturunan, atau kondisi genetik dan biologis seseorang, dan juga

³⁶ Committee on Economic, Social, and Cultural Rights, *General Comment No. 14* (2000) E/C.12/2000/4, dapat diakses di tautan berikut: [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En)

faktor gaya hidup, yang menjadikan seseorang bisa sehat atau tidak. Dalam hal pelayanan kesehatan, hak atas kesehatan mencakup hak setiap orang untuk mendapatkan informasi mengenai jenis pelayanan yang akan diberikan kepadanya, dan pemberian pelayanan atau tindakan medis itu harus sepersetujuan dari orang yang akan dirawat.³⁷

Ketika seseorang diposisikan pada pilihan mengakses layanan kesehatan atau dipenjara, keputusan yang dia buat untuk kemudian mau mengakses layanan kesehatan sangat besar kemungkinan menjadi keputusan yang dipilih secara tidak bebas. Jika UU Narkotika benar-benar bertujuan untuk menyediakan rehabilitasi bagi pecandu dan pemakai narkotika, seharusnya pecandu dan pemakai narkotika tidak perlu dihadapkan pada pilihan rehabilitasi atau penjara. Dengan kata lain, ancaman hukuman bagi pecandu atau pemakai narkotika yang tidak melaporkan kecanduannya seharusnya ditiadakan. Daripada mengedepankan ancaman pidana penjara, akan jauh lebih baik apabila layanan dukungan psikologis yang lebih persuasif dikedepankan guna mengajak pecandu dan pemakai narkotika memilih dan memutuskan untuk mengikuti atau tidak mengikuti program rehabilitasi medis.

Vonis Rehabilitasi

Undang-Undang Narkotika tidak menyediakan definisi vonis rehabilitasi, tetapi secara umum dan berdasarkan praktik yang berkembang, vonis rehabilitasi bisa didefinisikan sebagai vonis dalam perkara pidana narkotika yang dijatuhkan oleh hakim berupa penempatan terdakwa di lembaga rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial untuk jangka waktu tertentu yang mana masa rehabilitasi tersebut dihitung sebagai masa menjalani pidana.³⁸ Vonis rehabilitasi ini hanya dapat muncul dalam keadaan di mana seorang pecandu atau pemakai narkotika tersebut berada dalam proses peradilan pidana, atau secara sederhana yang berarti bahwa pecandu atau pemakai narkotika telah melakukan tindak pidana (narkotika).

Pasal 103 UU Narkotika memberikan kewenangan bagi hakim untuk dapat menempatkan pecandu atau pemakai narkotika yang terbukti bersalah melakukan tindak pidana di lembaga rehabilitasi medis dan sosial melalui **putusan**. Selain itu, hakim pun dapat menetapkan pecandu atau pemakai narkotika yang tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana ke dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau sosial melalui **penetapan**. Dalam hal hakim menjatuhkan vonis rehabilitasi, maka biaya perawatannya ditanggung oleh negara.³⁹

Selain berwenang untuk memutus, hakim juga berwenang untuk menentukan berapa lama seseorang direhabilitasi, tempat menjalani rehabilitasi, serta jenis rehabilitasi yang harus dijalankan (medis dan/atau sosial). Hal ini tentu menjadi persoalan tersendiri dalam upaya pemberian layanan pemulihan ketergantungan yang tepat bagi pecandu dan pemakai narkotika. Perlu dipahami bahwa keputusan mengenai berapa lama waktu yang dibutuhkan seorang pecandu untuk menjalani rehabilitasi, serta jenis layanan medis yang dibutuhkan seharusnya diambil setelah melalui serangkaian *asesment* oleh tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan tahapan wajib lapor sampai dengan pelaksanaan rehabilitasi bagi si pelapor. Jelas, hakim tidak memiliki kemampuan yang memadai untuk melaksanakan penilaian kesehatan kepada pecandu guna menentukan durasi, tempat dan jenis rehabilitasi yang tepat bagi pecandu.⁴⁰

³⁷ Persetujuan dari calon penerima layanan kesehatan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya ini dikenal dengan istilah *informed consent*. Dalam kondisi dimana si penerima layanan kesehatan tidak berada dalam keadaan mampu memberikan persetujuannya, persetujuan sepatutnya diberikan oleh pihak keluarga terdekat.

³⁸ Pengertian ini diintisarkan dari Pasal 103 UU Narkotika, serta Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 dan Nomor 3 Tahun 2011.

³⁹ Lihat Penjelasan Pasal 103 ayat (1) huruf b UU Narkotika.

⁴⁰ Sayangnya UU Narkotika belum mengatur ketentuan atau kebijakan yang mengatur lebih detail mengenai pentingnya kehadiran tim penilai kesehatan bagi seorang pecandu yang tengah menjalani persidangan pidana. Sebab pada praktiknya, terdakwalah yang biasanya harus menghadirkan sendiri

Kewenangan hakim untuk menempatkan seorang pecandu di lembaga rehabilitasi tentunya didasari oleh intensi untuk merawat dan memulihkan pecandu dan pemakai narkoba. Namun, apabila pelaksanaan kewenangan tersebut dilakukan dengan 'seadanya saja', atau tidak sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan dalam pelayanan pemulihan ketergantungan narkoba, manifestasi kewenangan itu akan menjadi sia-sia dan tidak memberikan manfaat yang bermakna bagi pecandu, keluarga dan juga masyarakat luas.

ahli atau dokter yang telah atau akan melakukan penilaian kesehatan terhadap dirinya. Kenyataannya, tidak semua pecandu narkoba mampu secara finansial dan memiliki akses untuk menghadirkan ahli atau dokter tersebut. Benar bahwa hakim dapat memanggil ahli ke persidangan. Tetapi peluang itu sangatlah kecil karena tidak banyak hakim yang memiliki pemahaman awal (*initial understanding*) mengenai persoalan ketergantungan, ataupun mempunyai empati terhadap pecandu narkoba.

UNDANG-UNDANG NARKOTIKA: SEBUAH PERSPEKTIF SOSIAL

Bicara soal narkoba dari perspektif sosial seperti tidak dapat dilepaskan dari rehabilitasi sosial. Seperti telah disinggung di bagian-bagian sebelumnya bahwa UU Narkoba 2009 memasukkan satu butir tujuan baru mengenai rehabilitasi. Tujuan tersebut hendak mengatur upaya rehabilitasi baik secara medis maupun sosial bagi pecandu dan penyalahguna narkoba. Pengaturan rehabilitasi sosial di UU Narkoba disebutkan di empat buah pasal yaitu Pasal 54, 55, 58, dan 59. Pasal 58 UU Narkoba menyebutkan bahwa “rehabilitasi sosial **mantan** pecandu narkoba diselenggarakan baik oleh instansi pemerintah maupun oleh masyarakat” (huruf tebal oleh penulis). Pasal 58 UU Narkoba menyebut terminologi baru yang tidak disebut-sebut di pasal-pasal sebelumnya, yaitu ‘mantan pecandu narkoba’. Penjelasan Pasal 58 memberikan definisi ‘mantan pecandu narkoba’ sebagai “orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap narkoba secara fisik dan psikis.” Ketentuan ini sebenarnya membingungkan dalam arti, Pasal 54 UU Narkoba menyebutkan bahwa pecandu narkoba (tidak menggunakan kata ‘mantan’) wajib menjalani rehabilitasi sosial (dan juga medis). Dengan demikian bisa dikatakan UU Narkoba inkonsisten dalam memosisikan pecandu dan mantan pecandu dalam hal rehabilitasi sosial.

Pasal 59 UU Narkoba menyebutkan bahwa ketentuan mengenai rehabilitasi sosial dalam Pasal 58 tersebut diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial. Dalam hal ini, tentu saja, menteri yang dimaksud adalah Menteri Sosial. Terdapat setidaknya dua Peraturan Menteri Sosial yang penting berkaitan erat dengan rehabilitasi sosial, yaitu: Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2012 Tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (selanjutnya disebut dengan Permensos Nomor 3); dan, Peraturan Menteri Sosial Nomor 26 Tahun 2012 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (selanjutnya disebut dengan Permensos Nomor 26). Memperhatikan judul kedua Permensos itu sebenarnya terlihat bahwa subjek hukum yang diakomodir melalui Permensos itu adalah korban penyalahgunaan narkoba.⁴¹ Sementara itu, subjek lain seperti ‘pecandu narkoba’, ‘penyalahguna narkoba’ tidak disebut di dalam isi kedua Permensos itu. Hal ini membuka penafsiran bahwa Permensos, baik Nomor 26 maupun Nomor 3, mengecualikan kedua subjek tersebut dari rehabilitasi sosial. Padahal, amanat Pasal 54 UU Narkoba tegas menyebutkan bahwa pecandu (dan korban penyalahgunaan narkoba) wajib menjalani rehabilitasi sosial. Selain itu, pembacaan Pasal 127 juncto Pasal 103 UU Narkoba juga memberi kesan bahwa penyalahguna narkoba memiliki kesempatan memperoleh rehabilitasi sosial melalui vonis pengadilan.

Permensos Nomor 26 mengatur bahwa pelaksanaan rehabilitasi sosial dapat dilakukan di dalam lembaga dan di luar lembaga rehabilitasi sosial. Sementara Permensos Nomor 3 mengatur bahwa penyelenggara rehabilitasi sosial selain yang dibentuk oleh pemerintah, baik pemerintah pusat atau pemerintah daerah dalam hal ini adalah pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten atau kota, bisa juga dibentuk oleh masyarakat dan warga negara asing (WNA).

Bagian tulisan ini akan menelusuri perihal rehabilitasi sosial yang diatur di dalam UU Narkoba dan kedua Permensos tersebut, serta membahas beberapa persoalan narkoba dari perspektif sosial.

⁴¹ Hal ini sepertinya mengikuti penamaan direktorat di bawah Kementerian Sosial yang bertugas mengurus persoalan narkoba yaitu Direktorat Korban Penyalahgunaan Napza.

Rehabilitasi Sosial

Di Dalam Lembaga

Pasal 1 angka 17 UU Narkotika memberikan definisi rehabilitasi sosial sebagai: “suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar **bekas** pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat” (huruf tebal oleh penulis).⁴² Sementara itu Pasal 1 angka 2 Permensos Nomor 26 menyediakan definisi rehabilitasi sosial yang walaupun secara penulisan berbeda dengan yang diurai di UU Narkotika, secara esensi sebenarnya tidak berbeda dengan definisi dalam UU Narkotika. Definisi rehabilitasi sosial menurut Permensos Nomor 26 adalah “proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.” Membaca kedua definisi tersebut, bisa diinterpretasikan bahwa sesungguhnya konsep rehabilitasi sosial narkotika itu pada hakikatnya adalah membantu pecandu atau penyalahguna narkotika supaya tidak *relapse* dengan cara menjaga kepuhannya agar tidak kembali masuk ke lingkaran narkotika.⁴³ Pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi pecandu dan penyalahguna narkotika diharapkan mampu menggali potensi pecandu atau penyalah guna narkotika.⁴⁴

Undang-Undang Narkotika tidak menyediakan garis besar konsep rehabilitasi sosial. Oleh sebab itu, untuk mencari tahu lebih detail mengenai bagaimana rehabilitasi sosial narkotika itu diterjemahkan dari sebuah prinsip ke dalam pengaturan yang lebih konkrit, bisa dilihat di Permensos Nomor 26.

Pasal 4 Permensos Nomor 26 menyebutkan bahwa ruang lingkup rehabilitasi sosial meliputi: pencegahan; rehabilitasi sosial; pembinaan lanjutan; dan perlindungan dan advokasi sosial.⁴⁵ Diakuihnya advokasi sosial sebagai salah satu komponen rehabilitasi sosial dalam Permensos Nomor 26 layak mendapat apresiasi. Pasal 1 angka 8 Permensos Nomor 26 memberikan definisi advokasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA sebagai “menolong klien atau sekelompok klien untuk mencapai layanan tertentu ketika mereka ditolak suatu lembaga atau sistem pelayanan, dan membantu memperluas layanan agar mencakup lebih banyak orang yang membutuhkan.” Tidak dapat dipungkiri salah satu persoalan sosial yang masih melekat pada isu narkotika adalah adanya stigma dan diskriminasi terhadap pecandu dan pemakai narkotika. Hal ini menunjukkan bahwa melalui pendekatan rehabilitasi sosial, persoalan seperti diskriminasi di layanan⁴⁶ bagi pecandu dan pemakai, hendak diatasi.

Tahapan-tahapan rehabilitasi sosial sebagaimana disebut di dalam Pasal 11 Permensos Nomor 26 adalah sebagai berikut:

1. Pendekatan awal,
2. Pengungkapan dan pemahaman masalah,
3. Penyusunan rencana pemecahan masalah,
4. Pemecahan masalah,

⁴² Dalam diskursus mengenai persoalan ketergantungan narkotika, sebenarnya ada kalangan yang menilai bahwa ketergantungan itu tidak mengenal kata ‘sembuh’, sebab bisa saja suatu saat seseorang yang telah ‘sembuh’ dari ketergantungan narkotika kemudian *relapse* dan kembali mengonsumsi narkotika. Beberapa pihak cenderung menggunakan kata ‘pulih’ daripada ‘sembuh’. Dengan demikian sebenarnya menggunakan istilah ‘mantan pecandu narkotika’ sebenarnya bisa dikatakan kurang tepat. Penggunaan kata ‘bekas’ sendiri di dalam definisi rehabilitasi sosial ini mengandung makna yang merendahkan karena pecandu dilihat seolah-olah sebagai sebuah barang dan bukan seorang manusia.

⁴³ Wawancara dengan Ibu Mayda, Kasubdit Korban Penyalahgunaan NAPZA, Kemensos RI, dan Ibu Puji, Kasubdit After Care, Kemensos RI, 8 Mei 2013.

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ Bagian Kedua, Ketiga, Keempat dan Kelima Permensos Nomor 26 mengurai secara detail penjelasan keempat komponen rehabilitasi sosial tersebut.

⁴⁶ Sepertinya kata ‘layanan’ di sini mencakup layanan kesehatan maupun sosial.

5. Resosialisasi,
6. Terminasi,
7. Pembinaan lanjut.

Pelaksanaan rehabilitasi sosial sebagaimana diuraikan di atas, tentu tidak terlepas dari biaya. Namun, UU Narkotika tidak mengatur mengenai subjek yang harus menanggung biaya pelaksanaan rehabilitasi sosial. Kecuali dalam hal seorang pecandu narkotika terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika dan dikenakan vonis rehabilitasi, Penjelasan Pasal 103 UU Narkotika menegaskan bahwa biaya pengobatan dan/atau perawatan sepenuhnya menjadi beban dan tanggung jawab Negara. Mengenai pembiayaan rehabilitasi sosial, Pasal 40 Permensos Nomor 26 dan Pasal 43 Permensos Nomor 3, menyebutkan bahwa sumber pendanaan untuk pelaksanaan dan bagi lembaga rehabilitasi sosial meliputi Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) provinsi, kabupaten/kota; serta sumbangan masyarakat dan sumber lainnya yang sah menurut hukum. Artinya, pelaksanaan rehabilitasi sosial dan lembaga rehabilitasi sosial yang memperoleh pendanaan dari APBN dan APBD seyogyanya membebaskan biaya rehabilitasi bagi pecandu dan pemakai narkotika sebab pendanaan telah ditanggung oleh Negara melalui APBN atau APBD.

Di Luar Lembaga

Pasal 104 UU Narkotika menyatakan bahwa “masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan serta membantu pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika.” Dalam konteks rehabilitasi sosial, peran serta masyarakat tersebut juga disebut di Pasal 29 ayat (1) Permensos Nomor 26 bahwa “masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA.” Masyarakat di sini mencakup perorangan, keluarga, organisasi keagamaan, organisasi sosial kemasyarakatan, lembaga swadaya kemasyarakatan, organisasi profesi, badan usaha, lembaga kesejahteraan sosial, dan lembaga kesejahteraan sosial asing.⁴⁷ Peran serta masyarakat tersebut diterjemahkan ke dalam berbagai bentuk kegiatan seperti membuat forum komunikasi, melakukan penelitian, dan membentuk lembaga rehabilitasi.⁴⁸ Dengan demikian, masyarakat bisa membentuk lembaga rehabilitasi sosial untuk membantu memulihkan pecandu dan pemakai narkotika. Hal ini juga sejalan dengan definisi lembaga rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 10 Permensos Nomor 26 dan Pasal 1 angka 7 Permensos Nomor 3 yang menyatakan bahwa lembaga rehabilitasi sosial dapat dibentuk oleh masyarakat.

Terkait dengan tahapan rehabilitasi sosial di luar lembaga, Permensos Nomor 26 tidak membedakan tahapan-tahapan rehabilitasi sosial antara di dalam dengan di luar lembaga. Namun tampaknya bisa dikatakan secara garis besar tahapan-tahapan rehabilitasi sosial kedua jenis lembaga itu tidaklah berbeda. Hal ini juga tercermin dari informasi yang didapat dari Direktorat Korban Penyalahgunaan NAPZA Kemensos yang menggambarkan mekanisme pelaksanaan rehabilitasi sosial di luar lembaga secara umum sebagai berikut:



⁴⁷ Pasal 29 ayat (2) Permensos Nomor 26.

⁴⁸ Pasal 30 ayat (1) dan (2) Permensos Nomor 26.

Artinya lembaga rehabilitasi sosial (di luar lembaga/berbasis masyarakat) akan mengidentifikasi peserta rehabilitasi dan kemudian melakukan seleksi apakah yang bersangkutan akan mendapatkan manfaat dengan mengikuti program rehabilitasi di lembaga tersebut atau tidak. Setelah melakukan seleksi, peserta rehabilitasi kemudian akan menjalani serangkaian praktik belajar atau kerja di lembaga tersebut yang disesuaikan juga dengan pendekatan yang diambil oleh lembaga tersebut.

Terkait dengan siapa yang akan menanggung biaya rehabilitasi, baik UU Narkotika maupun Permensos Nomor 3 dan Nomor 26 tidak menyebutkan secara eksplisit apakah seorang pecandu atau pemakai narkoba yang menjalani rehabilitasi sosial di luar lembaga pemerintah atau yang berbasis masyarakat diwajibkan membayar program rehabilitasi yang dia ikuti. Seperti yang telah disinggung bagian sebelumnya juga, dalam hal seorang pecandu menjalani rehabilitasi sosial sebagai bagian dari vonis rehabilitasi, maka biaya perawatan tersebut ditanggung oleh Negara. Hal ini bisa diinterpretasikan bahwa biaya yang ditanggung oleh Negara itu juga termasuk rehabilitasi sosial di luar lembaga pemerintah – dengan catatan rehabilitasi sosial tersebut diperintahkan oleh pengadilan. Namun selain dalam situasi ini, ketentuan yang ada tidak secara jelas mengaturnya.

Stigma dan Diskriminasi

Salah satu ketentuan dalam UU Narkotika yang menarik dan sebenarnya paradoks adalah ketentuan mengenai peran serta masyarakat. Masyarakat, sebagaimana diakui oleh UU Narkotika, memiliki kesempatan untuk membantu pencegahan dan pemberantasan peredaran gelap narkoba. Berbicara soal narkoba, tentu tidak dapat dilepaskan bahwa stigma dan diskriminasi kerap melekat pada pecandu dan pemakai narkoba. Dalam hal ini masyarakat tentu memiliki peran untuk melawan stigma dan diskriminasi tersebut. Dengan menghapus stigma dan diskriminasi terhadap pecandu dan pemakai narkoba, masyarakat juga sebenarnya telah berperan untuk mencegah peredaran gelap narkoba di lingkungan masyarakat itu sendiri. Namun sifat paradoks dari hal ini adalah masyarakat juga lah yang masih melakukan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap pecandu dan pemakai narkoba.

Walaupun kasus-kasus stigmatisasi dan diskriminasi terhadap pecandu dan pemakai narkoba belum banyak terdokumentasi, tetapi melalui interaksi dengan kelompok pecandu dan pemakai, dapat diketahui bahwa pengalaman-pengalaman buruk itu masih terus berlangsung hingga kini. UU Narkotika sayangnya tidak berbicara apapun mengenai stigma dan diskriminasi. Tidak ada satupun kata ‘stigma’ maupun ‘diskriminasi’ yang disebut di dalam UU Narkotika. Membaca UU Narkotika secara keseluruhan pun akan diperoleh kesan bahwa undang-undang ini seperti tidak memiliki intensi untuk menaruh perhatian pada kedua persoalan tersebut secara khusus ataupun persoalan sosial yang melekat pada isu narkoba. UU Narkotika boleh saja memuat banyak pasal ketentuan pidana yang berhubungan dengan peredaran gelap narkoba, tetapi tidak ada satupun pasal yang melarang atau mengkriminalisasi tindakan diskriminatif terhadap pecandu dan pemakai narkoba. Peran serta masyarakat yang disebut-sebut di dalam Pasal 106 dan 107 UU Narkotika pun lebih kental nuansa pendekatan hukumnya. Hal ini seperti meneguhkan persepsi bahwa UU Narkotika memang terlalu punitif dan abai dalam menyoroti persoalan sosial pada isu narkoba.

Mungkin yang para pembuat kebijakan belum pahami ketika menyusun UU Narkotika 2009 ini adalah bahwa pendekatan hukum yang terlampau keras bukan hanya bisa menjadi upaya yang kontra-produktif, tetapi juga ada biaya sosial dan ekonomi (*social and economic costs*) yang tidak sedikit. Stigma dan diskriminasi bukan hanya seringkali dialami oleh para pecandu dan pemakai narkoba. Perempuan yang pasangannya adalah pecandu atau pemakai juga tidak jarang mengalami stigma dan diskriminasi. Terlebih, perempuan yang juga adalah pecandu atau pemakai narkoba, mereka akan mendapatkan stigma yang berlipat ganda. Tidak dapat dipungkiri bahwa masih banyak pandangan konservatif di masyarakat bahwa seorang perempuan harus menjadi ‘perempuan baik-baik’, atau ‘ibu

rumah tangga yang baik'. Sehingga, ketika seorang perempuan mengalami ketergantungan narkoba, citra yang muncul adalah yang bersangkutan bukan 'perempuan baik-baik'. Ditambah dengan meluasnya praktik diskriminasi jender secara umum, perempuan pecandu atau pengguna narkoba menghadapi situasi yang jauh lebih berat dibandingkan dengan laki-laki pecandu atau pengguna narkoba.

Anak-anak yang orangtuanya adalah pecandu atau pengguna pun sering mengalami stigma dan didiskriminasi. Ketika seorang ayah harus dipenjarakan karena menjadi pecandu, hubungan antara ayah dengan anak menjadi renggang dan bukan tidak mungkin terputus. Apabila sang anak terus menerus diolok oleh teman-temannya di sekolah karena memiliki seorang ayah yang adalah pecandu narkoba, sangat terbuka kemungkinan bahwa sang anak akan dibawa oleh anggota keluarga lainnya menjauhi tempat itu.

Selain stigma dan diskriminasi, dampak sosial lainnya pendekatan hukum yang punitif bisa terlihat dari membaca Data Tindak Pidana Narkoba 2007-2011 yang dikeluarkan oleh BNN pada bulan Maret 2012.⁴⁹

Jumlah tersangka kasus narkoba berdasarkan jenis kelamin, 2007-2011

No	Tahun	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	2007	33.134	3.035	36.169
2	2008	41.345	3.366	44.711
3	2009	35.284	3.119	38.403
4	2010	30.590	2.832	33.422
5	2011	32.915	3.674	36.589
Jumlah		173.268	16.026	189.294
%		91,5%	8,5%	100%

Data di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2009 terdapat 3.119 perempuan yang menjadi tersangka tindak pidana narkoba, sementara pada tahun 2011, angka tersebut naik menjadi 3.674 orang, atau terjadi kenaikan sebesar 17,8%. Data kenaikan tersebut tentu perlu didalami lagi pasal-pasal mana saja yang disangkakan kepada kelompok perempuan dalam data itu. Tetapi kenaikan jumlah perempuan menjadi tersangka tindak pidana narkoba sepertinya masih dapat dibaca keterkaitannya dengan diskriminasi jender secara umum di masyarakat. Tidak seajarnya relasi kuasa antara laki-laki dengan perempuan di masyarakat menempatkan perempuan lebih rentan dieksploitasi. Di balik angka kenaikan jumlah tersebut, bukan tidak mungkin ada faktor bahwa perempuan lebih mudah diperdaya atau dipaksa untuk membawa narkoba atau menjadi kurir narkoba. Atau faktor seperti kesan bahwa perempuan tidak mungkin terlibat dalam peredaran gelap narkoba atau menjadi pelaku tindak pidana narkoba. Faktor-faktor seperti inilah yang mungkin dapat menjelaskan tingginya kenaikan jumlah data tersebut. Di tengah berlangsungnya rejim hukum narkoba yang terlampaui keras sekarang ini, tidaklah mudah untuk membongkar data tersebut guna mendapatkan fakta-fakta sosial di balik angka-angka itu. Menyingkap wajah manusia di balik sekumpulan data seperti itu sesungguhnya membantu kita memahami bahwa pada akhirnya percakapan mengenai persoalan narkoba adalah percakapan mengenai manusia dengan segala kompleksitas persoalannya.

Kampanye Publik dan Peran Media

Ketentuan yang terkandung di dalam UU Narkoba yang kuat kesan punitifnya seperti berkelit-kelindan dengan opini publik dan peran media. Hal ini setidaknya tercermin dari pilihan kata yang dipakai di dalam UU Narkoba dan yang digunakan oleh para pembuat kebijakan ketika diwawancarai oleh media, perumusan slogan-slogan untuk kampanye publik

⁴⁹ Dapat diakses di: <http://bnn.go.id/portal/uploads/post/2012/05/31/20120531153207-10234.pdf>

mengenai bahayanya peredaran gelap narkoba, serta sudut pandang yang diambil oleh media ketika meliput hal-hal yang berhubungan dengan narkoba.

Contoh yang paling mudah terlihat adalah penamaan Hari Anti Narkoba Internasional (HANI) di Indonesia yang sebenarnya tidak sesuai dengan nama peringatan hari tersebut dalam Bahasa Inggris. *International Day against Drug Abuse and Illicit Trafficking* adalah penyebutan nama hari tersebut secara resmi oleh PBB. Penerjemahan nama hari tersebut ke dalam Bahasa Indonesia tentu adalah Hari International untuk Menentang Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba. Dari pilihan kata yang diambil oleh Indonesia tersebut menunjukkan bahwa yang dilawan oleh Indonesia adalah narkoba semata. Padahal, yang seharusnya ditentang adalah peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba. Indonesia bisa saja berdalih bahwa penamaan hari tersebut dalam Bahasa Indonesia dilakukan untuk kepentingan promosi semata. Namun, pilihan kata yang tidak tepat akan mengirimkan pesan yang tidak tepat pula kepada publik.

Selain penamaan hari tersebut, pilihan slogan dalam kampanye publik juga mencerminkan tendensi Indonesia dalam memandang persoalan narkoba. “*Say no to drugs*”, “perang terhadap narkoba”, “narkoba musuh kita bersama”, dan sebagainya, adalah contoh-contoh slogan yang biasa digunakan dalam kampanye publik mengenai narkoba. Seperti telah dijelaskan di paragraf sebelumnya, pilihan kata yang tidak tepat bisa mengirimkan pesan yang keliru kepada audiens target kampanye, dalam hal ini publik atau masyarakat luas.

Dalam situasi seperti ini, media sebenarnya dapat berkontribusi untuk meminimalisir dampak stigma dan diskriminasi dari penggunaan kata-kata atau bahasa yang berkonotasi negatif atau tidak tepat. Namun sayangnya, dalam hal pemberitaan narkoba, media tampaknya masih belum menyajikan berita secara komprehensif dan terkesan cenderung menerima arus informasi dari satu pihak saja dalam hal ini baik BNN ataupun Polri. Ambil contoh ketika akhir 2012 silam, BNN membawa tujuh orang narapidana dari Nusa Kambangan ke Jakarta dengan dugaan bahwa mereka terlibat dalam peredaran gelap narkoba dari balik lembaga pemasyarakatan.⁵⁰ Ketika itu, pemberitaan seputar kejadian tersebut cukup banyak diliput oleh media. Tetapi kedalaman berita seperti seberapa jauh dugaan atau tuduhan BNN tersebut benar, kurang banyak digali oleh media. Setelah lewat berbulan-bulan, ada beberapa dari tujuh orang tersebut yang dibawa kembali ke Nusa Kambangan, dan ada pula yang dibawa ke lembaga pemasyarakatan lainnya di Jakarta. Kejadian pemindahan mereka tetapi tidak diliput oleh media. Apabila ketujuh orang tersebut dikembalikan oleh BNN karena ternyata tidak cukup bukti dan media tidak meliputnya, publik hanya akan mengetahui bahwa tujuh orang itu diduga mengedarkan narkoba tetapi tanpa mengetahui hasil akhir proses hukum orang-orang itu.

Media tentu saja boleh berpendapat bahwa mereka hanya meliput suatu hal yang memiliki nilai berita – dan tidak ada yang salah dengan itu. Namun, seiring dengan semakin matangnya peran media dalam kehidupan bermasyarakat, akan sangat bermanfaat bagi keadaban publik apabila media dapat menelusuri dampak sosial dan ekonomi sebuah penegakan hukum narkoba yang punitif. Hal ini tidaklah sama dengan mengatakan bahwa media harus berpihak pada pengedar gelap narkoba dan tidak sepakat dengan hukuman yang setimpal pada mereka. Tetapi melalui kehadiran berita mengenai dampak sosial dan ekonomi itulah, publik dan juga pembuat kebijakan akan tersadarkan dan memahami bahwa pendekatan hukum yang saat ini dipilih tidaklah mencapai hasil yang diinginkan.

⁵⁰ Lihat misalnya <http://www.tempo.co/read/news/2012/11/27/063444303/7-Gembong-Narkoba-LP-Nusa-Kambangan-Dicokok>, <http://www.republika.co.id/berita/nasional/hukum/13/07/24/mqfr6z-lagi-kasus-narkoba-libatkan-napi-lp-nusakambangan>, <http://nasional.sindonews.com/read/2012/11/27/13/692180/bnn-tangkap-7-napi-nusakambangan>, <http://news.detik.com/read/2012/11/27/214436/2103257/10/bnn-apresiasi-menkum-ham-yang-bantu-penangkapan-7-napi-nusakambangan>.

MEMAHAMI PENDEKATAN HUKUM UNDANG-UNDANG NARKOTIKA

Bagian ini akan membahas dua isu penting terkait dengan penegakan hukum narkoba. Isu pertama adalah mengenai institusi penegakan hukum narkoba. Yang dimaksud dengan penegakan hukum di sini merujuk kepada penegakan hukum yang bersifat pidana maupun administratif. Dalam UU Narkoba, telah ditentukan peran dari setiap institusi yang berkaitan dengan penegakan hukum narkoba. Sub-bagian mengenai institusi penegakan hukum narkoba hendak menelusuri apakah peran institusi-institusi tersebut saling melengkapi atau mendukung, tumpang tindih, atau justru saling bertentangan satu dengan lainnya.

Sementara, isu kedua adalah pendekatan penegakan hukum narkoba yang represif atau *punitive*. Pendekatan yang punitif ini setidaknya tercermin dari ancaman pidana yang terlampau keras, sanksi dan penghukuman yang tidak proporsional, dan juga penggunaan pasal yang tidak tepat sehingga penegakan hukum narkoba yang ada justru terlihat salah sasaran.

Institusi Penegakan Hukum Narkoba

Secara garis besar, penegakan hukum narkoba dilakukan terhadap dua hal, yaitu yang terkait dengan pengaturan peredaran narkoba yang sah, atau *licit*, dan peredaran gelap narkoba, atau *illicit*.

Peredaran narkoba yang sah (*licit drug trafficking*)

Dalam hal pengaturan peredaran narkoba, terdapat setidaknya dua institusi yang berperan besar, baik dalam hal kewenangan pembentukan peraturan-peraturan pelaksana/turunan UU Narkoba maupun dalam hal kewenangan penjatuhan sanksi terhadap pelanggaran peraturan yang terjadi. Dua institusi tersebut adalah Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Kewenangan kedua institusi ini dalam membuat peraturan terkait dengan peredaran narkoba terlihat dari penunjukannya secara khusus berdasarkan UU Narkoba. Dalam UU Narkoba, Menteri Kesehatan diamanatkan untuk menyusun 11 buah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes)⁵¹, di antaranya mengenai Rencana Kebutuhan Tahunan Narkoba, dan; Impor dan Ekspor Narkoba. Sedangkan Kepala BPOM diamanatkan untuk membuat dua buah Peraturan Kepala BPOM, yaitu mengenai Tata Cara Pengawasan Narkoba⁵², dan; Syarat dan Tata Cara Pendaftaran Narkoba Dalam Bentuk Obat Jadi⁵³.

Pelanggaran peraturan yang telah dibuat oleh Menteri Kesehatan dan Kepala BPOM dapat bersifat administratif ataupun pidana. Penjatuhan sanksi administratif dilakukan terhadap pelanggaran-pelanggaran administratif seperti misalnya kesalahan dalam pelabelan, kesalahan dalam mekanisme penyimpanan narkoba, maupun kealpaan dalam proses pelaporan penyimpanan narkoba. Sedangkan pelanggaran yang bersifat pidana, seperti mengimpor narkoba tanpa izin, dikategorikan sebagai tindak pidana peredaran gelap narkoba yang diancam dengan sanksi pidana, sebagaimana akan diuraikan dalam paragraf-paragraf di bawah ini.

Walaupun Kemenkes dan BPOM merupakan lembaga yang berdiri sendiri dan tidak terikat secara langsung, namun kinerja kedua institusi ini dalam hal pengaturan peredaran

⁵¹ Pasal-pasal dalam UU Narkoba yang mewajibkan Menteri Kesehatan membuat peraturan turunan UU Narkoba diantaranya adalah Pasal 6 ayat (3), 9 ayat (4), 10 ayat (2), dan Pasal 37. Daftar lengkap terdapat di bagian Pendahuluan.

⁵² Sebagaimana diamanatkan Pasal 11 ayat (5) UU Narkoba.

⁵³ Sebagaimana diamanatkan Pasal 36 ayat (4) UU Narkoba.

narkotika sepertinya dapat dikatakan berjalan selaras. Sebelum UU Narkotika 2009 dilahirkan memang sempat terjadi pergesekan antara keduanya mengenai penerbitan surat persetujuan impor narkotika.⁵⁴ Tetapi dengan adanya UU Narkotika ini, kedua institusi tersebut tampak saling melengkapi tugas dan kewenangan satu sama lain. Keselarasan tugas dan fungsi Kemenkes dengan BPOM bisa dikatakan terjadi karena masing-masing institusi telah memiliki peran dan kewenangan yang jelas. Contohnya, UU Narkotika menyebutkan bahwa Kementerian Kesehatan bertugas untuk mengatur mengenai impor dan ekspor narkotika, yang mana di dalamnya termasuk pembuatan rencana impor dan/atau ekspor narkotika. Melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Impor dan Ekspor Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi, diatur bahwa importir yang bermaksud untuk mengimpor narkotika harus mengajukan permohonan Surat Persetujuan Impor kepada Menteri Kesehatan. Sebelum mengajukan permohonan tersebut ke Menkes, importir yang bersangkutan harus mengajukan permohonan Analisa Hasil Pengawasan kepada BPOM. Setelah dikeluarkannya Permenkes tersebut, BPOM pun menyusun peraturan mengenai permohonan Analisa Hasil Pengawasan tersebut melalui Peraturan Kepala BPOM Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Persyaratan dan Tata Cara Permohonan Analisa Hasil Pengawasan Dalam Rangka Impor dan Ekspor Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Membaca kedua peraturan ini, dapat dikatakan bahwa pengaturan yang dilakukan oleh kedua institusi terkait impor dan ekspor narkotika terlihat saling mendukung dan tidak tumpang tindih.

Peredaran Gelap Narkotika (*illicit drug trafficking*)

Dalam hal peredaran gelap narkotika, terdapat setidaknya lima institusi yang memiliki peran yang signifikan. Kelima institusi tersebut adalah Badan Narkotika Nasional (BNN); Kepolisian Republik Indonesia (Polri); Kejaksaan Agung (Kejakagung); Mahkamah Agung (MA) dan Direktorat Jenderal Imigrasi atau Direktorat Jenderal Bea dan Cukai (melalui penyidik pegawai negeri sipil (PPNS)). BNN dibentuk secara khusus, dan memiliki peran yang sangat luas untuk menangani pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika.⁵⁵ Bersama-sama dengan Polri dan Penyidik PNS, BNN dapat bertindak sebagai penyidik dalam tindak pidana narkotika. Selain kewenangan-kewenangan tersebut, BNN juga memiliki kewenangan yang sifatnya non-yudisial, seperti misalnya kewenangan untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas lembaga rehabilitasi medis, memberdayakan masyarakat terkait dengan upaya pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, serta mengembangkan laboratorium narkotika dan prekursor narkotika. Sementara itu, institusi Kejaksaan dan Pengadilan memiliki peran dalam hal yang berkaitan dengan penyitaan dan pemusnahan narkotika yang dijadikan barang sitaan, penjatuhan hukuman terhadap pelaku tindak pidana peredaran gelap narkotika serta penempatan pecandu ke dalam lembaga rehabilitasi.

Terkait dengan kewenangan BNN yang bersifat non-yudisial, ada beberapa prestasi BNN yang patut diapresiasi. Saat ini BNN telah memiliki 150 laboratorium narkotika di Indonesia. Selain itu, fasilitas rehabilitasi yang dimiliki oleh BNN dinobatkan sebagai pusat rehabilitasi terbesar di Asia. BNN juga melakukan aktivitas-aktivitas pemberdayaan masyarakat, mulai dari melakukan serangkaian kegiatan yang bertujuan pada peningkatan kapasitas (*capacity building*), sampai dengan terbentuknya pos-pos pelayanan hukum untuk masyarakat.⁵⁶

Dalam hal kewenangan *due process*, seperti kewenangan untuk menangkap dan melakukan penyidikan terhadap tersangka pelaku tindak pidana narkotika, BNN berbagi peran dengan Polri dan juga dalam beberapa hal tertentu, dengan PPNS. Kewenangan BNN dan Polri

⁵⁴ Lihat berita di tautan berikut:

<http://www.antaraneews.com/print/25673/>, <http://www.pelita.or.id/baca.php?id=16406>,

⁵⁵ Tujuan dibentuknya BNN dapat dilihat dalam Pasal 64 ayat (1) dan Pasal 70 UU Narkotika, serta Pasal 2 Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 Tentang Badan Narkotika Nasional.

⁵⁶ Wawancara dengan Direktur dan Staf Direktorat Hukum BNN, 25 Februari 2013.

terkait dengan penyidikan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba tertuang dalam Pasal 75 UU Narkotika. Beberapa di antaranya adalah kewenangan untuk melakukan penyadapan setelah terdapat bukti awal yang cukup, serta kewenangan untuk melakukan teknik pembelian terselubung dan penyerahan di bawah pengawasan.

Pembagian ranah pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba antara BNN dan Polri ini sempat beberapa kali menyebabkan gesekan antara keduanya. Seperti pernah diberitakan, BNN dan Polri terlihat seperti berebutan 'pasar'.⁵⁷ Hal ini dikarenakan tidak adanya pembagian yang jelas mengenai kewenangan penyidikan tindak pidana narkoba yang menjadi ranah BNN dan Polri. Pasal 81 UU Narkotika menyebutkan penyidik Polri dan penyidik BNN berwenang melakukan penyidikan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan precursor narkoba. Tetapi UU Narkotika tidak menyediakan pengaturan lebih lanjut mengenai bagaimana hubungan antara BNN dengan Polri dalam menjalankan kewenangan penyidikannya tersebut. Hanya Pasal 84 UU Narkotika yang menyebutkan bahwa baik BNN maupun Polri harus saling memberitahukan dimulainya proses penyidikan sebuah kasus. Ketiadaan uraian lebih detail mengenai hubungan kewenangan penyidikan antara keduanya rentan menjadikan kewenangan kedua institusi tersebut tumpang tindih – bahkan, bukan tidak mungkin dapat saling berbenturan. Jika membandingkan dengan peran antara Polri dan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), dapat dilihat bahwa kedua badan ini memiliki kewenangan yang sama, tetapi dengan pengkhususan yang berbeda. Salah satu fitur pembeda kewenangan antara KPK dengan Polri dalam hal penyidikan kasus korupsi adalah kasus korupsi dengan nilai kerugian negara paling sedikit Rp. 1.000.000.000,- (satu miliar rupiah)⁵⁸ masuk ke dalam ranah kewenangan KPK.

Pendekatan Penegakan Hukum yang Punitif

Undang-Undang Narkotika Tahun 2009 ini sering digadang-gadangkan sebagai sebuah keberhasilan melahirkan produk hukum yang 'tegas, keras, dan humanis'.⁵⁹ Undang-Undang Narkotika dianggap tegas dan keras bagi pengedar narkoba, dan humanis bagi pecandu narkoba. Bahkan, dalam rilis pers Hari Anti Narkoba Internasional 2013, BNN menganggap bahwa kebijakan narkoba di Indonesia saat ini telah mendekriminalisasi dan mendepenalisasi penyalahguna narkoba.⁶⁰ Jika memang UU Narkotika diniatkan sebagai sebuah peraturan yang humanis bagi penyalahguna narkoba, dan tegas serta keras bagi pengedar narkoba, bisa dikatakan bahwa niat awal tidak sesuai dengan produk 'jadi'nya. Undang-Undang Narkotika bukan hanya memungkinkan seorang pecandu narkoba mendekam untuk jangka waktu yang lama di penjara (dan akhirnya tidak mendapatkan pemulihan ketergantungan), tetapi juga sifat 'tegas dan keras' ditujukan pada subjek yang, sering kali, salah. Tidak hanya itu, pandangan bahwa UU Narkotika telah mendekriminalisasi dan mendepenalisasi pecandu narkoba adalah keliru.

⁵⁷ Lihat berita di tautan berikut ini:

<http://ekonomi.inilah.com/read/detail/1318252/URLTEENAGE#.UhxuZxtmx5K>.

⁵⁸ Pasal 11 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2002 Tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.

⁵⁹ Lihat berita di tautan berikut ini: <http://news.detik.com/read/2011/05/12/191222/1638610/10/bnn-uu-narkotika-humanis-bagi-pemakai-tegas-untuk-pengedar>, <http://www.antarane.ws.com/berita/336893/bnn-pencandu-narkoba-tidak-langsung-dipidanakan>, dan <http://metropolitan.inilah.com/read/detail/1912190/pecandu-narkoba-harus-ditangani-secara-humanis#.Uhx3RRtmx5l>.

⁶⁰ Lihat rilis pers di tautan berikut ini:

<http://www.bnn.go.id/portal/index.php/konten/detail/humas/pressrelease/11135/pers-release-hari-anti-narkoba-internasional-hani-2013>.

Kriminalisasi Pemakai dan Pecandu Narkotika⁶¹

Salah satu tujuan UU Narkotika adalah menjamin upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi pecandu dan penyalahguna narkotika.⁶² Dalam UU Narkotika tahun 1997 hal tersebut tidak dijadikan sebagai tujuan. Dengan demikian, adanya tujuan tersebut di dalam UU Narkotika tahun 2009 membawa angin segar bagi perjuangan pecandu narkotika untuk memperoleh pemulihan ketergantungan narkotika (melalui rehabilitasi) dibandingkan dipenjarakan.

Undang-Undang Narkotika mengatur mengenai definisi pecandu, penyalahguna, serta korban penyalahgunaan narkotika. Bagaimana UU Narkotika mendefinisikan dan menempatkan ketiga subjek hukum dalam konteks penegakan hukum narkotika dan rehabilitasi memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kemungkinan ditematkannya seseorang di lembaga rehabilitasi. Pembacaan lebih teliti terhadap pasal-pasal yang berkaitan dengan ketiga subjek tersebut dapat menunjukkan bahwa UU Narkotika sesungguhnya masih setengah hati mengusung pendekatan pemulihan bagi pecandu narkotika dan masih mengedepankan pendekatan yang punitif sekalipun terhadap pecandu. Berikut ini adalah pasal-pasal yang dimaksud:

- Pasal 4 huruf d: “**menjamin** pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi **penyalahguna dan pecandu narkotika.**”
- Pasal 54: “**pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib** menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.”
- Pasal 103 ayat (1): “hakim yang memeriksa perkara **pecandu** narkotika **dapat**: a. **memutus** 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.”
- Pasal 127 ayat (1) huruf a, b, dan c: “setiap **penyalahguna narkotika** [...] dipidana dengan **pidana penjara** paling lama [...]”
- Pasal 127 ayat (2): “dalam memutus perkara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), **hakim wajib** memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 103.”
- Pasal 127 ayat (3): “dalam hal **penyalahguna** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai **korban penyalahgunaan narkotika**, penyalahguna tersebut **wajib** menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.” (huruf tebal dalam kutipan pasal-pasal ini dibuat oleh penulis).

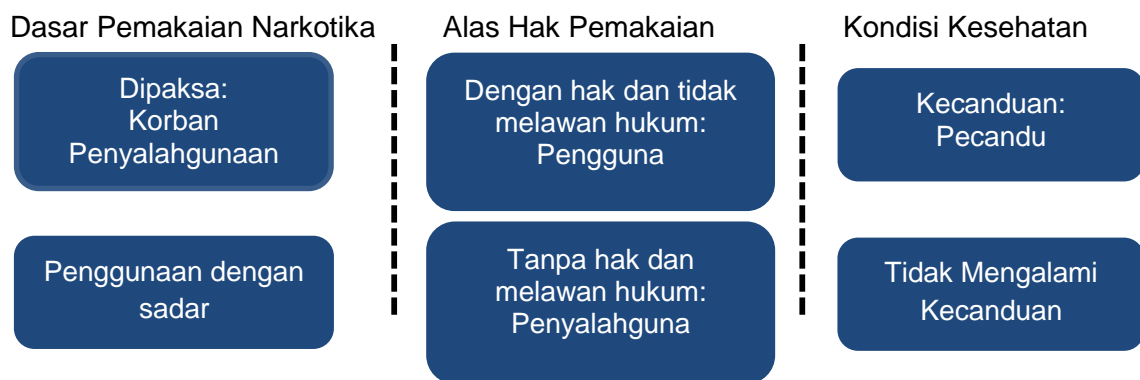
Membaca ketentuan di dalam pasal-pasal tersebut di atas, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Yang disebut secara eksplisit oleh UU Narkotika untuk wajib menjalani rehabilitasi baik medis maupun sosial adalah pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika;
2. Kewajiban tersebut dijalani melalui dua ‘pintu masuk’, yaitu perintah UU Narkotika langsung yaitu Pasal 54 (sebagaimana kemudian diimplementasi melalui pendekatan wajib lapor), atau melalui vonis pengadilan sebagaimana dimaksud Pasal 103 dan Pasal 127;

⁶¹ UU Narkotika mengenal istilah ‘penyalahguna narkotika’ (selain ‘pecandu narkotika’ dan ‘korban penyalahgunaan narkotika’), tetapi untuk kepentingan penulisan laporan ini, terminologi yang dipakai adalah ‘pemakai narkotika’ untuk merujuk pada seseorang yang memakai narkotika, dan ‘pecandu narkotika’ untuk merujuk pada seseorang yang mengalami ketergantungan narkotika. Pilihan istilah ini dikarenakan istilah ‘penyalahguna narkotika’ dalam Bahasa Inggris yaitu *drug abuser* terkesan mengandung konotasi yang negatif.

⁶² Pasal 4 UU Narkotika.

3. Melalui Pasal 54, UU Narkotika hendak memastikan bahwa pecandu narkotika wajib menjalani rehabilitasi. Tetapi ketentuan tersebut seperti dimentahkan oleh Pasal 103 yang mana masuknya seorang pecandu ke dalam rehabilitasi melalui vonis pengadilan bergantung pada diskresi hakim (tidak serta-merta wajib). Seandainya UU Narkotika hendak konsisten mengatakan bahwa seorang pecandu wajib menjalani rehabilitasi, tentu ketika seorang pecandu terkena tindak pidana narkotika, hakim yang bersangkutan bukan lagi sekedar dapat menempatkan pecandu tersebut ke rehabilitasi. Memang bisa saja apabila ketentuan penempatan seorang pecandu ke rehabilitasi oleh hakim dibuat serta merta wajib (bukan hanya dapat tetapi wajib atau harus), ketentuan tersebut dapat dinilai sebagai bentuk intervensi terhadap independensi hakim.
4. Penyalahguna narkotika tidak disebutkan secara eksplisit oleh UU Narkotika untuk wajib menjalani rehabilitasi. Hanya penyalahguna yang adalah korban penyalahgunaan narkotika yang wajib menjalani rehabilitasi, sedangkan penyalahguna yang adalah pecandu hanya disebutkan bahwa penempatannya ke lembaga rehabilitasi bergantung pada diskresi hakim. Lebih jauh lagi, penyalahguna yang bukan korban penyalahgunaan narkotika dan juga bukan pecandu tidak diperintahkan untuk wajib menjalani rehabilitasi.
5. Membaca Pasal 4 huruf d dan Pasal 127 tersebut, bisa diinterpretasikan bahwa UU Narkotika mengecualikan penyalahguna yang bukan korban penyalahgunaan narkotika dan bukan pecandu dari jaminan penyediaan rehabilitasi baik medis maupun sosial.



Bagan 1. Pembedaan Istilah Pengguna, Penyalahguna, Pecandu, Korban Penyalahguna

Pendalaman lebih lanjut mengenai Pasal 127 UU Narkotika dan ketentuan pidana lainnya di dalam UU Narkotika tersebut sesungguhnya menunjukkan bahwa pengaturan mengenai pecandu dan korban penyalahguna wajib menjalani rehabilitasi atau ditempatkan di lembaga rehabilitasi (melalui vonis pengadilan) juga tidak sepenuhnya benar. Perlu disadari bahwa ketentuan pidana dalam UU Narkotika hanya mengatur mengenai **predikat** atau **tindakan** apa yang dapat dipidana. Predikat yang dikenakan pidana di antaranya adalah memiliki, menguasai, membawa, membeli, menjual, mengimpor, dan mengekspor narkotika. Sedangkan untuk subjek hukum dari tindak pidana tersebut sebagian besar adalah “setiap orang”. Ketentuan pidana yang berpijak pada predikat inilah yang sering kali menghalangi penegakan pengaturan wajib rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika. Sebab, ketentuan pidana dalam UU Narkotika tersebut tidak melihat apakah orang yang membeli narkotika atau menguasai narkotika itu adalah juga seorang pecandu narkotika atau bukan.

Seorang pecandu narkotika yang mau mengonsumsi narkotika hampir pasti akan membeli atau terlibat dalam transaksi jual beli narkotika. Ketika dia sudah membeli narkotika atau sekalipun narkotikanya diperoleh dengan tidak membeli, pasti dia kemudian akan memiliki

atau menguasai narkotika tersebut. Begitupun halnya dengan korban penyalahgunaan narkotika. Ketika narkotika masuk ke dalam tubuhnya saat dia diperdaya, ditipu atau dipaksa, narkotika tersebut pasti berada dalam penguasaan si korban penyalahgunaan narkotika. Pada saat seorang pecandu tertangkap membeli atau menguasai narkotika, atau seorang korban penyalahgunaan narkotika tertangkap menguasai narkotika, hampir dapat dipastikan bahwa mereka akan didakwa dengan pasal pembelian ataupun penguasaan narkotika.⁶³ Pasal pembelian, kepemilikan narkotika, maupun tindak pidana narkotika lainnya, semuanya itu diancam dengan pidana penjara. Keberadaan pasal-pasal tersebut juga tidak berkaitan dengan Pasal 103⁶⁴ yang sebenarnya membuka celah bagi seorang pecandu untuk memperoleh rehabilitasi (sekalipun melalui diskresi hakim). Artinya, seorang pecandu atau korban penyalahgunaan narkotika yang didakwa dengan, misalnya, Pasal 111 (penguasaan atau kepemilikan narkotika) atau Pasal 114 (jual beli narkotika), tidaklah mendapatkan jaminan hukum yang kuat bahwa dia akan memperoleh rehabilitasi. Sebab, kedua pasal itu (dan pasal-pasal yang bukan Pasal 127) tidak dihubungkan dengan Pasal 103 UU Narkotika.

Benar demikian bahwa sekalipun seorang pecandu narkotika didakwa dengan pasal yang bukan Pasal 127, misalnya, Pasal 111 UU Narkotika, Pasal 103 masih membuka pintu bagi pecandu yang bersangkutan untuk mendapatkan rehabilitasi melalui diskresi hakim. Sebab, dengan Pasal 103 tersebut, hakim diamanatkan oleh UU Narkotika untuk **dapat** memutus pecandu tersebut menjalani rehabilitasi (tanpa melihat tindak pidana narkotika yang didakwakan kepada pecandu tersebut). Tetapi, ketentuan tersebut bergantung pada diskresi hakim dan tidak bersifat wajib. Hal ini kembali ke persoalan yang telah disebutkan di atas mengenai inkonsistensi posisi UU Narkotika di mana Pasal 103 yang hanya membuka pilihan dapat/tidak (bukan kewajiban) tidak kompatibel dengan Pasal 54 yang mewajibkan pecandu menjalani rehabilitasi.⁶⁵

Hukuman yang Tidak Proporsional

Per Juli 2013, tercatat ada sebanyak 28.250 narapidana pengguna narkotika, sekitar 2.000 orang lebih banyak daripada narapidana “bandar” narkotika yang mencapai angka 26.853 orang.⁶⁶ Anang Iskandar, Kepala BNN, menyampaikan bahwa membludaknya penjarapenjaru di Indonesia diakibatkan oleh ketidaktaatan hakim dalam memberikan vonis penempatan di rehabilitasi bagi pemakai dan pecandu narkotika.⁶⁷ Sementara itu, Hakim

⁶³ Secara normatif tampaknya pembuktian unsur menguasai ataupun membeli narkotika secara tanpa hak atau melawan hukum lebih mudah dibandingkan dengan membuktikan unsur ‘seorang penyalahguna’. Sepertinya bukan hanya dibutuhkan hasil tes urine atau tes rambut yang positif narkotika, tetapi juga diperlukan alat bukti lain yang dapat meyakinkan hakim bahwa seorang terdakwa memang telah menyalahgunakan narkotika. Secara praktik, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa personil Kepolisian Resor Jakarta Barat (Polres Jakarta Barat), jika seorang pecandu tertangkap ketika sedang membeli narkotika, atau sedang dalam keadaan menguasai narkotika, pasal pengedaran atau pasal penguasaan-lah yang akan dikenakan kepada mereka. Seorang pecandu ataupun penyalahguna narkotika dapat ditempatkan langsung di rehabilitasi apabila mereka dengan sukarela datang ke kantor polisi untuk menyerahkan diri sekaligus melakukan wajib lapor, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011. Wawancara dengan Kasat Narkoba Polres Jakarta Barat, AKBP Gembong Yudha, berserta jajaran personelnya, di Polres Jakarta Barat, 18 Oktober 2012.

⁶⁴ Tidak seperti Pasal 127 ayat (2) UU Narkotika yang secara eksplisit menyebutkan bahwa dalam hal memutus perkara narkotika Pasal 127 itu, hakim wajib memperhatikan ketentuan Pasal 103 UU Narkotika.

⁶⁵ Pernyataan ini tidak dapat ditafsirkan bahwa LBH Masyarakat menyetujui konsep wajib rehabilitasi sebagaimana terkandung di dalam UU Narkotika.

⁶⁶ Lihat data di tautan ini: <http://smslap.ditjenpas.go.id/public/krl/current/monthly/year/2013/month/7>.

⁶⁷ Lihat berita di tautan ini: <http://www.jaringnews.com/politik-peristiwa/umum/43615/kepala-bnn-tahanan-narkoba-membludak-lantaran-hakim-tak-terapkan-uu-narkotika>.

Agung Andi Samsan Nganro berkilah bahwa penjatuhan hukuman oleh hakim didasarkan pada pasal yang didakwakan oleh Jaksa Penuntut Umum.⁶⁸

Permasalahan hukuman yang tidak proporsional bukan hanya semata mengenai pecandu yang seharusnya masuk rehabilitasi tetapi justru ditempatkan di penjara. Lebih luas lagi, ketidakproporsionalan hukuman dalam UU Narkotika juga mencakup persoalan kemiskinan, kurir narkotika, dan penjatuhan hukuman minimal.

Pasal-pasal dalam ketentuan pidana UU Narkotika banyak yang mencantumkan adanya ancaman hukuman minimum. Dalam Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Narkotika disebutkan bahwa kejahatan narkotika saat ini dilakukan secara terorganisir, melibatkan banyak orang, dan bahkan melibatkan suatu sindikat dengan jaringan yang luas, yang bekerja secara rapi dan rahasia baik secara nasional maupun internasional. Pengaturan ancaman minimum ini dilakukan sebagai bagian dari peningkatan upaya preventif dan represif.⁶⁹

Pengaturan ancaman hukuman minimal ini tentu membatasi ruang gerak hakim ketika akan memutus sebuah kasus. Dalam derajat tertentu, ketentuan ancaman pidana minimum itu dapat dikatakan mengintervensi independensi hakim. Sebab, bisa saja di dalam suatu kasus hakim sebenarnya ingin menjatuhkan hukuman yang ringan (dengan menimbang banyak faktor). Tetapi karena adanya ketentuan ancaman minimum tersebut, hukuman yang lebih ringan dari ancaman minimum tidak dapat dijatuhkan oleh hakim. Terlepas dari kenyataan bahwa hakim memiliki kewenangan untuk menempatkan seorang pecandu ke tempat rehabilitasi, beberapa hakim seperti mau tidak mau menjatuhkan ancaman hukuman minimal bagi terdakwa-terdakwa kasus narkotika walaupun mungkin bertentangan dengan pendapat pribadi mereka. Hal ini disebabkan oleh penggunaan pasal dalam dakwaan yang dilakukan oleh Jaksa dan Penyidik, sebagaimana telah dijelaskan di bagian di atas.

Karakteristik hukum pidana sebagai “ultimum remedium” memiliki arti bahwa sebelum menjatuhkan sanksi pidana, perlu dilihat dulu apakah ada jenis sanksi lain yang lebih tepat untuk dijatuhkan. Hal ini berkaitan juga pada akhirnya dengan persoalan mengenai berapa hukuman yang paling tepat dikenakan untuk masing-masing tindak pidana. Proporsionalitas menjadi penting disini. Proporsionalitas adalah prinsip kunci dari penegakan hukum yang bertujuan pada perlindungan bukan hanya bagi masyarakat tetapi juga pelaku tindak pidana dari penghukuman yang tidak manusiawi.⁷⁰ Hukuman yang dikenakan terhadap seseorang harus sesuai dengan beratnya tindak pidana yang dilakukan.

Gloria Lai menjelaskan bahwa persyaratan inti dari proporsionalitas adalah hak dan kebebasan individu hanya dapat dibatasi sampai pada ukuran di mana pembatasan itu layak dan diperlukan guna mencapai tujuan yang sah. Dalam konteks tindak pidana narkotika, tujuan yang sah dari sebuah penghukuman harus sesuai dengan tujuan dasar konvensi-konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengenai pengaturan narkotika, yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan umat manusia. Dengan demikian, hukuman yang proporsional bagi pelaku tindak pidana narkotika harus ditentukan sesuai dengan potensi bahaya dari sebuah zat yang dikontrol terhadap kesehatan dan kesejahteraan manusia.⁷¹

⁶⁸ Lihat berita di tautan ini: <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt52136123848fc/paradigma-hakim-perkara-narkotika-belum-berubah>.

⁶⁹ Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Narkotika, hal. 8.

⁷⁰ Gloria Lai, “*Drugs, crime, and punishment: proportionality of sentencing for drug offences*”, Series on legislative reform of drug policies Nr. 20, Juni 2012

⁷¹ *Ibid.*

Dengan menggunakan prinsip proporsionalitas, sebuah penghukuman sebenarnya (harus) dapat dengan tepat mengidentifikasi sejauh mana seorang pelaku dapat dimintakan pertanggungjawaban pidananya dan seberapa besar kerugian yang mungkin ditimbulkan olehnya. Ketentuan pidana yang ada di UU Narkotika sayangnya belum mampu membedakan peran pelaku tindak pidana narkotika, sebagaimana telah dibahas di bagian di atas. Hal ini menyebabkan penggunaan pasal-pasal pidana dalam UU Narkotika tersebut sangat rentan salah sasaran. Tentunya, keberadaan ancaman hukuman minimal akan semakin memperburuk kondisi di mana benar terjadi penggunaan pasal yang salah sasaran.

Jika melihat pada ketentuan pidana UU Narkotika, seseorang yang ditangkap sedang mengantongi satu linting ganja akan dikenakan Pasal 111, dengan ancaman hukumannya adalah minimal empat tahun penjara. Ketika di persidangan terdakwa terbukti bersalah menguasai ganja secara tanpa hak dan melawan hukum, hakim harus menentukan berapa hukuman yang akan dijatuhkan. Dengan adanya ancaman hukuman minimal, maka sering-ringannya hukuman yang dapat dijatuhkan oleh hakim adalah empat tahun.

Penjatuhan hukuman selama empat tahun dalam kasus itu bukan hanya eksekusi atau berlebihan, tetapi juga kemungkinan besar tidak memiliki dampak yang efektif bagi masyarakat (yang dikehendaki oleh UU Narkotika untuk dilindungi). Jika selinting ganja itu diperuntukkan untuk penggunaan pribadi, masyarakat tidak mendapatkan manfaat apa-apa atas penjatuhan hukuman empat tahun penjara itu. Jika selinting ganja itu diperuntukkan untuk dijual kembali, hanya ada satu manfaat yang dapat dipetik oleh masyarakat, yaitu efek jera. Itu pun dengan asumsi bahwa pemberian efek jera bagi masyarakat adalah upaya yang efektif.

Berdasarkan data dari Direktorat Tindak Pidana Narkotika Bareksrim Polri dan BNN per Maret 2012,⁷² tercatat bahwa terjadi peningkatan tindak pidana narkotika dari tahun 2010 sampai 2011 sebesar 11,64%. Pada tahun 2010 tercatat ada sebanyak 26.614 kasus narkotika, dan di tahun 2011 sebanyak 29.713 kasus. Padahal, sejak akhir tahun 2009 UU Narkotika sudah berlaku, begitu pula dengan penjatuhan ancaman hukuman minimal. Angka-angka tersebut jauh lebih besar daripada angka tindak pidana narkotika di tahun 2007, sebanyak 22.630 kasus. Data mengenai jumlah tindak pidana narkotika tersebut sesungguhnya mengindikasikan bahwa efek jera yang diharapkan dari penjatuhan hukuman minimal ini tidaklah terjadi. Lebih mendasar lagi, keefektifan pendekatan penegakan hukum narkotika yang punitif patut dipertanyakan keberhasilannya.

Yang seringkali luput dalam diskursus penegakan hukum narkotika adalah bagaimana dampak sosial dan ekonomi penghukuman tersebut kepada pelaku tindak pidana narkotika yang sebagian besar berasal dari latar belakang ekonomi kurang mampu. Bukannya memberi manfaat, penjatuhan hukuman empat tahun di ilustrasi kasus di atas justru merugikan terpidana beserta keluarganya. Jika terpidana adalah tulang punggung keluarga, pendapatan keluarga praktis menjadi berkurang drastis, dan akan berpengaruh ke anggota keluarga tersebut. Misalnya, anak-anaknya bisa jadi tidak dapat bersekolah karena tidak ada dukungan keuangan lagi. Jika terpidana adalah seorang pelajar, masa depannya justru menjadi buram karena penjatuhan hukuman, dan bukan karena penggunaan ganjanya. Penjara praktis membuat dirinya tidak dapat melanjutkan sekolah. Selepas menjalani penghukuman, stigma dan diskriminasi yang melekat pada dirinya akan menyulitkannya untuk bisa hidup normal dan berkarya serta mengembangkan kehidupannya.⁷³

⁷² Lihat di tautan ini: <http://www.bnn.go.id/portal/uploads/post/2012/05/31/20120531153207-10234.pdf>.

⁷³ Pivot Legal Society, sebuah organisasi bantuan hukum Kanada, telah mendokumentasikan kerugian sosial dan ekonomi seperti ini yang terjadi di Kanada. Lihat Pivot Legal Society, *“Throwing away the keys: the human and social cost of the mandatory minimum sentence”*, Kanada, 2013,

Ketentuan penghukuman yang disproporsional lainnya yang berupa salah sasaran adalah pemberian hukuman yang berat bagi kurir narkoba. Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan kurir sebagai “utusan yang menyampaikan sesuatu yang penting dengan cepat”.⁷⁴ Dalam persoalan narkoba, kurir bisa dengan mudah diartikan sebagai seseorang yang diutus untuk membawa atau mengantarkan narkoba dari penjual kepada pembeli. Sebagai seorang utusan, tentu peran kurir amatlah kecil. Bisa dikatakan bahwa kurir berada di level paling bawah dalam rantai organisasi peredaran gelap narkoba dan kerap hanya menjalankan perintah saja. Selain itu, upah yang diterima tidaklah sebanding dengan potensi penghukuman yang mengancam. Sekalipun upah yang diterima tidaklah sesuai dengan perannya yang penting, karena kondisi ekonomi yang sulit ataupun dalam banyak kasus kondisi psikologis yang berat, seseorang kemudian terpaksa menjadi kurir. Ketentuan pidana UU Narkoba belum mampu membedakan tanggung jawab pidana antara kurir rendah dengan kurir yang menduduki peran lebih tinggi. Ancaman hukuman yang ada yang dapat dijatuhkan kepada kurir-kurir rendah itu justru sama besarnya sama dengan ancaman hukuman kepada pihak yang mengontrolnya, yang seringnya tidak pernah dapat ditangkap.

Persoalan terakhir terkait dengan penghukuman yang disproporsional adalah hukuman mati. Beragam badan-badan PBB (baik badan hak asasi manusia seperti misalnya Pelapor Khusus PBB untuk urusan Pembunuhan Ekstra-yudisial⁷⁵ maupun badan PBB yang mengurus narkoba seperti United Nation Office on Drugs and Crime (UNODC)⁷⁶) telah menyatakan bahwa dalam hal hukuman mati hendak diterapkan oleh suatu negara, hukuman tersebut tidak dapat diimplementasikan untuk tindak pidana narkoba. Hal itu dikarenakan tindak pidana narkoba tidak masuk ke dalam kategori kejahatan paling serius sebagaimana dikenal dalam Kovenan Internasional Hak-hak Sipil dan Politik – yang juga telah diratifikasi oleh Indonesia pada tahun 2005.

http://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/pivotlegal/pages/395/attachments/original/1372448744/Final_TrowingAway_lo-res_-_v2.pdf?1372448744

⁷⁴ <http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php>.

⁷⁵ Lihat misalnya Laporan Pelapor Khusus PBB untuk urusan eksekusi ekstrajudisial, cepat, dan sewenang-wenang ke Komisi HAM PBB, E/CN.4/1997/60, 24 Desember 1996; Laporan Pelapor Khusus PBB untuk urusan eksekusi ekstrajudisial, cepat, dan sewenang-wenang ke Dewan HAM PBB, A/HRC/4/20, 29 Januari 2007, paragraf 51-52; dan, Laporan Pelapor Khusus PBB untuk urusan eksekusi ekstrajudisial, cepat, dan sewenang-wenang ke Dewan HAM PBB, A/HRC/14/24/Add.1, 18 Juni 2010, paragraf 45-46. Selain itu, lihat juga misalnya Komite HAM PBB, *Kesimpulan Observasi: Thailand*, CCPR/CO/84/THA, 8 Juli 2005, paragraf 14; Komite HAM PBB, *Kesimpulan Observasi: Sudan*, CCPR/CO/SDN/CO/3, 29 Agustus 2007, paragraf 19; Laporan Pelapor Khusus PBB untuk urusan penyiksaan ke Dewan HAM PBB, A/HRC/10/44, 14 Januari 2009, paragraf 66; Laporan Pelapor Khusus PBB untuk hak atas kesehatan ke Sidang Umum PBB, A/65/255, 6 Agustus 2010, paragraf 17.

⁷⁶ UN Office on Drugs and Crime, *Drug Control, Crime Prevention and Criminal Justice: A Human Rights Perspective, 2010*, ‘Note by the Executive Director’ (Commission on Narcotic Drugs, Sesi ke-50, Vienna, 8-12 Maret 2010), E/CN.7/2010/CRP.6*-E/CN.15/2010/CRP.1*

PENUTUP: UNDANG-UNDANG NARKOTIKA DAN KONSEKUENSI YANG TIDAK DIINGINKAN

Undang-Undang Narkotika 2009 akan genap berusia empat tahun pada bulan Oktober 2013. Tentu sepanjang empat tahun terakhir, terdapat banyak hal positif yang termuat di dalam UU Narkotika dan juga pencapaian yang terjadi karena adanya UU Narkotika ini. Pencantuman jaminan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi pecandu dan pemakai narkotika adalah salah satu aspek positif yang terkandung di dalam UU Narkotika. Keberadaan tujuan tersebut mengindikasikan bahwa UU Narkotika 2009 berbeda pendekatannya dengan UU Narkotika 1997. Keinginan untuk mengedepankan pendekatan rehabilitasi yang hendak diusung oleh UU Narkotika makin tampak dengan adanya ketentuan-ketentuan seperti wajib lapor, wajib rehabilitasi, dan juga vonis rehabilitasi. Terlepas bahwa secara konseptual gagasan wajib lapor dan wajib rehabilitasi belum sepenuhnya selaras dengan prinsip hak atas kesehatan, adanya kedua hal tersebut mencerminkan itikad pembuat kebijakan untuk menempatkan persoalan narkotika sebagai persoalan kesehatan. Namun, tidak dapat disangkal bahwa UU Narkotika masih memiliki banyak kekurangan.

Secara normatif, kesan bahwa UU Narkotika mengandung pendekatan penegakan hukum yang keras bahkan terlampau keras itu jelas terlihat. Undang-Undang Narkotika 2009 masih bercirikan sanksi pidana yang disproporsional dan muatan pasal yang dominan nuansa punitifnya. Ketika karakter undang-undang yang begitu keras dihadapkan pada realita bahwa angka kejahatan narkotika tidak kunjung turun dari tahun ke tahun dan berdampak pada beban sosial ekonomi yang tinggi, kita harus bertanya: apakah pendekatan tersebut telah berhasil? Apakah ini yang kita inginkan?

Dalam konteks narkotika, publik tentu berharap agar angka kejahatan narkotika di masyarakat rendah, peredaran gelap narkotika bisa diminimalisir, dan mereka yang mengalami ketergantungan narkotika dapat dibantu dan didukung supaya pulih. Tetapi publik, dan juga pembuat kebijakan, perlu menyadari bahwa ada harapan-harapan yang mungkin terlalu utopis untuk diwujudkan. Harapan agar 'masyarakat bebas narkoba' mungkin adalah sesuatu yang tidak dapat terjadi dan tidak perlu kita kejar dengan susah payah. Sebab, harapan seperti itu jelas ilusif. Narkotika adalah obat yang bermanfaat bagi kesehatan, ilmu pengetahuan dan juga teknologi. Artinya, jelas tidak mungkin masyarakat harus dan dapat bebas dari narkotika. Dipandu oleh harapan yang keliru hanya akan mengaburkan tujuan kita yang sebenarnya dan realistis. Dan, harapan yang keliru itulah yang kemudian melahirkan konsekuensi-konsekuensi yang tidak diinginkan.

Dengan menempatkan narkotika sebagai musuh bersama, segala upaya yang dikerahkan ditujukan untuk memberantas narkotika. Publik pun seperti merestui segala macam cara untuk mengenyahkan narkotika dari masyarakat. Ketika narkotika *per se* dipandang sebagai 'barang haram', segala asosiasi yang melekat pada narkotika pun menjelma menjadi sesuatu yang buruk, yang perlu di jauhi dan kalau perlu dilenyapkan. Dengan restu publik itulah aparat penegak hukum dan pembuat kebijakan begitu menggebu-gebu untuk terlihat keras terhadap narkotika. Sebab, bersikap lunak terhadap narkotika bukanlah pilihan. Sebab, bersikap lunak akan terlihat sebagai keberpihakan pada musuh bersama. Prestasi sosial aparat penegak hukum akhirnya kemudian diukur dari, misalnya, seberapa banyak kepolisian menangkap pelaku tindak pidana narkotika, atau seberapa sering hakim menjatuhkan vonis yang keras kepada pelaku tindak pidana narkotika. Tidak sulit sepertinya untuk menebak apa yang menjadi dampak dari dikejanya prestasi sosial tersebut. Rekayasa kasus narkotika menjadi marak: tidak peduli apakah orang yang ditangkap adalah

pelaku sebenarnya atau bukan. Penghukuman pun kehilangan makna pasyarakatannya: tidak peduli apakah mereka yang melakukan jual beli narkoba di skala paling bawah terhimpit dorongan ekonomi atau tidak, tidak peduli apakah kurir narkoba yang sedang didakwa hanyalah kurir yang membawa narkoba karena paksaan. Hukuman yang keras harus dijatuhkan.

Rekayasa kasus sendiri tidak dapat dipungkiri berkawan akrab dengan pelanggaran hukum dan hak asasi manusia. Rekayasa kasus itu sendiri secara definisional adalah bentuk pelanggaran hukum. Bagi aparat yang merekayasa kasus, sebuah pelanggaran hukum tentu tidak boleh sampai terungkap. Rekayasa harus ditutup rapat-rapat. Dan cara paling mudah untuk menutup rapat sebuah rekayasa kasus adalah dengan melakukan pelanggaran hukum dan hak asasi manusia lainnya. Oleh karena itulah, rekayasa kasus jamak didahului dengan dan diikuti oleh penyiksaan. Rekayasa kasus pun lazim berjalan beriringan dengan penyangkalan akses terhadap bantuan hukum.

Belum lagi label buruk yang melekat pada narkoba sebagai sesuatu yang harus dibuang membuat pecandu dan pemakai narkoba mendapat stigma dan rentan didiskriminasi sebab mereka dipandang sebagai masyarakat kelas dua – bahkan tidak jarang mereka dilihat sebagai bukan manusia lagi. Stigma itulah yang membuat pecandu dan pemakai kesulitan mendapat akses bantuan hukum. Ketika ‘sampah masyarakat’ ini berhadapan dengan hukum dan tidak ada bantuan hukum yang bermakna tersedia bagi mereka, bisa dibayangkan bagaimana hukum akan diberlakukan terhadap mereka.

Pelanggaran hukum dan hak asasi manusia dalam kasus narkoba tersebut di atas sesungguhnya adalah konsekuensi-konsekuensi dari sebuah pilihan pendekatan hukum yang punitif. Dan tentu saja, konsekuensi yang tidak diinginkan tersebut bukan dan tidak sesuai dengan tujuan UU Narkoba ini lahir. Mungkin kini sudah tiba waktunya bagi kita untuk menengok kembali pencapaian, tantangan dan problematika penegakan hukum narkoba selama empat tahun terakhir dan mulai memikirkan pentingnya UU Narkoba yang betul-betul humanis – bukan sekedar klaim humanis belaka: sebuah undang-undang yang secara tulus dan sungguh-sungguh meletakkan manusia di dalam perhatian utamanya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Eurasian Harm Reduction Network, *Young People & Injecting Drug Use In Selected Countries Of Central And Eastern Europe*, Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network, 2009.

Gerry Stimson, (ed.), *Commentaries On Harm Reduction: Looking Back, Looking Forwards*, International Jurnal Drug Policy, Elsevier, Volume 21/2, 2010.

Ideas Special Reports, *Governing The Global Drug War*, SR014, London School of Economics, October 2012.

India Harm Reduction Network, *The Situation & Experience Of Drug Users In Custodial Setting In Asia*.

International Harm Reduction Association, *Partner In Crime: International Funding For Drug Control And Gross Violations Of Human Rights*, London: International Harm Reduction Association, 2012.

International Harm Reduction Association, *The Death Penalty For Drug Offences: Global Overview 2012 Tipping The Scale For Abolition*, London: International Harm Reduction Association, 2012.

Jonathan Wolff, *Ethics And Public Policy A Philosophical Inquiry*, New York: Routledge Taylor & Francis Group, 2011.

LBH Masyarakat, (ed.), *Dokumentasi Dan Advokasi Hak Asasi Manusia, Sebuah Panduan Untuk Organisasi Para Pemakai Narkotika*, Jakarta: LBH Masyarakat, 2009.

Open Society Institute, *At What Cost? HIV And Human Rights Consequences Of The Global "War On Drugs"*, New York: Open Society Institute, 2009.

Open Society Foundation, *Advocating Drug Policies Based on Human Rights And Public Health*.

Open Society Institute, *Making Harm Reduction Work For Women The Ukraina Experience*, New York: Open Society Institute, March 2010.

Open Society Foundations, *Coffe Shops And Compromise Separated Illicit Drug Markets In The Netherland*, Hungary: Open Society Foundations, June 2013.

Richard Hammersley, *Drugs & Crime Theories And Practices*, Cambridge: Polity Press, 2008.

Transform Drug Policy Foundation, *After The War On Drugs: Blueprint For Regulation*, Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2009.

World Health Organization, *Health In Prisons, A WHO Guide To The Essentials In Prison Health*, Copenhagen: World Health Organization, 2007.

Laporan-Laporan PBB

Laporan Pelapor Khusus PBB untuk urusan eksekusi ekstrajudisial, cepat, dan sewenang-wenang ke Komisi HAM PBB, E/CN.4/1997/60, 24 Desember 1996.

Laporan Pelapor Khusus PBB untuk urusan eksekusi ekstrajudisial, cepat, dan sewenang-wenang ke Dewan HAM PBB, A/HRC/14/24/Add.1, 18 Juni 2010

Laporan Pelapor Khusus PBB untuk urusan eksekusi ekstrajudisial, cepat, dan sewenang-wenang ke Dewan HAM PBB, A/HRC/4/20, 29 Januari 2007

Laporan Pelapor Khusus PBB untuk urusan penyiksaan ke Dewan HAM PBB, A/HRC/10/44, 14 Januari 2009,

Laporan Pelapor Khusus PBB untuk hak atas kesehatan ke Sidang Umum PBB, A/65/255, 6 Agustus 2010,

Komite HAM PBB, *Kesimpulan Observasi: Thailand*, CCPR/CO/84/THA, 8 Juli 2005

Komite HAM PBB, *Kesimpulan Observasi: Sudan*, CCPR/C/SDN/CO/3, 29 Agustus 2007

UN Office on Drugs and Crime, *Drug Control, Crime Prevention and Criminal Justice: A Human Rights Perspective, 2010*, 'Note by the Executive Director' (Commission on Narcotic Drugs, Sesi ke-50, Vienna, 8-12 Maret 2010), E/CN.7/2010/CRP.6*-E/CN.15/2010/CRP.1*

General Comment No. 14 (2000), *The right to the highest attainable standard of health*, Committee on Economic, Social, and Cultural Rights, Geneva, 11 Agustus 2000E/C.12/2000/4

Peraturan Perundang-undangan

Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Kitab Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981;

Undang-undang Nomor 30 Tahun 2002 Tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi;

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika;

Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Wajib Laporan;

Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 Tentang Badan Narkotika Nasional;

Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2012 Tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya;

Peraturan Menteri Sosial Nomor 26 Tahun 2012 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya;

Keputusan Menteri Sosial Nomor 36 Tahun 2013 Tentang Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya Sebagai Institusi Penerima Wajib Laporan Bagi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya;

Rancangan Peraturan Perundang-undangan

Naskah Akademik Rancangan Undang-undang Narkotika;

Artikel Internet

Badan Narkotika Nasional, *Data Narapidana dan Tahanan Kasus Narkoba Di Seluruh Indonesia*, sumber:

<http://www.bnn.go.id/portal/upload/posts/2009/01/30/data-tp-narkoba-2005-2008.pdf>, terakhir diakses tanggal 28 Agustus 2013.

Badan Narkotika Nasional, *Pers Release Hari Anti Narkoba Internasional (HANI) 2013*, sumber:

<http://www.bnn.go.id/portal/index.php/konten/detail/humas/pressrelease/11135/pers-release-hari-anti-narkoba-internasional-hani-2013>, terakhir diakses tanggal 28 Agustus 2013.

Badan Narkotika Nasional, 2012, *Data Tindak Pidana Narkoba Tahun 2007 – 2011*, sumber:

<http://www.bnn.go.id/portal/uploads/post/2012/05/31/20120531153207-10234.pdf>, terakhir diakses tanggal 20 Agustus 2013.

Direktorat Jenderal Pemasaryakat, Sistem Database Pemasaryakat: *Data Terakhir Jumlah Khusus Penghuni Perkanwil, Bulan Juli 2013*, sumber:

<http://smlslap.ditjenpas.go.id/public/krl/current/monthly/year/2013/month/7>, terakhir diakses tanggal 28 Agustus 2013.

Gloria Lai, *Drugs, Crime, And Punishment: Proportionality Of Sentencing For Drug Offences*, 2012, sumber:

http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2184783, terakhir diakses tanggal 3 Mei 2013.

Pivot Legal Society, *Throwing Away the Keys: the human and social cost of the mandatory minimum sentence*, sumber:

http://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/pivotlegal/pages/395/attachments/original/1372448744/Final_ThrowingAway_lo-res_-_v2.pdf?1372448744, terakhir diakses tanggal 25 Agustus 2013.

Berita Internet

Ciputranews.com, *BNN Gelar Peringatan HANI 2013*, 21 Juni 2013, sumber:

<http://www.ciputranews.com/ibu-kota-daerah/bnn-gelar-peringatan-hani-2013>, terakhir diakses tanggal 27 Agustus 2013.

Kompas.com, *Penjara Dipenuhi Narapidana dan Tahanan Kasus Narkoba*, 25 Maret 2013, sumber:

<http://nasional.kompas.com/read/2013/03/25/21411096/twitter.com>, terakhir diakses tanggal 24 Juni 2013.

Antarnews.com, *Lembaga Rehabilitasi Narkoba di Indonesia Masih Minim*, 23 Juni 2013, sumber:

<http://www.antarnews.com/berita/381528/lembaga-rehabilitasi-narkoba-di-indonesia-masih-minim>, terakhir diakses tanggal 25 Juni 2013.

Tempo.co, *7 Gembong Narkoba LP Nusakambangan Dicokok*, 27 November 2012, sumber:

<http://www.tempo.co/read/news/2012/11/27/063444303/7-Gembong-Narkoba-LP-Nusa-Kambangan-Dicokok>, terakhir diakses 28 Agustus 2013.

Republika.co.id, *Lagi, Kasus Narkoba Libatkan Napi LP Nusakambangan*, 24 Juli 2013, sumber:

<http://www.republika.co.id/berita/nasional/hukum/13/07/24/mqfr6z-lagi-kasus-narkoba-libatkan-napi-lp-nusakambangan>, terakhir diakses tanggal 28 Agustus 2013.

Sindonews.com, *BNN Tangkap 7 Napi Nusakambangan*, 27 November 2013, sumber:

<http://nasional.sindonews.com/read/2012/11/27/13/692180/bnn-tangkap-7-napi-nusakambangan>, terakhir diakses tanggal 28 Agustus 2013.

Detiknews.com, *BNN Apresiasi Menkum HAM Yang Bantu Penangkapan 7 Napi Nusakambangan*, 27 November 2012, sumber:

<http://news.detik.com/read/2012/11/27/214436/2103257/10/bnn-apresiasi-menkum-ham-yang-bantu-penangkapan-7-napi-nusakambangan>, terakhir diakses tanggal 28 Agustus 2013.

Kompas.com, *Residivis Bandar Narkoba Tewas Ditembak*, 12 Oktober 2012, sumber:

<http://internasional.kompas.com/read/2012/10/12/21535646/Residivis.Bandar.Narkoba.Tewas.Ditembak>, terakhir diakses tanggal 27 Agustus 2013.

Tribunnews.com, *Dua Pekan Ada 4 Kasus Narkotika Senilai Rp. 13,3 Miliar*, 16 Agustus 2013, sumber:

<http://www.tribunnews.com/nasional/2013/08/16/dua-pekan-ada-4-kasus-narkotika-senilai-rp-133-miliar>, terakhir diakses tanggal 25 Agustus 2013.

Kompas.com, *Freedy Budiman, Bos Ektasi Yang Terlibat Kasus Bilik Asmara*, 27 Juli 2013, sumber:

<http://megapolitan.kompas.com/read/2013/07/27/1047554/Freedy.Budiman.Bos.Ekstasy.yang.Terlibat.Kasus.Bilik.Asmara>, terakhir diakses tanggal 28 Agustus 2013.

Antaranews.com, *Freedy Budiman Dijemput Tim Mabes Polri Dari Nusakambangan*, 21 Agustus 2013, sumber:

<http://www.antarnews.com/berita/391684/freedy-budiman-dijemput-tim-mabes-polri-dari-nusakambangan>, terakhir diakses tanggal 27 Agustus 2013.

Antaranews.com, *LSM Desak pemerintah Kembalikan BPOM di Bawah Depkes*, sumber: <http://www.antarnews.com/print/25673/>, terakhir diakses tanggal 28 Agustus 2013.

Pelita.or, *Menkes: Tugas Depkes, dan BPOM Terkoordinasi*, sumber:

<http://www.pelita.or.id/baca.php?id=16406>, terakhir diakses tanggal 25 Agustus 2013.

Inilah.com, *BNN-Dit Narkoba Polri Jangan Rebutan 'Mangsa'*, 14 Maret 2011, sumber:

<http://ekonomi.inilah.com/read/detail/1318252/URLTEENAGE#.Uh8gpxtmx5L>, terakhir diakses tanggal 20 Agustus 2013.

Antaranews.com, *BNN: Pecandu Narkoba Tidak Langsung Dipidanakan*, 4 Oktober 2012, sumber:

<http://www.antaranews.com/berita/336893/bnn-pencandu-narkoba-tidak-langsung-dipidanakan>, terakhir diakses tanggal 20 Agustus 2013.

Detiknews.com, *BNN:UU Narkotika, Humanis Bagi Pemakai Tegas untuk Pongedar*, 12 Mei 2011, sumber:

<http://news.detik.com/read/2011/05/12/191222/1638610/10/bnn-uu-narkotika-humanis-bagi-pemakai-tegas-untuk-pongedar>, terakhir diakses tanggal 20 Agustus 2013.

Inilah.com, *Pecandu Narkoba Harus Ditangani Secara Humanis*, 4 Oktober 2012, sumber:

<http://metropolitan.inilah.com/read/detail/1912190/pecandu-narkoba-harus-ditangani-secara-humanis#.Uh8hWxtmx5J>, terakhir diakses tanggal 19 Agustus 2013.

Jaringnews.com, *Kepala BNN: Tahanan Narkoba Membludak Lantaran Hakim Tak Terapkan UU Narkotika*, 24 Juni 2013, sumber:

<http://www.jaringnews.com/politik-peristiwa/umum/43615/kepala-bnn-tahanan-narkoba-membludak-lantaran-hakim-tak-terapkan-uu-narkotika.>, terakhir diakses tanggal 22 Agustus 2013.

Hukumonline.com, *Paradigma Hakim Perkara Narkoba Belum Berubah*, 20 Agustus 2013, sumber:

<http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt52136123848fc/paradigma-hakim-perkara-narkoba-belum-berubah>, terakhir diakses tanggal 22 Agustus 2013.

Republika.co.id, *Untuk Narkoba Jenis Baru, BNN Gunakan Yurisprudensi*, 23 Juni 2013, sumber: <http://www.republika.co.id/berita/nasional/hukum/13/06/23/mou6d3-untuk-narkoba-jenis-baru-bnn-gunakan-yurisprudensi>, terakhir diakses tanggal 28 Agustus 2013.

Detiknews.com, *Banyak Narkoba Jenis Baru, BNN Sosialisasi Pencegahan ke Pelajar*, 7 Juni 2013, sumber:

<http://news.detik.com/read/2013/06/07/030319/2266669/10/banyak-narkoba-jenis-baru-bnn-sosialisasi-pencegahan-ke-pelajar>, terakhir diakses tanggal 28 Agustus 2013.

Vivanews.com, *BNN: 251 Narkoba Jenis Baru Beredar di Indonesia*, 12 Mei 2013, sumber: <http://nasional.news.viva.co.id/news/read/412134-bnn--251-narkoba-jenis-baru-beredar-di-indonesia>, terakhir diakses tanggal 28 Agustus 2013.

Wawancara

Mayda Wardianti, Puji, Interview, *Perlindungan Sosial Dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba*, 8 Maret 2013, Direktorat Korban Penyalahgunaan NAPZA, Kementerian Sosial RI.

Gembong Yudha, dkk, *Penegakkan Hukum Dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba*, 18 Oktober 2012, Satuan Narkoba, Polres Jakarta Barat.
Tyas Wening, Suparyadi, dkk, *Penegakkan Hukum Dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba*, 25 Februari 2013, Direktorat Hukum, Badan Narkoba Nasional.

Ajeng Larasati adalah Koordinator Program HAM, HIV, dan Kebijakan Narkotika LBH Masyarakat

Muhammaf Afif adalah Penggiat Bantuan Hukum LBH Masyarakat

Ricky Gunawan adalah Direktur LBH Masyarakat

Penelitian dan penyusunan laporan ini didukung oleh **Open Society Foundations**. Isi laporan ini menjadi tanggung jawab LBH Masyarakat dan tidak serta merta mencerminkan pandangan Open Society Foundations.

