

MODUL PENDAMPINGAN KASUS NARKOTIKA BAGI PEMBERI BANTUAN HUKUM



**MODUL PENDAMPINGAN
KASUS NARKOTIKA BAGI
PEMBERI BANTUAN HUKUM**

Judul: Modul Pendampingan Kasus Narkotika bagi Pemberi Bantuan Hukum

Penulis:

Kiki Marini Situmorang

Nixon Randy Sinaga

Ma'ruf Bajammal

Aisya Humaida

Editor:

Albert Wirya

Penata letak:

Galih Gerryaldy

©2024 Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat

Diterbitkan oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat

Tebet Timur Dalam VI E No. 3, Tebet

Jakarta Selatan, 12820

Indonesia

KATA PENGANTAR

Butuh waktu kurang lebih lima puluh tahun bagi Oregon untuk membalikkan slogan Wacana Perang Terhadap Narkotika. Pada tahun 2020, Oregon melegalisasi Measure 110, suatu kebijakan yang mendekriminalisasi kepemilikan narkotika dalam jumlah kecil, baik itu heroin, methamphetamine, dan fentanil, sekaligus mengalokasikan pendapatan pajak dari penjualan ganja ke layanan kesehatan.

Namun, Measure 110 hanya bertahan tiga tahun. Pada awal tahun 2024, Oregon resmi merekriminalisasi penggunaan narkotika. Para pundit politik menyalahkan Measure 110 sebagai penyebab masifnya epidemi opioid di Amerika dan mengutip cerita-cerita bombastis tentang bagaimana kebijakan ini mendorong pengguna narkotika dari luar negara bagian untuk datang ke Oregon dan berakhir menjadi tunawisma.

Drug Policy Alliance (DPA), salah satu CSO yang bergerak di isu kebijakan narkotika, menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan dalam implementasi Measure 110 adalah keengganan pemerintah dalam mengalihkan sumber daya dari anggaran penegakan hukum ke layanan-layanan esensial. Dampaknya, pengguna narkotika kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan, dukungan rumah, dan hak-hak esensial lain yang perlu mereka dapatkan.

“Politisi mengkambinghitamkan Measure 110 untuk masalah yang ditimbulkan dari kegagalan mereka sendiri,” ungkap DPA.

Hidup dan matinya upaya dekriminialisasi di Oregon memberikan banyak pelajaran yang bisa digunakan juga di Indonesia. Sejak tahun 2020, Program Legislasi Nasional secara konsisten mencantumkan Revisi Undang-Undang 35 Tahun 2009 tentang Narkotika di dalam daftarnya, sejalan dengan desakan masyarakat sipil atas permasalahan-permasalahan HAM yang ditimbulkan dari kriminalisasi dan terlalu penuhnya lembaga pemasyarakatan. Namun, upaya reformasi kebijakan tidak akan kuat jika hanya disokong oleh segelintir pihak.

Masih banyak pihak di Indonesia yang memandang dengan curiga upaya-upaya dekriminasi narkotika. Contohnya pada saat Pandemi COVID-19, ada pihak-pihak yang menolak kebijakan percepatan asimilasi Warga Binaan, abai pada nyawa orang-orang yang semakin terancam virus yang mudah berkembang biak di ruangan tertutup dan sepenuh lapas-lapas di Indonesia. Cerita ini menunjukkan bahwa sokongan dari berbagai kalangan diperlukan untuk memuluskan jalan revisi kebijakan narkotika.

Dengan harapan yang sama, Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat mengembangkan modul ini. Bagi kami, para pemberi bantuan hukum bukan hanya pihak untuk membela yang lemah, tapi juga sebagai agen perubahan kebijakan yang problematik. Pekerjaan mereka mengharuskan adanya kedekatan dengan orang-orang yang selama ini terdampak secara tidak proporsional oleh kebijakan narkotika, baik itu pengguna, keluarga, ataupun kelompok-kelompok marginal lain. Semoga modul ini bisa menumbuhkan kedekatan itu, sehingga jika nantinya ada suara-suara sumbang yang menolak reformasi kebijakan narkotika, akan jauh lebih menyeruak suara-suara jujur yang mendukung adanya situasi yang lebih humanis di Indonesia.

Albert Wirya

Direktur LBHM

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	v
Daftar Singkatan dan Istilah	ix
BAB I Pengantar	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Tujuan Modul	3
1.3 Sasaran Penerima Manfaat	3
1.4 Kurikulum Pelatihan	3
1.5 Metode Pelatiha	5
1.6 Panduan Fasilitator	5
BAB II Kebijakan Narkotika di Indonesia	7
2.1 Pengantar	7
2.2 Tujuan	8
2.3 Pembahasan	8
2.4 Metode	8
2.5 Waktu	8
2.6 Alat	8
2.7 Proses	9
2.8 Materi	10
2.9 Bahan Pendukung	17
BAB III Alternatif Pendekatan Kebijakan Narkotika	19
3.1 Pengantar	19
3.2 Tujuan	19
3.3 Pembahasan	20
3.4 Metode	20
3.5 Waktu	20
3.6 Alat	20
3.7 Proses	20
3.8 Materi	21
3.9 Bahan Pendukung	32

BAB IV REZIM 35/2009	35
4.1 Pengantar	35
4.2 Tujuan	36
4.3 Pembahasan	36
4.4 Metode	36
4.5 Waktu	36
4.6 Alat	36
4.7 Proses	36
4.8 Materi	37
4.9 Bahan Rujukan	43

BAB V Strategi Pembelaan dalam Pendampingan Kasus Pengguna Narkotika	45
5.1 Pengantar	45
5.2 Tujuan	45
5.3 Pembahasan	46
5.4 Metode	46
5.5 Waktu	46
5.6 Alat	46
5.7 Proses	46
5.8 Materi	47
5.9 Bahan Pendukung	63

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

BNN	: Badan Narkotika Nasional
<i>Harm Reduction</i>	: Pengurangan Dampak Buruk
HAM	: Hak Asasi Manusia
KUHAP	: Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
PERBER 2014	: Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Republik Indonesia tahun 2014 tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi
PERJA	: Peraturan Jaksa Agung
PERJAK	: Peraturan Kejaksaan Republik Indonesia
PERKAP BNN 11/2014	: Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi
PERPOL Keadilan Restoratif	: Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif
PP Wajib Lapor	: Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika
SEMA	: Surat Edaran Mahkamah Agung
TAT	: Tim Asesmen Terpadu
TB	: Tuberkulosis
UU Narkotika	: Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
UUD 1945	: Undang-Undang Dasar Tahun 1945





BAB I

PENGANTAR

1.1 Pendahuluan

Modul pembelajaran yang berjudul “Modul Pendampingan Kasus Narkotika bagi Pemberi Bantuan Hukum” ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai isu-isu narkotika yang tengah dihadapi secara global, serta menawarkan perspektif dan strategi baru yang mengedepankan hak asasi manusia dalam menangani kasus-kasus yang bersinggungan dengan pengguna narkotika.

Modul ini dirancang dengan kesadaran akan kompleksnya permasalahan tindak pidana narkotika di Indonesia yang pada akhirnya mempengaruhi berbagai aspek kehidupan masyarakat, dari kesehatan hingga hukum. Pengguna narkotika seringkali diperhadapkan dengan ambisi berlebihan dari aparat penegak hukum, yang pada akhirnya membuat pidana penjara menjadi satu-satunya cara yang diambil. Kalaupun tidak, justru hanya dijadikan ruang transaksi yang alot untuk melanjutkan ke

peradilan pidana atau menempuh jalan rehabilitasi, yang sebenarnya belum tentu mereka butuhkan.

Dengan kondisi yang demikian, maka peran pemberi bantuan hukum dalam mendampingi para pengguna narkoba memiliki peranan yang sangat penting. Namun sayangnya, isu narkoba di Indonesia masih tergolong sensitif dan tidak mendapatkan perhatian yang semestinya, sehingga banyak pula pemberi bantuan hukum yang enggan terlibat dalam pendampingan pengguna narkoba, ataupun mendampingi dengan pemahaman punitif yang sama dengan pemahaman polisi dan jaksa.

Kondisi ini juga dipersulit dengan tidak diakuiinya pengguna narkoba sebagai kelompok yang termarginalkan dan rentan dalam pemenuhan Hak Asasi Manusia (HAM). Menurut Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, hanya ada lima kelompok rentan, yakni anak-anak, penyandang disabilitas, ibu hamil, lansia, dan fakir miskin. Di Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 sendiri perhatian khusus hanya diberikan kepada korban penyalahgunaan narkoba yang didefinisikan sebagai “seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkoba karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan Narkoba.”

Ketiadaan pengakuan ini menyebabkan banyak di antara pengguna narkoba yang tidak mendapatkan asistensi yang mereka butuhkan, salah satunya adalah asistensi bantuan hukum. Pasal 1 Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum membatasi Penerima Bantuan Hukum hanya kepada orang atau kelompok miskin. Padahal dimensi kerentanan bukan hanya ditentukan oleh matriks ekonomi tetapi juga status sosial lainnya, seperti pengguna narkoba. Akibatnya, banyak pengguna narkoba yang tidak bisa mendapatkan bantuan hukum yang memadai, mendapatkan pelanggaran hak atas peradilan yang adil, dan berakhir di penjara.

Pembuatan dan penggunaan modul ini menjadi salah satu cara yang dikembangkan oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM) untuk menjawab persoalan-persoalan di atas.

Dengan merampungkan kurikulum pelajaran yang sesuai dengan perkembangan di dunia kebijakan publik narkoba dan membandingkannya dengan keadaan tata kelola

narkotika di Indonesia, para penerima manfaat dari modul ini harapannya mampu untuk memahami permasalahan hukum dan HAM berkaitan dengan narkotika. Setelah mengetahui inilah, para penerima manfaat mampu memberikan asistensi yang tepat guna serta terlibat dalam proses advokasi kebijakan narkotika.

1.2 Tujuan Modul

Tujuan utama dari modul ini adalah untuk meningkatkan sensitivitas pemberi bantuan hukum terhadap isu-isu narkotika, serta memperluas keinginan untuk melakukan pendampingan terhadap pengguna narkotika dengan pendekatan yang tidak punitif. Harapannya, melalui pemahaman yang mendalam, para pemberi bantuan hukum dapat berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi pemulihan pengguna narkotika. Pembahasan-pembahasan materi yang diamanatkan lewat modul ini harapannya tidak hanya memberikan pemahaman tentang teori dan kebijakan, tetapi juga menginspirasi penerima manfaat untuk mengambil tindakan yang nyata dan efektif. Dengan demikian terbangun pemahaman bahwa pendekatan yang lebih manusiawi, dapat membantu mengurangi stigma dan memberikan dukungan yang lebih baik kepada mereka yang membutuhkan.

1.3 Sasaran Penerima Manfaat

Penerima manfaat dari modul ini adalah praktisi hukum. Praktisi hukum mencakup pengacara, paralegal, asisten pengacara, mahasiswa, dosen, ataupun kalangan profesional lainnya yang memiliki pengalaman mendampingi orang di sistem peradilan pidana, baik sebagai pelaku, saksi, ataupun korban. Sebaiknya, penerima manfaat yang dikumpulkan dalam satu pelatihan berasal dari berbagai identitas dan latar belakang yang berbeda-beda berdasarkan umur, gender, domisili, latar belakang pendidikan, dan lain-lain. Dengan keberagaman, diskusi yang dibangun di masing-masing sesi juga bisa lebih kaya.

1.4 Kurikulum Pelatihan

Modul ini mencakup empat materi utama yang masing-masing saling melengkapi untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang kebijakan narkotika dan strategi pendampingan.

1. Kebijakan Narkotika di Indonesia

Pada bagian ini, kita akan menyelami bagaimana sebenarnya gambaran umum kebijakan narkotika di Indonesia, dampak kebijakan narkotika yang punitif pada sistem pemasyarakatan dan proses penegakan hukum di Indonesia, dan bagaimana pengaturan yang punitif ini juga mempengaruhi sistem pemulihan melalui rehabilitasi. Harapannya setelah melihat berbagai problematika yang ada, kita bisa sampai pada satu titik pemahaman yang sama akan pentingnya melakukan transformasi kebijakan narkotika di Indonesia.

2. Alternatif Kebijakan Narkotika

Bagian ini akan mengeksplorasi berbagai pendekatan kebijakan yang tidak punitif, seperti program pengurangan dampak buruk, depenalisasi, diversifikasi, dekriminialisasi, dan lainnya. Kita akan mempelajari konsep dan praktik dari pendekatan ini, serta bagaimana negara lain menerapkannya. Kita akan membahas bagaimana pendekatan yang lebih berfokus pada kesehatan masyarakat dapat memberikan hasil yang lebih baik dalam jangka panjang dibandingkan dengan pendekatan yang hanya berfokus pada pemidanaan.

3. Rezim UU No. 35/2009

Pada bagian ini, kita akan melakukan analisis mendalam terhadap Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika di Indonesia. Kita akan melihat implikasi hukum dari undang-undang ini terhadap pengguna dan masyarakat luas. Belajar memahami bagaimana hukum ini diterapkan, serta berbagai kritik dan rekomendasi untuk perbaikan kebijakan yang ada.

4. Strategi Pembelaan dalam Pendampingan Pengguna Narkotika

Bagian ini akan fokus pada pengembangan keterampilan dan strategi dalam mendampingi pengguna narkotika. Kita akan mempelajari teknik-teknik dan pendekatan yang berfokus pada pemulihan dan pengurangan dampak buruk, bukan sekadar pemidanaan. Modul ini akan memberikan panduan praktis tentang bagaimana memberikan dukungan yang efektif, empatik, dan berbasis bukti kepada pengguna narkotika.

Untuk memperlengkapi pembelajaran di kelas, pelatihan juga mencakup kegiatan kunjungan lapangan ke layanan pengurangan dampak buruk, yaitu Program Terapi

Rumatan Metadon (PTRM) setempat. Kunjungan ini bertujuan untuk memberikan wawasan langsung mengenai alternatif penanganan yang dapat dilakukan selain pendekatan pidana yang punitif. Melalui kunjungan ini, akan melihat bagaimana program ini dijalankan, berdiskusi dengan para profesional di lapangan, dan mendengar langsung pengalaman dari para pengguna narkoba terkait layanan ini. Pengalaman ini diharapkan dapat memberikan perspektif yang lebih konkret dan mendalam mengenai efektivitas pendekatan non-punitif.

1.5 Metode Pelatihan

Metode pelatihan yang digunakan dalam pelatihan ini adalah metode Pendidikan Orang Dewasa, yang mengedepankan proses saling berbagi pengetahuan dan pengalaman antar peserta. Metode dalam setiap modul menggunakan pendekatan interaktif, reflektif dan dialogis, yaitu melalui:

1. Ceramah Singkat
2. Diskusi Kelompok
3. Curah Pendapat
4. Studi Kasus
5. Role Play

1.6 Panduan Fasilitator

Metode dan langkah-langkah dalam modul pelatihan ini bersifat rujukan, fasilitator dapat mengembangkan metode dan langkah tersendiri dalam memberikan materi pelatihan, sepanjang tujuan dan pokok bahasan setiap materi akan tercapai.

Setiap bab, kecuali pengantar, dalam modul ini akan terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berisi panduan tentang tujuan, materi yang akan diajarkan, metode pengajaran, waktu pelaksanaan, alat yang diperlukan, serta proses yang perlu diikuti oleh fasilitator. Bagian kedua berisi bahan ajar yang perlu untuk dipelajari oleh masing-masing fasilitator sebelum memberikan sesi pelatihan.

Fasilitator dalam pelatihan ini sedapat mungkin mengikuti alur materi yang terdapat di dalam modul. Inovasi dan kreatifitas tetap dimungkinkan sepanjang tidak merubah materi yang telah disepakati. Untuk memandu mengelola sesi pelatihan ini, dalam setiap modul dijelaskan secara rinci tujuan, metodologi, waktu, bahan-bahan yang dibutuhkan dan langkah-langkah untuk memfasilitasi.





BAB II

KEBIJAKAN NARKOTIKA DI INDONESIA

2.1. Pengantar

Sesi ini akan membahas tentang gambaran umum situasi kebijakan narkotika di Indonesia yang masih mempertahankan pemidanaan (punitif) sebagai pendekatan utama. Glorifikasi perang terhadap narkotika berdampak secara struktural pada jaminan penghormatan dan perlindungan HAM, terkhusus bagi pengguna narkotika yang berhadapan dengan hukum. Situasi ini mendorong pentingnya peran masyarakat sipil dalam gerakan reformasi kebijakan narkotika di Indonesia.

2.2 Tujuan

Setelah sesi berikut ini peserta diharapkan mampu untuk:

- Memahami situasi kebijakan narkotika di Indonesia;
- Mampu mengidentifikasi dampak dari kebijakan narkotika yang punitif di Indonesia;
- Mampu memahami pentingnya pendekatan HAM dalam advokasi kasus maupun kebijakan narkotika di Indonesia;

2.3 Pembahasan

Sesi ini akan membahas beberapa topik, di antaranya adalah:

- Gambaran umum kebijakan narkotika di Indonesia;
- Dampak kebijakan narkotika yang punitif pada sistem masyarakatan dan proses penegakan hukum di Indonesia;
- Pengaturan rehabilitasi yang punitif;
- Pentingnya melakukan transformasi kebijakan narkotika di Indonesia.

2.4 Metode

Metode yang digunakan dalam sesi ini adalah:

- Presentasi dari fasilitator mengenai gambaran umum situasi kebijakan narkotika di Indonesia;
- Sesi tanya jawab dari peserta dengan fasilitator;
- Diskusi kelompok;

2.5 Waktu

Sesi ini akan berlangsung selama 150 menit, sudah termasuk sesi diskusi kelompok, presentasi kelompok, pemaparan, dan tanya jawab.

2.6 Alat

- Sesi ini membutuhkan beberapa alat atau perangkat pendukung, di antaranya:
- Proyektor dan layar untuk presentasi;
- Papan tulis dan flip chart;
- Kertas karton dan alat tulis untuk diskusi kelompok; dan
- Akses internet untuk membantu pengunduhan data.

2.7 Proses

Rangkaian aktivitas pada sesi ini terbagi menjadi beberapa tahapan, yakni:

- A. Pendahuluan (5 menit)
- B. Diskusi kelompok (30 menit)

Topik diskusi berkisar diidentifikasi permasalahan pada kebijakan narkoba di Indonesia. Fasilitator membagi kelompok menjadi tiga di mana masing-masing kelompok mendiskusikan satu studi kasus yang rinciannya seperti di bawah ini:

Studi kasus 1 : Rama (24 tahun) ditangkap oleh aparat kepolisian karena menggunakan narkoba jenis ganja, dengan total barang bukti netto 75 gram. Sepanjang proses hukum, Rama tidak menerima akses bantuan hukum. Bahkan, Rama sempat menerima sejumlah tindakan penyiksaan ketika menjalani penahanan. Sayangnya, kondisi kesehatan Rama yang memiliki riwayat penyakit tidak dihadirkan sebagai bukti dalam persidangan. Rama akhirnya mendekam di penjara setelah Majelis Hakim memutuskan Rama bersalah dengan pidana penjara selama 9 tahun.

Studi kasus 2 : Rini (28 tahun) ditangkap oleh aparat kepolisian karena menggunakan narkoba jenis sabu, dengan barang bukti sebesar 2-gram netto. Setelah menempuh proses asesmen, Rini juga memiliki riwayat penggunaan metadon. Polisi kemudian merujuk Rini ke sebuah lembaga rehabilitasi berbasis swasta. Rini menjalani rehabilitasi selama 6 bulan. Selama durasi tersebut, Rini justru hanya berdiam di panti rehabilitasi tersebut tanpa ada aktivitas maupun layanan apapun yang diterimanya.

Studi kasus 3 : Zidan adalah seorang anak yang berusia 16 tahun. Dia ditangkap oleh kepolisian karena kedapatan menguasai narkoba tembakau sintetis sejumlah 2,5 gram. Meskipun telah menempuh proses diversifikasi bersama Balai Pemasyarakatan, kepolisian tetap melanjutkan proses hukum, hingga akhirnya Zidan diputus bersalah dengan pidana penjara selama 4 tahun.

- C. Presentasi hasil diskusi kelompok (30 menit)
- D. Presentasi fasilitator (50 menit)
- E. Sesi tanya jawab (30 menit)
- F. Penutup (5 menit)

2.8 Materi

A. Pendekatan Usang Perang Narkotika

Glorifikasi perang terhadap narkotika (*war on drugs*) tampaknya masih menjadi dasar dan arah kebijakan pemerintah dalam menekan angka kejahatan terkait narkotika di Indonesia. Model kebijakan ini dipercaya oleh negara untuk mencapai cita-cita “dunia tanpa narkotika”. Kebijakan punitif menempatkan sarana pemidanaan menjadi pendekatan utama dalam menangani kejahatan terkait narkotika. Kebijakan ini telah termanifestasi sejak lama, bahkan sejak Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 tentang Narkotika, sampai dengan perubahannya yang berlaku saat ini, yakni Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (UU Narkotika). Dengan dalih ancaman yang membahayakan bangsa, pemidanaan, bahkan sampai hukuman mati, menjadi jalan pintas negara dalam mengatasi kejahatan narkotika. Namun hasilnya justru berbalik, angka kejahatan meningkat dan pelanggaran hak asasi manusia masif terjadi.

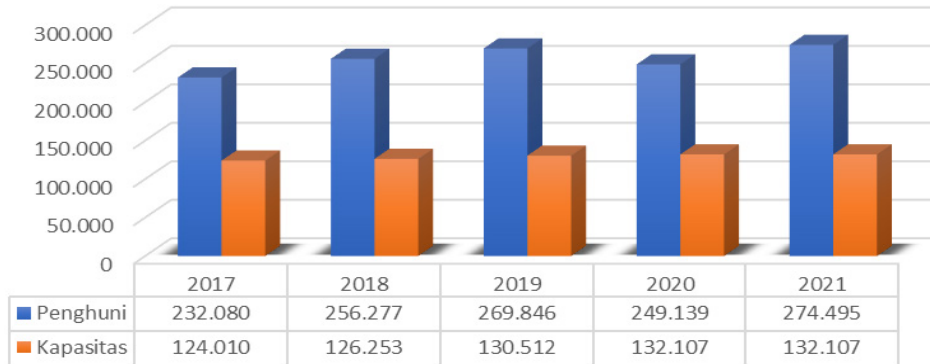
Pendekatan hukum pidana dalam kebijakan narkotika pada dasarnya telah menuai kritik dari masyarakat Internasional. Hal ini dilihat melalui Laporan Kantor Komisaris Tinggi Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk Hak Asasi Manusia, yang menyampaikan bahwa perang terhadap narkotika sama saja dengan perang terhadap manusia, karena dampaknya sering kali paling besar terhadap mereka yang miskin, rentan, dan terpinggirkan.¹ Upaya untuk membongkar sindikat peredaran gelap narkotika memang bukanlah pekerjaan mudah bagi aparat penegak hukum. Namun, kebijakan narkotika tidak hanya sebatas jumlah keberhasilan aparat penegak hukum dalam mempidanakan seseorang. Sebaliknya, narasi perang narkotika yang dibanggakan oleh pemerintah justru melahirkan dampak yang sistemik, struktural, dan menyasar pada kelompok masyarakat yang marjinal.

1 United Nations High Commissioner for Human Rights, “Human Rights Challenge in Addressing and Countering All Aspects of the World Drug Problem,” A/HRC/54/53, 15 Agustus 2023.

B. Kasus Narkotika Mendominasi Populasi Penjara

Salah satu persoalan klasik yang terjadi di sistem peradilan pidana terpadu di Indonesia adalah kondisi kelebihan kapasitas pada lembaga pemasyarakatan.

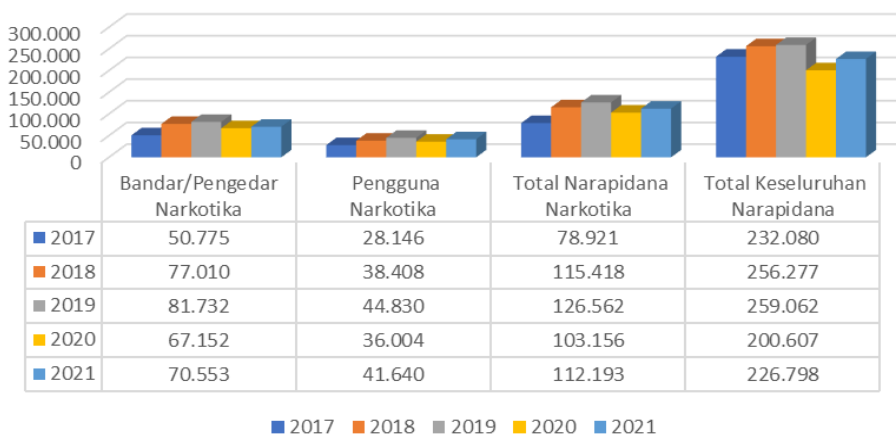
Tabel 1. Data Hunian Rutan dan Lapas 2017 - 2021



Sumber: Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Tahun 2022²

Berdasarkan data di atas, jumlah populasi hunian Rutan dan Lapas di Indonesia selama tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 selalu melampaui kapasitas normal atau ideal. Rata-rata tingkat *overcrowding* mencapai 100 persen. Adapun kasus terkait narkotika menjadi jenis tindak pidana yang paling dominan, dengan rata-rata 50% dari total populasi terpidana setiap tahunnya.

Tabel 2. Data Pertumbuhan Jumlah Narapidana Narkotika Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Tahun 2022³

2 Tim Penyusun Laporan Kinerja Ditjenpas 2022, 2022, "Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pemasyarakatan," diakses di <http://www.ditjenpas.go.id/laporan-kinerja-direktorat-jenderal-pemasyarakatan-tahun-2022>

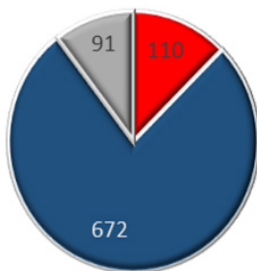
3 *Ibid.*

Pendekatan pemenjaraan berangkat dari keyakinan bahwa dengan semakin banyaknya orang yang dihukum atas suatu tindak pidana, maka akan semakin sedikit orang yang melakukan tindak pidana. Namun, data Direktorat Jenderal Pemasyarakatan justru menyampaikan fakta yang sebaliknya, terlebih dalam kasus narkoba, yang angka kejahatannya tetap konsisten bahkan cenderung meningkat. Sayangnya, situasi penjara yang sesak dan tidak mengalami perubahan secara signifikan tidak menjadi pembelajaran untuk mentransformasi model kebijakan narkoba di Indonesia.

C. Pengabaian Prinsip *Fair Trial*

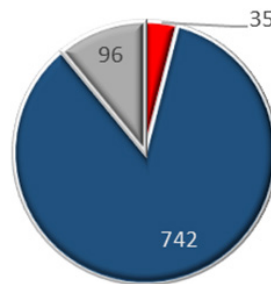
Narasi perang narkoba juga berdampak pada pola penanganan kasus yang keras dan kerap kali tidak didasarkan pada prinsip perlindungan hak asasi manusia. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh LBHM dari tahanan di tiga Rumah Tahanan wilayah DKI Jakarta, setidaknya terdapat total 873 orang yang menerima informasi tentang proses hukum perkara pidana dalam aktivitas penyuluhan hukum sejak 2021 (350 orang) sampai dengan 2022 (523 orang). Lebih dari 50% peserta penyuluhan hukum ini terlibat dalam kasus narkoba, yakni sebanyak 439 perkara. Angka ini menggambarkan kerasnya pendekatan kriminal dalam penanganan kasus narkoba.

Diagram 3. Data Penyiksaan berdasarkan aktivitas Penyuluhan oleh LBHM 2021-2022



■ Iya ■ Tidak ■ Tidak berani menjawab

Diagram 4. Data Pemerasan berdasarkan aktivitas Penyuluhan oleh LBHM 2021-2022



■ Iya ■ Tidak ■ Tidak berani menjawab

Berdasarkan Diagram 3 di atas, terdapat 110 peserta penyuluhan hukum yang mengaku pernah mengalami penyiksaan dalam proses hukum yang ditempuhnya. Di sisi lain, terdapat 91 orang yang tidak berani menjawab pertanyaan apakah dia pernah mengalami penyiksaan atau tidak. Selanjutnya, dari Diagram 4 dapat terlihat ada setidaknya 35 orang mengaku mengalami pemerasan dan 96 orang yang tidak

berani menjawab terkait pengalamannya merasakan pemerasan. Praktik penyiksaan dan pemerasan ini sangat rentan terjadi dalam periode atau durasi kewenangan penangkapan selama 6 (enam) hari yang kewenangannya ada pada kepolisian.

Data di atas menggambarkan kebijakan glorifikasi perang narkoba yang justru membangun stigma dan kecenderungan bagi aparat penegak hukum untuk menggunakan kekuatan secara berlebihan dan tidak proporsional dalam penanganan kasus narkoba. Bahkan rekayasa kasus menjadi fenomena yang tidak sulit ditemui dalam catatan penanganan kasus narkoba, mengingat penyidik pada kepolisian maupun Badan Narkotika Nasional (BNN) dibekali kewenangan yang cukup besar dalam melakukan *undercover buying* dan *control delivery*. Keseluruhan sistem ini bekerja secara masif di atas genderang perang narkoba.

UU Narkotika tidak memberikan pengaturan lebih jauh tentang bagaimana teknik investigasi *control delivery* dan *undercover buying* dilakukan, sejauh mana batasannya, dan akuntabilitasnya. Operasi terselubung ini dibentuk dengan misi perubahan terhadap peran kepolisian yang awalnya reaktif terhadap kejahatan, menjadi proaktif. Gagasan ini meminta aparat kepolisian untuk tidak hanya bergerak saat suatu kejahatan sudah terjadi lalu menangkap pelakunya. Sikap proaktif dibutuhkan untuk menangkap pelakunya sebelum suatu tindak pidana terjadi.

D. Rehabilitasi yang Bersifat Punitif

Selain pemidanaan, Pasal 54 UU Narkotika memang telah menjamin adanya layanan rehabilitasi medis dan sosial bagi pecandu maupun korban penyalahgunaan narkoba. Namun, kerangka pendekatan kesehatan ini juga memiliki sejumlah persoalan. Implementasi ketentuan rehabilitasi ini rentan dipatahkan dengan adanya Pasal 127 dan Pasal 103 UU Narkotika. Hal ini menempatkan pendekatan kesehatan ke dalam kerangka sistem peradilan pidana, yang artinya proses menjalani rehabilitasi masih terhitung sebagai bentuk penghukuman. Apabila ditinjau dalam kaca mata sederhana, rehabilitasi memang tampak seolah menjadi jawaban dari tingginya kapasitas penjara di Indonesia. Namun, skema yang mewajibkan seseorang untuk menjalani rehabilitasi melalui sistem peradilan pidana justru hanya memindahkan persoalan dari penjara ke lembaga rehabilitasi.

Rehabilitasi wajib lapor telah menjadi subjek kritik yang berkelanjutan selama bertahun-tahun karena adanya bukti kerja paksa, kurangnya proses hukum, nutrisi dan sanitasi yang tidak memadai, kekerasan fisik dan seksual, dan/atau penolakan atau tidak memadainya akses terhadap perawatan kesehatan yang berkualitas dan layanan pengurangan dampak buruk.⁴ Setidaknya 12 badan pada Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2012 telah menyampaikan kritik atas praktik rehabilitasi wajib bagi pengguna narkoba. Penahanan wajib lapas dan pusat rehabilitasi narkoba menimbulkan masalah hak asasi manusia dan mengancam kesehatan para tahanan, termasuk melalui peningkatan kerentanan terhadap infeksi HIV dan tuberkulosis (TB). Tidak ada bukti bahwa pusat-pusat rehabilitasi tersebut merupakan lingkungan yang baik atau efektif untuk pengobatan ketergantungan narkoba, untuk “rehabilitasi” individu yang terlibat dalam pekerjaan seks, atau untuk anak-anak yang menjadi korban eksploitasi seksual, pelecehan.⁵

Dalam praktiknya, setiap orang yang berhadapan dengan proses hukum karena narkoba melakukan segala cara untuk dapat mengakses rehabilitasi wajib ketimbang harus ditahan dan menempuh seluruh proses hukum yang ada. Catatan masyarakat sipil dan badan-badan PBB⁶ menyebutkan bahwa fasilitas rehabilitasi wajib atau pusat penahanan narkoba sering kali dikaitkan dengan kurangnya perawatan narkoba berbasis bukti, kondisi yang tidak sehat, dan perlakuan buruk terhadap pengguna narkoba. Selain itu, penelitian akademis telah menunjukkan bahwa tidak ada bukti untuk hasil yang lebih baik yang terkait dengan pengobatan wajib, dan pada kenyataannya mungkin ada bahaya yang terkait dengannya.⁷ Alih-alih memaksa orang untuk berobat, negara seharusnya berinvestasi pada layanan kesehatan sukarela yang menarik dan disesuaikan dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, sejumlah badan PBB dan badan-badan hak asasi manusia PBB telah menyerukan agar pusat-pusat penahanan narkoba yang bersifat wajib segera ditutup, dan telah menjelaskan bahwa penahanan dan perampasan kebebasan tidak pernah menjadi respon yang tepat terhadap penggunaan narkoba.⁸

4 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) dan Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS), *Compulsory Drug Treatment and Rehabilitation in East and Southeast Asia, Regional Overview: Regional Overview*, (Bangkok: UNODC, 2022), diakses di https://www.unodc.org/roseap/uploads/documents/Publications/2022/Booklet_2_12th_Jan_2022.pdf, hal.6.

5 “Joint Statement on Compulsory Drug Detention and Rehabilitation Centres ILO, OHCHR, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNODC, UN Women, WFP, WHO, and UNAIDS,” 12 Maret 2022, diakses di <https://www.ohchr.org/en/statements/2012/03/joint-statement-compulsory-drug-detention-and-rehabilitation-centres-ilo-ohchr>

6 Claudia Stoicescu dan Gideon Lasco, *10 Years of Drug Policy in Asia: How Far Have We Come? A Civil Society*, (International Drug Policy Consortium, 2019), diakses di <https://idpc.net/publications/2019/02/10-years-of-drug-policy-in-asia-how-far-have-we-come-a-civil-society-shadow-report>; United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) dan Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS), *Op. Cit.*

7 D. Werb, dkk. (2016), “The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review,” *Int J Drug Policy* 28: 1-9, diakses di <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26790691/>

8 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) dan Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS), *Op. Cit.*; Human Rights Council, “Arbitrary detention relating to drug policies: Study of the Working Group on Arbitrary Detention,” 18 Mei 2021, A/HRC/47/40, diakses di <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/study-arbitrary-detention-relating-drug-policies>

E. Reformasi Kebijakan Narkotika

Pada tahun 2019, terdapat 31 lembaga PBB mendukung berbagai alternatif untuk penghukuman atau pemidanaan, untuk mewujudkan prinsip proporsionalitas, mengatasi kepadatan penjara, dan mendukung peradilan pidana yang efektif yang memberikan kepastian hukum dan proses pemeriksaan yang layak.⁹ Bahkan jauh sebelum itu, sebagai negara yang meratifikasi perjanjian pengendalian narkotika internasional, Indonesia sejatinya memiliki opsi untuk menerapkan alternatif hukuman untuk pelanggaran narkotika. Tidak sedikit pula riset yang telah menjelaskan bahwa tidak ada korelasi yang kuat antara penjara dengan tingkat penggunaan narkotika. Dengan kata lain, memenjarakan orang tidak akan membuat mereka berhenti menggunakan narkotika dalam jangka panjang.¹⁰

Konsep pidana secara mendasar telah dikemukakan oleh banyak ahli. Rummelink menyatakan, sanksi pidana tidak memiliki tujuan tersendiri yang harus dicari dan ditemukan, tetapi harus dilihat sebagai hal yang mempunyai berkorelasi dan saling berkaitan dengan norma-norma hukum. Sanksi pidana dimaksudkan memberikan perlindungan terhadap norma hukum, sehingga sepanjang norma hukum belum dilanggar, sanksi pidana hanya memiliki fungsi preventif. Barulah ketika terjadi pelanggaran, daya kerja sanksi pidana berubah dan sekaligus juga menjadi represif.¹¹ Hal serupa juga disampaikan Lamintang, yang mengatakan bahwa pidana sebenarnya hanya merupakan suatu penderitaan atau suatu alat belaka. Pidana itu bukan merupakan suatu tujuan dan tidak mungkin dapat mempunyai tujuan.¹² Konsep ini penting untuk mendudukan kembali tujuan pemidanaan yang tidak lagi bercorak pembalasan, melainkan korektif dan rehabilitatif.

Dalam perspektif kriminologi modern, hukuman pada umumnya, dan hukuman retributif pada khususnya, dipandang sebagai sesuatu yang tidak rasional dan kontraproduktif, sebagai sisa-sisa dari praktik pramodern yang didasarkan pada emosi dan takhayul. Penanganan kejahatan dan penjahat yang tepat membutuhkan tindakan korektif yang bersifat individual yang disesuaikan dengan kasus tertentu atau masalah tertentu.¹³ Namun, bagi Indonesia yang masih bertahan dengan kerangka positivistik yang punitif, tampaknya penjara adalah satu-satunya solusi untuk

9 George Havenhand, *Reorientasi Kebijakan Narkotika di Indonesia: Jalan Setapak Menuju Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2020), hal.32.

10 "More Imprisonment Does Not Reduce State Drug Problems," *pewtrusts.org*, 8 Maret 2018, diakses di <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/issue-briefs/2018/03/more-imprisonment-does-not-reduce-state-drug-problems>

11 J. Rummelink, *Pengantar Hukum Pidana Materiil 1*, (Yogyakarta: Maharsa Publishing, 2014), hal.7.

12 Lamintang, *Kitab Pelajaran Hukum Pidana*, (Bandung: Pionir Jaya, 1992), hal.36.

13 David Garland dan Richard Sparks, "Criminology, Social Theory, and The Challenge of Our Times," *The British Journal of Criminology*, Vol.40, No.2, 2000, hal.194.

penanganan kasus narkoba. Situasi penjara yang padat, intervensi kesehatan yang minim, sampai dengan penjatuan hukuman mati justru seolah digunakan sebagai indikator keberhasilan atau capaian bagi penegakan hukum. Padahal, kebijakan seharusnya didasarkan pada temuan penelitian tentang penyebab kejahatan dan penanganan yang efektif, bukan pada pertimbangan politik, keuntungan elektoral, atau sentimen publik yang tidak rasional.¹⁴

Transformasi kebijakan dibutuhkan untuk memutus mata rantai pelanggaran hak pada pengguna narkoba. Selain alternatif pemidanaan berupa skema rehabilitasi, Indonesia juga patut untuk melihat lebih jauh pada opsi kebijakan lainnya. Depenalisasi merupakan pengurangan penggunaan sanksi pidana yang ada. Ini adalah intervensi secara *de facto* karena tidak memerlukan perubahan pada undang-undang. Salah satu contohnya adalah kebijakan *gedog beleid* Belanda yang menoleransi kepemilikan ganja untuk penggunaan pribadi. Diversi adalah inisiatif *de facto* atau legislasi *de jure* yang mengarahkan orang untuk menjauh dari sanksi pidana dan menuju layanan edukatif, terapeutik, atau sosial. Praktik ini dapat dilihat pada skema diversi yang dibantu oleh penegak hukum di Amerika Serikat. Dekriminalisasi adalah penghapusan sanksi pidana secara *de jure* untuk kepemilikan narkoba untuk penggunaan pribadi. Sanksi-sanksi ini dapat digantikan dengan hukuman perdata (misalnya, denda untuk ‘pelanggaran’, seperti di Republik Ceko dan beberapa negara bagian di Amerika Serikat), dengan langkah-langkah yang mengalihkan orang ke layanan kesehatan atau dukungan sosial (seperti di Portugal), atau tanpa sanksi sama sekali (seperti di Jerman).¹⁵

Gerakan untuk mereformasi kebijakan narkoba pada dasarnya telah lama disuarakan. Pada tahun 2019, wacana ini diusulkan oleh pemerintah kepada parlemen untuk dimasukkan ke dalam Program Legislasi Nasional. Sampai saat ini rancangan tersebut masih dalam proses dan pembahasan di parlemen. Meskipun upaya merubah rezim UU Narkoba telah masuk dalam agenda parlemen, masih ditemui sejumlah ketentuan yang bernafas punitif. Masyarakat sipil melalui Jaringan Reformasi Kebijakan Narkoba telah menyampaikan beberapa catatan penting yang sepatutnya dijadikan dasar pertimbangan dalam mereformasi kebijakan narkoba.¹⁶

14 Ibid., hal.14.

15 Alex Stevens, dkk. "Depenalization, Diversion, and Decriminalization: A Realist Review and Programme Theory of Alternatives to Criminalization for Simple Drug Possession," *European Journal of Criminology*, Vol.19, 2019, hal.3.

16 Jaringan Reformasi Kebijakan Narkoba, "Catatan Penting yang perlu masuk dalam Pembahasan Revisi UU Narkoba," diakses di <https://reformasinarkoba.org/wp-content/uploads/2023/03/Catatan-Penting-yang-perlu-masuk-dalam-Pembahasan-Revisi-UU-Narkoba-1-1.pdf>.

Upaya untuk memberantas peredaran gelap narkoba memang bukanlah pekerjaan mudah. Namun, predikat “*the most serious crime*” justru hanya menjadi tabir yang menutup fakta bahwa narkoba juga memiliki kandungan yang baik dan dibutuhkan dalam konteks kesehatan publik. Dalam beberapa dekade terakhir, beberapa proses politik, legislatif, dan yudisial di beberapa negara telah memajukan upaya untuk mengizinkan penggunaan tanaman ganja dan produk turunannya untuk tujuan pengobatan. Pada tahun 2021, setidaknya telah ada 64 negara yang memiliki ketentuan dalam undang-undang nasional mereka, atau telah mengembangkan pedoman, yang mengizinkan penggunaan medis sediaan farmasi *cannabinoid* dan/atau produk berbasis ganja untuk berbagai kondisi medis.¹⁷ Riset dan pemanfaatan untuk kepentingan medis harus senantiasa terbuka bagi setiap warga negara yang membutuhkannya. Rezim yang punitif dalam UU Narkoba harus diubah dan tunduk pada pemenuhan, penghormatan, serta perlindungan hak asasi manusia setiap orang. Tentunya, reformasi ini tidak akan tercapai jika pemerintah masih dengan kepercayaan yang utopis tentang “dunia tanpa narkoba”.

2.9 Bahan Pendukung

Berikut beberapa bahan pendukung yang bisa dijadikan acuan lebih lanjut:

1. Ricky Gunawan, dkk. (2021). *Mendorong Kebijakan Non-Pemidanaan bagi Pengguna Narkoba: Perbaikan Tata Kelola Narkoba Indonesia*. Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform.
2. George Havenhand. (2020). *Reorientasi Kebijakan Narkoba di Indonesia: Jalan Setapak Menuju Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*. Jakarta: LBH Masyarakat.
3. Albert Wirya, dkk. (2016). *Di Ujung Palu Hakim: Dokumentasi Vonis Rehabilitasi di Jabodetabek Tahun 2014*. Jakarta: LBH Masyarakat.

¹⁷ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), World Drug Report 2023, (United Nations publication, 2023) diakses di https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_B3_CH3_Medical_Cannabis.pdf.





BAB III

ALTERNATIF PENDEKATAN KEBIJAKAN NARKOTIKA

3.1 Pengantar

Sesi ini akan membahas alternatif pendekatan dalam reformasi kebijakan narkotika, menjelaskan konsep-konsep utama yang terlibat. Dalam pengantar ini, peserta akan diperkenalkan dengan latar belakang isu narkotika dan pentingnya mencari solusi inovatif atas permasalahan-permasalahan seputar narkotika.

3.2 Tujuan

Setelah sesi berikut ini peserta diharapkan mampu untuk:

- Memahami kerangka kerja alternatif dalam reformasi kebijakan narkotika;
- Mempertimbangkan capaian-capaian internasional terkait kebijakan narkotika;
- Mengidentifikasi potensi perbaikan dan inovasi dalam kebijakan narkotika.

3.3 Pembahasan

Beberapa topik pembahasan yang akan termuat di dalam sesi ini adalah sebagai berikut:

- Kebutuhan dalam memikirkan alternatif pendekatan dalam rangka strategi reformasi kebijakan narkoba;
- Pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) sebagai prinsip utama;
- Depenalisasi;
- Diversi;
- Dekriminalisasi.

3.4 Metode

Beberapa metode yang digunakan dalam sesi ini adalah sebagai berikut:

- Presentasi dari fasilitator untuk memberikan wawasan mendalam tentang pendekatan alternatif dalam reformasi kebijakan narkoba;
- Studi kasus untuk menganalisis kebijakan narkoba di berbagai negara;
- Diskusi kelompok untuk merinci kelebihan dan kekurangan pendekatan tertentu.

3.5 Waktu

Sesi ini akan berlangsung selama 150 menit, sudah termasuk sesi diskusi kelompok, presentasi kelompok, pemaparan, dan tanya jawab.

3.6 Alat

Sesi ini membutuhkan beberapa alat atau perangkat pendukung, di antaranya:

- Proyektor untuk presentasi;
- Papan tulis atau flip chart dan alat tulis lainnya untuk diskusi kelompok.

3.7 Proses

Rangkaian aktivitas pada sesi ini terbagi menjadi beberapa tahapan, yakni:

D. Pendahuluan (10 menit):

- Sambutan dan pengantar sesi;
- Penjelasan tujuan dan harapan.

E. Presentasi Fasilitator (60 menit):

- Paparan tentang kebutuhan alternatif pendekatan kebijakan narkotika dan bentuk alternatif selain pendekatan punitif

F. Diskusi Kelompok (45 menit):

- Pembagian peserta ke dalam kelompok.
- Menggunakan hasil diskusi pada sesi 1 “Situasi Kebijakan Narkotika” tentang dengan identifikasi permasalahan pada kebijakan narkotika di Indonesia. Berdasarkan hasil tersebut, para peserta kembali masuk ke dalam kelompok dan mendiskusikan hal-hal berikut ini:
 - a. Kebijakan/Program seperti apa yang dibutuhkan untuk merespons permasalahan yang ada saat ini?
 - b. Siapa saja aktor yang dapat dilibatkan dalam kebijakan/program tersebut?
Lakukan pemetaan aktor

G. Presentasi hasil diskusi kelompok (30 menit):

- Masing-masing peserta mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya.

H. Penutup dan *Wrap-up* (5 menit):

- Fasilitator menutup sesi dengan memberikan kesimpulan selama berproses dari sesi ataupun reflektif singkat mengenai poin-poin yang digarisbawahi pada sesi ini.

3.8 Materi

A. Kebutuhan Alternatif Kebijakan Narkotika

Indonesia, seperti banyak negara lain, menghadapi tantangan yang kompleks terkait penggunaan narkotika dan konsekuensinya. Saat lanskap global terus berkembang, kesadaran akan perlunya pendekatan inovatif dan alternatif untuk mengatasi masalah ini semakin meningkat. Pendekatan kuno mengenai “perang terhadap narkotika” telah menjadi topik perdebatan global karena keterbatasan dan konsekuensi tak terduga yang muncul.¹⁸ Hal tersebut akhirnya membuat banyak negara beralih ke strategi pengurangan risiko dan rehabilitasi, dan mulai mengakui bahwa pendekatan yang hanya bersifat punitif tidak menghasilkan hasil yang diinginkan.

¹⁸ Ann Fordham, “World Drug Day 2022: Ending the War on Drugs is an Urgent Historic Responsibility,” idpc.net, June 2022, diakses di <https://idpc.net/blog/2022/06/world-drug-day-2022-ending-the-war-on-drugs-is-an-urgent-historic-responsibility>

Selain itu, pertimbangan lainnya adalah mengenai dampak dari kebijakan narkotika yang punitif terhadap hak asasi manusia. Tindakan yang terlalu keras terhadap pengguna narkotika yang tergolong sebagai pelanggar hukum tingkat rendah dapat mengakibatkan penangkapan dan hukuman yang tidak proporsional. Pada akhirnya, peningkatan masalah penjara yang penuh sesak, tidak ada akses kesehatan, ketidaksetaraan sosial, dan pelanggaran hak-hak lainnya menjadi salah satu akibat logis yang terjadi.

Dengan kondisi yang demikian, kita perlu mulai memikirkan bagaimana cara untuk membuat kebijakan yang tidak melakukan stigma kepada pengguna narkotika, dengan solusi yang lebih berbasis hak asasi manusia dan berorientasi pada kesehatan masyarakat. Ada beberapa alternatif pendekatan yang bisa diterapkan di dalam reformasi kebijakan narkotika di Indonesia, yang mana pendekatan-pendekatan ini juga digunakan pada negara-negara yang memiliki komitmen dalam mereformasi kebijakan narkotika di negaranya.

B. Harm Reduction Sebagai Prinsip Utama

Pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) mengacu pada kebijakan, program dan praktik yang bertujuan untuk mengurangi dampak buruk terhadap kesehatan, sosial dan ekonomi dari penggunaan obat-obatan psikoaktif baik yang legal maupun ilegal tanpa harus mengurangi konsumsi narkotika.¹⁹ Pengurangan dampak buruk memberikan manfaat bagi pengguna narkotika, keluarga mereka dan masyarakat.

Beberapa negara menjadi penggagas pendekatan ini melalui kebijakan-kebijakannya. Semenjak mengalami jumlah overdosis dan penyebaran penyakit menular (HIV dan Hepatitis C) besar-besaran pada tahun 1980 – 1990an, Swiss mulai berfokus pada pengurangan dampak buruk, mulai dari penyediaan jarum suntik steril, ruang penggunaan narkotika yang aman lengkap dengan tim medis, program metadon, dan juga program bantuan heroin (*heroin assisted treatment*).²⁰ Program serupa juga ada di Kanada, yakni melalui tempat penggunaan narkotika yang diawasi (*supervised consumption sites*).²¹

19 Harm Reduction International, "Apakah Arti Pengurangan Dampak Buruk?", diakses di <https://hri.global/what-is-harm-reduction/bahasa-indonesia/>

20 "Connecting with Care – Zürich, Switzerland," inhsu.org, diakses di <https://www.inhsu.org/what-we-do/advocating-for-change/innovative-models-of-hcv-care-films/connecting-with-care-switzerland/>

21 Health Canada, "Supervised Consumption Explained: Types of Sites and Services," canada.ca, diakses di <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/substance-use/supervised-consumption-sites/explained.html>

Pendekatan pengurangan dampak buruk terhadap narkoba harus didasarkan pada komitmen yang kuat terhadap kesehatan masyarakat dan hak asasi manusia. Berkaitan dengan itu, berikut ini beberapa prinsip-prinsip *harm reduction*:²²

1. Memfokuskan pada risiko dan bahaya

Harm reduction dimulai dari sudut pandang mengidentifikasi risiko dan bahaya spesifik apa yang terjadi dengan penggunaan narkoba oleh seseorang, mendefinisikan penyebab risiko dan bahaya tersebut, dan menentukan apa yang dapat dilakukan, jika tidak dapat menghilangkan, setidaknya untuk mengurangi, risiko dan bahaya yang ditimbulkan.

2. Berbasis bukti dan hemat biaya

Pendekatan *harm reduction* didasarkan pada ilmu kesehatan masyarakat dan pengetahuan praktis, dan menggunakan metode yang seringkali berbiaya rendah, tetapi berdampak besar.

3. Bersifat inkremental

Harm reduction berusaha untuk mencapai perubahan positif dalam kehidupan seseorang melalui intervensi yang bersifat fasilitatif dan bukan pemaksaan, dan yang mengambil langkah-langkah praktis yang dapat dicapai untuk mengurangi bahaya langsung yang terkait dengan penggunaan narkoba.

4. Berlandaskan pada martabat dan belas kasih

Harm reduction memandang pengguna narkoba sebagai anggota masyarakat yang berharga dan oleh karena itu dalam pendekatan ini menentang adanya diskriminasi, stereotip dan stigmatisasi terhadap pengguna narkoba.

5. Mengakui universalitas hak asasi manusia

Harm reduction sepenuhnya menghormati prinsip-prinsip hak asasi manusia internasional.

6. Menantang kebijakan dan praktik yang memaksimalkan bahaya

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap risiko dan bahaya terkait narkoba: perilaku dan pilihan seseorang, lingkungan di mana mereka menggunakan narkoba, serta hukum dan kebijakan yang dirancang untuk mengendalikan penggunaan narkoba. Pengurangan dampak buruk berupaya untuk mengatasi semua faktor ini untuk melindungi hak asasi manusia dan kesehatan orang yang terdampak.

²² International Drug Policy Consortium, 2013, "Training Toolkit on Drug Policy Advocacy," Module 3: Harm Reduction Advocacy, diakses di <https://idpc.net/publications/2013/06/training-toolkit-on-drug-policy-advocacy>

7. Menghargai transparansi, akuntabilitas dan partisipasi

Petugas layanan *harm reduction*, donor, pejabat publik, dan pihak-pihak terkait lainnya pada akhirnya bertanggung jawab kepada pengguna narkoba. Pengurangan dampak buruk berusaha untuk memastikan akuntabilitas dengan memprioritaskan partisipasi yang bermakna dari para pengguna narkoba dalam merancang dan mengimplementasikan kebijakan dan program yang berdampak pada mereka.

8. Merespons kebutuhan

Pengurangan dampak buruk harus merespon kebutuhan spesifik dari beragam kelompok rentan, dan bukannya menawarkan satu solusi untuk semua.

C. Depenalisasi

Tujuan utama dari depenalisasi adalah untuk mengubah pendekatan terhadap masalah narkoba dari sebuah perspektif yang berfokus pada pengurangan hukuman bagi penggunaan pribadi dan membuka peluang bagi polisi untuk lebih fokus pada kasus-kasus yang serius.²³ Model kebijakan ini telah diadopsi oleh banyak negara, di antaranya adalah Belanda, Inggris, dan beberapa negara bagian di Amerika.²⁴

Kebijakan depenalisasi ini memiliki sejumlah pertimbangan dasar. Pertama-tama, penting untuk memahami bahwa masalah narkoba adalah kompleks dan melibatkan faktor-faktor sosial, ekonomi, kesehatan, dan hukum. Kebijakan depenalisasi bukanlah solusi tunggal yang dapat mengatasi semua aspek dari masalah ini. Namun, depenalisasi dapat menjadi salah satu instrumen dalam rangkaian strategi yang lebih luas untuk mengurangi dampak negatif dari penggunaan narkoba, sambil tetap memperhatikan keamanan masyarakat dan kesejahteraan seseorang.

Dalam banyak kasus, pendekatan represif terhadap narkoba, yang ditandai dengan penegakan hukum yang keras dan pemberian hukuman yang berat bagi pengguna dan pemilik narkoba, tidak berhasil mengatasi masalah ini secara efektif. Hukuman yang keras telah dipandang menjadi cara yang tidak selalu efektif dalam mencegah penggunaan narkoba, tetapi seringkali justru cenderung menimbulkan dampak negatif tambahan, seperti over kriminalisasi, marginalisasi sosial, dan peningkatan risiko kesehatan.²⁵

23 Caitlin Hughes, dkk., "Models for Decriminalisation, Depenalisation and Diversion of Illicit Drug Possession: An International Realist Review," International Society for the Study of Drug Policy Conference, 2019, hal. 8.

24 Ibid.

25 Ahmad Zaenudin, "'War on Drugs': Gagal di Banyak Tempat, Dirayakan BNN," Tirto.id, 30 April 2021, <https://tirto.id/war-on-drugs-gagal-di-banyak-tempat-dirayakan-bnn-gedP>

Dalam konteks ini, depenalisasi menawarkan pendekatan yang lebih humanis dan pragmatis terhadap masalah narkoba. Hal ini karena depenalisasi didasari oleh keyakinan akan tidak efektifnya dan mahalnya pendekatan penegakan hukum oleh kepolisian, serta bahwa hukuman terhadap penggunaan dan kepemilikan narkoba tidaklah diperlukan.²⁶ Dengan demikian, depenalisasi dapat mengurangi stigma dan hambatan akses terhadap layanan kesehatan bagi pengguna narkoba, serta mengalihkan sumber daya hukum ke arah yang lebih produktif, seperti pencegahan, penyuluhan, dan rehabilitasi.

Contoh implementasi depenalisasi di berbagai negara menunjukkan variasi dalam pendekatan dan hasilnya. Di Belanda, misalnya, depenalisasi telah diintegrasikan ke dalam sistem hukum dengan pembentukan panduan bagi penegak hukum tentang prioritas penanganan kasus narkoba, di mana penanganan kasus kepemilikan ganja biasanya ditempatkan pada prioritas yang lebih rendah.²⁷ Di Denmark, depenalisasi telah diikuti dengan langkah-langkah yang lebih luas untuk mengurangi risiko kesehatan dan kerugian sosial yang terkait dengan penggunaan narkoba, seperti program penggantian opioid.²⁸

Namun, penting untuk diingat bahwa implementasi depenalisasi tidak selalu tanpa tantangan dan risiko. Misalnya saja, di Amerika Serikat, hasil temuan satu literatur memperlihatkan bahwa walaupun terjadi pengurangan angka penangkapan atas penguasaan ganja di satu wilayah, tetapi ternyata terjadi penargetan penangkapan di wilayah lain.²⁹ Maka dari itu, permasalahan seperti hal tersebut atau keberlanjutan pendekatan depenalisasi dalam jangka panjang juga perlu dipertimbangkan.

Di Indonesia, di mana peraturan hukum yang ketat terkait narkoba saat ini berlaku, implementasi depenalisasi akan melibatkan tantangan yang unik. Selain pertimbangan hukum dan keamanan, penting juga untuk mempertimbangkan aspek budaya, sosial, dan politik yang mungkin mempengaruhi penerimaan dan keberhasilan kebijakan depenalisasi di tingkat lokal. Dalam menghadapi tantangan ini, penting untuk melibatkan semua pemangku kepentingan yang relevan, termasuk pemerintah, penegak hukum, masyarakat sipil, dan ahli kesehatan, dalam proses

26 Ricky Gunawan, dkk, *Mendorong Kebijakan Non-Pemidanaan bagi Pengguna Narkoba: Perbaikan Tata Kelola Narkoba Indonesia*, (Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform, 2021).

27 Ibid.

28 Ibid.

29 Ibid., hlm. 55-56. Hasil temuan dari DeAngelo, Gittings, dkk (2018).

perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan depenalisasi. Dengan demikian, kebijakan depenalisasi dapat menjadi bagian dari strategi yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mengatasi masalah narkoba secara efektif, sambil tetap memperhatikan prinsip-prinsip kesejahteraan dan hak asasi manusia.

D. Diversi

Diversi, sebagai salah satu kebijakan alternatif dalam penanganan kasus penggunaan dan kepemilikan narkoba, menawarkan pendekatan yang berbeda dari pendekatan tradisional yang didasarkan pada penegakan hukum. Dalam praktiknya, diversi memberikan kewenangan kepada polisi untuk merujuk orang yang ditemukan menggunakan atau memiliki narkoba ke layanan kesehatan atau sosial, alih-alih langsung menjalankan proses hukum.

Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa masalah penggunaan narkoba lebih baik dianggap sebagai masalah kesehatan atau sosial daripada masalah hukum. Dengan demikian, tujuan utama dari diversi adalah mengurangi tingkat kriminalisasi terhadap pengguna narkoba dan mengoptimalkan peran polisi sebagai pihak yang langsung berinteraksi dengan para pengguna, untuk mendorong mereka mengakses layanan kesehatan atau sosial yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Studi-studi telah menunjukkan bahwa penerapan diversi tidak hanya berhasil mengurangi beban pada sistem peradilan pidana, tetapi juga meningkatkan akses para pengguna narkoba terhadap layanan kesehatan dan sosial yang mereka butuhkan. Selain itu, diversi juga telah terbukti dapat mengurangi dampak buruk dari penggunaan narkoba dan mengurangi tingkat residivisme di kalangan pengguna yang mengikuti program rujukan.

Meskipun demikian, penerapan kebijakan diversi juga menghadapi sejumlah tantangan. Salah satu tantangannya adalah pembangunan sistem rujukan yang jelas dan efektif di negara yang menerapkannya. Institusi-institusi terkait harus dapat bekerja sama untuk memastikan bahwa para pengguna narkoba yang dirujuk dapat menerima layanan kesehatan atau sosial yang memadai.

Selain itu, negara juga perlu memastikan ketersediaan layanan kesehatan dan sosial yang komprehensif dan berkualitas untuk mendukung pelaksanaan diversi. Hal ini

mencakup aspek pendanaan yang memadai untuk memastikan layanan tersebut dapat diakses oleh semua orang yang membutuhkannya.

Ada dua tipe utama penerapan diversifikasi, yaitu diversifikasi secara *de facto* dan diversifikasi secara *de jure*. Dalam diversifikasi secara *de facto*, polisi memiliki diskresi untuk merujuk pengguna narkoba ke layanan kesehatan atau sosial tanpa perubahan undang-undang yang signifikan. Contoh negara yang menerapkan diversifikasi *de facto* adalah Inggris dan beberapa negara bagian di Amerika Serikat. Sementara itu, dalam diversifikasi secara *de jure*, proses rujukan diatur oleh undang-undang dan polisi kehilangan diskresi untuk menentukan apakah akan merujuk orang ke layanan kesehatan atau sosial. Contoh negara yang menerapkan diversifikasi *de jure* adalah beberapa negara bagian di Australia.

Secara keseluruhan, baik diversifikasi secara *de facto* maupun *de jure* memberikan manfaat yang sama dalam mengurangi kriminalisasi pengguna narkoba dan meningkatkan akses mereka terhadap layanan kesehatan dan sosial. Namun, diversifikasi secara *de jure* memiliki keunggulan dalam menghindari potensi inkonsistensi dalam proses rujukan dan mengurangi risiko diskriminasi terhadap kelompok tertentu.

Di Indonesia, meskipun ada kebijakan serupa yang diatur dalam Peraturan Bersama³⁰ yang mengatur rehabilitasi bagi pecandu narkoba, pelaksanaannya masih menghadapi sejumlah kendala. Persyaratan yang rumit dan waktu yang singkat untuk memenuhi persyaratan tersebut menyulitkan pengguna narkoba untuk mendapatkan layanan rehabilitasi. Selain itu, kurangnya insentif bagi polisi untuk melaksanakan kebijakan ini juga menjadi hambatan dalam pelaksanaannya.

Lebih jauh lagi, berkaitan dengan upaya diversifikasi ini, masing-masing institusi aparat penegak hukum juga memiliki kebijakan mengenai *restorative justice*.³¹ Akan tetapi, munculnya peraturan-peraturan ini juga tidak lepas dari problematika. Hal ini karena seringkali disalahgunakan bagi aparat penegak hukum untuk melakukan transaksi jual-beli penyelesaian kasus yang pada akhirnya membuka keran korupsi.

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

31 Peraturan KAPOLRI No. 8 Tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif; Peraturan KEJARI No. 15 Tahun 20220 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif, dan sebagainya

Dengan demikian, untuk meningkatkan efektivitas kebijakan diversifikasi, perlu adanya koordinasi yang lebih baik antara semua pemangku kepentingan terkait, peningkatan ketersediaan layanan kesehatan dan sosial yang berkualitas, serta pemberian insentif yang memadai bagi aparat penegak hukum untuk mendukung dan melaksanakan kebijakan ini secara konsisten.

E. Dekriminalisasi

Menurut International Drug Policy Consortium (IDPC), standar terbaik dalam dekriminasi (*Gold Standard Decriminalization*) adalah menghilangkan semua hukuman atas penggunaan semua zat terkontrol, baik yang dibatasi oleh hukum internasional maupun nasional, dan aktivitas terkait lainnya. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan pemenuhan hak asasi manusia.³²

Enam elemen kunci *Gold Standard Decriminalization* adalah sebagai berikut:

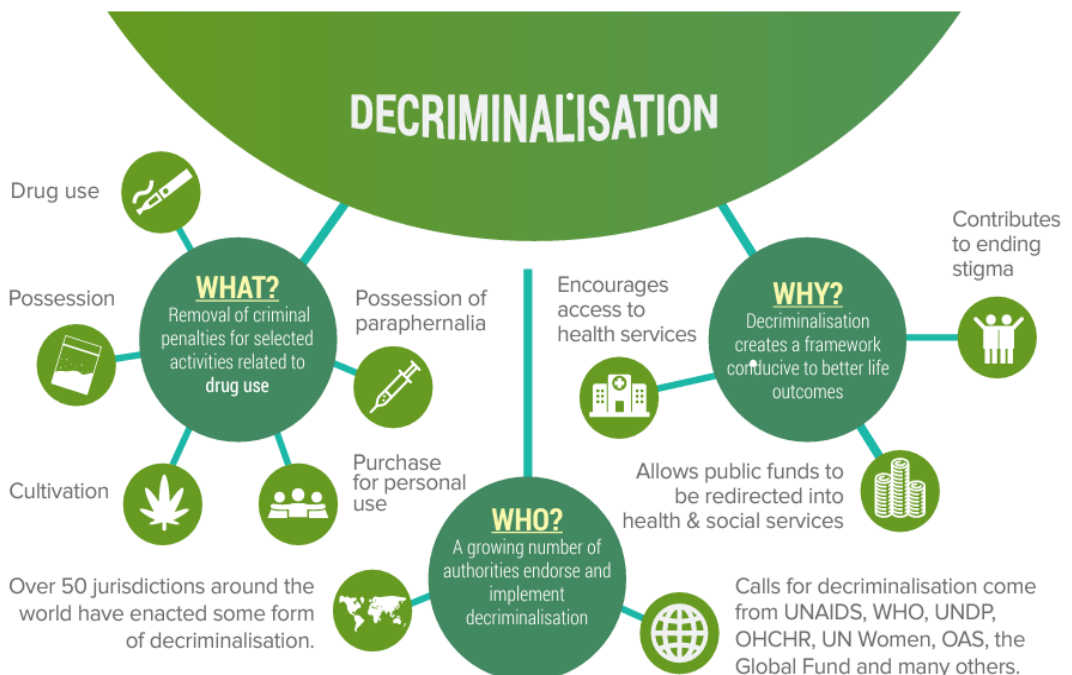
1. Menghapus semua hukuman—baik itu pidana, perdata, atau administratif—untuk penggunaan narkoba dan segala aktivitas terkait, seperti perolehan, budidaya, pembelian, dan kepemilikan narkoba atau peralatannya untuk penggunaan pribadi, untuk semua jenis zat;
2. Mendorong akses sukarela ke pengobatan adiksi narkoba, program pengurangan dampak buruk, dan/atau layanan kesehatan dan sosial lainnya bagi pengguna narkoba;
3. Melibatkan secara signifikan orang yang menggunakan narkoba dalam setiap tahap pengembangan dan implementasi kebijakan dekriminasi, dengan mempertimbangkan keberagaman dan interseksionalitas komunitas (misalnya berdasarkan ras, etnis, status sosial ekonomi, gender, seksualitas, usia, dan lainnya);
4. Menghapus catatan dan memberikan kompensasi atas semua vonis dan hukuman pidana sebelumnya terkait dengan penggunaan narkoba setelah pengaturan dekriminasi dilakukan;
5. Melakukan pelatihan komprehensif, meningkatkan sensitivitas, dan peningkatan kesadaran di kalangan otoritas publik terkait untuk memastikan implementasi kebijakan dekriminasi yang efektif dan kepatuhan terhadapnya;

³² International Drug Policy Consortium, (2022). "Decriminalisation: A Guide for Advocacy," diakses di <https://idpc.net/publications/2022/02/decriminalisation-of-people-who-use-drugs-a-guide-for-advocacy>, hal. 8.

- Mengalihkan sumber daya dari penerapan pendekatan pidana dan penegakan hukum ke layanan dan program yang berfokus pada kesehatan serta hak asasi manusia.

Pendekatan dekriminialisasi dalam reformasi kebijakan narkoba merupakan sebuah strategi yang mengalihkan fokus dari penegakan hukum terhadap pengguna narkoba ke arah perlindungan kesehatan masyarakat. Pendekatan ini bertujuan untuk mengurangi dampak negatif dari penggunaan narkoba dengan cara yang lebih manusiawi dan efektif.

Pada dasarnya, dekriminialisasi tidak sama dengan legalisasi. Legalisasi akan menghapuskan hukuman pidana secara menyeluruh terhadap pengguna dan penjual narkoba, sementara dekriminialisasi masih mempertahankan status ilegalitas penggunaan dan peredaran narkoba, tetapi mengalihkan penanganannya dari ranah pidana ke ranah kesehatan dan sosial.



Source: International Drug Policy Consortium (2016), *IDPC Drug Policy Guide 3rd edition*, <https://idpc.net/publications/2016/03/idpc-drug-policy-guide-3rd-edition>

Pendekatan dekriminialisasi berakar pada pemahaman bahwa penggunaan narkoba adalah masalah kesehatan masyarakat yang kompleks, bukan semata-mata tindak kriminal. Dengan demikian, orang yang terlibat dalam penggunaan narkoba tidak cocok untuk dikenakan hukuman pidana, tetapi perlu mendapat bantuan dan dukungan dalam mengatasi masalah kesehatan mereka.

Salah satu tujuan utama dari dekriminialisasi adalah mengurangi stigmatisasi terhadap pengguna narkoba. Dengan menghilangkan hukuman pidana, diharapkan orang yang terlibat dalam penggunaan narkoba lebih terbuka untuk mencari bantuan dan perawatan tanpa takut akan konsekuensi hukum. Ini dapat meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, rehabilitasi, dan dukungan sosial yang diperlukan untuk pemulihan.

Selain itu, pendekatan dekriminialisasi juga bertujuan untuk memanfaatkan sumber daya yang sebelumnya digunakan untuk penegakan hukum terhadap pengguna narkoba ke dalam program pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Ini bisa mencakup alokasi anggaran untuk layanan kesehatan, program pendidikan, serta dukungan sosial dan ekonomi bagi orang yang terkena dampak penggunaan narkoba.

Pendekatan dekriminialisasi juga mendorong adopsi strategi yang lebih berbasis bukti ilmiah dan berorientasi pada kesehatan masyarakat. Ini termasuk memberikan informasi yang akurat tentang risiko dan konsekuensi penggunaan narkoba, serta memperluas akses terhadap layanan kesehatan yang aman dan terjangkau untuk mereka yang membutuhkannya.

Meskipun demikian, implementasi dekriminialisasi tidak selalu berjalan mulus dan sering kali menghadapi tantangan dan kontroversi. Beberapa pihak masih percaya bahwa penegakan hukum yang ketat terhadap pengguna narkoba adalah satu-satunya cara untuk mengurangi masalah penggunaan narkoba, sementara yang lain khawatir bahwa dekriminialisasi dapat memberikan sinyal yang salah dan meningkatkan tingkat penggunaan narkoba di masyarakat.

Namun, pengalaman dari negara-negara yang telah menerapkan dekriminialisasi menunjukkan bahwa pendekatan ini dapat berhasil dalam mengurangi dampak

negatif penggunaan narkoba. Penurunan angka penahanan terkait narkoba, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, dan perubahan sikap masyarakat terhadap pengguna narkoba adalah beberapa contoh dari dampak positif yang dapat dicapai melalui dekriminialisasi. Beberapa negara telah mencoba menerapkan dekriminialisasi narkoba, dan hasilnya menarik untuk diperhatikan:

- 1. Portugal:** Portugal menjadi contoh yang sering dikutip ketika membahas keberhasilan dekriminialisasi. Sejak tahun 2001, Portugal telah mengubah pendekatan hukum terhadap penggunaan narkoba menjadi lebih berfokus pada rehabilitasi dan pengurangan bahaya. Hasilnya, Portugal melihat penurunan signifikan dalam angka overdosis, penularan penyakit menular, dan penyalahgunaan narkoba;³³
- 2. Belanda:** Negara yang terkenal dengan kebijakan toleransinya terhadap ganja, Belanda juga menerapkan dekriminialisasi terhadap penggunaan narkoba dalam jumlah kecil untuk konsumsi pribadi. Pendekatan ini diharapkan dapat mengurangi tekanan pada sistem peradilan pidana dan memberikan kesempatan bagi individu untuk mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan;³⁴
- 3. Spanyol:** Spanyol juga memperbolehkan penggunaan narkoba untuk konsumsi pribadi. Beberapa wilayah di Spanyol bahkan memiliki klub ganja yang legal di mana anggotanya dapat menggunakan narkoba secara terkontrol.³⁵

Dekriminalisasi narkoba merupakan salah satu alternatif kebijakan yang dapat menjadi bagian dari reformasi yang lebih luas dalam menangani masalah narkoba di Indonesia. Dengan mempertimbangkan pengalaman negara-negara lain, serta tantangan dan langkah-langkah implementasi yang relevan, dekriminialisasi dapat menjadi instrumen yang efektif dalam mengurangi dampak buruk.

33 Transform Drug Policy Foundation, "Drug Decriminalisation in Portugal: Setting The Record Straight," transformdrugs.org, 13 May 2021, diakses di <https://transformdrugs.org/blog/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight>

34 Kasia Malinowska, "For Safe and Effective Drug Policy, Look to the Dutch," [opensocietyfoundation.org](https://www.opensocietyfoundations.org), 16 Juli 2013, diakses di <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/safe-and-effective-drug-policy-look-dutch>

35 Jorge Quintas dan Xabier Arana, "Decriminalization: Different Models in Portugal and Spain", di *Dual Markets*. Springer yang diedit oleh Savona, E., Kleiman, M., Calderoni, F. (eds). (Springer International Publishing, 2017).

3.9 Bahan Pendukung

Berikut beberapa bahan pendukung yang bisa dijadikan acuan lebih lanjut:

1. Ricky Gunawan, dkk. (2021). *Mendorong Kebijakan Non-Pemidanaan bagi Pengguna Narkotika: Perbaikan Tata Kelola Narkotika Indonesia*. Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform.
2. International Drug Policy Reform. (2013). *Training Toolkit on Drug Policy Advocacy: Facilitation Guide*.
3. Jorge Quintas dan Xabier Arana. (2017) *Decriminalization: Different Models in Portugal*. Springer International Publishing.
4. Hughes, D.C., Stevens, P.A., Hulme, S., & Cassidy, D.R. (2019). *Models for the Decriminalisation, Depenalisation and Diversion of Illicit Drug Possession: An International Realist Review*.





BAB IV

REZIM 35/2009

4.1 Pengantar

Setelah memahami tentang situasi kebijakan narkoba di Indonesia pada hari ini dan mengenal alternatif-alternatif kebijakan narkoba yang ada di dunia, peserta perlu memahami secara mendetail pengaturan narkoba di Indonesia. Dasar utama pengaturan narkoba mengacu pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Undang-Undang Narkotika). Undang-Undang ini menjadi acuan utama aparat penegak hukum, pembuat kebijakan, dan kelompok masyarakat sipil dalam menafsirkan apa permasalahan narkoba serta bagaimana mengatasinya.

4.2 Tujuan

Setelah sesi berikut ini peserta diharapkan mampu untuk:

- Mengenali aturan hukum yang terkait dengan narkotika
- Memahami permasalahan dalam Undang-Undang Narkotika dengan peraturan dan/atau instrumen hukum lain yang relevan

4.3 Pembahasan

Sesi ini akan membahas beberapa topik, di antaranya adalah:

- Ketersediaan Narkotika dalam UU Narkotika.
- Akses pelayanan kesehatan dalam Undang-Undang Narkotika.
- Rehabilitasi.
- Penegakan Hukum Narkotika.

4.4 Metode

Metode yang digunakan dalam sesi ini adalah:

- Diskusi antar peserta di dalam kelompok
- Presentasi kelompok
- Ceramah oleh fasilitator sesuai dengan materi di dalam modul

4.5 Waktu

Sesi ini akan berlangsung selama 150 menit, sudah termasuk sesi diskusi kelompok, presentasi kelompok, pemaparan, dan tanya jawab.

4.6 Alat

Sesi ini membutuhkan beberapa alat atau perangkat pendukung, di antaranya:

- Proyektor untuk presentasi;
- Papan tulis atau flip chart dan alat tulis lainnya untuk diskusi kelompok;

4.7 Proses

Rangkaian aktivitas pada sesi ini terbagi menjadi beberapa tahapan, yakni:

A. Pendahuluan (10 menit):

- Sambutan dan pengantar sesi;
- Penjelasan tujuan dan harapan.

B. Presentasi Fasilitator (60 menit):

- Paparan tentang permasalahan dalam undang-undang narkotika dengan peraturan dan/atau instrumen hukum narkotika lain yang relevan.

C. Diskusi Kelompok (45 menit):

- Diskusi dilakukan dengan membagi peserta ke dalam beberapa kelompok sesuai dengan 4 tema bahasan yang ada.
- Fasilitator meminta peserta untuk mengidentifikasi aturan hukum yang terkait dengan narkoba untuk memberikan paradigma sejauh mana peserta memahami permasalahan dalam Undang-Undang Narkotika dengan peraturan dan/atau instrumen hukum narkoba lain yang relevan.
- Analisis studi kasus.

D. Presentasi hasil diskusi kelompok (30 menit):

- Masing-masing peserta mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya.

E. Penutup dan *Wrap-up* (5 menit):

- Fasilitator menutup sesi dengan memberikan kesimpulan selama berproses dari sesi ataupun reflektif singkat mengenai poin-poin yang dijelaskan selama sesi ini.

4.8 Materi

A. Penatakelolaan Narkotika

Penatakelolaan narkoba di Indonesia saat ini diatur dalam Undang-Undang Narkotika. Undang-Undang Narkotika mengatur mengenai tujuan ketersediaan narkoba, rehabilitasi, penggolongan narkoba, tugas dan kewenangan BNN, dan pemidanaan narkoba. Secara konseptual pengaturan mengenai narkoba terdapat 3 pokok bahasan, yakni (1) ketersediaan narkoba, (2) akses pelayanan kesehatan, (3) rehabilitasi, dan (4) penegakan hukum narkoba.

Dalam Undang-Undang Narkotika jaminan ketersediaan narkoba di Indonesia diatur dalam ketentuan Pasal 4 huruf a yang menyebutkan, "*Undang-Undang tentang Narkotika bertujuan: menjamin ketersediaan narkoba untuk kepentingan pelayanan Kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi*". Ketentuan ini menunjukkan bahwa Undang-Undang Narkotika tidak dimaksudkan hanya untuk penegakan hukum. Sayangnya, terdapat pelarangan akses penggunaan narkoba golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan dalam Pasal 8 Ayat (1) Undang-Undang Narkotika. Pelarangan penggunaan narkoba golongan I tersebut menyebabkan masyarakat menjadi tidak dapat mengakses pengobatan menggunakan narkoba golongan I, termasuk di dalamnya cannabis atau ganja.

Padahal sejak tahun 2018, Komite Ahli WHO untuk Ketergantungan Narkotika merekomendasikan agar PBB menghapus ganja dari daftar Konvensi 1961, yang memuat daftar obat-obatan yang konon tidak memiliki nilai medis.³⁶ Selanjutnya, seiring berjalannya waktu mulai banyak negara, termasuk Thailand, Filipina, dan Korea Selatan, yang mengakui nilai medis dari ganja. Pengakuan tersebut tidak terlepas dari banyaknya penelitian yang mulai membuktikan adanya manfaat dari kandungan ekstrak dan larutan yang dihasilkan dari pengolahan tanaman ganja secara kimiawi, khususnya zat *Cannabidiol* (CBD) dan *Delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC/Dronabinol), untuk pengobatan melalui terapi-terapi *cannabinoid* seperti epilepsi.

Selain permasalahan mengenai pelarangan pemanfaatan narkotika golongan I untuk pelayanan kesehatan terdapat permasalahan kewajiban untuk melakukan rehabilitasi (*mandatory rehabilitation*), dan akses rehabilitasi ketika seseorang sedang menjalani proses peradilan pidana yang tidak berkeadilan. Sementara itu, dalam penegakan hukum narkotika terdapat tumpang tindih pasal yang mengakibatkan overkriminalisasi kepada pengguna narkotika. Selengkapnya permasalahan-permasalahan tersebut akan diuraikan pada bagian berikut dari modul ini.

B. Kontradiksi Pelarangan Ketersediaan Narkotika

Pelarangan pemanfaatan narkotika golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan diatur dalam Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a Undang-Undang Narkotika yang berbunyi sebagai berikut: *“Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan ‘Narkotika Golongan I’ adalah Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan”*. Sementara itu, Pasal 8 ayat (1) berbunyi: *“Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan Kesehatan”*.

Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Narkotika sejatinya bertentangan dengan Pasal 28C ayat (1) dan 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (UUD 1945) yang berbunyi sebagai berikut:

³⁶ World Health Organisation, “Letter to the UN Secretary General Mr. Antonio Guterres,” 24 Januari 2019, diakses di https://www.who.int/docs/default-source/controlled-substances/unsg-letter-ecdd41-recommendations-cannabis-24jan19.pdf?sfvrsn=6070292c_2

Pasal 28C ayat (1) UUD 1945:

“Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.”

Pasal 28H ayat (1) UUD 1945:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Keberadaan pelarangan pemanfaatan narkotika golongan I untuk pelayanan kesehatan dalam Undang-Undang Narkotika tersebut juga tidak sejalan dengan upaya-upaya untuk menciptakan kondisi yang menjamin pelayanan dan perhatian medis yang merupakan perwujudan hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan adalah segala bentuk upaya untuk menyediakan: (a) akses yang setara dan tepat waktu untuk pelayanan kesehatan preventif, kuratif, rehabilitatif dan pendidikan kesehatan dasar, (b) program pemeriksaan kesehatan yang rutin, (c) perawatan yang tepat untuk segala penyakit, cedera, dan kecacatan (yang mana lebih baik tersedia pada tingkat masyarakat), (d) obat-obatan esensial, dan (e) perawatan dan perhatian terhadap kesehatan mental yang tepat.³⁷

Di samping itu, Indonesia berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1976 telah melakukan pengesahan terhadap Konvensi Tunggal Narkotika 1961 (Konvensi 1961) beserta protokol yang mengubahnya menjadi hukum positif di Indonesia. Oleh karena itu, telah menjadi kewajiban hukum internasional (*international legal obligation*) bagi Indonesia untuk melaksanakan ketentuan-ketentuan yang tertuang dalam konvensi ini dengan itikad baik.

Jika kita cermati, Konvensi 1961 telah mengakui bahwa pemanfaatan narkotika untuk medis sangat diperlukan untuk mengurangi rasa sakit sehingga ketersediaannya untuk medis dapat dibenarkan. Pengejawantahan dari pemanfaatan narkotika untuk medis tersebut termaktub dalam pembukaan dan pasal per pasal Konvensi 1961, antara lain:

³⁷ Office of the High Commissioner for Human Rights, “CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12),” E/C.12/2000/4, butir 17.

Pembukaan Konvensi 1961 :

Menyadari bahwa penggunaan narkotika untuk medis menjadi sangat diperlukan secara terus-menerus untuk menghilangkan rasa sakit dan penderitaan dan bahwa ketentuan yang memadai harus dilakukan untuk memastikan ketersediaan narkotika untuk tujuan tersebut.

Pasal 1 Ayat (2) Konvensi 1961 :

(Untuk tujuan Konvensi ini obat harus dianggap sebagai “dikonsumsi ” ketika telah dipasok kepada setiap orang atau perusahaan untuk distribusi ritel, penggunaan medis atau penelitian ilmiah; dan “konsumsi” akan ditafsirkan sesuai.

Pasal 4c Konvensi 1961 :

Berdasarkan pada ketentuan Konvensi ini, untuk membatasi secara eksklusif produksi, manufaktur, ekspor, impor, distribusi, perdagangan, penggunaan dan kepemilikan narkotika untuk tujuan medis dan ilmiah.

Pasal 5 Ayat (2) Huruf b Konvensi 1961 :

Negara pihak dapat, jika menurut pendapatnya kondisi yang berlaku di negaranya membuat pelarangan produksi, manufaktur, ekspor dan impor, perdagangan, kepemilikan atau penggunaan narkotika menjadi sarana yang paling tepat untuk melindungi kesehatan umum dan kesejahteraan umum, tersebut kecuali untuk jumlah yang mungkin diperlukan untuk penelitian medis dan ilmiah saja, termasuk uji klinis yang akan dilakukan di bawah atau tunduk pada pengawasan langsung dan pengendalian negara pihak.

Sejalan dengan Konvensi 1961, Undang-Undang Narkotika setidaknya dalam dua pengaturannya juga telah menyatakan pentingnya pemanfaatan narkotika dalam bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Pertama, dalam pertimbangan UU Narkotika huruf c menyatakan *“bahwa Narkotika di satu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan”*. Kedua, dalam ketentuan Pasal 4 huruf a menyebutkan, *“Undang-Undang tentang Narkotika bertujuan: menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan Kesehatan*

dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi". Sayangnya, terdapat inkonsistensi antara aturan-aturan sebagaimana yang diumumkan dengan pelaksanaan senyatanya sebagaimana dengan ketentuan pelarangan pemanfaatan narkoba golongan I dalam Penjelasan Pasal 6 Ayat (1) Huruf a dan Pasal 8 Ayat (1) Undang-Undang Narkotika tersebut.

C. Permasalahan Rehabilitasi

Terdapat dua proses rehabilitasi menurut ketentuan peraturan perundang-undangan, yaitu, (1) proses rehabilitasi bagi pecandu narkoba, dan korban narkoba yang tidak sedang menjalani proses peradilan pidana, dan (2) proses rehabilitasi bagi pecandu narkoba, dan korban narkoba yang sedang menjalani proses peradilan pidana. Terkait hal yang pertama, berdasarkan Pasal 55 Undang-Undang Narkotika, rehabilitasi di luar proses peradilan pidana merupakan rehabilitasi yang diajukan oleh pecandu narkoba atau keluarganya sendiri. Sayangnya, ketentuan rehabilitasi dalam Pasal 55 Undang-Undang Narkotika merupakan rehabilitasi yang bersifat wajib (*mandatory rehabilitation*). Padahal, Badan-badan perjanjian hak asasi manusia dan badan-badan PBB mengutuk rehabilitasi narkoba wajib sebagai pelanggaran terhadap larangan perlakuan tidak manusiawi dan merendahkan martabat, hak atas kesehatan, larangan penahanan sewenang-wenang.³⁸

Model rehabilitasi yang kedua, yakni ketika seseorang sedang menjalani proses peradilan pidana diatur dalam Pasal 13 ayat 4 Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkoba (PP Wajib Laport). Peraturan ini telah memberi kewenangan/diskresi kepada Penyidik, Penuntut Umum, dan Hakim untuk menempatkan tersangka dan terdakwa selama proses peradilan, di lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial setelah mendapatkan rekomendasi dari tim dokter.

Selanjutnya, Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Republik Indonesia, Kepala Badan Narkoba Republik Indonesia tahun 2014 tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ke dalam Lembaga Rehabilitasi (PERBER 2014) juga telah mengatur proses

38 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, "Concluding observations on the initial report of Indonesia," 19 Juni 2014, E/C.12/IDN/CO/1, diakses di <https://www.ohchr.org/en/documents/concluding-observations/ec12idn-co1-concluding-observations-initial-report-indonesia>, paragraf 35.

pecandu narkoba, dan korban narkoba yang sedang menjalani proses peradilan pidana untuk ditempatkan ke dalam lembaga rehabilitasi.

Pasal 3 ayat (5) PERBER 2014 menyebutkan, penempatan seseorang yang menjalani proses peradilan pidana dapat ditempatkan ke dalam lembaga rehabilitasi setelah dilengkapi surat hasil asesmen dari Tim Asesmen Terpadu (TAT). Sedangkan, Pasal 4 ayat (5) PERBER 2014 menentukan hasil asesmen dari TAT akan diberikan maksimal enam hari sejak diajukan permohonan dari Penyidik.

Jika merujuk ketentuan PERBER 2014 tersebut, seseorang hanya dapat mendapatkan penempatan ke dalam lembaga rehabilitasi selama menjalani proses peradilan pidana jika diajukan permohonan dari penyidik. Padahal, sistem peradilan pidana Indonesia berjenjang dan masing-masing tiap tingkatan pejabat yang memiliki kewenangan aktornya berbeda-beda.

Seseorang dapat dirugikan jika pada tahap penyidikan penyidik “tidak mau” mengajukan permohonan asesmen kepada TAT. Hal ini akan menjadi inkonsisten jika pada tahap penuntutan atau persidangan, jaksa atau hakim menginginkan agar seseorang dilakukan asesmen untuk kemudian menentukan apakah orang tersebut layak masuk ke dalam lembaga rehabilitasi.

D. Penegakan Hukum Narkoba

Terdapat beberapa pasal dalam Undang-Undang Narkoba yang sering dikenakan oleh jaksa penuntut umum, baik dalam dakwaan maupun tuntutan, mulai dari Pasal 111, Pasal 112, Pasal 114, dan Pasal 127 Undang-Undang Narkoba. Pasal 111 dan Pasal 112 mengatur mengenai penguasaan dan kepemilikan narkoba baik tanaman maupun non tanaman. Sedangkan, Pasal 114 mengatur mengenai transaksi jual beli narkoba. Sementara itu, Pasal 127 mengatur mengenai penyalahgunaan narkoba. Sayangnya, pasal-pasal tersebut tumpang-tindih antara satu dengan yang lain sehingga membuka ruang transaksi jual-beli pasal dalam penegakan hukum tindak pidana narkoba.

Anugerah Rizky Akbari, ahli hukum pidana dalam persidangan Perkara Pidana Nomor: 744/Pid.Sus/2018/PN.JKT.UTR, mengkonstruksikan bagaimana seharusnya ketentuan pidana dalam Undang-Undang Narkoba ditegakan. Dalam Undang-Undang

Narkotika, Pasal 111 sampai Pasal 115 Undang-Undang Narkotika adalah satu kesatuan proses yang tak terpisahkan. Pasal 111 dan Pasal 112 Undang-Undang Narkotika menggambarkan secara khusus kegiatan dari orang-orang yang berada pada rantai atas produksi narkotika, yaitu yang menyediakan, memiliki, dan menguasai – untuk narkotika dalam bentuk tanaman diatur di Pasal 111 dan untuk narkotika golongan I bukan tanaman diatur di Pasal 112. Kemudian, Pasal 113 menggambarkan peralihan dari proses penyediaan menjadi proses produksi serta ekspor-impor. Selanjutnya, Pasal 114 prosesnya berubah menjadi transaksi atau jual beli narkotika. Terakhir, Pasal 115 berkaitan dengan pengangkutan pembawaan, atau pengiriman narkotika.

Jika melihat kembali ketentuan dalam Undang-Undang Narkotika, Undang-Undang ini tidak membedakan antara pengguna narkotika coba-coba, pecandu, atau pengedar narkotika, atau antara pengecer dan bandar besar. Akibatnya, orang yang menggunakan narkotika untuk kesenangan dan orang dengan masalah ketergantungan narkotika menghadapi respon penegakan hukum yang sama beratnya. Dalam kebanyakan kasus, orang yang ditemukan memiliki obat-obatan terlarang dituntut dengan menggunakan dakwaan perdagangan narkotika. Hal ini menyebabkan konstruksi ideal penegakan hukum tindak pidana narkotika sebagaimana yang disampaikan oleh Anugerah Rizky Akbari tersebut sulit untuk berjalan.

4.9 Bahan Rujukan

Berikut beberapa bahan pendukung yang bisa dijadikan acuan lebih lanjut:

- a. George Havenhand. (2020). *Reorientasi Kebijakan Narkotika di Indonesia: Jalan Setapak Menuju Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*. Jakarta: LBH Masyarakat.



BAB V

STRATEGI PEMBELAAN DALAM PENDAMPINGAN KASUS PENGGUNA NARKOTIKA

5.1 Pengantar

Untuk menyusun strategi pembelaan dalam pendampingan kasus penggunaan narkotika, seseorang memerlukan pengetahuan yang cukup mengenai aturan hukum dan kondisi orang yang didampingi. Bagian ini akan membahas mengenai regulasi dan teknik yang diperlukan dalam menyusun pembelaan.

5.2 Tujuan

Setelah sesi berikut ini peserta diharapkan mampu untuk:

- Mengetahui kekhususan penegakan hukum kasus narkotika
- Membangun argumentasi dan strategi pembelaan untuk pendampingan kasus pengguna narkotika
- Mampu mempraktikkan pendampingan mandiri dalam kasus narkotika.



5.3 Pembahasan

Materi ini akan dibagi menjadi dua bagian, yakni:

- Pendampingan awal
- Persidangan
- Pembagian dua materi ini untuk memisahkan tahap-tahap yang perlu dilakukan selama pendampingan.

5.4 Metode

Materi disampaikan melalui:

- Diskusi interaktif antara pemateri dengan peserta
- Diskusi kelompok antar peserta
- Presentasi hasil diskusi

5.5 Waktu

Sesi ini akan berlangsung selama 300 menit, sudah termasuk sesi kerja kelompok, presentasi kelompok, pemaparan, dan tanya jawab.

5.6 Alat

Sesi ini membutuhkan beberapa alat atau perangkat pendukung, di antaranya:

- Proyektor
- Spidol
- Kertas plano

5.7 Proses

Rangkaian aktivitas pada sesi ini terbagi menjadi beberapa tahapan, yakni:

- A. Selama 30 menit, pemateri membuka diskusi dengan memantik peserta melalui pertanyaan berikut ini:
 - Mengapa penting menyusun pembelaan dalam pendampingan kasus pengguna narkoba.
 - Faktor-faktor apa yang dapat digunakan untuk pembelaan dalam pendampingan kasus pengguna narkoba.
 - Tantangan apa yang akan dihadapi selama pendampingan kasus pengguna narkoba.
- B. Pemateri menyampaikan materi dengan metode interaktif (90 menit).
- C. Pemateri membagi peserta ke dalam beberapa diskusi kelompok untuk membedah kasus (120 menit). Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok,

setidaknya dua kelompok, yang kemudian membangun argumentasi atas dua peran: pendamping/pembela dan penegak hukum. Sisakan satu orang untuk berperan sebagai orang yang terduga melakukan tindak pidana narkoba.

1. Pada 1 Agustus 2019, Imran ditangkap oleh Polsek Pancoran, bersama dengan tiga orang lainnya. Dari keterangan Imran, Imran tidak memiliki barang bukti narkoba, tapi hasil tes urinenya positif. Imran mengontak pendamping ketika sudah ditahan selama tiga hari di Polsek Pancoran.
2. Anita mendapatkan paket misterius yang ternyata di dalamnya berisi narkoba jenis ganja seberat 2 kg. Anita tidak mengetahui siapa pengirimnya. Anita ditangkap oleh BNN DKI Jakarta beberapa menit setelah menerima paket tersebut. Anita sulit mengelak jika narkoba itu benar miliknya, sebab penyidik berargumen urine Anita positif dan pasti Anita telah mengetahui narkoba tersebut.

Pihak yang berpresentasi akan menyampaikan argumentasinya sebagai pendamping, sedangkan kelompok yang lain berperan sebagai penegak hukum. Ini bertujuan untuk mengukur pemahaman mengenai penegakan hukum kasus narkoba dan melatih peserta membuat argumentasi yang memadai.

- D. Peserta mempresentasikan hasil diskusi: antar peserta diharapkan saling mengkritisi hasil diskusi (30 menit).
- E. Pemateri menutup diskusi dengan meminta peserta untuk berpendapat: apakah materi ini dapat membantu mereka dalam pendampingan kasus pengguna narkoba secara praktik (30 menit).

5.8 Materi

Ada dua cara yang diatur oleh hukum Indonesia dalam merespon orang yang menggunakan narkoba, yakni dengan 1) rehabilitasi; dan 2) pidana. Kendati dua metode tersebut terlihat seperti pendekatan yang berbeda, tetapi pidana maupun rehabilitasi sama-sama dinilai sebagai bentuk penghukuman. Ketentuan ini tercantum dalam Pasal 103 ayat (2) UU Narkoba:

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

Dengan dianggapnya sebagai penghukuman, penjatuhan rehabilitasi terhadap pengguna narkoba sebagaimana diatur dalam Pasal 127 UU Narkotika tidaklah semata-mata diartikan sebagai pemberian akses layanan kesehatan. Situasi ini bahkan menjadi legitimasi penegak hukum untuk menyasar pengguna narkoba ke dalam proses hukum.

Rehabilitasi yang berwajah penghukuman ini tidak hanya mengaburkan batas pidana dan intervensi kesehatan, tetapi juga memposisikan siapapun yang menggunakan narkoba wajib untuk menjalani rehabilitasi. Maka, jaminan upaya rehabilitasi medis dan sosial terhadap pengguna narkoba sebagaimana disebut dalam Pasal 4 huruf d UU Narkotika pada praktiknya tidaklah keluar dari belenggu kepatuhan dan ancaman pidana.

Kewajiban untuk menjalani rehabilitasi ini diatur dalam UU Narkotika pada pasal-pasal berikut:

1. Pasal 54: *Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.*
2. Pasal 103 ayat (1): *Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat:*
 - i. Memutus untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika; atau
 - ii. Menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika.
3. Pasal 127 ayat (3): *Dalam hal Penyalah Guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkotika, Penyalah Guna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.*

Ketentuan tersebut memposisikan “pecandu narkoba”, “penyalah guna narkoba”, dan “korban penyalahgunaan narkoba” wajib menjalani rehabilitasi. Terlepas apakah mereka membutuhkan rehabilitasi atau tidak. UU Narkotika dalam Pasal 1 sebenarnya telah memberikan barometer dalam membedakan klasifikasi pecandu narkoba dan penyalah guna narkoba—yang dalam pasal lain disebut juga istilah korban penyalahgunaan narkoba—yakni: kondisi ketergantungan pada narkoba secara fisik dan psikis. Namun kondisi adiksi tersebut hanya sebatas definisi dalam menjelaskan pecandu narkoba, bukan sebagai penentu atas intervensi yang perlu dilakukan

negara/penegak hukum terhadap pengguna narkoba. Perbedaan tiga kategori tersebut dapat dibedakan adalah kesia-siaan belaka.

Dengan kondisi dikotomi pidana dan rehabilitasi yang bersifat wajib, peluang mendapatkan rehabilitasi menjadi satu-satunya jalan bagi pengguna narkoba untuk mendapatkan intervensi kesehatan. Untuk merespon hal tersebut, materi strategi pembelaan ini akan dibagi menjadi dua bagian: pendampingan awal dan persidangan, dengan rincian di bawah berikut:

A. Pendampingan Awal

Ada beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh pendamping sebagai langkah awal untuk membela pengguna narkoba. Namun sebelum melakukan hal-hal tersebut, penting bagi pendamping untuk menghitung masa penangkapan orang yang didampingi. UU Narkotika mengatur masa penangkapan tindak pidana narkoba berbeda dengan tindak pidana lain, dengan detail berikut:

- Pasal 76 ayat (1) UU Narkotika: Pelaksanaan kewenangan penangkapan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 huruf g dilakukan paling lama 3 x 24 jam (tiga kali dua puluh empat) jam.
- Pasal 76 ayat (2) UU Narkotika: Penangkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperpanjang paling lama 3 x 24 jam.

1. Melakukan asesmen mandiri terhadap tersangka, setidaknya untuk mendapatkan lima informasi dasar berikut:

- Gambaran mengenai tindak pidana yang dituduhkan.
- Proses dan prosedur selama penangkapan dan upaya paksa yang lain, seperti penahanan penggeledahan, dan penyitaan.
- Kondisi mengenai lokasi atau subjek yang sekiranya akan mendukung argumentasi pembelaan.
- Perilaku yang dilakukan polisi dalam penahanan, seperti penyiksaan dan pemerasan.
- Fakta-fakta lain yang bisa dieksplorasi, seperti riwayat penggunaan, jenis narkoba, komunitas, dan akses rehabilitasi.

2. Melakukan asesmen mandiri terhadap keluarga, komunitas, konselor untuk memperdalam informasi yang telah didapat dari tersangka:

- Kondisi khusus mengenai penggunaan narkoba.
- Akses pada layanan kesehatan atau rehabilitasi.

3. Mengenali faktor-faktor kerentanan tersangka:

- Gender.
- Pendidikan.
- Ekonomi.
- Kesehatan.
- Kerentanan lain, di antaranya akibat relasi kuasa ataupun kekerasan.

4. Mengajukan Permohonan Asesmen kepada Tim Asesmen Terpadu

Metode asesmen oleh TAT tidak disebutkan secara jelas dalam UU Narkotika. Terminologi TAT pertama termuat dalam PERBER 2014. TAT lalu secara teknis diatur dalam Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi (PERKAP BNN 11/2014).

a. Tata Cara Pengajuan Asesmen

- » Permohonan asesmen hanya bisa dilakukan oleh penyidik kepada TAT melalui Kepala BNN setempat, paling lama 1 x 24 jam setelah penangkapan, sebagaimana diatur dalam Pasal 14 Perkap BNN 11/2014.
- » Surat Edaran Nomor: SE/98/X/KA/PB.06/2022/BNN tentang Pelaksanaan Asesmen Terpadu di Lingkungan Badan Narkotika Nasional (SE BNN 98/2022), memberikan syarat dokumen yang harus disertakan dalam permohonan asesmen, yaitu: (a) Laporan polisi, (b) Surat perintah penangkapan, (c) Surat perintah penyidikan, (d) Berita acara penyitaan barang bukti, (e) Surat perintah penahanan (jika dilakukan penahanan), (f) Surat uji laboratorium positif urine, (g) Berita Acara Interogasi Tersangka atau Berita Acara Pemeriksaan Tersangka, (h) Berita Acara Pemeriksaan Saksi Penangkap, (i) Fotokopi kartu identitas: Kartu Tanda Penduduk atau Kartu Keluarga, (j) Surat Pernyataan Persetujuan Pelaksanaan Pemeriksaan oleh TAT bermaterai.
- » TAT melakukan asesmen dan memberikan rekomendasi hasil asesmen dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) hari kepada penyidik untuk dilaporkan secara tertulis kepada pengadilan negeri setempat.
- » Penempatan tersangka ke lembaga rehabilitasi harus berdasarkan rekomendasi TAT.
- » Dari ketentuan ini tersangka/keluarga tersangka dapat mengajukan permohonan asesmen melalui penyidik. Syarat SE BNN 98/2022 yang

menyertakan surat perintah penahanan jika telah dilakukan penahanan, memberi peluang bagi tersangka untuk tetap mendapatkan asesmen meski telah lewat dari 1 x 24 jam masa penangkapan.

b. Fungsi dan Kewenangan TAT

- » TAT terdiri dari tim dokter yang meliputi dokter dan psikolog yang telah memiliki sertifikasi asesor dari Kementerian Kesehatan; dan tim hukum yang terdiri dari unsur Polri, BNN, Kejaksaan, dan Kementerian Hukum dan HAM. Pelaksanaan asesmen dilakukan di klinik pratama yang ada di BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota.
- » Fungsi TAT untuk melakukan:
 - Asesmen dan analisis medis, psikososial, serta rekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang yang ditangkap dan/atau tertangkap tangan.
 - Analisis terhadap seseorang yang ditangkap dan/atau tertangkap tangan dalam kaitan peredaran gelap narkoba dan penyalahgunaan narkoba.
- » TAT turut memiliki kewenangan untuk:
 - Melakukan analisis peran seseorang yang ditangkap sebagai korban penyalahgunaan narkoba, pecandu ataupun pengedar narkoba.
 - Menentukan kriteria tingkat keparahan penggunaan narkoba sesuai dengan jenis kandungan yang dikonsumsi, situasi, dan kondisi ketika ditangkap.
 - Merekomendasikan rencana terapi dan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba.

c. Biaya Asesmen dan Rehabilitasi

- » PERBER 2014 mengatur pembiayaan asesmen dan rehabilitasi dengan ketentuan berikut:
 - Biaya pelaksanaan asesmen yang dilakukan oleh TAT dibebankan pada anggaran BNN.
 - Biaya rehabilitasi medis yang sudah diputus oleh pengadilan dibebankan pada anggaran Kementerian Kesehatan. Sementara untuk rehabilitasi sosial dibebankan pada anggaran Kementerian Sosial.
 - Biaya rehabilitasi medis dan/atau sosial yang tersangka masih dalam proses peradilan dibebankan pada anggaran BNN.

Tabel Regulasi untuk Pendampingan Awal

Regulasi	Barang Bukti Gramatur		Hasil Urine	Proses Hukum
	Di bawah ambang batas	Melebihi ambang batas		
PERBER 2014: Pecandu dan Korban Penyalahgunaan			+	Dihentikan proses hukum dengan penempatan di rehabilitasi (Ditempatkan di lembaga rehabilitasi setelah ada Berita Acara Pemeriksaan Hasil Laboratorium, Berita Acara Pemeriksaan oleh Penyidikan, dan Asesmen oleh TAT.)
	√		+/-	Proses hukum berlanjut, tapi selama proses dapat direhabilitasi (Selama proses hukum dapat ditempatkan di lembaga rehabilitasi setelah ada Berita Acara Pemeriksaan Hasil Laboratorium, Berita Acara Pemeriksaan oleh Penyidikan, dan Asesmen oleh TAT.)
		√	+	Proses hukum berlanjut, tapi selama proses dapat direhabilitasi (Tetap ditahan dan dapat diberikan pengobatan/perawatan dalam rangka rehabilitasi.)
Perkap BNN 11/2014: Pecandu & Korban Penyalahgunaan			+	Dihentikan proses hukum dengan penempatan di rehabilitasi (Ditempatkan di lembaga rehabilitasi atas rekomendasi TAT.)
	√		+	Proses hukum berlanjut, tapi selama proses dapat direhabilitasi (Selama proses peradilan dapat ditempatkan di lembaga rehabilitasi, turut menyertakan rekomendasi TAT.)
		√	+	Proses hukum berlanjut, tapi selama proses dapat direhabilitasi (Tetap ditahan, turut menyertakan hasil rekomendasi TAT.)
Surat Edaran Nomor: SE/01/II/2018/ Bareskrim: Pecandu dan Korban Penyalahgunaan			+	Dihentikan proses hukum dengan penempatan di rehabilitasi (Tidak dilakukan proses penyidikan, hanya diinterogasi untuk mengetahui sumber narkoba. Dilimpahkan ke BNN setempat untuk diasesmen.)
	√		+	Proses hukum berlanjut, tapi selama proses dapat direhabilitasi (Proses penyidikan berlanjut dan layanan rehabilitasi akan diberikan jika direkomendasikan oleh TAT)
		√	+	Proses hukum berlanjut, tapi selama proses dapat direhabilitasi (Penyidikan berlanjut dan hak rehabilitasi akan diberikan sesuai dengan rekomendasi TAT)

B. Keadilan Restoratif dalam Tindak Pidana Narkotika

Upaya penyelesaian perkara dengan mengedepankan pemulihan juga turut diterapkan dalam tindak pidana narkotika. Untuk tingkat penyelidikan dan penyidikan, skema keadilan restoratif (restorative justice) mengacu pada Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif (PERPOL Keadilan Restoratif), yang dapat dilihat dalam tiga bagian berikut:

1. Lingkup (Pasal 2 ayat (1) PERPOL Keadilan Restoratif):
Penanganan tindak pidana berdasarkan keadilan restoratif dilaksanakan pada kegiatan: penyelenggaraan fungsi reserse kriminal, penyelidikan, atau penyidikan.
2. Konsekuensi (Pasal 2 ayat (5) PERPOL Keadilan Restoratif):
Mengacu ketentuan Pasal 2 ayat (1) dapat dilakukan penghentian penyelidikan atau penyidikan.
3. Syarat Pemberlakuan (Pasal 9 PERPOL Keadilan Restoratif):
Pensyaratan khusus untuk tindak pidana narkotika:
 - a. Pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika yang mengajukan rehabilitasi.
 - b. Pada saat tertangkap tangan dalam kondisi: barang bukti narkotika dengan berat pemakaian harian; tidak ada barang bukti, tapi hasil tes urine positif.
 - c. Tidak terlibat dalam jaringan tindak pidana narkotika, pengedar dan/atau bandar.
 - d. Mendapatkan asesmen dari TAT.
 - e. Pelaku bersedia bekerja sama dengan penyidik Polri untuk melakukan penyelidikan lanjutan.

Sementara upaya keadilan restoratif pada tingkat penuntutan mengacu pada Pedoman Kejaksaan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2021 tentang Penyelesaian Penanganan Perkara Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika Melalui Rehabilitasi dengan Pendekatan Keadilan Restoratif sebagai Pelaksanaan Asas Dominus Litis Jaksa (PERJAK 18/2021), dengan rincian berikut:

1. Prapenuntutan

Mengacu pada hasil penelitian berkas perkara, jika tersangka dapat dikualifikasikan sebagai pengguna, maka penuntut umum wajib menggunakan Pasal 127 ayat (1) UU

Narkotika. Berkas perkara yang dimaksud tersebut memuat hal-hal berikut:

- a. Barang bukti tindak pidana penyalahgunaan narkotika.
- b. Kualifikasi tersangka.
- c. Kualifikasi tindak pidana dan kesesuaian dengan pasal yang disangkakan.
- d. Unsur kesalahan (*mens rea*) pada diri tersangka.
- e. Pemeriksaan terhadap tersangka; dan
- f. Rekomendasi hasil asesmen terpadu.

Untuk membuktikan kesalahan tersangka, khususnya keterlibatan dalam jaringan peredaran gelap narkotika, penuntut umum memberikan petunjuk kepada penyidik, agar:

- a. Memeriksa apakah tersangka sebagai pengguna terakhir (*end user*), serta memeriksa profil tersangka dikaitkan dengan transaksi keuangan dan cara hidup tersangka (*know your suspect*).
- b. Dalam hal barang bukti tidak melebihi pemakaian harian, penuntut umum memberi petunjuk kepada penyidik agar melakukan pemeriksaan laboratorium forensik guna mengetahui kualifikasi penyidik.

2. Penuntutan

Penuntut umum bertindak sebagai penentu untuk melimpahkan berkas perkara atau tidak ke pengadilan berdasarkan asas *dominus litis*. Pada proses ini hanya ada dua mekanisme, yakni (1) berkas dilimpahkan ke pengadilan negeri, maka perkara berlanjut, (2) berkas tidak dilimpahkan ke pengadilan negeri, maka melalui proses rehabilitasi (disebut dengan rehabilitasi melalui proses hukum). Berikut alur mekanisme rehabilitasi melalui proses hukum:

Penuntut umum menggunakan Pasal 127 ayat (1) UU Narkotika terhadap tersangka.



Jika tersangka tidak bersedia menjalani rehabilitasi, tersangka membuat surat pernyataan tidak bersedia di atas materai dan akan dilakukan penuntutan.



Penuntut Umum memberitahukan mekanisme penyelesaian perkara melalui rehabilitasi, dengan syarat:

- Tersangka membuat surat pernyataan kesediaan menjalani rehabilitasi.
- Keluarga atau wali tersangka membuat surat jaminan di atas materai bahwa tersangka akan menjalani rehabilitasi.



Syarat-syarat untuk dikualifikasi melanggar Pasal 127 ayat (1) UU Narkotika:

- Hasil pemeriksaan laboratorium forensik, tersangka positif menggunakan narkotika.
- Berdasarkan hasil penyidikan, tersangka tidak terlibat jaringan pengedar dan merupakan pengguna terakhir.
- Tertangkap tanpa barang bukti atau barang bukti di ambang batas pemakaian harian.
- Hasil asesmen terqualifikasi sebagai pecandu, korban penyalahgunaan, atau penyalah guna.
- Belum pernah menjalani rehabilitasi atau telah menjalani tapi tidak lebih dari dua kali (kecuali korban penyalahgunaan dan pecandu).
- Surat jaminan akan melakukan rehabilitasi dari keluarga atau wali.



Penuntut Umum mengajukan nota pendapat ke Kepala Kejaksaan Negeri atau Kepala Cabang Kejaksaan Negeri (jika diperlukan dapat dilakukan ekspose dengan pimpinan) dengan melampirkan:

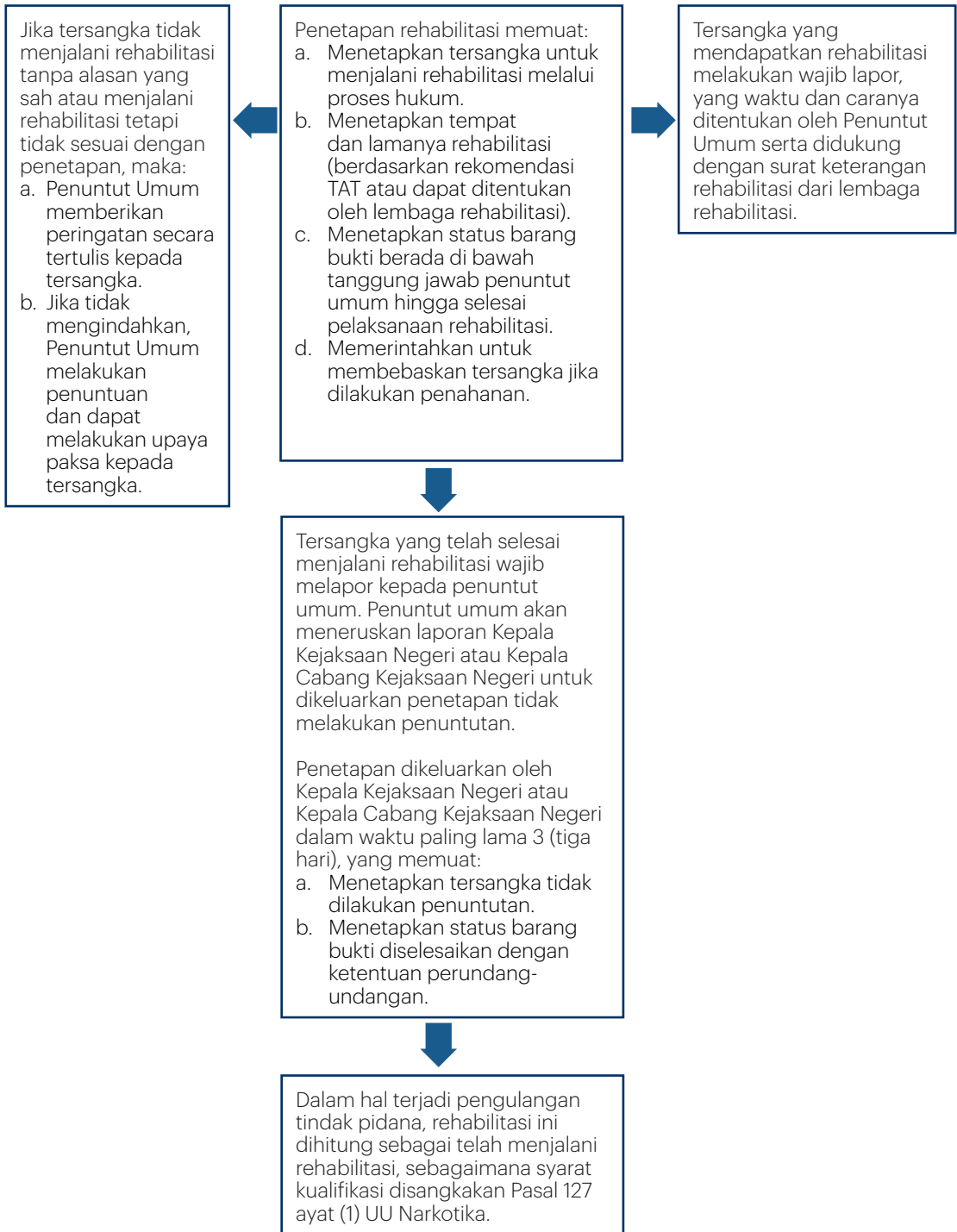
- Hasil asesmen terpadu.
- Hasil pemeriksaan laboratorium forensik.
- Surat keterangan pernah/tidak pernah menjalani rehabilitasi.
- Surat pernyataan kesediaan tersangka menjalani rehabilitasi melalui proses hukum.
- Surat jaminan tersangka akan akan menjalani rehabilitasi dari keluarga atau wali tersangka.



Rehabilitasi diberikan melalui penetapan Kepala Kejaksaan Negeri atau Kepala Cabang Kejaksaan Negeri, dalam jangka waktu berikut:

- Paling lama 3 (tiga) hari sejak menerima nota pendapat.
- Paling lama 14 (empat belas) hari sejak menerima nota pendapat, jika dilakukan ekspose dengan pimpinan.





Pendamping perlu mengetahui bahwa mekanisme penyelesaian di luar persidangan, seperti prosedur asesmen atau keadilan restoratif masih menyisakan polemik dan minim akuntabilitas, beberapa di antaranya:

Pengajuan asesmen ditulis dengan batas paling lama untuk dilakukan asesmen 1 x 24 jam setelah penangkapan, yang mana masa penangkapan pada tindak pidana narkotika memakan waktu 6 (enam) hari. Peluang untuk memberikan asesmen lewat dari ketentuan di atas memang sudah diatur, tapi masih belum menjamin semua tersangka tindak pidana narkotika mendapatkan asesmen.

PERPOL Keadilan Restoratif hanya mengulang dari aturan-aturan tentang rehabilitasi narkotika lainnya setingkat sebelumnya, tanpa memberikan barometer yang jelas mengenai prosedur keadilan restoratif. PERPOL Keadilan Restoratif ini juga berpotensi membuka ruang korupsi atau pemerasan yang lebih besar pada tingkat kepolisian.

PERJAK 18/2021 memunculkan ambiguitas mengenai kewenangan mengeluarkan penetapan dan barometer terdakwa tidak menjalani rehabilitasi. Ketentuan-ketentuan di dalamnya juga menunjukkan tingginya ketergantungan dalam penentuan sebagai pelanggar Pasal 127 ayat (1) UU Narkotika terhadap institusi Polri—yang lagi-lagi minim akuntabilitas dan rentan transaksional.

C. Persidangan

1. Dasar Hukum dalam Pemeriksaan Pengguna Narkotika di Persidangan

- Pasal 103 ayat (1) UU Narkotika: Hakim yang memeriksa perkara pecandu narkotika dapat:
 - » Memutus untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; atau
 - » 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 (3) UU Narkotika: Dalam hal penyalahgunaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban

penyalahgunaan narkoba, penyalahgunaan tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

- Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkoba ke dalam Lembaga Rehabilitasi Sosial (SEMA 4/2010), sebagai tindak lanjut dari Pasal 103 UU Narkoba, dengan syarat kondisi berikut:
 - » Terdakwa dalam kondisi tertangkap tangan oleh penyidik Polri atau BNN.
 - » Pada saat tertangkap tangan jumlah barang bukti sesuai dengan ketentuan pemakaian satu hari narkoba.
 - » Hasil surat pemeriksaan laboratorium positif menggunakan narkoba. Permohonan ini berdasarkan permintaan penyidik.
 - » Ada surat keterangan dari dokter jiwa/psikiater pemerintah yang ditunjuk oleh hakim.
 - » Tidak terbukti terlibat dalam peredaran gelap narkoba.
- Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 3 Tahun 2011 tentang Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkoba di dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial (SEMA 3/2011). Aturan ini memberikan posisi yang sentral kepada hakim untuk menempatkan terdakwa dengan status korban penyalahgunaan narkoba dalam lembaga rehabilitasi medis dan sosial, disertai jangka waktu untuk menjalani proses rehabilitasi tersebut.
- Peraturan Mahkamah Agung Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Mengadili Perkara Perempuan Berhadapan dengan Hukum, sebuah pedoman bagi hakim pemeriksa agar mencegah dan/atau menegur para pihak, penasihat hukum, penuntut umum dan/atau kuasa hukum yang membuat pernyataan yang merendahkan, menyalahkan, mengintimidasi dan/atau menggunakan pengalaman atau latar belakang seksualitas perempuan berhadapan dengan hukum.

2. Membangun Argumentasi untuk Pembelaan

Hasil pendampingan awal tentu telah memberikan informasi yang cukup untuk memperkuat pijakan arah pembelaan kasus. Dakwaan yang diberikan oleh Penuntut Umum tidak akan selalu menyertai Pasal 127 UU Narkoba. Bahkan terbilang jarang menggunakan Pasal 127 UU Narkoba, melainkan Pasal 111, Pasal 112, atau Pasal 114 UU Narkoba. Berikut strategi yang dapat dilakukan dalam pembelaan:

- a. Ajukan Eksepsi: Keberatan atas dakwaan secara hukum dapat menjadi cara bagi pendamping untuk menyamakan langkah dengan penuntut umum dalam persidangan. Ini juga dapat menjadi kesempatan untuk memberikan pandangan kepada hakim mengenai fakta-fakta yang tidak tercantum dalam dakwaan, tetapi dialami oleh terdakwa selama pemeriksaan pada tingkat kepolisian/kejaksaan. Eksepsi ini sekaligus menjadi kesempatan awal bagi pendamping untuk menyuarakan kondisi terdakwa sebagai orang yang menggunakan narkoba.

Selain itu, pendamping juga dapat mengacu pada Peraturan Jaksa Agung Republik Indonesia Nomor: PER-029/A/JA/12/2015 tentang Petunjuk Teknis Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ke Dalam Lembaga Rehabilitasi (PERJA 029/2015) untuk melihat kesesuaian pasal dalam dakwaan dengan kasus yang sedang didampingi:

- Jika terdakwa adalah pecandu/korban penyalahgunaan narkoba, yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemeriksaan Hasil Laboratorium dan asesmen TAT, ditangkap atau tertangkap tangan dengan/tanpa barang bukti, maka Penuntut Umum wajib menerapkan Pasal 127 UU Narkoba.
 - Jika terdakwa adalah pecandu/korban penyalahgunaan narkoba, yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemeriksaan Hasil Laboratorium dan asesmen TAT, juga berperan sebagai pengedar, bandar, kurir, atau produsen, Penuntut Umum agar menerapkan Pasal 127 UU Narkoba dan pasal lain yang sesuai dengan perbuatannya.
- b. Siapkan Pembuktian: Mengacu pada Pasal 184 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP) yang disebut dengan alat bukti mencakup keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk dan keterangan terdakwa. Pendamping memiliki kesempatan yang sama dengan penuntut umum untuk mengajukan alat bukti. Yang membedakannya adalah alat bukti dari pendamping bertujuan untuk meringankan terdakwa, sedang penuntut umum pasti memberatkan. Berikut langkah-langkah yang dapat dilakukan:
- Mencari Peluang dari Alat Bukti yang Diajukan oleh Penuntut Umum
Penuntut Umum pasti akan mengajukan pertanyaan yang tujuannya membuktikan unsur-unsur tindak pidana dalam pasal yang didakwakan terpenuhi. Terdakwa dengan penjeratan Pasal 111, Pasal 112, dan Pasal 114 UU Narkoba tidak akan lepas dari pertanyaan mengenai:

- » Di mana penyidik menangkap terdakwa?
Sebagai kontra, pendamping dapat bertanya: Apakah terdakwa kooperatif? Adakah penyiksaan yang dilakukan terhadap terdakwa? Apakah polisi penangkap sesuai dengan gender terdakwa?
- » Bagaimana terdakwa memiliki narkotika? Apakah sebagai pembeli, penjual atau perantara?
Sebagai kontra, pendamping dapat bertanya: Apa tujuan memiliki narkotika? Apakah konsumsi pribadi atau menjual kembali?
- » Berapa banyak narkotika yang dimiliki oleh terdakwa?
Sebagai kontra, pendamping dapat bertanya: Narkotika dengan sejumlah itu untuk berapa kali pemakaian?
- » Apakah terdakwa memiliki izin atas narkotika tersebut?
Sebagai kontra, pendamping dapat bertanya: Adakah kondisi khusus yang menyebabkan terdakwa bergantung pada narkotika?

Contoh-contoh upaya kontra ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang penuh kepada hakim pemeriksa mengenai kondisi terdakwa, sehingga menghasilkan putusan yang adil dan patut diberikan terhadap terdakwa.

- Mengajukan Alat Bukti yang Memperkuat Argumen Pembelaan
 - » Hadirkan saksi. Berikut beberapa pertimbangan memilih saksi yang bisa meringankan terdakwa:
 - Identifikasi kerabat terdakwa yang sekiranya dapat menjelaskan kondisi terdakwa, seperti alasan terdakwa menggunakan narkotika, pengalaman kekerasan yang dialami oleh terdakwa, ataupun aktivitas yang membebani terdakwa.
 - Jika terdakwa pernah mengakses layanan kesehatan fisik ataupun mental secara rutin, minta tenaga medis/kesehatan pemeriksa untuk memberi keterangan di persidangan.
 - Pada kasus tertentu ada beberapa terdakwa yang telah mendapatkan intervensi rehabilitasi di masa penahanan mereka. Pendamping dapat

meminta konselor untuk menjelaskan perkembangan rehabilitasi dan pendekatan terbaik apa yang dapat diberikan kepada terdakwa.

- » Hadirkan ahli. Berikut beberapa ahli yang relevan dengan kasus penggunaan narkoba, tapi sangat besar kemungkinan kasus yang berbeda membutuhkan pandangan keahlian yang lain:
 - Jika berkaitan dengan adiksi, maka yang dibutuhkan ahli yang dapat menjelaskan tersebut dan pendekatan apa yang perlu dikedepankan dalam kasus tersebut.
 - Jika berkaitan dengan relasi kuasa sehingga posisi individu yang berada di bawah tidak punya kontrol terhadap dirinya, dapat menggunakan ahli gender.
 - Jika berkaitan dengan perspektif pelaku dan tindak pidana, pendamping dapat mengajukan ahli kriminologi.

- » Hadirkan surat. Jika ada alat bukti surat yang berkaitan dengan perkara, seperti kondisi kesehatan dan riwayat mengakses layanan kesehatan/rehabilitasi, dapat diajukan kepada majelis hakim pemeriksa.

- c. Rekomendasi TAT: Putusan majelis hakim pemeriksa sering kali tidak sejalan dengan hasil asesmen TAT. Selain dari SEMA 4/2010 dan SEMA 3/2011, PERJA 029/2015 juga memberikan kewajiban bagi penuntut umum untuk menuntut terdakwa ditempatkan ke dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau sosial, dengan syarat:
- Terdakwa positif menggunakan narkoba sesuai Berita Acara Pemeriksaan Hasil Laboratorium.
 - Ada rekomendasi dari TAT.
 - Tidak berperan sebagai pengedar, bandar, kurir, atau produsen.
 - Pada saat ditangkap barang bukti dalam batas gramatur pemakaian harian.

Tabel Pemakaian Harian

Jenis Narkotika	Ambang Pemakaian Harian/Gramatur
Kelompok Metamphetamine (sabu)	1 gram
Kelompok MDMA (ekstasi)	2.4 gram/8 butir
Kelompok Heroin	1.8 gram
Kelompok Kokain	1.8 gram
Kelompok Ganja	5 gram
Kelompok Daun Koka	5 gram
Kelompok Meskalin	5 gram
Kelompok Psilosybin	3 gram
Kelompok LSD	2 gram
Kelompok PCP	3 gram
Kelompok Fentanil	1 gram
Kelompok Metadon	0.5 gram
Kelompok Morfin	1.8 gram
Kelompok Petidin	0.96 gram
Kelompok Kodein	72 gram
Kelompok Bufrenorfin	32 gram

3. Preseden Terbaik untuk Pembelaan

Berikut beberapa putusan yang dapat dijadikan argumentasi dalam pendampingan³⁹:

- a. Putusan Nomor: 740/Pid.Sus/2019/PN JKT TIM jo. Putusan Nomor: 43/Pid.Sus/2022/PT DKI. Majelis hakim pemeriksa dalam perkara ini menekankan kurangnya alat bukti penuntut umum dalam menuduh terdakwa terlibat dalam perdagangan narkotika. Justru sebaliknya majelis hakim pemeriksa memerintahkan terdakwa untuk melakukan rehabilitasi.
- b. Putusan Nomor: 14K/Pid.Sus.2015, Putusan Nomor: 52K/Pid.Sus/2016, Putusan Nomor: 72K/Pid.Sus/2016, yang menyatakan untuk menggunakan narkotika maka sudah tentu harus menguasai, membawa terlebih dahulu. Namun, hal tersebut tidak serta merta dapat menjerat terdakwa dengan pasal penguasaan, karena harus juga memperhatikan fakta lain, yaitu hasil tes urine dan riwayat penggunaan narkotika.
- c. Putusan Nomor: 108K/Pid.Sus/2015, hakim pemeriksa, Prof. Surya Jaya dalam *dissenting opinion* kritik terhadap penggunaan Pasal 112 ayat (1) UU Narkotika, memberikan parameter dalam mengkualifikasikan seorang terdakwa sebagai pengguna:

³⁹ Ricky Gunawan, dkk., Op. Cit., hal. 38-39.

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

D. Menghitung Masa Tahanan

Hal lain yang patut diperhatikan oleh pendamping adalah masa tahanan, berikut detail batas masa penahanan sesuai tingkat pemeriksaan:

Institusi	Durasi	Perpanjangan
Penyidikan	20 hari	+40 hari oleh penuntut umum
Penuntutan	20 hari	+30 hari oleh Ketua Pengadilan Negeri
Persidangan	30 hari	+60 hari oleh Ketua Pengadilan Negeri
<i>Kondisi khusus:</i>		+30 hari oleh Ketua Pengadilan Tinggi
a. <i>Terdakwa menderita gangguan fisik dan mental yang berat, disertai dengan surat keterangan dokter; atau</i>		+30 hari oleh Ketua Pengadilan Tinggi
b. <i>Perkara yang diperiksa diancam dengan pidana penjara selama sembilan tahun atau lebih.</i>		
Upaya Banding	30 hari	+60 hari oleh Ketua Pengadilan Tinggi
Upaya Kasasi	50 hari	+60 hari oleh Ketua Mahkamah Agung

5.9 Bahan Pendukung

1. Aisyah Humaida dan Nixon Randy Sinaga. (2021). *Modul Pelatihan untuk Pendampingan Orang yang Berhadapan dengan Hukuman Mati*. Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat.
2. Ricky Gunawan, dkk. (2021). *Mendorong Kebijakan Non-Pemidanaan bagi Pengguna Narkotika: Perbaikan Tata Kelola Narkotika Indonesia*. Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform.
3. Arinta Dea, Astried Permata, dan Naila Rizqi Zakiyah. (2019). *Yang Terabaikan: Potret Situasi Perempuan yang Dipenjara Akibat Tindak Pidana Narkotika*. Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat.

