

Naskah Akademik
Revisi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika
Rekomendasi Jaringan Reformasi Kebijakan Narkotika (JRKN)

JRKN terdiri dari: ICJR, Rumah Cemara, Dicerna, IJRS, LBH Masyarakat, PKNI, PBHI, CDS, LGN, YSN, LeIP, WHRIN, Aksi Keadilan, PEKA, LBH Makassar, PPH Unika Atma Jaya, Yakeba

Daftar Isi

<i>I. Latar Belakang</i>	3
<i>II. Kajian Teoretis dan Praktik Empiris</i>	5
A. Hak atas Kesehatan dan Penggunaan Narkotika	5
B. Kriminalisasi: Kajian Teoretis	6
C. Dekriminalisasi Penggunaan Narkotika	8
D. Kajian terkait Asas dan Norma	10
E. Kajian Praktik	13
1. Vonis Rehabilitasi	13
2. Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)	14
3. Inkonsistensi Pertimbangan pada Putusan Mahkamah Agung	15
4. Dampak Politik Hukum Narkotika yang Punitif terhadap Kelompok Rentan.....	17
<i>III. Evaluasi dan Analisis</i>	21
A. Persoalan Substantif UU Narkotika	21
B. Penggolongan dan Pemanfaatan Narkotika untuk Kesehatan dan Ilmu Pengetahuan	22
C. Rumusan Tindak Pidana	24
1. Ketiadaan Unsur Kesalahan pada Perbuatan “Memiliki, Menyimpan, Menguasai” Narkotika	31
2. Tumpang Tindih Pasal 127 dengan Pasal 111, 112 dan 114	33
3. Penjualan Narkotika untuk Konsumsi Pribadi.....	33
4. Pidana Minimum Khusus	34
5. Pidana Mati	36
D. Kritik terhadap Pendekatan Ganda Hukum dan Kesehatan	37
<i>IV. Landasan Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis</i>	39
A. Landasan Filosofis	39
B. Landasan Sosiologis	39
C. Landasan Yuridis	40
<i>V. Sasaran, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Muatan UU</i>	42
A. Umum	42
B. Penggolongan dan Pemanfaatan Narkotika	43
C. Perumusan Ulang Delik Terkait Penggunaan Narkotika	43
1. Menuju Dekriminalisasi Penggunaan Narkotika	43
2. Aspek Penting dalam Penerapan Dekriminalisasi	46
3. Wacana Amnesti Massal bagi Pengguna yang Sekarang Menjalani Pidana Penjara.....	48
4. Hukum Acara Pidana yang Relevan dengan Dekriminalisasi	49
5. Meluruskan Konsep Rehabilitasi.....	51
6. Penghapusan Pidana Minimum	53
<i>VI. PENUTUP</i>	55

*Penyusunan Naskah Akademik (NA) dan RUU Narkotika versi masyarakat sipil ini berawal dari inisiatif kajian kebijakan narkotika, dengan penekanan pada aspek penggunaan narkotika, sebagai upaya untuk membenahan tata kelola narkotika Indonesia. Proses kajian tersebut membuahkan laporan studi berjudul **Mendorong Kebijakan Non-Pemidanaan bagi Penggunaan Narkotika: Perbaikan Tata Kelola Narkotika Indonesia** (ICJR, 2021). Sebagai sebuah tindak lanjut, tim peneliti yang sama kemudian menyusun draft awal NA dan RUU ini, diperkaya dengan masukan dari para ahli dan narasumber yang relevan, dan kontribusi substansial dari jaringan masyarakat sipil yang menaruh perhatian pada isu narkotika Indonesia. Sebagian besar isi NA ini berpijak pada dan menyadur dari laporan studi tersebut.*

I. Latar Belakang

Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) telah memutuskan, per 14 Januari 2021, bahwa Revisi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika masuk ke dalam daftar ke-27 dari 33 revisi undang-undang dalam program legislasi nasional (prolegnas) prioritas 2021. Pemerintah akan menyiapkan Naskah Akademik (NA) dan Rancangan Undang-Undang (RUU) Narkotika. Besar kemungkinan Pemerintah dan DPR akan membahas RUU Narkotika di 2021.

Sejumlah kajian dari masyarakat sipil beberapa tahun terakhir¹, baik sebelum maupun sesudah keberadaan UU Narkotika 35/2009, menyoroti setidaknya ada tiga persoalan fundamental di ranah hukum dan kebijakan narkotika Indonesia yang terus menumpuk:

- **pertama**, tingkat kepadatan lembaga pemasyarakatan (lapas) yang semakin sesak dari tahun ke tahun;
- **kedua**, pembinaan di dalam lapas yang tidak optimal; dan,
- **ketiga**, tidak efektifnya pendekatan kriminalisasi penggunaan narkotika dalam mengatasi persoalan narkotika Indonesia.

Tidak sulit untuk menyimpulkan bahwa ketiga permasalahan ini berpangkal pada UU Narkotika. Populasi lapas yang penuh dari tahun ke tahun disebabkan oleh jumlah pelaku tindak pidana narkotika yang divonis penjara, termasuk pengguna narkotika yang tindakan penggunaan narkotikanya tidak membahayakan nyawa orang lain, ataupun berbahaya dengan kekerasan (*violent crime*). Banyaknya pelaku tindak pidana narkotika dan pengguna narkotika di dalam lapas kian menyulitkan pembinaan terhadap warga binaan berjalan optimal. Karena hal itu turut memunculkan pasar gelap di dalam lapas, dan cenderung menambah beban sosial, ekonomi, dan psikologis kepada petugas lapas. Pembinaan yang tidak berjalan optimal dapat meningkatkan jumlah residivisme. Indonesia juga terlalu bertumpu pada pendekatan kriminalisasi penggunaan narkotika, padahal dengan segala cara pendekatan punitif itu angka penggunaan narkotika tidak pernah kunjung turun. Dengan demikian, upaya pemerintah dan DPR merevisi UU Narkotika perlu disambut baik dan penting untuk mengatasi ketiga pokok perkara tersebut.

Dalam konteks revisi, UU Narkotika yang baru perlu memuat paradigma pengelolaan narkotika untuk kepentingan publik yang berbasis pada bukti, berdasarkan pada standar hak asasi manusia (HAM) internasional, kepentingan kesehatan dan jauh dari sifat punitif. Nilai utama tersebut dapat tercermin dari, antara lain:

- (1) pendekatan kesehatan sebagai pendekatan pertama dan utama dalam mengelola narkotika, dan meninggalkan pendekatan pemidanaan;

¹ Lihat, misalnya, terbitan Indonesia Judicial Research Society (IJRS), Institute for Criminal Justice Reform (ICJR), LBH Masyarakat (LBHM), Masyarakat Pemantau Peradilan Indonesia – Fakultas Hukum Universitas Indonesia (MaPPI-FHUI), Rumah Cemara (RC) terkait isu kebijakan narkotika, yang dapat ditemukan di laman organisasi-organisasi tersebut.

- (2) menghindarkan pengguna narkoba dari jalur pemenjaraan;
- (3) penggolongan dan pemanfaatan narkoba yang sungguh-sungguh berbasis bukti ilmiah, sebagaimana bisa dilihat dari perkembangan ilmu pengetahuan yang terjadi di banyak negara;
- (4) tidak lagi memakai cara pandang 'perang terhadap narkoba' yang mempertahankan pendekatan stigmatisasi dan diskriminatif terhadap pengguna narkoba.

Revisi UU Narkoba adalah momentum krusial sebagai langkah pembaharuan hukum dan kebijakan narkoba Indonesia. Sebab, apabila dihitung dari UU Narkoba 1976, keberlakuan hukum narkoba Indonesia saat ini sudah hampir 50 tahun. Selama kurun waktu lima dekade, Indonesia terus menguatkan pendekatan punitif untuk menjawab permasalahan narkoba yang dihadapinya melalui, antara lain, kriminalisasi pengguna narkoba; ekspose besar-besaran penangkapan artis atau figur publik terkena tindak pidana narkoba; penerapan tembak mati di luar proses hukum, hukuman mati dan eksekusi mati pelaku tindak pidana narkoba; dan, penerapan wajib rehabilitasi. Namun, melihat populasi lapas yang terus meningkat, penggunaan narkoba yang masih marak, dan serangkaian implikasi pelanggaran HAM dari praktik kebijakan yang ada, taktik yang berwatak represif itu tidak membuahkan hasil yang diinginkan. Momentum revisi kali ini adalah peluang yang perlu negara manfaatkan untuk memikirkan kembali cara pikir dan strateginya dalam mengelola persoalan narkoba. Negara bisa menggunakan kesempatan revisi UU ini sebagai langkah awal untuk secara serius melakukan pembaharuan hukum dan kebijakan narkotikanya secara menyeluruh.

Sebagai upaya pelibatan publik yang bermakna dalam proses pembahasan RUU Narkoba, masyarakat sipil menyusun Naskah Akademik dan tawaran RUU Narkoba ini. Kedua dokumen ini pada dasarnya menasar pada ranah penggunaan narkoba. Namun mengingat kompleksnya persoalan peredaran gelap narkoba, maka isu lain yang terkait juga akan disinggung. Sebagai contoh misalnya, kewenangan penyidik melakukan pembelian di bawah pengawasan, ataupun pembelian terselubung, pada praktiknya juga menasar pada pengguna narkoba. Laporan masyarakat sipil, maupun pemberitaan media, cukup sering menyingkap praktik penyidikan menggunakan kedua teknik itu rawan rekayasa atau disalahgunakan oleh penyidik. UU Narkoba sayangnya belum menyediakan informasi prosedural ataupun syarat keabsahan penggunaan kedua teknik penyidikan tersebut, sehingga sulit bagi publik untuk menguji validitasnya ketika diterapkan oleh penyidik. Di titik ini, pembicaraan revisi UU Narkoba juga perlu menyentuh aspek penyidikan tersebut.

Dokumen NA dan RUU versi masyarakat sipil ini hendaknya dibaca berbarengan dengan laporan penelitian yang bertajuk "Mendorong Kebijakan Non-Pemidanaan bagi Penggunaan Narkoba: Perbaikan Tata Kelola Narkoba Indonesia" (ICJR, 2021), yang turut menjadi landasan pemikiran penyusunan NA dan RUU ini.

Tujuan penyusunan NA dan RUU ini adalah:

1. Untuk mengkaji hukum dan peraturan perundang-undangan narkoba, yang utamanya relevan dengan penggunaan narkoba.
2. Untuk menyediakan masukan dari masyarakat sipil bagi RUU Narkoba yang Pemerintah dan DPR bahas.

II. Kajian Teoretis dan Praktik Empiris

A. Hak atas Kesehatan dan Penggunaan Narkotika

Dalam kerangka pendekatan kesehatan, Valadez (2012) mengelaborasi berbagai studi dan rekomendasi UNODC yang secara tegas menyatakan bahwa pendekatan pidana (kriminalisasi) membawa dampak negatif berupa ketersiksaan bagi pengguna narkotika. Untuk itu, rekomendasi yang diberikan adalah mengedepankan pendekatan berbasis kesehatan sebagai jalan yang lebih efektif untuk mengurangi penawaran-permintaan narkotika dibanding pendekatan berbasis sanksi. Bahkan, secara lebih jelas, studi dan rekomendasi UNODC menyatakan bahwa pendekatan berbasis kesehatan lebih efektif untuk menekan penggunaan narkotika secara ilegal (pasar gelap) dibanding dengan pendekatan pidana. Ditambah lagi, beberapa konvensi internasional mengenai narkotika, seperti 1961 Single Convention dan 1988 United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances pada prinsipnya tidak melarang adanya perubahan dari pendekatan kriminal menjadi pendekatan kesehatan (dekriminalisasi).

Berbagai studi dan rekomendasi UNODC di atas tidak hanya menyatakan bahwa pendekatan kesehatan bagi pengguna narkotika “diizinkan”, melainkan sebuah “kewajiban” dalam kerangka hukum internasional (Valadez, 2012, hlm. 204). Terutama dalam perspektif Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan Konvensi Internasional mengenai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR). Kedua produk hukum internasional ini menyatakan bahwa penikmatan terhadap hak atas kesehatan harus dilakukan dengan standar yang paling tinggi.

Komite untuk Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya kemudian memperjelas makna dari hak atas kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 12 Konvensi Internasional mengenai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR) melalui General Comment No. 14. Beberapa poin penting yang terkandung dalam penjelasan itu serta memberikan kewajiban yang spesifik bagi negara untuk memenuhinya adalah sebagai berikut:

- a. Hak atas kesehatan tidak bisa disamakan dengan hak untuk sehat. Kesehatan yang bagus merupakan faktor untuk menikmati hak atas kesehatan, tetapi ia bukan keseluruhan. Hak atas kesehatan mengacu pada penikmatan berbagai faktor, seperti benda, fasilitas, pelayanan, dan kondisi-kondisi lain yang diperlukan untuk hak ini terpenuhi.
- b. Hak atas kesehatan harus dimaknai sebagai hak untuk menikmati standar tertinggi atas kesehatan. Standar tertinggi kesehatan ini mengacu kepada kondisi biologis dan sosial ekonomi individu serta ketersediaan sumber daya negara.
- c. Hak atas kesehatan berkaitan dan bergantung pada pemenuhan hak asasi manusia yang lain, seperti makanan, hunian, pekerjaan, pendidikan, non-diskriminasi, dan privasi. Termasuk di dalam lingkup hak atas kesehatan ini adalah faktor-faktor yang menentukan dari kesehatan, seperti air yang aman dan layak minum, fasilitas sanitasi yang cukup, hingga personil medis yang profesional dan terlatih serta obat-obatan yang esensial.
- d. Hak atas kesehatan berimplikasi pada kebebasan dan hak tertentu. Kebebasan ini termasuk dalam hak untuk mengontrol tubuh dan kesehatan seseorang serta hak untuk bebas dari intervensi, seperti perawatan medis yang tidak disetujui (*non-consensual medical treatment*). Hak di sini meliputi hak atas sebuah sistem kesehatan yang menyediakan kesempatan yang sama bagi semua orang untuk menikmati standar tertinggi dari hak atas kesehatan; hak untuk pencegahan, perawatan, dan kontrol atas penyakit, hak atas akses terhadap obat-obatan yang esensial, hak atas kesehatan reproduksi, dan hak-hak yang terkait edukasi dan informasi mengenai hak atas kesehatan.
- e. Penikmatan terhadap hak atas kesehatan ini perlu 1) tersedia; bekerjanya fasilitas kesehatan publik, benda, layanan, dan program, 2) dapat diakses; baik secara fisik maupun ekonomis tanpa adanya diskriminasi dalam bentuk apapun, 3) dapat diterima; semua fasilitas dan layanan kesehatan harus tunduk pada etika medis. Lebih lanjut, setiap fasilitas dan layanan kesehatan yang menghargai dan memenuhi hak atas kesehatan harus memiliki standar kualitas yang layak, baik secara saintifik maupun secara kepatutan medis.

Hak atas kesehatan ini, termasuk penikmatannya pada standar yang paling tinggi, juga mencakup hak atas kesehatan dari pengguna narkotika. Negara tidak boleh menolak atau membatasi akses seorang pengguna narkotika dalam mengakses perawatan medis (fisik maupun psikis) atau menolak atau membatasi akses penyediaan obat-obatan yang esensial, terutama untuk menolong individu dalam menggunakan narkotika. Oleh karena itu, negara memiliki kewajiban untuk menyusun kebijakan, terutama dari sisi legislasi, terkait penggunaan narkotika. Penggunaan narkotika yang meliputi edukasi, perawatan, dan rehabilitasi merupakan kewajiban negara di bawah kerangka hak atas kesehatan.

Prinsip pertama terhadap kewajiban negara atas hak atas kesehatan penggunaan narkotika sebenarnya diberikan oleh Pasal 38 dari Konvensi Tunggal Narkotika 1961. **Negara memiliki kewajiban untuk menyediakan perawatan dan rehabilitasi terhadap pengguna narkotika (jika diperlukan) dan tidak memberikan penjatuhan hukuman terhadapnya.**

Prinsip kedua adalah bahwa **negara tidak boleh melakukan diskriminasi dalam bentuk apapun terhadap pengguna narkotika terkait hak atas kesehatannya.** Negara tidak boleh membedakan dan wajib memberikan perlakuan yang sama terhadap pengguna narkotika dan non-pengguna narkotika. Kondisi bahwa seorang pengguna narkotika mengkonsumsi narkotika dari pasar gelap (*illegal use*) pun tidak bisa dijadikan alasan untuk memberikan diskriminasi sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 2 ayat (2) Konvensi Internasional mengenai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya.

Prinsip ketiga adalah bahwa atas nama pemenuhan standar yang paling tinggi dari hak atas kesehatan, negara dibenarkan membuat pembedaan yang beralasan (*justified*) terhadap pengguna dan non-pengguna narkotika. Tujuan dari pembedaan ini semata untuk tercapainya hak atas standar paling tinggi dari layanan kesehatan. Misalnya, seorang pengguna narkotika mengalami ketergantungan dan pemburukan kesehatan yang nyata, maka negara dapat mengambil langkah-langkah khusus untuk membantu pengobatan dan perawatan yang bersangkutan.

Prinsip keempat adalah negara harus menghormati hak dan kebebasan individu dalam pemenuhan hak atas kesehatannya. Dalam konteks penggunaan narkotika, negara harus memperhatikan hal ini ketika berhadapan dengan pengguna narkotika yang tidak mengalami ketergantungan atau tidak memiliki pola konsumsi yang bermasalah. Ketika pengguna narkotika tersebut secara rasional telah menimbang bahwa ia belum membutuhkan perawatan medis tertentu, maka ia berhak menolak perawatan tersebut, termasuk dalam bentuk rehabilitasi medis. Negara tidak memiliki wewenang untuk memaksakan rehabilitasi terhadap pengguna narkotika tersebut karena hal tersebut bertentangan dengan hak seseorang untuk mengontrol tubuh dan kesehatannya sendiri serta hak untuk bebas dari intervensi berbentuk perawatan medis yang tidak disetujui (*non-consensual medical treatment*).

B. Kriminalisasi: Kajian Teoretis

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

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

- a. Penerapan hukum pidana (kriminalisasi);

- b. Pencegahan tanpa penghukuman;
- c. Pembentukan pandangan publik mengenai kejahatan dan penghukuman.

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

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

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

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

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

Kebijakan kriminal juga harus mencakup kebijakan yang menggunakan sarana di luar hukum pidana (*non-penal policy*) karena, mengutip Muladi (1995), keduanya adalah hal yang saling melengkapi dalam upaya penanggulangan kejahatan. Salah satu aspek dalam *non-penal policy* adalah pencegahan. Dalam laporan atas Kongres Keenam mengenai Pencegahan Kejahatan dan Perlakuan terhadap Pelaku Pidana, PBB sejak lama telah menggarisbawahi bahwa strategi pencegahan kejahatan harus bertujuan pada pemberantasan akar penyebab dan kondisi yang mendukung terjadinya kejahatan (United Nations, A/CONF.87/14/Rev.1, 1981). Tujuan tersebut dalam perkembangan terkini juga harus dilengkapi dengan pemenuhan elemen perlindungan atas hak asasi manusia dan jaminan *rule of law* dalam penerapannya (UNODC, 2015). UNODC (2010) telah memberikan panduan dalam penerapan kebijakan di bidang pencegahan kejahatan yang secara umum dapat terbagi menjadi empat jenis program, yaitu:

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

Dalam konteks kebijakan narkoba, kebijakan narkoba Indonesia sangat kuat corak kriminalisasinya. Dominasi elemen punitif itu justru melahirkan sejumlah persoalan serius dalam tata kelola narkoba maupun sistem peradilan pidana Indonesia. Oleh karena itu, mendorong alternatif kebijakan narkoba Indonesia yang berwatak non-pidana (*non-penal*) menjadi penting. Sebab, ia akan menempatkan narkoba kembali ke dalam diskursus persoalan kesehatan yang membutuhkan kebijakan kesehatan sebagai pendekatan pertama dan utamanya. Meletakkan persoalan narkoba pada ranah kesehatan akan membawa sejumlah manfaat seperti misalnya, terkendalinya tingkat penggunaan narkoba, meringankan beban sistem peradilan pidana yang

sudah terlampaui berat, meminimalisir stigma dan diskriminasi terhadap pengguna narkoba, dan lain sebagainya.

C. Dekriminalisasi Penggunaan Narkoba

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

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

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

Terlepas dari perkembangan tersebut di atas, sebenarnya kebijakan dekriminialisasi, atau yang menyerupai dekriminialisasi, sudah mulai diterapkan sejak lama oleh sebagian kecil negara di dunia. Sebagai contoh, Kolombia telah melakukan dekriminialisasi di 1994 ketika Mahkamah Konstitusi Kolombia menyatakan ketentuan pidana atas penguasaan narkoba untuk konsumsi pribadi bertentangan dengan konstitusi Kolombia. Alasannya karena kriminalisasi penguasaan narkoba untuk dosis pribadi melanggar hak atas perkembangan diri pribadi dan kemerdekaan individual untuk mengambil keputusan terkait kesehatan dirinya selama hal itu tidak merugikan pihak ketiga, kedua hak yang dijamin dalam Konstitusi Kolombia.

Sejak periode 1960-an Republik Ceko telah menggunakan pendekatan penyediaan layanan kesehatan oleh tenaga medis dalam menghadapi pengguna narkoba. Hingga pada akhirnya di 1990, Ceko secara resmi menghapus penguasaan narkoba untuk konsumsi pribadi dari kitab undang-undang hukum pidananya. Di 1976 Belanda melalui amandemen undang-undang narkotikanya memperkenalkan kategorisasi narkoba 'keras' dan 'lunak' yang kemudian diikuti dengan pembentukan panduan bagi institusi penegak hukum untuk menempatkan tindakan distribusi dan penguasaan ganja dalam prioritas paling rendah dalam penegakan hukum (Eastwood dkk., 2016).

Melalui amandemen UU Kesehatan-nya di 2009, Meksiko mendekriminalisasi penguasaan narkotika dalam jumlah terbatas. Melalui kebijakan ini, Jaksa Agung menginstruksikan bahwa terhadap individual yang kedapatan menguasai narkotika di bawah ambang batas tertentu (contoh, kurang dari 5 gram ganja), terhadap yang bersangkutan tidak perlu dikenakan penuntutan. Amandemen UU tersebut dilatarbelakangi tidak efektifnya perang terhadap narkotika di Meksiko, di mana sejak 2006 Presiden Felipe Calderon memiliterisasi pendekatannya dalam merespon peredaran gelap narkotika. Lebih dari 100.00 orang dibunuh oleh aktor keamanan per tahunnya, dan meningkat tiga kali lipat dari sebelum 2006. Fakta-fakta ini memperlihatkan bahwa sebagian negara sudah memandang bahwa pendekatan pelarangan menyisakan sejumlah masalah dan tidak mengatasi persoalan narkotika yang ada.

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

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

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

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

Namun, dalam penerapannya dekriminalisasi maupun alternatif kebijakan lain dalam merespon kejahatan narkotika memiliki model yang sangat bervariasi, sehingga tidak dapat ditentukan negara-negara mana yang secara tepat mengimplementasikan alternatif dari kriminalisasi penggunaan dan penguasaan narkotika. Semua model yang ada bergantung pada sistem dan kultur politik, hukum, ekonomi, dan sosial sebuah negara. Setidaknya terdapat lebih dari 30 negara yang sudah menerapkan kebijakan dekriminalisasi dengan berbagai model yang berbeda-beda, beberapa di antaranya dapat digolongkan hanya menerapkan

dekriminalisasi *de facto* (secara praktik) karena di atas kertas masih memiliki ancaman pidana terhadap penggunaan dan penguasaan narkotika tetapi memilih untuk mengabaikannya, tidak menggunakannya, seperti di Belanda (Eastwood dkk., 2016, hlm. 6; Drug Policy Alliance, 2017, hlm. 4). Fakta lainnya adalah beberapa negara telah melakukan dekriminalisasi terhadap penggunaan dan penguasaan segala jenis narkotika sementara beberapa negara lain menerapkan dekriminalisasi untuk penggunaan dan penguasaan ganja saja.

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

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

D. Kajian terkait Asas dan Norma

Sebelum era kemerdekaan, pengaturan narkotika bersandar pada *Verdovende Middelen Ordonnantie* yang diterbitkan melalui *Staatsblad* 1929 Nomor 278 dan Nomor 536. Pada era ini, narkotika masih menggunakan istilah obat yang membiuskan atau *verdovende* (Hamzah dan Surachman, 1994). Pada era ini juga, terdapat pendekatan kebijakan yang menarik sekaligus penting yaitu dalam konteks pengaturan opium. Bahkan, pemerintah sampai membentuk suatu badan resmi yang bernama *Opium-Regie* untuk mengelola distribusi dan penjualan opium (Cribb, 1988).

Setelah merdeka, Pemerintah Indonesia menerbitkan peraturan yang menyangkut produksi, penggunaan, dan distribusi obat-obat berbahaya (diundangkan melalui *State Gazette* 1949 Nomor 419), kewenangan untuk melakukan pengaturan berada pada Menteri Kesehatan. Memburuknya permasalahan narkotika di periode 1970-an mendorong presiden mengeluarkan Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 1971. Peraturan tersebut menjadi dasar pembentukan Badan Koordinasi dan Pelaksanaan Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 1971 (BAKOLAK INPRES). Badan tersebut bertugas untuk melakukan koordinasi terkait penanggulangan berbagai bentuk ancaman keamanan, salah satunya adalah bahaya narkotika (ICJR, 2017 dalam Ridha Sale Maroef, PBH, 2010). Berkembangnya kejahatan narkotika menjadi kejahatan transnasional mendorong pemerintah Indonesia untuk mengesahkan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 (*Single Convention on Narcotic Drugs*) beserta protokol amendemennya (*Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs*) melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1976. Di saat yang bersamaan pada 27 Juli 1976, Pemerintah Indonesia juga mengesahkan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 tentang Narkotika (UU Narkotika 1976).²

² Secara historis, pendekatan ‘perang terhadap narkotika’ di tataran global dapat dilacak hingga ke Komisi Opium Shanghai 1909. Dalam periode yang lebih modern (pasca Perang Dunia II), pijakan awal ‘perang terhadap narkotika’ sering dirujuk kepada pemerintahan Presiden Amerika Serikat Richard Nixon di 1971 di mana dia mendeklarasikan hal tersebut dan menggelontorkan jutaan dolar untuk operasi ‘perang terhadap narkotika’. Sudah banyak publikasi ilmiah

Tujuan pengesahan UU Narkotika 1976 dapat terlihat dalam penjelasannya, yaitu untuk merevisi penggunaan istilah obat bius menjadi narkotika. Bahkan secara tegas menyatakan pembentukan UU Narkotika 1976 ini untuk mendorong pendekatan kesehatan. Hal lain yang disebutkan dalam penjelasan umum sebagai salah satu alasan kuat pembentukan UU Narkotika 1976, peraturan perundang-undangan yang ada tidak lagi sesuai dengan perkembangan zaman karena “*yang diatur di dalamnya hanyalah mengenai perdagangan dan penggunaan narkotika, yang di dalam peraturan itu dikenal dengan istilah verdoovende middelen atau obat bius*”. Lebih lanjut, undang-undang itu menyatakan bahwa “*...sedangkan tentang pemberian pelayanan kesehatan untuk usaha penyembuhan pecandunya tidak diatur*”. Lebih lanjut UU Narkotika 1976 menegaskan bahwa narkotika merupakan salah satu obat yang diperlukan dalam dunia pengobatan, begitu juga dalam bidang penelitian untuk tujuan pendidikan, pengembangan ilmu, dan penerapannya.

Terkait dengan rehabilitasi, undang-undang ini menarik karena mengenal konsep rehabilitasi yang bersifat atas biaya sendiri dan tanggungan negara. Rehabilitasi diterapkan bagi setiap orang yang secara tanpa hak menggunakan narkotika bagi dirinya sendiri (Pasal 23 ayat (7) UU Narkotika 1976). Penggunaan klausul “tanpa hak” dalam hal ini berarti bahwa orang dengan prasyarat tertentu dapat memiliki hak untuk menggunakan narkotika, yaitu untuk tujuan ilmu pengetahuan dan pengobatan. Pasal 33 UU Narkotika 1976 menyatakan bahwa hakim dapat memutuskan seseorang yang bersalah untuk menjalani pengobatan dan perawatan atas biaya sendiri. Penggunaan istilah “hakim dalam memutuskan” seseorang “yang bersalah”, mengisyaratkan bahwa mekanisme ini hanya berlaku jika proses peradilan pidana sudah selesai dan hakim sudah menjatuhkan putusan. Dengan demikian, mekanisme ini tidak berlaku bagi tahapan sebelum putusan hakim.

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

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

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

Pada konteks rehabilitasi, UU Narkotika 1997 mulai memperkenalkan perawatan dan pengobatan yang bersifat wajib sebagai penegasan UU Narkotika 1976. Perawatan dan pengobatan yang bersifat wajib ini berlaku terhadap pecandu narkotika, menurut pengertian undang-undang ini adalah orang yang

maupun populer yang mengulas sejarah ‘perang terhadap narkotika’ secara global, termasuk dampaknya di berbagai negara, mulai dari pemenjaraan massal, militerisasi, hingga beragam pelanggaran hak asasi manusia. Lihat misalnya: Julia Buxton, *The Political Economy of Narcotics*, Zed Books (2006); Michele Alexander, *The New Jim Crow: Mass Incarceration in The Age of Colourblindness*, The New Press (2010); Johann Hari, *Chasing the Scream: The First and Last Days of The War on Drugs*, Bloomsbury Publishing (2015); Sir Richard Branson, *Ending The War on Drugs*, Ebury Publishing (2016); Richard Lines, *Drug Control and Human Rights in International Law*, Cambridge University Press (2017); The Washington Post, *Justice for None: How The Drug War Broke The Legal System* (2017); David Nutt, *Drugs Without The Hot Air: Making Sense of Legal and Illegal Drugs*, UIT Cambridge (2020); Peter Andreas, *Killer High: A History of War in Six Drugs*, Oxford University Press (2020); Dave Bewley-Taylor & Khalid Tinasti, *Research Handbook on International Drug Policy*, Edward Elgar (2020).

menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dalam keadaan ketergantungan baik secara fisik maupun psikis (Pasal 45).

Nuansa pengaturan berbasis penghukuman (punitif) terlihat sekali dalam undang-undang ini, sebagaimana tercermin dalam beberapa ketentuan. *Pertama*, mengenai jenis keputusan hakim³ yang tersedia secara terbatas bagi pecandu narkotika. *Kedua*, selain melalui terbatasnya keputusan hakim ini, pecandu narkotika yang tidak bersalah juga wajib menjalani pengobatan/perawatan. Pasal 47⁴ menyebutkan bahwa hakim dapat (i) memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan, apabila pecandu narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika atau (ii) menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan apabila pecandu narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.

Dalam UU Narkotika 2009, terdapat beberapa istilah untuk mendefinisikan pengguna narkotika. *Pertama*, terdapat istilah pecandu narkotika, adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dalam keadaan ketergantungan pada narkotika secara fisik maupun psikis (Pasal 1 angka 13). *Kedua*, penyalah guna narkotika yaitu orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum (Pasal 1 angka 15). *Ketiga*, korban penyalah guna yaitu mereka yang bersama pecandu narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. *Keempat*, mantan pecandu narkotika yaitu mereka yang akan ditempatkan pada fasilitas rehabilitasi sosial (Pasal 58). Istilah pengguna narkotika dalam UU Narkotika 1997 sebagai orang yang dapat memiliki, menyimpan, dan/atau membawa narkotika untuk kepentingan pengobatan dan/atau perawatan tidak ditemukan pada undang-undang ini.

Secara normatif terkait rehabilitasi, terdapat sedikit kemajuan dari UU Narkotika 2009 dibandingkan dengan UU Narkotika 1997. Sebelumnya, UU Narkotika 1997 melalui Pasal 85 menyatakan bahwa barang siapa tanpa hak dan melawan hukum menggunakan narkotika bagi kepentingan diri sendiri diancam dengan pidana penjara. UU Narkotika 2009 tetap menyandingkan ancaman pidana penjara terhadap penyalah guna narkotika, tetapi mulai menyandingkannya dengan ketentuan rehabilitasi sepanjang penyalah guna itu dapat dibuktikan merupakan korban penyalahgunaan narkotika.⁵

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

Dari sisi formulasi tindak pidana, ketidakjelasan pengaturan UU Narkotika 1976 dan UU Narkotika 1997 kembali terjadi di UU Narkotika 2009. Hal ini berimbas pada kaburnya kualifikasi pengguna narkotika dan membuka peluang yang besar bagi pendekatan punitif. UU Narkotika 2009 kembali memuat unsur

³ Keputusan ini terdiri putusan dan penetapan.

⁴ Lihat Penjelasan Pasal 47 UU Narkotika 1997. Bahwa penggunaan kata menetapkan bagi pecandu narkotika yang tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika mengandung pengertian penetapan hakim tersebut bukan merupakan vonis (hukuman) bagi pecandu narkotika yang bersangkutan. Penetapan tersebut dimaksudkan untuk memberikan suatu penekanan bahwa pecandu narkotika tersebut walaupun tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika, tetapi tetap wajib menjalani pengobatan dan perawatan.

⁵ Lihat Pasal 127 UU Narkotika 2009 yang berbunyi:

- (1) Setiap Penyalah Guna:
 1. Narkotika Golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun;
 2. Narkotika Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan
 3. Narkotika Golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.
- (2) Dalam memutus perkara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hakim wajib memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 103.
- (3) Dalam hal Penyalah Guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkotika, Penyalah Guna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

“menyimpan, memiliki, dan menguasai” yang membuat kualifikasi pengguna narkoba menjadi kabur karena dapat diposisikan sama dengan pengedar dan bahkan bandar.

Selain itu, nafas UU Narkoba 2009 yang terlalu bersandar pada penegakan hukum juga semakin kentara dengan penguatan terhadap beberapa kewenangan penegak hukum. Misalnya, kewenangan penangkapan yang dapat dilakukan untuk paling lama 3 x 24 jam dan dapat diperpanjang kembali selama 3 x 24 jam (Pasal 76). Ketentuan ini jauh lebih lama dibanding ketentuan dalam Pasal 19 UU No. 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana, yakni penangkapan dilakukan paling lambat selama satu hari. Selain itu, UU Narkoba 2009 memberikan kewenangan bagi penyidik untuk melakukan teknik penyidikan dengan teknik pembelian terselubung (Pasal 75 huruf j).⁶

E. Kajian Praktik

1. Vonis Rehabilitasi

Riset LBHM terhadap sembilan pengadilan negeri di Jabodetabek pada tahun 2014⁷ menemukan kecenderungan hakim dalam memutus pengguna narkoba dengan vonis rehabilitasi bergantung pada pasal yang didakwakan oleh jaksa penuntut umum. LBHM (2016), mengidentifikasi 28 perkara⁸ yang seharusnya mendapatkan putusan rehabilitasi berdasarkan SEMA No. 4/2010, tetapi hanya 19 putusan yang berujung pada vonis rehabilitasi. Hakim dapat dimungkinkan menjatuhkan putusan rehabilitasi jika ada Pasal 127 dalam tuntutan. Sementara di satu pihak hakim bergantung pada ada/tidaknya dakwaan Pasal 127 dari jaksa penuntut umum ketika memutus rehabilitasi, sedangkan di pihak lain, penuntut umum lebih cenderung menerapkan Pasal 111, 112, dan/atau Pasal 114. Kuat dugaan bahwa pembuktian unsur-unsur yang mudah dan tidak terdapat beban administrasi tertentu dalam menggunakan pasal-pasal tersebut mendorong jaksa penuntut umum masih mengedepankan pendekatan pemidanaan untuk penggunaan narkoba (ICJR, 2016).

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

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

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

⁶ Lihat misalnya, Ricky Gunawan, *Putusan Ket San: Menelusuri Fenomena Penjebakan dalam Kasus Narkoba*, Dictum edisi 1, Oktober 2012, hlm. 3-27, Jakarta: LeIP, untuk mengetahui kedua teknik ini dalam konteks penjebakan di kasus narkoba.

⁷ Penelitian terhadap 522 putusan.

⁸ Dari 522 putusan hanya 28 putusan yang termasuk kategori SEMA No. 4/2010

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

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

2. Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)⁹

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

*Mendapatkan pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi medis atau sosial;
Mengikutsertakan orang tua, wali, atau keluarga dalam meningkatkan tanggung jawab pengawasan;
Memberikan bahan informasi bagi pemerintah untuk menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.*

Kewajiban melapor dalam Pasal 55 UU Narkoba 2009 ini diikuti dengan ancaman pidana bagi orang tua atau wali yang tidak melaporkan, seperti tercantum dalam Pasal 128 ayat (1):

Orang tua atau wali dari pecandu yang belum cukup umur, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) yang sengaja tidak melaporkan, dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah).

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

Selain pemaksaan, ada juga cara yang dilakukan oleh lembaga IPWL melalui pihak ketiga untuk mengikuti wajib lapori dengan memberi sejumlah uang. Di Batam, BNN setempat ‘merekrut’ lembaga swadaya masyarakat (LSM) untuk mengajak pengguna narkoba dalam wajib lapori dengan janji tidak akan dituntut secara hukum karena kepemilikannya terhadap narkoba (LBHM, 2016). Tentu ‘janji’ bahwa terhadap orang yang melakukan wajib lapori/wajib rehabilitasi tidak akan dituntut secara hukum memang ada di dalam

⁹ Laporan mendalam yang mengulas kebijakan dan praktik IPWL di Indonesia dapat ditemukan di laman LBHM berikut: <https://lbhmasyarakat.org/en/the-trip-to-nobody-knows-where/>

Pasal 128 ayat (3) UU Narkotika 2009. Namun, cara tersebut tampak kurang etis sebab dilakukan seolah hanya untuk mengejar target kinerja.

Pemantauan Ombudsman Republik Indonesia (ORI) terhadap praktik IPWL

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

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

(2) Pecandu Narkotika yang belum cukup umur dan telah dilaporkan oleh orang tua atau walinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) tidak dituntut pidana.

(3) Pecandu Narkotika yang telah cukup umur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) yang sedang menjalani rehabilitasi medis 2 (dua) kali masa perawatan dokter di rumah sakit dan/atau lembaga rehabilitasi medis yang ditunjuk oleh pemerintah tidak dituntut pidana.

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

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

3. Inkonsistensi Pertimbangan pada Putusan Mahkamah Agung

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

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

Dalam *dissenting opinion* Putusan Mahkamah Agung No. 49 K/Pid.Sus/2014, Hakim Agung Sri Murwahyuni, S.H, M.H. menyatakan bahwa penggunaan pasal penguasaan dalam UU Narkotika 2009, perlu memerhatikan bagaimana penguasaan narkotika terjadi. Apakah narkotika tersebut merupakan sisa dari pemakaian? Jika dikombinasikan dengan hasil tes urine terdakwa, profil pelaku juga bisa dipertimbangkan untuk melihat alasan pemakaian narkotikanya. Jika penguasaan narkotika dikarenakan sisa pemakaian dan hasil tes urine positif, fakta tersebut dapat mendorong penerapan Pasal 127 (1) UU Narkotika 2009. Hal

yang sama juga termuat dalam Putusan No. 295 K/Pid.Sus/2015, No. 306 K/Pid.Sus/2015, dan No. 554 K/Pid.Sus/2015 bahwa terdakwa tidak dapat dijerat dengan Pasal 112 ayat (1) apabila terdakwa hanya berperan sebagai penyalahguna, dan tidak pernah melakukan peredaran gelap narkotika, misalnya menjual, memperdagangkan, atau menjadi perantara dalam jual beli narkotika.

Pentingnya Penegak Hukum Melihat Tujuan Penguasaan Narkotika

Prof Surya Jaya dalam *dissenting opinion* Putusan MA 108 K/Pid.Sus/2015 menyampaikan kritik terhadap penggunaan Pasal 112 ayat (1) UU Narkotika 2009. Menurutnya, seorang terdakwa pengguna narkotika tentu saja sebelum mengonsumsi narkotikanya terlebih dahulu membeli, kemudian memiliki, kemudian menguasai, dan menyimpannya. Ia memandang terdapat beberapa ukuran fakta hukum yang dapat mengkualifikasikan terdakwa sebagai pengguna, yaitu:

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

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

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

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

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

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

Mahkamah Agung, dalam Putusan MA No. 643 K/Pid.Sus/2015, kembali menegaskan bahwa penggunaan Pasal 114 ayat (1) UU Narkotika 2009 tentang “menawarkan untuk dijual”, “menjual”, “membeli”, “menerima”, “menjadi perantara dalam jual beli”, atau “menukar atau menyerahkan” narkotika tidak dapat dibenarkan untuk menjerat perbuatan membeli narkotika untuk konsumsi pribadi. Terlebih ketika dalam kasus tersebut diperkuat dengan hasil positif tes urine terdakwa, tidak ada tanda-tanda terdakwa sebagai

pedegdar, dan tidak terlibat dalam peredaran gelap narkotika. Hal lainnya yang juga memperkuat posisi terdakwa sebagai pengguna yaitu adanya keterangan ahli dokter spesialis kesehatan jiwa atas penunjukan Dinas Kesehatan (Dinkes) berdasarkan permintaan surat institusi kepolisian kepada Dinkes. Surat keterangan itu harus memuat hasil asesmen terdakwa bahwa ia mengalami ketergantungan, terdapat tanda-tanda putus zat, dan keterangan apabila tidak menjalani rehabilitasi, ia akan kembali mengonsumsi narkotika dan menjadi ketergantungan.

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

4. Dampak Politik Hukum Narkotika yang Punitif terhadap Kelompok Rentan

Perempuan

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

Tahun	Narapidana			
	Laki-Laki	Persentase Peningkatan	Perempuan	Persentase Peningkatan
2013	100.243	6.4%	5.315	8.3%
2014	101.878	1.6%	5.629	5.9%
2015	110.645	8.6%	6.292	11.7%
2016	129.166	16.7%	7.521	19.5%
2017	150.064	16.1%	8.812	17.1%

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

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

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

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

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

Dalam rantai perdagangan gelap narkoba, posisi perempuan sebagai kurir dengan upah yang paling rendah cenderung berada di paling bawah, tetapi memiliki risiko—entah itu hukum, sosial, maupun ekonomi—yang paling besar (LBHM, 2019). Aparat penegak hukum biasanya hanya melihat sebuah kasus narkoba (yang melibatkan perempuan) berdasarkan jumlah barang bukti yang banyak, tanpa mau melihat posisi perempuan dalam lingkaran sindikat narkoba. Barang bukti yang besar itulah yang menempatkan perempuan terpidana dengan hukuman maksimum, yakni pidana mati.

Anak

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

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

Lama pemidanaan terhadap anak juga dibatasi, seperti yang tercantum dalam Pasal 79 ayat (2) UU SPPA: *Pidana pembatasan kebebasan yang dijatuhkan terhadap anak paling lama ½ (satu perdua) dari maksimum pidana penjara yang diancamkan terhadap orang dewasa.*

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

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

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

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

Disabilitas Psikososial

Ketiadaan unsur kesalahan "dengan sengaja" dalam UU Narkoba memastikan hampir semua orang yang terjerat dengan tindak pidana narkoba dinyatakan bersalah dan menjalani pidana penjara. Padahal dalam ilmu hukum pidana, perbuatan tindak pidana bisa saja dilakukan dengan tidak sengaja ataupun ada alasan pemaaf yang membuat pelakunya tidak dapat dimintai pertanggungjawaban.

Pasal 44 ayat (1) KUHP mengatur mengenai alasan pemaaf tersebut, yakni: "*Barang siapa yang melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya karena jiwanya yang cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena penyakitnya, tidak dipidana.*" Penentu bisa tidaknya pelaku bertanggung jawab bergantung pada perintah hakim. Hal ini sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 44 ayat (2) dan ayat (3) KUHP.¹⁰

Pasal 71 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2004 tentang Kesehatan Jiwa turut memperkuat ketentuan itu, di mana orang dengan gangguan kejiwaan yang berhadapan dengan hukum harus mendapat pemeriksaan kesehatan jiwa. Permohonan pemeriksaan kesehatan jiwa ini terbatas pada instansi lembaga negara saja, sebagaimana ketentuan Pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 77 Tahun 2015, bahwa:

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

Namun semangat perang terhadap narkoba seringkali memosisikan orang yang tertangkap atas dugaan tindak pidana narkoba sudah bersalah terlebih dahulu sebelum ada putusan pengadilan. Kondisi ini menyulitkan dalam memberikan pemeriksaan terhadap orang dengan gangguan kejiwaan yang terlibat tindak pidana narkoba. Sebagaimana yang terjadi dalam perkara nomor: 280/Pid.Sus/2019/PN Tng.

Majelis hakim pemeriksa tidak kunjung mengabulkan permohonan pemeriksaan kesehatan jiwa yang diajukan oleh tim pengacaranya dari LBHM, dengan alasan yang bersangkutan mampu mengikuti persidangan. Sementara pihak dokter/psikiater tidak bersedia memeriksa tanpa adanya permohonan resmi dari lembaga penegak hukum negara. Hakim baru memerintah jaksa untuk melakukan pemeriksaan ketika pengacara menunjukkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh psikologi.

¹⁰ Jika ternyata perbuatan itu tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada pelakunya karena pertumbuhan jiwanya cacat atau terganggu karena penyakit, maka hakim dapat memerintahkan supaya orang itu dimasukkan ke rumah sakit jiwa, paling lama satu tahun sebagai waktu percobaan. Ketentuan dalam ayat (2) hanya berlaku bagi Mahkamah Agung, Pengadilan Tinggi, dan Pengadilan Negeri.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan di RSUD Tangerang ini mendukung hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh psikolog. Kondisi gangguan kejiwaan atau disabilitas psikososial ini tidak tampak dari fisik, tidak mengurangi fungsi biologis, tetapi dengan kemampuan intelektualnya yang terbatas, membuat penderitanya tidak bisa memahami konsekuensi atas perbuatannya. Semangat membabi buta dari overkriminalisasi dalam UU Narkotika akan terus menuai korban, jika tidak direvisi.

Bab berikut akan mengulas alternatif dari kriminalisasi, yakni dekriminalisasi, beserta dengan konsep dan jenisnya.

III. Evaluasi dan Analisis

A. Persoalan Substantif UU Narkotika

Temuan dalam studi yang telah dilaksanakan sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat paling tidak empat persoalan substantif yang saat ini ada dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (UU Narkotika 2009), yaitu: (1) tidak terwujudnya pendekatan kesehatan sebagai pendekatan utama bagi pengguna narkotika, (2) kategori pengguna narkotika yang beragam dan cenderung membingungkan, (3) posisi rehabilitasi yang bersifat wajib dan dapat berlaku sebagai sanksi pidana, serta (4) luasnya rumusan tindak pidana yang dapat menjerat pengguna narkotika. Keempat persoalan ini berdampak pada langgengnya pendekatan punitif dan secara konsisten menyumbang laju arus masuk rumah tahanan negara dan lembaga pemasyarakatan yang saat ini kondisi penghuni masih terlampaui padat (*overcrowded*) (Gunawan dkk, 2021).

Pertama adalah terkait *dual approach system* yaitu dualisme pendekatan kesehatan bersama dengan pendekatan penegakan hukum. Di UU Narkotika 2009, konteks penegakan hukum tampak mengungguli kesehatan, sebagaimana dapat dilihat dari kuantitas dan kualitas ketentuan hukum pidana yang jauh lebih banyak dan pekat daripada ketentuan yang mempromosikan pendekatan kesehatan. Pada praktiknya, pendekatan penegakan hukum juga cenderung dominan sehingga pendekatan kesehatan menjadi semakin terabaikan. Dualisme pendekatan ini selanjutnya akan dijelaskan lebih terperinci dalam subbab tersendiri dalam tulisan ini.

Kedua, terkait peristilahan terhadap kategori pengguna yang tidak pernah tuntas dan jelas dari setiap undang-undang. UU Narkotika 2009 menggunakan beragam istilah yang memiliki pengertian masing-masing seperti pecandu narkotika, penyalah guna narkotika, korban penyalah guna narkotika, dan mantan pecandu narkotika. Jika dihubungkan dengan ketentuan mengenai fasilitas rehabilitasi, terlihat beberapa ketidaksesuaian. Misalnya, dalam Pasal 54 UU Narkotika 2009, rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial hanya diterapkan bagi pecandu narkotika dan korban penyalah guna narkotika. Dengan demikian, penyalah guna narkotika dan mantan pecandu narkotika tidak memenuhi kualifikasi ini. Kemudian, pada Pasal 58 UU Narkotika 2009 terdapat kategori lain yang diperkenalkan, yaitu rehabilitasi sosial diterapkan bagi mantan pecandu narkotika. Artinya, pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan narkotika tidak kompatibel bagi ketentuan ini.

Ketiga, terkait dengan rehabilitasi. Konstruksi undang-undang menempatkan rehabilitasi sebagai medium pengobatan atau perawatan bagi pengguna narkotika. Untuk itu, undang-undang mengatur adanya fasilitas rehabilitasi medis. Selain itu, bagi mantan pengguna narkotika, undang-undang mendorong untuk penempatan di lembaga rehabilitasi sosial. UU Narkotika 2009 menempatkan rehabilitasi ini bersifat wajib dan dapat menjadi salah satu sanksi pidana, sehingga sekalipun ia bukan berbentuk pidana penjara, pendekatan punitif masih terlihat.

Pendekatan rehabilitasi yang bersifat wajib dalam kerangka sistem peradilan pidana ini terlihat sangat jelas dalam perumusan Pasal 103 UU Narkotika 2009. Sebagaimana diatur dalam Pasal 103 ayat (1) huruf b, pengguna narkotika dapat ditempatkan di lembaga rehabilitasi bahkan sekalipun ia tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika. Selain itu, Pasal 103 ayat (2) penempatan pengguna narkotika pada lembaga rehabilitasi secara medis maupun sosial, selama proses peradilan dihitung sebagai proses menjalani hukuman.

Pemosisian pengaturan terhadap rehabilitasi yang bersifat wajib ini dapat diargumentasikan bahwa sekalipun ada dorongan untuk mekanisme lain selain pidana penjara, yaitu rehabilitasi, letaknya masih berada dalam kerangka penghukuman. Dengan kata lain, penempatan rehabilitasi masih bersifat ekuivalen dengan pidana sebagai satu kesatuan sistem sanksi dalam hukum pidana. Sebagaimana diketahui, sistem sanksi dalam

hukum pidana terdiri dari pidana dan tindakan. Begitu juga sebelum putusan dijatuhkan, rehabilitasi diletakkan dalam kerangka penegakan hukum dalam mekanisme sistem peradilan pidana.

Ketentuan mengenai rehabilitasi seperti yang diatur dalam UU Narkotika 2009 dan *vis a vis* dengan pendekatan pidana juga menimbulkan daya jangkauan yang terbatas. Dengan sistem ini, perlakuan bagi pengguna narkotika demikian akan bersifat pilihan yang biner: sistem peradilan pidana atau rehabilitasi yang bersifat wajib. Padahal, respon kebijakan narkotika yang ideal tidak bersifat dikotomis, yang menghadapkan seseorang hanya pada pilihan sanksi hukum atau rehabilitasi yang bersifat wajib. Sebab, bergantung pada jenis narkotika yang seseorang konsumsi, dosis, metode, dan riwayat pemakaian, bisa saja terhadap yang bersangkutan tidak perlu dikenakan respons apapun (yang bersifat wajib).

Keempat adalah longgarnya rumusan unsur tindak pidana bagi pengguna narkotika. Pasal 111 ayat (1) dan Pasal 112 ayat (1) UU Narkotika 2009 mengenal adanya tiga unsur problematik dalam tindak pidana narkotika, yaitu “menyimpan, memiliki, menguasai.” Kelonggaran rumusan ini berdampak sangat determinan (menentukan) bagi penerapan pendekatan penghukuman (punitif) berupa pidana penjara bagi pengguna narkotika.

Pencantuman ketiga unsur ini dalam formulasi tindak pidana narkotika menyebabkan pengguna narkotika tetap dapat dikategorikan sebagai pengedar maupun bandar. Padahal, seorang pengguna narkotika hampir pasti akan menguasai dan/atau menyimpan, sangat mungkin juga memiliki, dan/atau membeli narkotikanya terlebih dahulu sebelum pemakaian. Artinya cukup masuk akal, seorang pengguna selalu memenuhi unsur-unsur tindak pidana di atas.

Ketika penerapan pasal-pasal di atas berjalan secara menutup mata tanpa memastikan intensi perbuatannya, maka seorang pengguna narkotika yang tertangkap menguasai narkotika akan hampir selalu dikenakan vonis penjara, dibandingkan dengan mekanisme lain seperti rehabilitasi, meski UU Narkotika 2009 juga telah menyediakannya. Persoalan ini bersifat substansial, apabila tidak ada perbaikan atas ketiga unsur yang tidak jelas tersebut dalam RUU Narkotika, maka yang terjadi adalah kondisi *status quo* dan menempatkan pendekatan punitif berupa pidana masih menjadi yang utama.

Berbagai persoalan tersebut harus diatasi dalam UU Narkotika yang baru. RUU Narkotika harus memberikan pembaruan yang fundamental, yaitu perubahan paradigma atau pola pikir dalam menghadapi problem penggunaan narkotika dengan menghapus pendekatan punitif terhadap orang yang menggunakan narkotika. Lebih lanjut lagi, perbaikan dari segi substansi norma yang berfokus kepada empat isu di atas juga harus diutamakan demi mengurangi kondisi *overcrowding* di lapas-lapas di Indonesia.

B. Penggolongan dan Pemanfaatan Narkotika untuk Kesehatan dan Ilmu Pengetahuan

Politik penggolongan

Pasal 6 UU Narkotika menyebutkan bahwa narkotika yang dimaksud dalam UU Narkotika dibagi menjadi tiga golongan: I, II, dan III. Penjelasan Pasal 6 memberikan keterangan yang dimaksud dengan

- 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’
- golongan II adalah ‘narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan’
- golongan III adalah ‘narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan’.

Walaupun penjelasan di atas memberikan semacam kriteria sebuah golongan, tetapi **UU Narkotika dan peraturan turunannya tidak memberikan penjelasan tata cara dan syarat yang pemerintah tempuh untuk menguji suatu zat ditempatkan ke golongan tertentu.** Membaca dari sikap pemerintah selama ini

dan pernyataan pejabat pemerintah di diskursus publik, negara seolah menutup kemungkinan bahwa sebuah zat tidak mungkin pindah golongan.

Di November 2018, Korea Selatan mengamandemen UU Narkotikanya memungkinkan adanya ganja untuk kesehatan. Hal serupa dilakukan Thailand di Desember 2018. Setelah adanya perubahan legislasi tersebut, saat ini di Korea Selatan dan Thailand, individu yang memerlukan bisa menggunakan ganja untuk kesehatan mereka. Sementara di Indonesia sendiri ketika ada dorongan dari masyarakat sipil agar Indonesia meninjau posisi ganja di golongan I sekalipun di negara lain sudah terbukti bisa dimanfaatkan untuk kepentingan layanan kesehatan, pemerintah cenderung mengabaikan permintaan tersebut. Dalih yang pemerintah sering kemukakan adalah ganja berada di golongan I dan oleh karenanya tidak bisa dimanfaatkan untuk kesehatan. Tetapi catatan kritis sesungguhnya adalah: bagaimana Indonesia bisa terbuka atau bersedia menguji sebuah zat, misalnya dalam hal ini ganja yang ada di golongan I, untuk dilihat manfaat kesehatannya, ketika (a) tidak ada prosedur yang jelas bagi negara untuk melakukan evaluasi penggolongan narkotikanya, dan (b) secara nyata-nyata menutup peluang itu melalui pelarangan narkotika golongan I untuk kesehatan (Pasal 8 UU Narkotika).

Politik penggolongan yang statis seperti ini justru ironis karena abai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kesehatan, padahal narkotika itu sendiri adalah obat yang berguna untuk pelayanan kesehatan (yang juga Indonesia akui di UU Narkotikanya (Pasal 4 huruf a). Politik penggolongan semacam ini juga kian menyulitkan upaya perubahan hukum atau kebijakan di kemudian hari terkait perubahan penggolongan narkotika, baik terhadap suatu zat yang sekarang sudah dikenal oleh Indonesia, maupun zat baru yang nantinya akan diuji apakah ia bisa ditempatkan ke salah satu golongan narkotika menurut hukum narkotika Indonesia. Mengingat ilmu pengetahuan, kesehatan, dan teknologi bersifat dinamis dan selalu berkembang seiring inovasi manusia; serta prinsip bahwa penyusunan hukum dan kebijakan haruslah berbasis bukti, transparan, dan harus bisa dipertanggungjawabkan, politik penggolongan yang terbuka untuk adaptasi dan uji bukti harus menjadi karakter utama di dalam UU Narkotika yang baru.

Pemanfaatan narkotika untuk ilmu pengetahuan dan kesehatan

Di 2021, Rumah Sakit Charite di Berlin, Jerman, melakukan dua studi klinis untuk menguji bagaimana psilosibin (golongan I UU Narkotika) bisa dipakai untuk mengatasi depresi ataupun persoalan kesehatan jiwa lainnya seperti gangguan makan.¹¹ Sejumlah riset dan studi awal menunjukkan bahwa tidak semua pasien dengan depresi bisa mengobati gangguan depresinya dengan mengonsumsi obat anti-depresan. Sementara itu, psilosibin mengandung zat yang bisa menimbulkan perasaan euforia bagi yang mengonsumsinya dan dipercaya membantu mengatasi gangguan tidur ataupun depresi. Penelitian juga menunjukkan bahwa penggunaan psychedelics seperti psilosibin tidak menimbulkan efek psikosis dan efek ketergantungannya sangat rendah.

Sejak 2000, John Hopkins University – sebuah universitas terkemuka di dunia yang program ilmu medisnya sangat prestisius – mulai mengembangkan riset klinis dan studi terkait penggunaan psychedelics. Di Center for Psychedelic and Consciousness Research¹² yang bertempat di John Hopkins, para peneliti memfokuskan studinya pada bagaimana psychedelics bisa berpengaruh pada perilaku, mood, kemampuan kognitif, dan fungsi otak. Penelitian ini penting untuk melihat efektivitas psilosibin untuk pasien dengan alzheimer, post-traumatic stress disorder (PTSD/gangguan stress pasca trauma), dan depresi berat. Pusat penelitian serupa, Centre for Psychedelic Research, bertempat di Imperial College University (London)¹³, juga melakukan hal yang sama. Di sana para peneliti menguji bagaimana LSD, psilosibin, dan MDMA (kesemuanya narkotika golongan I di Indonesia), dapat membantu pasien dengan PTSD dan depresi.

Contoh kecil di atas hanyalah ilustrasi bagaimana negara lain mulai melakukan penelitian medis terhadap narkotika golongan I (yang dianggap berbahaya karena potensi ketergantungannya yang tinggi dan tidak

¹¹ Lihat misalnya, *Experiment an der Charite: Der Trip gegen die Depression*, Berliner Zeitung, 28 Maret 2021, sumber: <https://www.berliner-zeitung.de/wochenende/experiment-an-der-charite-der-trip-gegen-die-depression-li.148259>. Lihat juga laman resmi penelitiannya di: <https://episode-study.de/>, sebuah proyek riset yang disetujui oleh Institusi Federal Jerman untuk Narkotika dan Medis, dan didukung dengan pendanaan oleh Kementerian Federal Jerman untuk Pendidikan dan Riset.

¹² <https://hopkinspsychedelic.org/index/#research>

¹³ <https://www.imperial.ac.uk/psychedelic-research-centre/>

untuk terapi kesehatan). Penelitian di Inggris, Jerman, dan Amerika Serikat itu jelas berkontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan kesehatan. Catatan kritis yang sama bisa diajukan kembali di sini: dengan politik penggolongan yang rigid dan seperti menutup mata dengan perkembangan ilmu pengetahuan di negara lain, bagaimana Indonesia bisa membuka diri untuk meninjau ulang posisi suatu zat, dan kemanfaatannya. UU Narkotika yang baru harus bisa memberikan jawaban atas pertanyaan ini.

C. Rumusan Tindak Pidana

Ketentuan Pidana di UU No. 35 tahun 2009 diatur dalam Bab XV tentang Ketentuan Pidana dari Pasal 111 sampai dengan Pasal 148. Perbuatan-perbuatan yang dilarang dalam pasal-pasal tersebut beserta ancaman pidananya tergambar dalam klasifikasi perbuatan sebagai berikut:

Tabel Pemidanaan dalam UU No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika

No.	Larangan Perbuatan	Golongan	Pasal	Ancaman Pidana Penjara	Ancaman Pidana Denda
1	Menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman	Golongan I	Pasal 111 ayat (1)	4 tahun - 12 tahun	Rp. 800.000.000 - Rp 8.000.000.000
2	Menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon	Golongan I	Pasal 111 ayat (2)	5 tahun - 20 tahun - Seumur Hidup	Maksimum 8.000.000.000 + 1/3
3	Memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan narkotika	Golongan I	Pasal 112 ayat (1)	4 - 12 Tahun	Rp. 800.000.000 - 8.000.000.000
		Golongan II	Pasal 117 ayat (1)	3 - 10 Tahun	Rp. 500.000.000 - 5.000.000.000
		Golongan III	Pasal 122 ayat (1)	2 - 7 Tahun	Rp. 400.000.000 - 3.000.000.000
4	Memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan narkotika lebih dari 5gram	Golongan I	Pasal 112 ayat (2)	5 - 20 Tahun - Seumur Hidup	maksimum Rp. 800.000.000 + 1/3
		Golongan II	Pasal 117 ayat (2)	5 - 15 Tahun	maksimum Rp. 500.000.000 + 1/3

		Golongan III	Pasal 122 ayat (2)	2 - 7 Tahun	maksimum Rp. 300.000.000 + 1/3
5	Memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan	Golongan I	Pasal 113 ayat (1)	5 - 15 Tahun	Rp. 1.000.000.000 - 10.000.000.000
		Golongan II	Pasal 118 ayat (1)	4 - 12 Tahun	Rp. 800.000.000 - 8.000.000.000
		Golongan III	Pasal 123 ayat (1)	3 - 10 Tahun	Rp. 600.000.000 - 5.000.000.000
6	Memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika (satu kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya melebihi 5 (lima) gram	Golongan I	Pasal 113 ayat (2)	5 - 20 Tahun - Seumur Hidup - Pidana Mati	maksimum Rp. 10.000.000.000 + 1/3
7	Memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan beratnya melebihi 5 gram	Golongan II	Pasal 118 ayat (2)	5 - 20 Tahun - Seumur Hidup - Pidana Mati	maksimum Rp. 8.000.000.000. + 1/3
		Golongan III	Pasal 123 ayat (2)	5 - 15 Tahun	maksimum Rp. 500.000.000 + 1/3
8	Menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika	Golongan I	Pasal 114 ayat (1)	5 - 20 Tahun - Seumur Hidup	Rp. 1.000.000.000 - 10.000.000.000
		Golongan II	Pasal 119 ayat (1)	4 - 12 Tahun	Rp. 800.000.000 - 8.000.000.000
		Golongan III	Pasal 124 ayat (1)	3 - 10 Tahun	Rp. 600.000.000 - 5.000.000.000

9	Menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, menyerahkan, atau menerima Narkotika Golongan I sebagaimana yang dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya 5 (lima) gram	Golongan I	Pasal 114 ayat (2)	6 - 20 Tahun - Seumur Hidup - Pidana Mati	maksimum Rp. 10.000.000.000 + 1/3
10	Menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika melebihi 5 gram	Golongan II	Pasal 119 ayat (2)	5 - 20 Tahun - Seumur Hidup - Pidana Mati	maksimum Rp. 8.000.000.000 + 1/3
		Golongan III	Pasal 124 ayat (2)	5 - 15 Tahun	maksimum Rp. 5.000.000.000 + 1/3
11	Membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito	Golongan I	Pasal 115 ayat (1)	4 - 12 Tahun	Rp. 800.000.000 - Rp. 8.000.000.000
		Golongan II	Pasal 120 ayat (1)	3 - 10 Tahun	Rp. 600.000.000 - Rp. 5.000.000.000
		Golongan III	Pasal 125 ayat (1)	2 - 7 Tahun	Rp. 400.000.000 - Rp. 3.000.000.000
12	Membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon beratnya melebihi 5 (lima) gram	Golongan I	Pasal 115 ayat (2)	5 - 20 Tahun - Seumur Hidup	maksimum Rp. 8.000.000.000 + 1/3
13	Membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito beratnya melebihi 5 gram	Golongan II	Pasal 120 ayat (2)	5 - 15 Tahun	maksimum Rp. 5.000.000.000 + 1/3
		Golongan III	Pasal 125 ayat (2)	3 - 10 Tahun	maksimum Rp. 3.000.000.000 + 1/3

14	Menggunakan Narkotika terhadap orang lain atau memberikan Narkotika untuk digunakan orang lain	Golongan I	Pasal 116 ayat (1)	5 - 15 Tahun	Rp. 1.000.000.000 - Rp. 10.000.000.000
		Golongan II	Pasal 121 ayat (1)	4 - 12 Tahun	Rp. 800.000.000 - Rp. 8.000.000.000
		Golongan III	Pasal 126 ayat (1)	3 - 10 Tahun	Rp. 600.000.000 - Rp. 5.000.000.000
15	Menggunakan Narkotika terhadap orang lain atau memberikan Narkotika untuk digunakan orang lain mengakibatkan orang lain mati atau cacat permanen, pelaku dipidana dengan pidana mati	Golongan I	Pasal 116 ayat (2)	5 - 20 Tahun - Seumur Hidup - Pidana Mati	maksimum Rp. 10.000.000.000 + 1/3
		Golongan II	Pasal 121 ayat (2)	5 - 20 Tahun - Seumur Hidup - Pidana Mati	maksimum Rp. 8.000.000.000 + 1/3
		Golongan III	Pasal 126 ayat (2)	5 - 15 Tahun	maksimum Rp. 5.000.000.000 + 1/3
16	Penyalahgunaan Narkotika bagi diri sendiri	Golongan I	Pasal 127 ayat (1) huruf a	Paling lama 4 Tahun	
		Golongan II	Pasal 127 ayat (1) huruf b	Paling lama 2 Tahun	
		Golongan III	Pasal 127 ayat (1) huruf c	Paling lama 1 Tahun	
17	Orang tua atau wali dari pecandu belum cukup umur sengaja tidak melapor	Semua Golongan	Pasal 128 ayat (1)	Paling lama 6 bulan	maksimum Rp. 1.000.000

18	Memiliki, menyimpan, menguasai, menyediakan, memproduksi, mengimpor, mengekspor, menyalurkan, menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara jual beli, menukar, menyerahkan, membawa, mengirim, mengangkut,transito, prekursor narkotika untuk pembuatan Narkotika	Semua Golongan	Pasal 129	4 - 20 Tahun	maksimum Rp. 5.000.000.000
19	Tindak pidana narkotika oleh Korporasi	..	Pasal 130		Pidana denda diperberat 3 x
20	Sengaja tidak melaporkan tindak pidana narkotika	Semua Golongan	Pasal 131	Paling lama 1 tahun	maksimum Rp. 50.000.000
21	Percobaan atau permufakatan jalur untuk melakukan tindak pidana narkotika dan prekursor narkotika	Semua Golongan	Pasal 132 ayat (1)	Sesuai dengan ketentuan tindak pidananya	..
22	Menyuruh, memberi atau menjanjikan sesuatu, memberikan kesempatan, menganjurkan, memberikan kemudahan, memaksa dengan ancaman, memaksa dengan kekerasan, melakukan tipu muslihat, atau membujuk anak yang belum cukup umur untuk melakukan tindak pidana narkotika	Semua Golongan	Pasal 133 ayat (1)	5 - 20 Tahun - Seumur Hidup - Pidana Mati	Rp. 2.000.000.000 - Rp. 20.000.000.000
23	Menyuruh, memberi atau menjanjikan sesuatu, memberikan kesempatan, menganjurkan, memberikan kemudahan, memaksa dengan ancaman, memaksa dengan kekerasan, melakukan tipu muslihat, atau membujuk anak yang belum cukup umur untuk menggunakan Narkotika	Semua Golongan	Pasal 133 ayat (2)	5 - 15 Tahun	Rp. 1.000.000.000 - Rp. 10.000.000.000

24	Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur dengan sengaja tidak melaporkan diri	Semua Golongan	Pasal 134 ayat (1)	6 bulan (pidana kurungan) alternatif dengan pidana denda	maksimum Rp. 2.000.000
25	Keluarga Pecandu Narkotika sengaja tidak melaporkan Pecandu Narkotika	Semua Golongan	Pasal 134 ayat (2)	3 bulan (pidana kurungan) alternatif dengan pidana denda	maksimum Rp. 1.000.000
26	Industri Farmasi tidak melakukan pencantuman label pada kemasan Narkotika baik dalam bentuk obat jadi maupun bahan baku Narkotika	Semua Golongan	Pasal 135	1 - 7 Tahun	Rp 40. 000.000 - Rp. Rp. 400.000.000
27	Menempatkan, membayarkan atau membelanjakan, menitipkan, menukarkan, menyembunyikan atau menyamarkan, menginvestasikan, menyimpan, menghibahkan, mewariskan, dan/atau mentransfer uang, harta, dan benda atau aset baik dalam bentuk benda bergerak atau tidak bergerak, berwujud atau tidak berwujud dari tindak pidana narkotika		Pasal 137 huruf a	5 - 15 Tahun	Rp 1.000.000.000 - Rp. 10.000.000.000

28	Menerima penempatan, pembayaran atau pembelanjaan, penitipan, penukaran, penyembunyian atau penyamaran investasi, simpanan atau transfer, hibah, waris, harta atau uang, benda atau aset baik dalam bentuk benda bergerak maupun tidak bergerak, berwujud atau tidak berwujud yang diketahuinya berasal dari tindak pidana Narkotika	Semua Golongan	Pasal 137 huruf a	3 - 10 Tahun	Rp. 500.000.000 - 5.000.000.000
29	Menghalang-halangi atau mempersulit penyidikan serta penuntutan dan pemeriksaan perkara tindak pidana Narkotika	Semua Golongan	Pasal 138	Paling lama 7 tahun	maksimum Rp. 500.000.000
30	Nahkoda atau kapten penerbang secara melawan hukum tidak melaksanakan ketentuan Pasal 27		Pasal 139	1 - 10 Tahun	Rp. 100.000.000 - Rp 1.000.000.000
31	Penyidik pegawai negeri sipil secara melawan hukum tidak melaksanakan ketentuan Pasal 88 dan Pasal 89	Semua Golongan	Pasal 140 ayat (1)	1 - 10 Tahun	Rp. 100.000.000 - Rp 1.000.000.000
32	Penyidik Polri dan Penyidik BNN secara melawan hukum tidak melaksanakan ketentuan Pasal 87, Pasal 89, Pasal 90, Pasal 91 dan Pasal 92	Semua Golongan	Pasal 140 ayat (2)	1 - 10 Tahun	Rp. 100.000.000 - Rp 1.000.000.000
33	Kepala Kejaksaan Negeri secara melawan hukum tidak melaksanakan ketentuan Pasal 91 ayat (1)	Semua Golongan	Pasal 141	1 - 10 Tahun	Rp. 100.000.000 - Rp 1.000.000.000

34	Pengulangan Tindak Pidana dalam jangka waktu 3 tahun berdasarkan Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, Pasal 127 ayat (1), Pasal 128 ayat (1) dan Pasal 129	Semua Golongan	Pasal 144 ayat (1)	Pidana maksimum + 1/3 (disesuaikan dengan ketentuan pidana penjara pasal)	
----	---	----------------	--------------------	---	--

Dalam penerapannya, terdapat beberapa pasal dalam UU Narkotika yang sering digunakan dalam kasus-kasus tindak pidana yang sering muncul dalam dakwaan, tuntutan maupun diputus oleh majelis hakim yaitu Pasal 111, 112, 114, dan 127 UU Narkotika.¹⁴ Berikut akan kajian masalah rumusan tindak pidana dalam pasal-pasal tersebut.

1. Ketiadaan Unsur Kesalahan pada Perbuatan “Memiliki, Menyimpan, Menguasai” Narkotika

Dalam standar hukum pidana, ketentuan rumusan tindak pidana harus memenuhi standar bahwa rumusan tersebut harus tertulis, jelas dan ketat. Perbuatan yang hendak dikriminalisasi dalam rumusan pasal tersebut harus dirumuskan secara jelas sehingga tidak ada keraguan untuk mengimplementasikan pasal tersebut. Namun, masalah muncul dalam perumusan Pasal 111 dan 112 UU Narkotika berkaitan dengan perbuatan “memiliki, menyimpan, menguasai, dan menyimpan”.

Menurut Utrecht, teori hukum pidana berpegangan pada asas bahwa seorang tidak dapat dijatuhi hukuman, apabila tidak ada suatu kelakukan yang bertentangan dengan (melawan) hukum dan diadakan karena kesalahan pembuatnya (Utrecht, hlm. 253). Sedangkan S. R. Sianturi menjelaskan secara ringkas unsur-unsur tindak pidana, meliputi

1. adanya subjek;
2. adanya unsur kesalahan;
3. perbuatan bersifat melawan hukum;
4. suatu tindakan yang dilarang atau diharuskan oleh undang-undang/perundangan dan terhadap yang melanggarnya diancam pidana;
5. dalam suatu waktu, tempat dan keadaan tertentu (Sianturi, 2002, hlm. 208).

Artinya, suatu perbuatan pidana secara mutlak harus memuat unsur formil, yaitu terpenuhinya rumusan tindak pidana dalam UU (dalam bentuk perbuatan atau *actus reus*), dan unsur materiil yang mana terdapat kesalahan (dalam bentuk niat atau *mens rea*). Pengelompokan ini juga dikenal dengan adanya unsur subjektif terkait dengan kesalahan dan unsur objektif terkait dengan perbuatan. Bahwa perbuatan tindak pidana dapat diganjar pidana hanya apabila terdapat dua unsur wajib tersebut terpenuhi. Sedangkan dalam lapangan hukum pidana positif sebagai rumusan berpegangan pada asas bahwa untuk terbuktinya suatu perbuatan harus ada kesalahan dan kelakukan atau perbuatan yang melawan hukum (Utrecht, hlm. 253). Maka, rumusan tindak pidana harus berpegang pada prinsip ini, rumusan tersebut hanya memuat perbuatan

¹⁴ Tiga penelitian ICJR tentang analisis putusan pidana tindak pidana narkotika konsisten menemukan jajaran putusan ini yang sering digunakan dalam implementasi kebijakan narkotika di Indonesia: Erasmus A. T Napitupulu dan Miko S. Ginting, *Potret Situasi Implementasi Kebijakan Kriminal Terhadap Pengguna Narkotika*, (ICJR dan LeIP: 2013, ICJR dan LeIP), Supriyadi Widodo Eddyono Erasmus Napitupulu Anggara, *Meninjau Rehabilitasi Pengguna Narkotika dalam Praktik Peradilan Implementasi SEMA dan SEJA Terkait Penempatan Pengguna Narkotika dalam Lembaga Rehabilitasi di Surabaya*, (ICJR:2016), Maidina Rahmawati, Erasmus A.T. Napitupulu, *Aspek Penting dalam Menangani Perkara Narkotika: Versi Modul untuk Workshop Aparat Penegak Hukum*, (ICJR:2020).

nyata (*actus reus*), dan juga harus memuat unsur kesalahan yang dirumuskan dalam unsur niat menjelaskan sifat melawan hukum dari perbuatan tersebut.

Sayangnya standar perumusan tindak pidana ini tidak ada dalam Pasal 111 dan Pasal 112 UU Narkotika.

Pasal 111 dan Pasal 112 tidak memberikan tujuan dari perbuatan memiliki, menyimpan dan menguasai narkotika, maupun tidak memuat unsur kesalahan dalam rumusan pasalnya. Selain itu, Pasal 111, Pasal 112 UU Narkotika sama sekali tidak memberikan penjelasan apa yang dimaksud dengan unsur “memiliki, menyimpan, menguasai” dan apa perbedaannya satu sama lain. Pada praktiknya, penegak hukum dapat menerapkan dan menafsirkan pasal ini dengan segala cakupannya secara luas, tanpa mengikuti rumusan hukum pidana yang seharusnya ketat.

Ketidaklengkapan dan ketidakjelasan rumusan Pasal 111 dan Pasal 112 UU Narkotika ini sesungguhnya bukan tanpa kritik. Pengadilan Tinggi Padang melalui Putusan No 222/PID/2011/PT PDG menjelaskan makna “menguasai” dalam kaitannya dengan konsep penguasaan atau *bezit* dalam hubungan keperdataan pada Pasal 529 dan Pasal 1977 KUHPerdara, Pengadilan Tinggi Padang menyatakan bahwa:

“bezit tidak bisa dipakai dalam kasus ini karena istilah dalam pasal 529 KUH Perdata itu bermakna penguasaan atas suatu benda dalam hukum perdata. Pasal 1977 KUH Perdata pun merupakan ketentuan tentang beban pembuktian dimana pembuktian perdata bukan dibebankan kepada orang yang menguasai barang, melainkan oleh pihak yang mengklaim benda itu miliknya. “Oleh karena itu, ketentuan ini (pasal 529 dan 1977 KUH Perdata – red) tidak bisa diterapkan dalam perkara pidana.”

Menurut majelis hakim Pengadilan Tinggi Padang tersebut unsur ‘memiliki, menyimpan, menguasai atau menyediakan narkotika’ dalam UU Narkotika harus dimaksudkan terpenuhinya dua unsur saat benda narkotika itu di tangan tersangka/terdakwa. Kedua unsur itu adalah ‘kekuasaan atas suatu benda’, dan ‘adanya kemauan untuk memiliki benda itu’. Kedua unsur ini harus dihubungkan dengan fakta persidangan.

Terungkap di persidangan dalam kasus tersebut bahwa penyidik menemukan shabu di saku jaket warna hitam milik terdakwa. Tetapi terdakwa tidak mengetahui darimana benda itu berasal dan bagaimana benda itu bisa masuk ke kantong jaketnya. Terdakwa juga tidak tahu siapa yang memasukkan shabu tersebut. Oleh karena itu Pengadilan Tinggi Padang menyimpulkan bahwa *“Tidak adil untuk menyatakan bahwa terdakwa telah memiliki, menyimpan, dan menguasai serta menyediakan narkotika jenis sabu sebagaimana dakwaan jaksa penuntut umum, sedangkan terdakwa sendiri tidak tahu dan tidak kenal dengan benda yang ada dalam saku jaketnya, apalagi darimana datangnya benda tersebut sehingga harus dituduh berada di bawah penguasaannya”*.

Sayangnya jaminan bahwa perbuatan “menguasai” tersebut harus dikaitkan dengan tujuan dan niat penguasaan tidak dimuat dalam Pasal 111 dan Pasal 112 tersebut (ICJR, 2012). Secara teknis hukum rumusan Pasal 111 dan Pasal 112 yang begitu luas ini akan memudahkan pekerjaan penuntut umum karena tidak perlu untuk menggali tujuan penguasaan narkotika, cukup dengan mudah membuktikan adanya penguasaan narkotika dalam diri terdakwa sehingga unsur Pasal 111 atau Pasal 112 telah terpenuhi.

Mahkamah Agung (MA) sendiri menyampaikan kritiknya terhadap rumusan pasal tersebut dan melalui Putusan MA No. 1071 K/Pid.Sus/2012 merujuk pasal ini sebagai pasal “keranjang sampah” karena dapat dengan mudah menjerat semua bentuk penguasaan narkotika.

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

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

“Bahwa niat atau maksud seseorang adalah merupakan bagian dari ajaran tentang kesalahan yang menyatakan bahwa ‘tidak pidana tanpa ada kesalahan’. Seseorang tidak dapat dihukum tanpa dibuktikan adanya kesalahan, sehingga menghukum seseorang yang tidak mempunyai niat untuk suatu kejahatan dimaksud, merupakan pelanggaran hukum yang sangat serius”

2. Tumpang Tindih Pasal 127 dengan Pasal 111, 112 dan 114

UU Narkotika, di luar Bab Ketentuan Pidana, sebenarnya menyebutkan adanya jaminan rehabilitasi bagi pengguna narkotika. Hal ini tergambar dalam rumusan salah satu tujuan UU Narkotika adalah untuk menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkotika.¹⁵

Pasal 54 UU Narkotika menjelaskan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalah guna narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis maupun sosial. Pasal 103 ayat (1) huruf a dan Pasal 104 ayat (1) huruf b UU Narkotika menyebutkan bahwa **hakim dalam menangani perkara pecandu narkotika dapat** memutus ataupun menetapkan terdakwa menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi.¹⁶ Kemudian Pasal 127 UU Narkotika 2009 mengatur ketentuan pidana terhadap penyalahguna narkotika untuk diri sendiri, yang tidak memuat ancaman pidana minimum. Untuk memutus perkara penyalahgunaan narkotika tersebut, hakim wajib memperhatikan ketentuan Pasal 54 tentang jaminan rehabilitasi bagi pecandu. Maka, secara tujuan pemberlakuan pasal, hakim sepatutnya memperhatikan ketentuan Pasal 127 itu.¹⁷

Sayangnya rumusan Pasal 127 ini justru tumpang tindih dengan rumusan Pasal 111, 112, 114 UU Narkotika tentang perbuatan memiliki, menyimpan, menguasai dan membeli narkotika, yang dirumuskan tanpa adanya ketentuan tujuan perbuatan tersebut. Seorang pengguna narkotika hampir pasti akan menguasai dan/atau menyimpan, sangat mungkin juga memiliki, dan/atau membeli narkotikanya terlebih dahulu sebelum pemakaian. Artinya cukup masuk akal, seorang pengguna selalu memenuhi unsur-unsur tindak pidana Pasal 111, 112, dan/atau 114. Ketika penerapan pasal-pasal di atas berjalan secara menutup mata tanpa memastikan intensi perbuatannya, maka seorang pengguna narkotika yang tertangkap menguasai narkotika akan hampir selalu dikenakan vonis penjara, dibandingkan dengan mekanisme lain yang tersedia seperti vonis rehabilitasi, meskipun telah tersedia dalam UU Narkotika (Gunawan dkk, 2021, hlm. 30).

3. Penjualan Narkotika untuk Konsumsi Pribadi

Survei BNN pada tahun 2018 menunjukkan bahwa 23% pengguna narkotika juga pernah menjual narkotika.¹⁸ Serta 38% penjual narkotika pernah atau sedang menyalahgunakan narkotika.¹⁹ Kondisi ini menggambarkan bahwa pengguna juga rentan terlibat dalam praktik jual beli narkotika, sebab ini adalah salah satu cara bagi pengguna narkotika untuk memenuhi kebutuhan dirinya memperoleh narkotika untuk konsumsi pribadi.

Namun, pengguna narkotika yang tertangkap dalam keadaan menjual atau membeli narkotika selain dijerat dengan Pasal 111 atau 112, juga seringnya dikenakan dengan Pasal 114. Penggunaan pasal tersebut

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

¹⁶ Masyarakat sipil juga memiliki kritik terhadap konsep wajib rehabilitasi (Pasal 54) dan rehabilitasi sebagai vonis pidana (Pasal 103 dan 104). Berdasarkan sudut pandang hak atas kesehatan, rehabilitasi tidak boleh bersifat wajib. Menempatkan rehabilitasi sebagai vonis pidana mengukuhkan cara pandang bahwa penggunaan narkotika adalah masalah hukum pidana.

¹⁷ Terlepas bahwa masyarakat sipil juga sesungguhnya mengkritik keberadaan Pasal 127 karena pasal itu pada prinsipnya mengkriminalisasi penggunaan narkotika.

¹⁸Uraian laporan tersebut dapat dilihat: <https://beritagar.id/artikel/berita/perempuan-dalam-bisnis-narkoba>

¹⁹ *Ibid.*

mengklasifikasikan pengguna sebagai pengedar dan melupakan fakta bahwa aktivitas menjual/membeli tersebut adalah sejarinya untuk pemenuhan kebutuhan pengguna akan narkotika.

Pada praktiknya, penegak hukum cenderung hanya memunculkan satu fakta, yakni sebagai pengedar – mengingat hal ini relatif lebih mudah dibuktikan di persidangan²⁰. Padahal, berdasarkan Pasal 5 ayat (1) Peraturan Bersama tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi, yang ditandatangani oleh tujuh lembaga, pengguna narkotika yang merangkap pengedar berhak mendapatkan layanan rehabilitasi. Aturan tersebut memang memberikan ruang atas hak terhadap layanan rehabilitasi, kendati belum tegas dalam menanggapi pengguna narkotika yang melakukan jual/beli narkotika untuk konsumsi pribadinya. Aturan ini juga sebenarnya masih menimbulkan kerentanan bahwa pengguna narkotika yang melakukan transaksi jual beli dianggap sebagai bagian dari rantai pengedar. Perubahan UU Narkotika yang akan datang perlu menangkap persoalan ini dan memuat ketentuan hukum yang dapat melindungi hak pengguna narkotika untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.

4. Pidana Minimum Khusus

Ancaman sanksi pidana tersebut yang terdapat dalam UU Narkotika jauh lebih berat daripada undang-undang narkotika sebelumnya. Hampir pada setiap pasal ketentuan pidananya mencantumkan ancaman pidana minimal, sedangkan undang-undang narkotika sebelumnya UU No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika tidak menerapkan ancaman pidana minimal kecuali mengenai psikotropika yang juga menerapkan ancaman pidana minimal 4 tahun pada jenis golongan psikotropika golongan I pada saat masih berlaku (Widodo dkk, 2017, hlm. 22).

Penerapan sistem pidana minimum bertujuan untuk memberikan efek jera kepada para pelaku tindak pidana narkotika.²¹ Dalam diskursus lahirnya pidana minimum khusus di Amerika Serikat (AS), latar belakang munculnya pidana minimum khusus adalah untuk menghindari terjadinya disparitas pemidanaan, maupun penerapan hukuman yang lunak.²² Kongres AS menginginkan hukuman yang lebih definitif sesuai dengan yang dikehendaki pembentuk UU. Logika yang sama bisa saja diterapkan di konteks hukum narkotika Indonesia dengan pidana minimumnya. Namun, sistem pidana minimum khusus sebenarnya tidak dikenal dalam KUHP Indonesia yang berasal dari KUHP Belanda.

KUHP menyebutkan bahwa durasi pidana penjara paling singkat hanya satu hari, dengan pidana penjara maksimum di batas 20 tahun. Pembahasan KUHP di Belanda pada tahun 1890 memuat penjelasan mengapa KUHP-nya tidak mengenal pidana minimum. Dalam pembahasan KUHP Belanda tersebut dijelaskan terdapat tiga cacat pokok *code penal* Perancis yang merupakan asal dari KUHP Belanda, salah satunya adalah sanksi pidana yang merendahkan martabat manusia. Ancaman pemidanaan dalam *code penal* Perancis yang saat itu definitif menyebabkan ruang pertimbangan kondisi meringankan tidak dimungkinkan. Hal ini yang mendorong para pembuat undang-undang ketika itu menentang konsep pidana minimum:

²⁰ Lihat bagian NA ini yang mengulas penggunaan Pasal 114.

²¹ Kapten Subiyatno,

Penjatuhan Pidana Dibawah Strafmaat Minimal Khusus Dalam Perkara Tindak Pidana Narkotika pasal 111 Dan 112 Undang- Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika,

<https://www.dilmilitama.go.id/home/e-journal/PENJATUHANPIDANADIBAWAHSTRAFMAATMINIMAL.pdf> hlm. 7

²² Christopher Mascharka, *Mandatory Minimum Sentences: Exemplifying The Law Of Unintended Consequences*, *Florida State University Law Review*, 2001, Volume 28, Number 4, hlm. 943. Kebijakan perumusan tindak pidana narkotika termasuk di Indonesia juga dipengaruhi lahirnya *war on drugs* di Amerika Serikat. Pada 1970-an Kongres mulai memperpanjang hukuman penjara dengan membentuk Comprehensive Crime Control Act pada tahun 1984 yang memperkenalkan pidana minimum khusus. Pada masa kejayaan *war on drugs* tahun 1985-1992, legislasi di Amerika Serikat mulai memperpanjang hukuman pidana lewat Anti-Drug Abuse Act of 1986 yang memuat lebih banyak ketentuan pidana minimum khusus, termasuk juga dikeluarkan Anti-Drug Abuse Act of 1988 yang memuat hukuman penjara wajib 5 tahun untuk kepemilikan kokain tanpa adanya elemen niat dalam perumusannya.

sanksi yang menutup ruang pertimbangan kondisi yang paling ringan adalah penghukuman yang bersifat merendahkan martabat manusia.²³

Dengan ketentuan minimum khusus, ruang untuk hakim dapat memutus berdasarkan faktor peringan yang paling meringankan akhirnya menjadi tertutup. Hakim terpenjara dengan pengaturan pidana minimum dan harus mematuhi hukuman yang diperintahkan terlepas dari derajat kesalahan dari suatu perbuatan. Letak pertimbangan tersebut justru dipegang oleh penuntut umum yang memiliki keleluasaan untuk membuat tuntutan apakah memuat pidana minimum ataupun tidak memuat ketentuan minimum²⁴, padahal proses penyusunan tuntutan adalah proses yang cenderung tidak diketahui publik sedangkan pertimbangan putusan dapat diketahui publik.

Dalam konteks legislasi Indonesia pun, penerapan pidana minimum khusus di Indonesia lekat dengan narasi pembedaan dan pertimbangan keamanan negara berkaitan dengan politik hukum mengenai keamanan negara yang sebenarnya tidak relevan dengan masalah administrasi akses layanan kesehatan seperti yang dimuat dalam UU Narkotika.²⁵ Dalam tataran diskursus akademis pun telah banyak studi menunjukkan bahwa pidana minimum khusus, termasuk dalam tindak pidana narkotika, adalah suatu kegagalan.²⁶ Pidana minimum khusus ini membawa masalah kelebihan penghuni rutan dan lapas yang terus naik seiring dengan berlakunya UU narkotika pada 2009. Semangat pembedaan yang terkandung dalam pidana minimum ini juga memberikan dampak yang negatif pada orang yang dipenjara, termasuk juga berdampak pada kelompok rentan seperti perempuan, anak dan kelompok difabel.²⁷

Merespon masalah di atas, MA mengeluarkan Surat Edaran No. 3 Tahun 2015 tentang Pemberlakuan Rumusan Hasil Rapat Pleno Kamar MA Tahun 2015 Sebagai Pedoman Pelaksanaan Tugas Bagi Pengadilan, yang menyimpangi ketentuan tersebut. Dalam SEMA itu, MA menyatakan bahwa:

“Hakim memeriksa dan memutus perkara harus didasarkan kepada Surat Dakwaan Jaksa Penuntut Umum (Pasal 182 ayat 3, dan 4 KUHP). Jaksa mendakwa dengan Pasal 111 atau Pasal 112 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika namun berdasarkan fakta hukum yang terungkap di persidangan terbukti Pasal 127 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang mana pasal ini tidak didakwakan, Terdakwa terbukti sebagai pemakai dan jumlahnya relatif kecil (SEMA Nomor 4 Tahun 2010), maka Hakim memutus sesuai surat dakwaan tetapi dapat menyimpangi ketentuan pidana minimum khusus dengan membuat pertimbangan yang cukup.”

SEMA ini berusaha memberikan solusi dari 2 permasalahan UU Narkotika, yaitu ketidakjelasan unsur tujuan dalam Pasal 111, 112 dan ketentuan pidana minimum khusus yang diberlakukan pada pasal-pasal tersebut. Adanya ancaman pidana minimal yang berat dalam tindak pidana narkotika dirasakan tidak adil terhadap kasus tertentu. Hal ini tidak sesuai pula dengan prinsip “ultimum remedium” yakni sebagai upaya yang harus

²³ H.J. Smidt, MvT Geschiedenis Van Het Wetboek Van Strafrecht, 1891, hlm 5-31 diterjemahkan oleh ICJR dalam dokumen: *Terjemahan Beberapa Bagian Risalah Pembahasan Wetboek Van Strafrecht Dan Wetboek Van Strafrecht Voor Nederlandsche Indië (KUHP Belanda dan KUHP Indonesia)*

²⁴ Stephen J. Schulhofer, Rethinking Mandatory Minimums, 28 WAKE FOREST L. REV. 199, 202-03 (1993) dalam *Mandatory Minimum Sentences: Exemplifying The Law Of Unintended Consequences*, Florida State University Law Review, 2001, Volume 28, Number 4, hlm. 943

²⁵ Latar belakang lahirnya pidana minimum khusus dalam legislasi di Indonesia tidak terlepas dari pemikiran Barda Nawai Arief yang mengkritisi stelsel pembedaan alternatif dalam KUHP. Arief menyatakan bahwa sistem pidana minimum khusus merupakan suatu pengecualian, yaitu untuk delik-delik tertentu yang dipandang **sangat merugikan**, membahayakan atau meresahkan masyarakat dan delik-delik yang dikualifikasikan oleh akibatnya (*Erfolsqualifizierte delikte*) sebagai ukuran kuantitatif yang dapat dijadikan patokan bahwa delik-delik yang diancam dengan pidana penjara di atas 7 (tujuh) tahun yang dapat diberi ancaman minimum khusus, karena delik-delik itulah yang digolongkan sangat berat, Barda Nawawi Arief. *Bunga Rampai Kebijakan hukum Pidana*. (Citra Aditya Bakti: 2002), hlm.128

²⁶ Kegagalan tersebut antara lain kelebihan penghuni rutan dan lapas, kelompok rentan yang terkena pembedaan dalam Batey, Robert. "Mandatory minimum sentencing: a failed policy." *Phi Kappa Phi Forum*, vol. 82, no. 1, 2002, p. 24+. *Gale Academic OneFile*, . diakses pada 18 Juni 2021, Caitlin Curley, *Mandatory Minimums: A Failed Gift That Keeps On Giving*, <https://genbiz.com/mandatory-minimums-a-failed-gift-that-keeps-on-giving>

²⁷ Ricky Gunawan, dkk, *Mendorong Kebijakan Non-Pembedaan bagi Penggunaan Narkotika: Perbaikan Tata Kelola Narkotika Indonesia*, (ICJR:2021) hlm. 44-51

dipergunakan sebagai upaya terakhir untuk memperbaiki kelakuan manusia. Hendaknya sanksi-sanksi pidana penerapannya dalam undang-undang juga dibatasi agar tidak begitu saja diberlakukan²⁸.

5. Pidana Mati

Pidana mati diancamkan untuk tujuh perbuatan dalam UU Narkotika, yang mana perbuatan tersebut dapat dikelompokkan berdasarkan empat jenis perbuatan,²⁹ yaitu:

1. Perbuatan memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman lebih dari 1 kg atau lebih dari 5 batang pohon, atau bukan tanaman lebih dari 5 gram, termasuk juga narkotika golongan II (Pasal 113 ayat (2) dan Pasal 118 ayat (2)).
2. Perbuatan menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika Golongan I, dalam bentuk tanaman lebih dari 1 kg atau lebih dari 5 batang pohon, bukan tanaman lebih dari 5 gram, termasuk juga narkotika golongan II (Pasal 114 ayat (1) dan Pasal 119 ayat (2)).
3. Perbuatan menggunakan Narkotika Golongan I dan Golongan II terhadap orang lain atau memberikan Narkotika Golongan I untuk digunakan orang lain yang mengakibatkan orang lain mati atau cacat permanen (Pasal 116 ayat (2) dan Pasal 121 ayat (2)).
4. Perbuatan menyuruh, memberi atau menjanjikan sesuatu, memberikan kesempatan, menganjurkan, memberikan kemudahan, memaksa dengan ancaman, memaksa dengan kekerasan, melakukan tipu muslihat, atau membujuk anak yang belum cukup umur untuk melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, dan Pasal 129 (Pasal 133 ayat (1)).

Penggunaan pidana mati dalam sistem hukum di Indonesia secara konsisten didominasi oleh tindak pidana narkotika. Tren jenis kasus hukuman mati dalam periode Oktober 2019 hingga Oktober 2020 menunjukkan jumlah kasus pidana mati (tuntutan dan putusan) pada perkara narkotika sebanyak 149 kasus (86%), kasus pembunuhan berencana sebanyak 23 kasus (13%), dan kasus terorisme sebanyak 1 kasus (1%) (Budiman, 2020).

Sesuai dengan Pasal 6 ayat (2) Kovenan Internasional tentang Hak Sipil dan Politik (ICCPR) yang Indonesia sudah ratifikasi, pidana mati hanya dapat diberlakukan pada kejahatan paling serius. Menurut Komite HAM, dalam Komentar Umum No. 36 tentang Pasal 6 ICCPR (2018), aplikasi atau legitimasi pidana mati dalam Pasal 6 ayat 2 harus diinterpretasikan secara sempit. Terminologi "*the most serious crime*"³⁰ harus dibaca secara ketat, berhubungan hanya untuk kejahatan dengan konsekuensi ekstrim, menyertakan pembunuhan yang berdasarkan niat. Kejahatan yang tidak secara langsung menghasilkan atau dilakukan dengan niat mematikan seperti percobaan pembunuhan, korupsi, atau kejahatan ekonomi atau politik lainnya, perampokan bersenjata, pembajakan, penculikan, termasuk narkotika dan kejahatan seksual memang secara sifatnya merupakan kejahatan serius, namun tidak pernah dijadikan dasar, dalam kerangka Pasal 6, untuk penjatuhan pidana mati.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) juga menyatakan bahwa ketiga Konvensi Internasional tentang kontrol terhadap narkotika yang merupakan cikal bakal dari sistem pengendalian

²⁸ Supriyadi Widodo, dkk., *Kertas Kerja: Memperkuat Revisi Undang-Undang Narkotika Indonesia*, ICJR:2017, hlm. 23

²⁹ Maidina Rahmawati, *Analyzing Fair Trial Aspect of Death Penalty for Drug Cases in Indonesia Policy and Implementation: Special Cases on Women*, ICJR:2019, hlm. 3

³⁰ Terkait dengan hal ini, Dewan Ekonomi dan Sosial PBB telah mengadopsi Jaminan Perlindungan Bagi Mereka yang Menghadapi Hukuman Mati (*Safeguards*) yang pertama pada tahun 1984 melalui resolusi 1984/50 dan pada tahun 1996 melalui resolusi 1996/15. Dalam *safeguards* 1984 dijelaskan bahwa pidana mati hanya dapat diberlakukan untuk kejahatan paling serius, dipahami bahwa kejahatan paling serius adalah yang tidak melampaui dari kejahatan yang disengaja dengan konsekuensi mematikan atau konsekuensi serius lainnya. Lihat misalnya, Ricky Gunawan dkk, *Memperkuat Perlindungan Hak Orang Berhadapan dengan Hukuman Mati/Eksekusi*, LBHM: Jakarta, 2019, sumber: <https://lbhmasyarakat.org/laporan-kebijakan-memperkuat-perlindungan-hak-orang-berhadapan-dengan-hukuman-mati-eksekusi/>

narkotika di setiap negara, termasuk Indonesia, tidak memberikan justifikasi penggunaan pidana mati bagi tindak pidana narkotika. Menurut UNODC **penerapan pidana mati justru menghalangi kerjasama internasional untuk memberantas peredaran gelap narkotika, melihat fakta banyak negara yang tidak mengizinkan pertukaran informasi dan ekstradisi dengan negara yang memberlakukan pidana mati bagi tindak pidana narkotika.** UNODC menyatakan penggunaan pidana mati bukan merupakan solusi yang tepat untuk memberikan perlindungan terhadap banyak orang. UNODC mendesak negara peserta konvensi pengendalian narkotika untuk mematuhi komitmen mereka untuk mempromosikan pendekatan berbasis hak asasi manusia yang seimbang untuk pengendalian narkotika.³¹

Selain itu, penjatuhan hukuman mati pada kasus narkotika seringkali gagal mengindentifikasi seseorang yang tertangkap dengan narkotika sebagai pengedar atau orang yang diperdaya untuk menjadi kurir. Penjatuhan hukuman mati tinggi terjadi pada orang yang sebenarnya terperangkap dalam *human trafficking* dan bukan bagian penting dalam rantai sindikat narkotika. Pada penjatuhan hukuman mati ini pemeriksaan kerap hanya berfokus pada jumlah barang bukti, kurang memfokuskan pada instrumen alat bukti lain sebagaimana tercantum dalam KUHAP, serta tidak mempertimbangkan faktor sosial ekonomi/kerentanana lain yang mempengaruhi.

D. Kritik terhadap Pendekatan Ganda Hukum dan Kesehatan

Sifat penegakan hukum (pidana) yang sangat dominan dan diperkuat oleh pendekatan kesehatan yang tidak sepenuhnya terlembagakan secara efektif dan holistik dalam pengaturan undang-undang terbukti tidak berhasil memecahkan persoalan narkotika kronis yang Indonesia hadapi. Justru karena tindak pidana narkotika, populasi lapas meledak dan terus melesat. Pendekatan kesehatan, sekalipun sesungguhnya sudah negara akui sebagai asas dan pertimbangan dalam melandasi UU Narkotika sejak 1976, tidak pernah negara gunakan secara aktif sebagai yang utama. Akibatnya, pendekatan kombinasi antara kesehatan dengan penegakan hukum tidak pernah berhasil diwujudkan.

Pendekatan kesehatan yang dimaksud dalam UU Narkotika 2009 adalah penyediaan dukungan dan layanan kesehatan, melalui pengobatan, perawatan, dan rehabilitasi. Sebagaimana telah dijelaskan dalam paragraf sebelumnya, UU Narkotika 2009 menempatkan rehabilitasi sebagai mekanisme lain dari pidana penjara. Artinya, penempatan rehabilitasi belum lepas sepenuhnya dari kerangka penghukuman (punitif). Negara seolah hendak mendisiplinkan pengguna narkotika dengan dua jenis sanksi: pidana dan kesehatan. Hal ini dapat terlihat sangat jelas dalam ketentuan Pasal 103 UU Narkotika 2009. Sebuah ketentuan serupa yang sudah ada sejak UU Narkotika 1997.

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

Persoalan lainnya, bahwa untuk mewujudkan pendekatan kesehatan kepada pengguna narkotika, negara menyusun suatu mekanisme yang tidak secara eksplisit diatur dalam undang-undang, yaitu mekanisme Tim Asesmen Terpadu (TAT). Mekanisme ini mulai dikenal secara gamblang melalui Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia,

³¹ <https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2019/June/statement-attributable-to-the-unodc-spokesperson-on-the-use-of-the-death-penalty.html>

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 01/PB/MA/III/2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor 11 Tahun 2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor PER-005/A/JA/03/2014, Nomor 1 Tahun 2014, PERBER/01/III/2014/BNN tentang Penanganan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi (Peraturan Bersama antara tujuh institusi). Beberapa peraturan yang dibentuk berikutnya kemudian menyebut keberadaan mekanisme ini, seperti Peraturan Kepala BNN No. 1 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi pada Lembaga Rehabilitasi di Lingkungan Badan Narkotika Nasional.

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

IV. Landasan Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis

Landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis berisi pertimbangan atau alasan mengenai keperluan yang mendesak untuk merumuskan sebuah undang-undang mengenai narkoba yang baru. Aspek kebaruan ini mulai dari paradigma yang digunakan sampai dengan norma yang dapat dioperasionalkan secara tepat dalam praktik. Untuk itu, UU Narkoba yang baru nantinya harus berdiri pada dasar atau fondasi: 1) penghormatan terhadap prinsip-prinsip hak asasi manusia, 2) penghindaran terhadap dampak buruk (*harm reduction*) dan pengutamaan kesehatan publik, 3) penghindaran mekanisme pidana atau sarana koersif lainnya sebagai respons yang dominan dalam tata kelola narkoba.

A. Landasan Filosofis

Pembaharuan regulasi terkait tata kelola narkoba di Indonesia harus dilandaskan dan menuju pada tujuan pembentukan negara Indonesia. Tujuan ini sebagaimana yang terdapat pada Alinea ke-IV Pembukaan UUD 1945 yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.

Untuk itu, materi perubahan terkait tata kelola narkoba di Indonesia seharusnya menuju kepada ketercapaian tujuan berbangsa dan bernegara itu. Bahwa tata kelola narkoba bertujuan untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan sebagai bagian dalam pelaksanaan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Materi perubahan yang dirancang harus sesuai dengan perkembangan masyarakat, politik hukum, dan ketercapaian tujuan berbangsa dan bernegara tersebut.

Dalam rangka mencapai tujuan itu, legislasi terkait narkoba harus berdiri pada fondasi yang kuat untuk menghormati dan memenuhi prinsip-prinsip hak asasi manusia. Penghormatan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia tidak bertentangan, melainkan sejalan dan senafas dengan tujuan itu. **Reorientasi dari penghukuman kepada penghindaran terhadap dampak buruk (*harm reduction*) dan pengutamaan kesehatan publik adalah bentuk paling nyata dari operasionalisasi tujuan itu.** Dengan demikian, undang-undang terkait narkoba, utamanya harus memberikan pengaturan yang jelas terkait upaya penghindaran mekanisme pidana serta instrumen koersif lainnya sebagai respons yang dominan dalam tata kelola narkoba.

Reorientasi yang dituangkan dalam legislasi terkait tata kelola narkoba seharusnya menyasar pada dua tujuan, yaitu tujuan internal dan tujuan eksternal. Tujuan internal adalah bahwa regulasi terkait tata kelola narkoba adalah sebagai sarana untuk memberikan perlindungan dan kesejahteraan bagi masyarakat dengan berbasis pada penghormatan terhadap hak asasi manusia, penghindaran dampak buruk dan pengutamaan kesehatan publik, serta penghindaran mekanisme pidana dan instrumen koersif lainnya sebagai respons yang dominan dalam tata kelola narkoba. Sementara itu, tujuan keluar adalah regulasi tata narkoba dengan basis nilai sebagaimana di atas menjadi modal sosial dalam pergaulan internasional sebagai bangsa yang bermartabat dan memiliki komitmen kuat dalam menegakkan hak asasi manusia.

B. Landasan Sosiologis

Secara sosiologis, pembaruan paradigma hingga dengan operasionalisasi norma pengaturan terkait tata kelola narkoba karena tidak tepatnya strategi dan pengaturan yang ada selama ini. Situasi ini kemudian membawa Indonesia tidak kunjung berhasil dalam mencapai tujuan utama yang seharusnya dicapai dalam tata kelola narkoba, yaitu kesehatan publik yang optimal. Pendekatan represif dengan instrumen utamanya berupa mekanisme pidana terbukti semakin menjauhkan bangsa Indonesia dari tercapainya tujuan itu.

Karakter masyarakat Indonesia yang bergerak dan berubah seiring dengan perkembangan dunia internasional menyebabkan adanya tuntutan keras untuk re-orientasi terhadap paradigma, norma, hingga operasionalisasi hukum dalam praktik. Untuk itu, perubahan terhadap undang-undang maupun regulasi lain terkait narkoba yang berlaku saat ini menjadi sebuah hal yang mutlak atau tak terhindarkan. Perubahan tata kelola narkoba yang mengutamakan penghormatan terhadap prinsip-prinsip hak asasi manusia, penghindaran terhadap dampak buruk (*harm reduction*) dan pengutamakan kesehatan publik, serta penghindaran mekanisme pidana atau sarana koersif lainnya sebagai respons yang dominan dalam tata kelola narkoba menjadi aspirasi dan kebutuhan masyarakat serta keniscayaan dalam mencapai tujuan berbangsa dan bernegara.

Di lingkup domestik, saat ini aspirasi publik yang meminta pembaruan kebijakan narkoba Indonesia kian kentara. Hukum dan kebijakan narkoba Indonesia bukan hanya menelan banyak biaya finansial tetapi juga ongkos sosial yang besar. Pemertajaaan yang masif terhadap mereka yang terkena tindak pidana narkoba yang sifatnya level rendah dan tidak membahayakan (*non-violent*) membuat banyak keluarga kehilangan tulang punggungnya, dan semakin menjauhkan individu yang bersangkutan dari dukungan masyarakat di lingkungan terdekatnya akibat stigma sebagai 'kriminal' maupun 'pecandu'. Diskriminasi terhadap pengguna narkoba di lingkungan kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan, menyulitkan mereka mengembangkan kehidupan yang lebih bermartabat. Penyusunan hukum dan kebijakan narkoba di Indonesia justru juga cenderung mengesampingkan masukan dari mereka yang terkena dampak dari penerapan kebijakan tersebut.

Dinamika yang berlangsung pada dunia internasional serta keberhasilan di beberapa negara merupakan contoh-contoh yang dapat diadaptasi terkait tata kelola narkoba. Sebagai bangsa yang bermartabat dalam pergaulan internasional, komitmen untuk mengadopsi instrumen hukum dan hak asasi manusia serta praktik baik di negara lain merupakan satu usaha untuk mencapai tujuan berbangsa dan bernegara. Di wilayah Asia Tenggara sendiri yang sering dicap sebagai *región* dengan hukum narkoba paling represif di dunia, mulai terjadi pergeseran. Malaysia kini menempuh upaya dekriminialisasi penggunaan narkoba, menyusul penuhnya lapas dan tidak efektifnya pendekatan kriminalisasi. Thailand sekarang menerapkan program dan kebijakan ganja untuk medis. Upaya dekriminialisasi di Malaysia dan implementasi ganja medis di Thailand mendapat dukungan dari masyarakat yang jenuh dengan pendekatan punitif yang gagal. Kedua contoh ini mengindikasikan bahwa kebijakan narkoba bukan sesuatu yang statis dan bergerak seiring dinamika di masyarakat. Pergeseran pendekatan yang represif menjadi berbasis kesehatan menjadi titik berangkat yang penting dalam merumuskan paradigma, norma, dan operasionalisasi regulasi dalam praktik terkait tata kelola baru narkoba ke depan.

Aspirasi dan kebutuhan hukum yang sama sekali baru, mulai dari paradigma, norma, hingga jaminan operasionalisasi yang tepat dalam praktik, merupakan sesuatu yang harus segera diwujudkan. Dengan demikian, tujuan berbangsa dan bernegara semakin dekat untuk tercapai, yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan sebagai bagian dalam pelaksanaan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.

C. Landasan Yuridis

Perubahan terhadap Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkoba yang masih berlaku sampai saat ini sebagai dasar hukum utama dalam tata kelola narkoba merupakan keniscayaan. Tanpa adanya perubahan mendasar terhadap Undang-Undang ini serta aturan lain yang terkait, maka tujuan filosofis dan sosiologis sebagaimana disebutkan di atas hampir tidak mungkin untuk tercapai.

Perubahan ini tidak sekadar pergantian dasar hukum, melainkan sebagai upaya untuk mendudukkan kembali paradigma, norma, dan operasionalisasi hukum dalam praktik terkait tata kelola dan pemanfaatan narkoba. Tujuan dan basis nilai perubahan ini adalah sebagaimana yang telah disebut di atas yaitu untuk memberikan jaminan penghormatan terhadap prinsip-prinsip hak asasi manusia, menghindari dampak buruk (*harm*

reduction) dan pengutamakan kesehatan publik, serta menghindari mekanisme pidana atau sarana koersif lainnya sebagai respons yang dominan dalam tata kelola narkotika.

Sekalipun terdapat beberapa aspek dari Narkotika yang masih dapat dipertahankan, tetapi perubahan menasar pada fondasi yang bersifat fundamental. Dengan demikian, perubahan seharusnya dilakukan dengan metode pergantian dan bukan perubahan terbatas. Undang-undang baru terkait tata kelola narkotika nantinya bukan lagi merupakan sebuah kelanjutan dari perjalanan UU Nomor 9 Tahun 1976 tentang Narkotika, UU Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika, maupun UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Undang-undang yang dibentuk nantinya adalah sebuah undang-undang yang sama sekali baru dari sisi paradigma, norma, maupun ekspektasi akan operasionalisasi hukum dalam praktik.

Keberlakuan undang-undang baru ini nantinya membawa konsekuensi berupa perubahan terhadap semua peraturan perundang-undangan terkait tata kelola narkotika. Semangat perubahan yang diusung seharusnya sejalan dengan nafas dari undang-undang baru ini nantinya. Dengan demikian, perubahan undang-undang ini merupakan suatu awalan sekaligus titik berangkat untuk perubahan regulasi dan tata kelola narkotika secara total dan menyeluruh.

V. Sasaran, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Muatan UU

A. Umum

Penyusunan Rancangan Undang-Undang tentang Narkotika (RUU Narkotika) ditujukan untuk menjadi fondasi kebijakan narkotika yang berfokus kepada pemenuhan hak asasi manusia, khususnya hak atas kesehatan, serta menghindarkan stigma dan pendekatan penghukuman kepada pengguna narkotika. RUU Narkotika juga bertujuan memberikan jaminan kepastian hukum dalam hal penyediaan layanan kesehatan bagi pengguna narkotika dan penegakan hukum bagi pelaku peredaran gelap narkotika. Penyusunan RUU Narkotika diarahkan untuk menggantikan UU Narkotika 2009 yang secara substansi tidak sesuai dengan prinsip perlindungan hak asasi manusia dan menimbulkan masalah pada sistem peradilan pidana Indonesia, khususnya pada lembaga pemasyarakatan. Pengaturan RUU Narkotika mengatur seluruh subyek hukum yang terkait dengan produksi, distribusi, dan pemanfaatan narkotika yang ditujukan untuk kepentingan kesehatan maupun dalam konteks peredaran gelap.

Penggunaan istilah atau terminologi adalah bagian penting untuk diatur dalam bagian ketentuan umum suatu undang-undang agar istilah-istilah yang digunakan memiliki makna serta batasan yang jelas sehingga dapat dengan mudah dipahami oleh siapapun yang membaca. RUU Narkotika dalam ketentuan umum setidaknya mengatur istilah-istilah berikut: Narkotika; Produksi; Distribusi; Pengguna Narkotika; Peredaran Gelap Narkotika; Pengedar Gelap Narkotika; Fasilitasi Rehabilitasi; Rehabilitasi Medis; Rehabilitasi Sosial; dan istilah lain terkait muatan yang dianggap penting dan perlu diatur.

Pendefinisian istilah yang digunakan bisa saja mengacu kepada makna yang sudah diatur dalam undang-undang lain. Namun, perhatian khusus perlu diberikan dalam memberi definisi terhadap Pengguna Narkotika. Pemakaian istilah yang sangat beragam yang digunakan untuk merujuk kepada orang yang menggunakan narkotika, sebagaimana yang terjadi dalam UU Narkotika 2009, memicu kebingungan dalam praktik penegakan hukum sehingga menimbulkan ancaman bagi kepastian hukum dan juga pelanggaran HAM. **Istilah yang digunakan terkait orang yang menggunakan narkotika sebaiknya satu saja, yaitu pengguna narkotika, dan pendefinisinya sedapat mungkin mencakup seluasnya tipologi orang yang menggunakan narkotika serta tidak menimbulkan stigma.** Mengingat sesungguhnya penggunaan narkotika tidak berhenti di dua kutub: rekreasional dan medis, melainkan berada di spektrum yang luas. Artinya alasan seseorang menggunakan narkotika bukan hanya untuk rekreasional atau kepentingan medis saja. Tetapi seseorang juga bisa menggunakan narkotika untuk meningkatkan kapasitas berpikir kreatifnya, atau stamina tetap terjaga ketika bekerja, dan lain sebagainya. Hal ini penting dilakukan dalam RUU Narkotika agar semua jenis orang yang menggunakan narkotika nantinya hanya akan berinteraksi dengan layanan kesehatan yang disediakan menurut undang-undang dan bukan lagi sistem peradilan pidana.

RUU Narkotika juga harus meninggalkan penerapan rehabilitasi yang bersifat wajib. Pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna narkotika harus diselaraskan dengan prinsip-prinsip HAM, khususnya hak atas kesehatan. Rehabilitasi juga sebaiknya tidak ditempatkan sebagai bagian dari sanksi, sehingga dalam menentukan perlu tidaknya pelaksanaan rehabilitasi bagi seseorang harus didasarkan pada analisis kebutuhan dari aspek kesehatan pengguna narkotika dan tidak melibatkan pertimbangan-pertimbangan hukum pidana.

Selain itu, perumusan unsur-unsur dalam RUU Narkotika harus ketat dan mampu secara jelas membedakan perbuatan mana yang layak dihukum secara pidana dan perbuatan mana yang hanya terkait konsumsi narkotika untuk kepentingan pribadi. Penggunaan unsur “menyimpan, memiliki, menguasai” sebaiknya dilekatkan dengan unsur tujuan dari masing-masing perbuatan tersebut dengan penekanan bahwa apabila tujuannya untuk konsumsi pribadi maka orang yang melakukannya harus dihindarkan dari mekanisme sistem peradilan pidana.

Terhadap pengguna narkotika, RUU Narkotika harus meninggalkan pendekatan ganda antara hukum dan kesehatan yang selama ini diterapkan UU Narkotika 2009. Pendekatan kesehatan harus menjadi satu-satunya cara dalam berhadapan dengan pengguna narkotika. RUU Narkotika juga harus melakukan penyesuaian

terhadap mekanisme TAT, termasuk dalam hal legitimasinya di tingkat undang-undang dan juga praktiknya yang harus berfokus kepada pendekatan kesehatan.

B. Penggolongan dan Pemanfaatan Narkotika

UU Narkotika yang baru harus memastikan bahwa penempatan suatu zat ke golongan tertentu dilakukan berdasarkan kriteria yang jelas, berbasis bukti, seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Sifat alamiah ilmu pengetahuan itu dinamis dan selalu berkembang. UU Narkotika berikut harus memiliki semangat dinamis tersebut yang memungkinkan suatu zat yang mungkin selama ini dipandang berbahaya dan ditempatkan di golongan I, bisa berpindah golongan menjadi II atau III.

Hal yang sama dengan pemanfaatannya. Mengingat banyak negara yang sudah melakukan penelitian dan program atau kebijakan narkotika untuk kepentingan kesehatan, pelarangan narkotika golongan I untuk kesehatan yang selama ini Indonesia terapkan sudah tidak lagi memiliki relevansi dan justifikasinya. Yang paling mutakhir adalah bagaimana PBB telah memutuskan bahwa ganja tidak bisa dianggap sebagai zat narkotika yang berbahaya atau memiliki potensi ketergantungan yang tinggi dan oleh karenanya harus dikeluarkan dari golongan yang paling berat. Sikap PBB ini sendiri sesungguhnya tertinggal dari beberapa negara yang sudah melakukannya lebih dahulu, contoh Korea Selatan dan Thailand (2018).

C. Perumusan Ulang Delik Terkait Penggunaan Narkotika

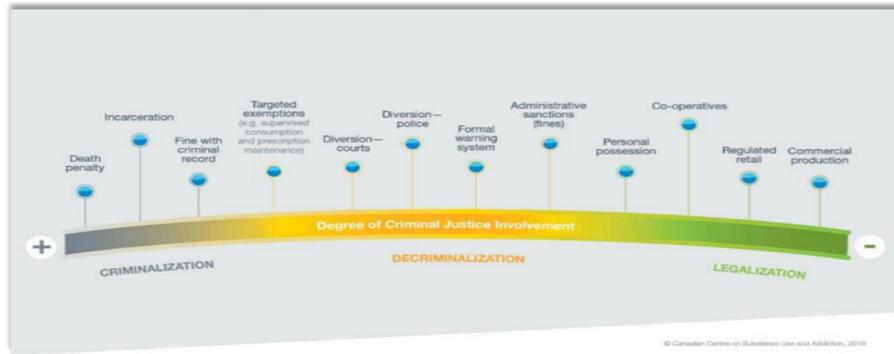
1. Menuju Dekriminalisasi Penggunaan Narkotika

Sesuai dengan rekomendasi PBB pada UNGASS 2016, negara-negara peserta telah berkomitmen untuk mengatasi permasalahan pelayanan kesehatan pengguna narkotika **dengan mempromosikan dan memperkuat inisiatif yang berhubungan dengan pelayanan, yaitu upaya rehabilitasi, reintegrasi sosial dan program dukungan pemulihan.**³² UNODC juga telah menyerukan rehabilitasi yang terdiri dari edukasi, pelayanan dan dukungan akan efektif menjadi alternatif dari kriminalisasi untuk pecandu narkotika (UNODC, 2010, hlm. 5).

Diskusikan tentang alternatif dari kriminalisasi berfokus pada model spesifik tertentu, misalnya dekriminialisasi di Portugal untuk penggunaan dan kepemilikan narkotika, ataupun dekriminialisasi kepemilikan ganja di Amerika Serikat. Dalam dokumen *Decriminalization for Simple Possession of Illicit Drugs: Exploring Impacts on Public Safety & Policing* oleh Canadian Association of Chief Police (CACP), dijelaskan tentang model regulasi narkotika yang dapat berupa pendekatan formal maupun informal (CACP, 2020). Dokumen ini menyebut jenis-jenis pendekatan tersebut dalam rangkaian kategori dari kriminalisasi ke dekriminialisasi hingga legalisasi. Dekriminalisasi adalah respon non-kriminal seperti misalnya ketiadaan sanksi pidana dalam bentuk apapun, denda bersifat administratif, atau peringatan untuk perbuatan tertentu. Sedangkan legalisasi diartikan bahwa tidak ada tindak pidana, pengaturan pengendalian masih dimungkinkan, misalnya dalam aturan alkohol dan tembakau.

³² UNGASS, Outcome Document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem New York, 19-21 April 2016, <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>, hlm. 6

The Regulatory Continuum



Dalam rangkaian kategori pengaturan ini, pada rezim dekriminalisasi, keterlibatan peradilan pidana dalam kondisi di tengah. Kepemilikan narkoba masih dianggap illegal, namun watak dari hukuman diubah atau dikurangi dari hukuman pidana menjadi denda ataupun bentuk hukuman lain. Pada negara yang suatu jenis narkoba tertentu telah didekriminalisasi atau dilegalisasi, produksi masih illegal ataupun dikendalikan negara, dan perdagangannya masih merupakan tindak pidana.

Dekriminalisasi diartikan menggeser kebijakan dari kerangka sistem peradilan pidana menjadi kerangka intervensi Kesehatan (Hakkarainen, 2020), kerangka ini menciptakan lingkungan yang memuat intervensi kesehatan terhadap pengguna narkoba, secara bersamaan mengurangi kemungkinan dampak buruk dari adanya riwayat catatan kriminal bagi orang yang menggunakan narkoba. Sering diartikan bahwa kebijakan ini sama dengan kebijakan depenalisasi, karena terdapat pengurangan hukuman (Greenwald, 2009), sedangkan peredaran narkotikanya masih illegal. Namun terdapat arti dari **dekriminalisasi**, yaitu **bahwa lewat kebijakan ini pengguna narkoba tidak masuk ke dalam catatan kriminal, tidak masuk ke dalam sistem peradilan pidana**, sedangkan dalam depenalisasi sistem yang dijalankan masih peradilan yang mungkin menghasilkan bukan sanksi pidana. **Dekriminalisasi bertujuan untuk mengurangi dampak buruk dari penggunaan narkoba, mengintegrasikan pengguna narkoba untuk tidak takut mengakses layanan dan menghilangkan hambatan pengguna narkoba untuk memperoleh layanan kesehatan. Dekriminalisasi juga memangkas biaya dan beban sistem peradilan pidana.**

Dalam kerangka hukum, dekriminalisasi dibedakan menjadi dua, dekriminalisasi *de facto* dan *de jure*. Dalam dekriminalisasi *de facto*, penggunaan ada kepemilikan narkoba untuk kepentingan pribadi masih diatur sebagai tindak pidana, sedangkan dalam dekriminalisasi *de jure*, beberapa perbuatan yang tadinya merupakan tindak pidana dihilangkan lewat pembaruan hukum.

Bentuk dekriminalisasi *de jure*

Tipe intervensi	Rujukan layanan edukasi, sosial atau terapi	Sanksi perdata atau administrasi	Contoh penerapan
Diversi kepolisian ³³	Ada	Tidak Ada	<ul style="list-style-type: none"> Inisiatif Diversi kepolisian di Australia Selatan

³³ Penerapan kebijakan diversifikasi memiliki dua tipe utama, yaitu secara *de facto* (tanpa mengubah undang-undang), menciptakan ruang diskresi bagi polisi; dan secara *de jure* (ditetapkan melalui undang-undang) dengan menghilangkan ruang diskresi tersebut. Hughes, C., Stevens, A., Hulme, S., & Cassidy, R., *Models for the decriminalisation, depenalisation and diversion of illicit drug possession: An international realist review*, dipresentasikan ISSDP Conference, 2019, dalam Ricky Gunawan, dkk, *Mendorong Kebijakan Non-Pemidanaan bagi Penggunaan Narkoba: Perbaikan Tata Kelola Narkoba Indonesia*, (ICJR:2021), hlm. 56

			<ul style="list-style-type: none"> • Program diversifikasi kepolisian di Queensland
Dekriminalisasi dengan sanksi perdata atau sanksi administrasi ³⁴	Tidak ada	Ada	<ul style="list-style-type: none"> • Czech Republic • Jamaica • Skema <i>Cannabis Expiation Notice</i> di 3 negara bagian Australia states (ACT, SA, NT) • Beberapa negara bagian di AS (Ohio, Mississippi, Massachusetts, Rhode Island)
Dekriminalisasi dengan diversifikasi selektif pada layanan kesehatan dan sosial ³⁵	Ada	Ada	<ul style="list-style-type: none"> • Portugal • Beberapa negara bagian di AS (Maryland, Connecticut & Nebraska)
Dekriminalisasi tanpa sanksi ³⁶	Tidak ada	Tidak Ada	<ul style="list-style-type: none"> • Jerman (melalui putusan Mahkamah Konstitusi) • Vermont, AS sejak 2018

Setiap model memiliki keunggulan dan dampak negatif masing-masing, sehingga negara harus menimbang pula tujuan apa yang sebenarnya ingin dicapai dan faktor-faktor di internal negara tersebut yang dapat

³⁴ Negara menggunakan perspektif bahwa penggunaan dan penguasaan narkoba seharusnya tidak termasuk sebagai tindak pidana. Namun bukan berarti perbuatan tersebut dapat diabaikan begitu saja. Penggunaan sanksi administratif atau perdata memungkinkan negara tetap menghukum perbuatan yang dimaksud sehingga negara tidak terkesan membiarkan tindakan tersebut tanpa perlu menjatuhkan sanksi pidana yang merugikan masa depan pengguna narkoba, Hughes, C., Stevens, A., Hulme, S., & Cassidy, R., *Models for the decriminalisation, depenalisation and diversion of illicit drug possession: An international realist review*, dipresentasikan ISSDP Conference, 2019, dalam Ricky Gunawan, dkk, *Mendorong Kebijakan Non-Pemidanaan bagi Penggunaan Narkoba: Perbaikan Tata Kelola Narkoba Indonesia*, (ICJR:2021), hlm. 57

³⁵ Pengguna narkoba dengan risiko rendah tetap akan menerima sanksi tetapi hanya berupa sanksi non-pidana, misalnya sanksi administratif. Sementara itu, pengguna narkoba berisiko tinggi juga tidak akan menerima sanksi pidana, tetapi akan mendapatkan asesmen dan rujukan ke layanan kesehatan, Hughes, C., Stevens, A., Hulme, S., & Cassidy, R., *Models for the decriminalisation, depenalisation and diversion of illicit drug possession: An international realist review*, dipresentasikan ISSDP Conference, 2019, dalam Ricky Gunawan, dkk, *Mendorong Kebijakan Non-Pemidanaan bagi Penggunaan Narkoba: Perbaikan Tata Kelola Narkoba Indonesia*, (ICJR:2021), hlm. 58

³⁶ Model dekriminialisasi tanpa sanksi menganggap polisi atau aparat penegak hukum lain seharusnya tidak mengambil peran sedikit pun dalam merespon penggunaan atau penguasaan narkoba. Model dekriminialisasi ini sangat sederhana untuk dilaksanakan karena hanya perlu menghapus ketentuan pidana terhadap tindakan penggunaan dan penguasaan narkoba. Hanya saja, penerapan kebijakan ini membutuhkan investasi yang serius oleh negara di layanan kesehatan dan pengurangan dampak buruk. Hughes, C., Stevens, A., Hulme, S., & Cassidy, R., *Models for the decriminalisation, depenalisation and diversion of illicit drug possession: An international realist review*, dipresentasikan ISSDP Conference, 2019, dalam Ricky Gunawan, dkk, *Mendorong Kebijakan Non-Pemidanaan bagi Penggunaan Narkoba: Perbaikan Tata Kelola Narkoba Indonesia*, (ICJR:2021), hlm. 59

memengaruhi penerapan kebijakan yang dipilih. Prioritas dan sifat masalah narkoba bervariasi antar negara (Hakkarainen, 2020, hlm. 23). Kesimpulan secara umum menunjukkan bahwa penerapan dekriminialisasi telah terbukti berhasil mengurangi beban pada sistem peradilan pidana, namun terdapat catatan mendasar tentang bagaimana model tersebut mencapai tujuan kesehatan dan reintegrasi sosial pengguna narkoba. Sebagai contoh, dekriminialisasi *de facto* dalam bentuk depenalisasi adalah model yang paling mudah untuk digunakan, tidak perlu mengubah ketentuan hukum. Namun, model ini dapat berdampak pada keadilan yang tidak merata bergantung pada proses hukum pada demografi atau wilayah geografis tertentu yang berdampak adanya kelompok-kelompok tertentu yang tidak mendapatkan akses keadilan (Hughes, 2019).

Intervensi yang digunakan dalam proses dekriminialisasi adalah kerangka kesehatan. Hal ini membutuhkan adanya sistem dan infrastruktur layanan kesehatan. Maka penting untuk negara melakukan investasi pada sistem dan infrastruktur layanan kesehatan, yang menjamin adanya sumber daya, kejelasan alur, layanan, hingga koordinasi yang komprehensif. Dekriminalisasi dirumuskan untuk menggeser lebih banyak anggaran ke dalam pengobatan dan program pengurangan dampak buruk lainnya misalnya seperti di Portugal (Greenwald, 2009). Negara harus mempersiapkan rencana, memuat hasil yang diharapkan dengan langkah-langkah yang akan diambil. Bisa saja negara memfokuskan pada penggunaan narkoba tertentu dengan melihat kondisi negara sendiri. Hal yang pertama kali harus dilakukan adalah dengan melakukan kajian terhadap kondisi tersebut.

Penerapan dekriminialisasi di Meksiko misalnya, mendapatkan kritik, karena sumber daya yang tidak mencukupi dan gagal mengurangi persoalan terkait narkoba (Russoniello, 2012). Alasan utama kegagalan ini dikaitkan dengan penetapan tujuan, dengan tujuan kebijakan yang lebih fokus pada pada pengedar narkoba dan untuk mengurangi populasi penjara, pengobatan dan pengurangan dampak buruk hanya bagian kecil dari itu. Karena kebijakan tersebut tidak dirancang untuk melindungi hak pengguna, bukan untuk mengembangkan sistem kesehatan masyarakat yang efektif, kebijakan tersebut malah menghasilkan lebih banyak penahanan dan kriminalisasi (Russoniello, 2012).

Dimensi politis tentang masalah narkoba seringkali menghambat pembuat kebijakan untuk memberikan ruang bagi ahli untuk mendesain reformasi kebijakan narkoba. Dekriminalisasi di Portugal berhasil karena negara langsung mempercayakan reformasi kebijakan ahli dari pihak kesehatan publik dan mereka yang mengerti masalah adiksi dan implikasi sosialnya, ketimbang mendatangkan ahli dari pihak kepolisian ataupun perangkat sistem peradilan pidana (Adam & Raschzok, 2017). Maka menjadi penting dalam upaya reformasi kebijakan narkoba, pembuat kebijakan berpegang teguh pada ilmu pengetahuan berbasis bukti, dengan mengesampingkan kecenderungan ideologis tertentu yang menghambat ahli untuk mengambil peran.

2. Aspek Penting dalam Penerapan Dekriminalisasi

Dalam mengeksplorasi model untuk dekriminialisasi narkoba, para peneliti telah menunjuk pada empat isu utama yang perlu diperhatikan ketika mempertimbangkan model dekriminialisasi penggunaan narkoba.

a. Cara Menentukan Penggunaan Narkoba untuk Kepentingan Pribadi

Membedakan antara pengguna narkoba untuk kepentingan pribadi atau untuk peredaran gelap merupakan salah satu isu yang terus dipertimbangkan oleh para legislator dan pembuat kebijakan. Transnational Institute menjelaskan dua model yang paling banyak digunakan adalah model “ambang batas” dan model “fleksibel”. Model ambang batas penentuan penggunaan narkoba ditentukan oleh penggunaan personal, sedangkan dalam model fleksibel, pengadilan menentukan apakah kepemilikan narkoba tersebut diniatkan untuk konsumsi pribadi atau untuk peredaran gelap (Zuffa, 2011).

Model ambang batas dilakukan dengan beberapa cara misalnya menyebutkan langsung jumlahnya ataupun jumlah rata-rata penggunaan per hari. Model ini dinilai bermanfaat, namun pada penerapan lebih lanjut juga menimbulkan masalah. Di Meksiko dan Rusia, ambang batas yang terlalu rendah membuat pengguna narkoba dilabeli sebagai pengedar (IDPC, 2016; Zuffa, 2011). Untuk mengaktifkan syarat ambang batas

ini, batas yang ditentukan harus mempertimbangkan kondisi pasar dan akses narkoba, kemungkinan jumlah penggunaan narkoba dalam konteks harian dan pola pembeliannya (IDPC, 2016). Salah satu kritik lainnya terhadap model ambang batas adalah penentuan tindakan hukum bergantung pada asas praduga bersalah, sebab beban pembuktian diletakkan kepada pengguna narkoba.

Sejumlah ahli menilai model fleksibel lebih baik daripada model ambang batas (Zuffa, 2011). Beberapa negara tidak menerapkan ambang batas ini, tetapi mereka berfokus pada hal-hal yang harus dipertimbangkan. Dalam pendekatan kasus per kasus, otoritas yang berwenang melihat bukti yang diperoleh, misalnya, kepemilikan telepon genggam, pola pembagian narkoba dalam bentuk paket-paket, kondisi keuangan, adanya kepemilikan senjata, ataupun pemeriksaan kondisi ketergantungan. Namun model ini juga memiliki kekurangan yaitu adanya potensi terjadi korupsi yang disebabkan oleh adanya kewenangan diskresi aparat penegak hukum.

Untuk memperoleh manfaat dari model kebijakan ini, model ambang batas dapat dikombinasikan dengan pertimbangan faktor lain berdasarkan pertimbangan kasuistis, misalnya riwayat ketergantungan narkoba (IDPC, 2016). Pada praktik di beberapa negara, ambang batas ada yang diterapkan secara ketat ada juga yang memberikan keleluasaan kepada penegak hukum. Dua metode ini memiliki dampak yang berbeda. Dengan pemberlakuan ambang batas yang rigid, akan memudahkan penegak hukum untuk mengimplementasikannya. Sedangkan dengan pendekatan yang bebas, dapat mengakibatkan batas yang kabur antara pengguna dan pengedar (Hakkarainen, 2020).

Pada dasarnya, jumlah ambang batas hendaknya tidak menjadi faktor determinan tunggal dalam membedakan pengguna dan pengedar narkoba, melainkan bersifat indikatif. Ambang batas juga sebaiknya ditentukan dengan mencerminkan realitas dan memastikan prinsip dekriminalisasi – yakni menghindarkan pengguna narkoba dari catatan kriminal, dapat dijalankan dengan tepat (Eastwood dkk, 2016).

b. Respons terhadap Pelaku dengan Jumlah Narkoba Rendah

Dalam menentukan hukuman bagi pelaku tindak pidana narkoba dengan barang bukti rendah, otoritas terkait perlu menerapkan prinsip proporsionalitas. Prinsip ini sebagai bentuk koreksi pada penerapan pidana minimum yang menyamaratakan pemidanaan seluruh pelanggar, bahkan melebihi tindak pidana yang menimbulkan korban, seperti pemerkosaan.

Rumusan tindak pidana harus dinyatakan secara jelas dan ketat, tanpa memuat ancaman pidana minimum yang merendahkan martabat manusia dan menghilangkan kemerdekaan hakim untuk mempertimbangkan faktor peringan yang paling meringankan. Dengan menjadikan bahwa model ambang batas bukan faktor penentu utama, namun harus dikondisikan dengan penilaian kondisi kesehatan dan sosial, maka proses tersebut memberikan jawaban bagi respons yang tepat untuk pelaku dengan jumlah narkoba rendah.

Selain itu asas proporsionalitas juga penting dalam menilai keterlibatan pengguna narkoba dalam praktik jual beli. Hal ini bertujuan untuk melihat intervensi yang diberikan sesuai dengan prinsip tujuan yang dilegitimasi (Dan Meagher, 2013). Maka melihat kondisi pengguna yang melakukan jual beli karena untuk kebutuhan dirinya, memberikan haknya atas layanan kesehatan perlu diutamakan daripada penghukuman.

c. Otoritas yang Menentukan Kondisi Penggunaan Narkoba untuk Kepentingan Pribadi

Kewenangan dalam menentukan kepemilikan narkoba untuk kepentingan pribadi dapat dilakukan oleh polisi, jaksa, atau hakim. Eastwood dkk (2016) menyebutkan bahwa manfaat penetapan polisi dapat mengeluarkan pengguna narkoba dari sistem peradilan pidana sedini mungkin, mengingat polisi adalah kontak pertama yang bersangkutan ketika terkena kasus pidana. Memberikan wewenang pengambilan keputusan kepada kepolisian meski bermanfaat karena memberikan intervensi sejak dini, namun peluang untuk memberikan diskresi yang berbeda pada setiap kasus sangatlah besar. Penilaian independen memang perlu dilakukan, serta koordinasi antar Lembaga, namun dalam aspek pertimbangan kesehatan, penting agar ada proses saling kontrol. Eastwood (2016) menyebut bahwa jika lembaga-lembaga pengambil keputusan memiliki risiko korupsi dan penyalahgunaan, sangat mungkin untuk meminta keterlibatan otoritas peradilan sebagai mekanisme penyeimbang. Di Australia, pemberian wewenang kepada polisi membuat masalah yang

meluas: pasca penerapan sanksi administratif untuk kepemilikan ganja, banyak pengguna yang dipenjara karena tidak mampu membayar denda. Sedangkan apabila pengambilan keputusan berada di level kejaksaan dan hakim, hal itu akan membuat pengguna narkotika dalam penahanan yang berlarut-larut.

Hakkarainen dkk (2020) menilai **pengambilan keputusan untuk menentukan kepemilikan narkotika untuk pemakaian pribadi memerlukan pandangan ahli**. Di Portugal, komite ahli ini terdiri dari tiga orang dari bidang medis dan hukum untuk memutuskan tindakan terhadap individu yang kedapatan menggunakan atau menguasai/memiliki narkotika untuk konsumsi pribadi (Domoslawski & Siemaszko, 2011). Berkaca pada komite ahli di Portugal tersebut, penentuan komite ahli atau panel yang mengasesmen kepemilikan narkotika perlu didominasi oleh orang dengan berlatar belakang medis. Hal ini bertujuan untuk memastikan keterkaitan kepemilikan narkotika dan pribadi pemiliknya. Kewenangan polisi, jaksa, dan hakim tidak lagi berfokus pada pemeriksaan kepemilikan dengan penggunaan pribadi.

d. Jenis Intervensi

Beberapa variasi dalam merespon penggunaan narkotika digambarkan dalam tabel sebelumnya yang menjelaskan bentuk-bentuk dekriminialisasi, terdapat model yang mengharuskan negara memberikan putusan intervensi tertentu. Di beberapa negara intervensi ini bervariasi, tetapi seiring dengan mekanisme dekriminialisasi, negara perlu menyiapkan intervensi kesehatan yang komprehensif. Karena, apabila ada seseorang yang kedapatan menggunakan narkotika dan membutuhkan pendampingan kesehatan terkait ketergantungannya, negara bisa menyediakan intervensi sejak dini. Selain intervensi kesehatan, negara juga perlu menyiapkan intervensi sosial, bisa dalam bentuk konseling, dukungan layanan pendidikan keterampilan, dll. Eastwood dkk (2016) menekankan pentingnya jenis layanan yang variatif, termasuk *opioid substitution therapy* (OST) dan konseling, serta merekomendasikan agar kepolisian bekerja sama dengan otoritas kesehatan untuk menawarkan layanan. Namun, akses ini harus memperhatikan kebutuhan individu dan kesukarelaannya, sebab apabila institusi yang relevan menerapkan intervensi dengan maksud 'membebaskan' individu yang bersangkutan dari (ketergantungan) narkotika, hal itu akan berisiko gagal dan justru kembali menggunakan perspektif penghukuman terhadap pengguna narkotika.

3. Wacana Amnesti Massal bagi Pengguna yang Sekarang Menjalani Pidana Penjara

Mengingat NA dan RUU Narkotika perlu mengadopsi ketentuan dekriminialisasi penggunaan narkotika, maka penyertaan dispensasi hukum amnesti secara massal dalam revisi UU Narkotika kepada pengguna yang saat ini sedang menjadi hukuman penjara juga perlu dilakukan. Pemberian amnesti ini diberikan kepada terpidana narkotika yang dipenjara atas dasar Pasal 127 atau pengguna narkotika yang dijerat dengan Pasal 111, 112, 114. Serta dengan memperhatikan pertimbangan berikut (UNODC, 2013)³⁷:

1. Penentuan syarat pemberian amnesti harus berdasarkan penilaian individu. Perlu untuk memberikan asesmen khusus terhadap terpidana narkotika sebelum memberikan amnesti. Jika hanya bergantung pada syarat tunggal yang tidak disusun dengan hati-hati, seperti pasal yang dikenakan atau lama hukuman, amnesti tidak akan tepat sasaran. Sebab tidak semua pengguna dijerat dengan Pasal 127 dan terpidana yang dijerat dengan Pasal 111, 112, 114 meski hukumannya sangat tinggi belum tentu dapat dikategorikan sebagai pengedar.
2. Masyarakat harus diberi informasi lengkap atas kategori dan karakteristik terpidana yang akan dilepaskan. Tingginya stigma terhadap pengguna narkotika dan anggapan terhadap pengguna narkotika sebagai seorang kriminal, menjadi tugas utama yang harus diselesaikan pemerintah. Stigma-stigma ini tidak hanya berhenti begitu saja, sangat mungkin bagi terpidana yang sudah keluar sulit untuk mendapatkan akses atas hak pekerjaan, hak atas tempat tinggal, ataupun hak-hak lainnya. Pemerintah perlu untuk mengubah narasi keliru yang selama ini dikampanyekannya.
3. Adanya mekanisme layanan rujukan yang dapat diakses. Banyak pengguna narkotika yang harus berhenti menjalani perawatan karena menjalani hukuman penjara. Serta banyak juga pengguna narkotika yang belum pernah mendapatkan akses kesehatan dan seharusnya mendapatkan, tetapi tidak

³⁷ Panduan dapat diakses melalui: [Handbook on strategies to reduce overcrowding in prisons](#)

memiliki kesempatan karena dipenjara. Atas kondisi ini negara harus memastikan bahwa pasca-pemberian amnesti, kondisi kesehatan mereka masih menjadi tanggung jawab negara.

Selain sebagai bentuk pertanggungjawaban negara yang telah salah menempatkan pengguna ke dalam penjara, amnesti juga sebagai bentuk upaya untuk (Jonathan Simon, 2016)³⁸:

- a. Mengatasi permasalahan *overcrowding*: kondisi penjara yang melebihi kapasitas cenderung melakukan pelanggaran terhadap pemenuhan hak tahanan, termasuk kebutuhan dasar mereka. Jonathan Simon (2016) juga menyebut beberapa bukti empiris bahwa tingginya penghormatan terhadap martabat kemanusiaan dari negara terhadap tahanan, memotivasi mereka untuk mematuhi hukum.
- b. Mewujudkan keadilan prosedural: amnesti juga sebagai bentuk untuk meningkatkan legitimasi hukum, termasuk upaya untuk mengembalikan martabat dan keadilan yang tidak didapat selama masa tahanan.
- c. Reformasi hukum: dalam konteks narkoba amnesti massal tidak bisa dilakukan tanpa disertai dengan reformasi hukum, sebab jika tidak permasalahan utama --overkriminalisasi menyebabkan *overcrowding*-- akan kembali berulang. Amnesti bukan dilihat sebagai alternatif reformasi hukum, tetapi harus dilihat sebagai pondasi dalam melakukan reformasi hukum (Jonathan Simon, 2016).

4. Hukum Acara Pidana yang Relevan dengan Dekriminalisasi

Penangkapan

Dalam UU Narkotika, jangka waktu penangkapan diatur secara berbeda dengan tindak pidana umum. Pasal 19 ayat (1) KUHAP menyatakan penangkapan dapat dilakukan paling lama satu hari. Sementara itu dalam UU Narkotika, penangkapan dilakukan paling lama 3x24 jam, dan dapat diperpanjang paling lama 3x24 jam.³⁹ Secara berbeda, Pasal 76 UU Narkotika menyebutkan masa penangkapan justru dihitung sejak diterimanya surat penangkapan oleh penyidik. Padahal menurut KUHAP, jangka waktu penangkapan dihitung dari pengecekan sementara waktu bagi tersangka atau terdakwa.

Durasi waktu penangkapan yang panjang ini (mencapai enam hari) bertentangan dengan standar hak asasi manusia internasional. Pasal 9 ICCPR menyebutkan bahwa setiap orang yang ditangkap ataupun ditahan karena dasar dakwaan pidana harus dibawa segera ke depan hakim atau petugas lain yang diizinkan oleh hukum untuk menguji kewenangan peradilan. Definisi “segera” tersebut sangat bergantung pada keadaan objektif,⁴⁰ namun penundaan tidak seharusnya melebihi beberapa hari dari penangkapan. Berdasarkan pandangan Komite HAM, waktu 48 jam cukup untuk membawa seseorang dan untuk mempersiapkan persidangan. Lebih lanjut, penundaan lebih dari 48 jam hanya dalam kondisi pengecualian dan harus dijustifikasikan berdasarkan keadaan tertentu.

Dalam konteks narkoba, penangkapan yang mencapai waktu enam hari menyulitkan akses kesehatan bagi pengguna narkoba. Bagi mereka yang mengalami tingkat ketergantungan narkoba yang serius, waktu enam hari penangkapan (dengan asumsi lokasi penangkapan di sel tahanan polisi), bahkan berisiko buruk bagi kesehatan yang bersangkutan akibat ketiadaan dukungan dan fasilitas kesehatan yang memadai.

Kewenangan Penyidikan Lainnya

Selain kewenangan penangkapan, dalam konteks penyidikan juga terdapat kewenangan khusus yang tidak ditemukan dalam aturan tindak pidana lain, misalnya Pasal 75 UU Narkotika menyatakan bahwa penyidik BNN berwenang melakukan penyelidikan atas laporan, menyuruh berhenti orang yang diduga melakukan tindak pidana penyalahgunaan narkoba, melakukan teknik penyidikan pembelian terselubung dan penyerahan di bawah pengawasan, melakukan tes urine, tes darah, tes rambut, tes asam dioksiribonukleat (DNA), dan/atau tes bagian tubuh lainnya. Namun sayangnya, UU Narkotika ataupun

³⁸Dapat diakses melalui: <https://repository.law.miami.edu/umlr/vol70/iss2/5/>

³⁹ Pasal 76 UU Narkotika.

⁴⁰ Lihat 702/1996, *McLawrence v. Jamaica*, para. 5.6; *Kovalev v. Belarus*, para. 11.3 dalam General Comment No. 35 Article 9 (Liberty and security of person), para. 33

peraturan turunan yang relevan, tidak memberikan ketentuan lebih lanjut secara terang kepada publik. Akibatnya, publik tidak dapat mengetahui secara pasti bagaimana penyidik menjalankan kewenangan-kewenangan tersebut, berapa lama hasil tes bisa disimpan oleh institusi terkait, apakah pihak lain (termasuk individu yang bersangkutan) bisa mengakses hasil tes tersebut, dll. Tes urine, tes darah, tes rambut, tes asam dioksiribonukleat (DNA), dan/atau tes bagian tubuh lainnya yang merupakan bagian dari sistem peradilan pidana harus ditempatkan sebagai upaya paksa, yang merupakan instrumen pengekangan kebebasan seseorang. Oleh karena itu pengaturan detailnya menjadi penting agar batasan kewenangan aparat penegak hukum menjadi terang.

UU Narkotika yang baru harus bisa memperjelas ketentuan kewenangan ini untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan kekuasaan. Terlebih lagi kewenangan ini sangat terkait dengan upaya paksa, maka sudah seharusnya pengaturannya dijabarkan dalam norma undang-undang. Dalam konteks narkotika, tes urine negatif tidak bisa dimaknai bahwa yang bersangkutan bukanlah pengguna narkotika. Sebab, rentang waktu kapan ia terakhir mengonsumsi narkotika dan waktu tes urine dilakukan, berpengaruh pada hasil tes.

Teknik Penyidikan: Pembelian Terselubung dan Penyerahan di Bawah Pengawasan

Pasal 79 UU Narkotika menyebutkan bahwa penyidik dapat melakukan Teknik penyidikan pembelian terselubung dan penyerahan di bawah pengawasan, atas perintah tertulis pimpinan. Namun tidak terdapat penjelasan mendalam pada tingkat UU maupun turunannya mengenai jaminan batasan penggunaan kewenangan ini, yang tersedia untuk publik. Diketahui bahwa terdapat Peraturan Kepala (Perka) BNN No. 3 tahun 2011 tentang Teknik Penyidikan dan Penyerahan di Bawah Pengawasan, Perka BNN No. 4 tahun 2011 tentang Teknik Penyidikan Pembelian Terselubung, dan Perka BNN No. 5 tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Penyelidikan dan Penyidikan Tindak Pidana dan Prekursor Narkotika. Namun isi ketiga Perka itu tidak tersedia untuk publik.

Di 2012 silam, LBHM mengajukan permohonan keterbukaan informasi publik agar isi ketiga Perka itu bisa diketahui oleh publik. Alasannya adalah: apabila publik tidak dapat mengetahui seperti apa prosedur dan syarat teknik yang sah, bagaimana publik bisa menilai penerapan sebuah teknik itu melawan hukum atau tidak, mengingat teknik tersebut rawan disalahgunakan. Setelah melalui sengketa informasi publik, Komisi Informasi Publik memutuskan bahwa sebagian isi dari Perka-perka tersebut merupakan dokumen terbuka yang didalamnya terdapat informasi yang dikecualikan.⁴¹ Dokumen terbuka untuk publik di Perka BNN 3/2011 adalah Pasal 1 ayat (2), (3), Pasal 2, Pasal 28-Pasal 30. Sementara itu di Perka 4/2011 yang merupakan dokumen terbuka adalah Pasal 1 ayat (2), (3), Pasal 2, Pasal 6, Pasal 12; dan Pasal 1, Pasal 31-Pasal 53, Pasal 54-Pasal 58, Pasal 59-Pasal 63, Pasal 64 di Perka 5/2011. Namun hingga kini, Perka dengan pasal yang dinyatakan terbuka untuk publik, tidak tersedia di laman resmi BNN. Informasi yang memuat syarat sahnya pembelian terselubung, dan penyerahan di bawah pengawasan, juga tidak pernah terbuka untuk publik.

Dengan semangat dekriminalisasi penggunaan narkotika, maka kewenangan upaya paksa mulai dari penangkapan, penahanan, hingga teknik penyidik pembelian terselubung, penyerahan dalam pengawasan dan pengambilan sampel tubuh **harus dikecualikan bagi pengguna narkotika**. Pembelian terselubung dan penyerahan di bawah pengawasan hanya dapat digunakan untuk membongkar atau memberantas jaringan sindikat gelap narkotika. Metode ini dapat dilakukan dengan izin Kepala Kejaksaan Negeri dan/atau Ketua Pengadilan Negeri guna mencegah kesewenang-wenangan dan sebagai bentuk akuntabilitas.

Sekalipun seorang pengguna narkotika mungkin saja ditangkap dugaan penguasaan narkotika, durasi penangkapan harus kurang dari 48 jam. Penyidik harus dengan segera menggunakan syarat ambang batas sebagai indikator saringan awal untuk menilai apakah penguasaan narkotika itu untuk konsumsi pribadi atau bukan. Namun sebagaimana telah disampaikan sebelumnya, ambang batas tidak boleh menjadi indikator tunggal. Untuk menguatkan dugaan penguasaan atau kepemilikan narkotika adalah untuk pemakaian pribadi, penilaian asesor diperlukan. Pada tahap ini juga mekanisme yang ada perlu melihat apakah pengguna narkotika tersebut memiliki ketergantungan, dan jika ya, merumuskan rekomendasi tindakan yang tepat atas dirinya. Artinya posisi penyidik sejak awal kontak dengan individu yang bersangkutan hanya pada penyaringan awal, dan selanjutnya menyerahkan pada tim asesor. Penyerahan ini harus dilakukan dalam

⁴¹ Putusan nomor 163/V/KIP-PS-A/2012.

periode yang singkat dan sesegera mungkin, agar yang tertangkap segera mendapat kepastian hukum, serta pemenuhan hak atas kesehatan.

5. Meluruskan Konsep Rehabilitasi

Masalah penggunaan narkotika, khususnya apabila terjadi ketergantungan, adalah masalah kesehatan dan berbagai studi yang dikutip oleh UNODC menunjukkan bahwa pendekatan penghukuman bukan respon yang tepat terhadap pengguna yang ketergantungan narkotika (UNODC, 2010). Oleh karena itu, langkah dekriminalisasi terhadap penggunaan narkotika adalah cara yang tepat untuk tidak menyalakan sumber daya negara dalam menghadapi masalah penggunaan narkotika di tengah masyarakat. Dekriminalisasi tentu saja bukan satu-satunya kebijakan yang langsung dapat mengatasi permasalahan narkotika. **Untuk dapat memberikan dampak positif, dekriminalisasi penggunaan narkotika harus berjalan beriringan dengan pemenuhan hak atas kesehatan oleh negara terhadap masyarakat, khususnya pengguna narkotika.**

Hak atas kesehatan mengandung beberapa prinsip yang negara wajib penuhi, yaitu:

- a) Ketersediaan (*availability*)
Segala fasilitas, komoditas, dan jasa yang berhubungan dengan kesehatan publik dan penyediaan layanan kesehatan harus tersedia dalam jumlah yang cukup.
- b) Aksesibilitas (*accessibility*)
Segala fasilitas, komoditas, dan jasa yang berhubungan dengan kesehatan harus dapat diakses oleh semua orang tanpa diskriminasi. Di dalam prinsip aksesibilitas ada empat dimensi penting yang wajib terwujud, yaitu:
 - Non-diskriminasi: Segala fasilitas, komoditas, dan jasa yang berhubungan dengan kesehatan harus dapat diakses oleh semua orang, terlebih kelompok masyarakat rentan dan termarjinalkan;
 - Aksesibilitas fisik: Segala fasilitas, komoditas, dan jasa yang berhubungan dengan kesehatan harus tersedia dalam jangkauan fisik yang aman bagi segala lapisan masyarakat;
 - Aksesibilitas ekonomi: Biaya atas segala fasilitas, komoditas, dan jasa yang berhubungan dengan kesehatan harus terjangkau oleh seluruh masyarakat;
 - Aksesibilitas informasi: masyarakat memiliki hak untuk mencari, memperoleh, dan membagikan segala informasi dan ide terkait masalah-masalah kesehatan, namun dengan tidak menerobos hak kerahasiaan orang lain atas data kesehatan pribadinya.
- c) Akseptabilitas (*acceptability*)
Segala fasilitas, komoditas, dan jasa yang berhubungan dengan kesehatan harus menjunjung tinggi etika di bidang medis dan peka terhadap berbagai kebiasaan atau budaya yang berbeda.
- d) Kualitas (*quality*)
Segala fasilitas, komoditas, dan jasa yang berhubungan dengan kesehatan harus berkualitas baik dan layak secara medis dan ilmiah.

Keseluruhan prinsip ini wajib menjadi dasar bagi negara dalam membangun dan melaksanakan kebijakan terkait masalah penggunaan atau konsumsi narkotika.

Pemenuhan hak atas kesehatan sebagai prinsip dasar mengatasi penggunaan narkotika juga dikuatkan oleh WHO dan UNODC. Dalam panduannya, kedua lembaga internasional tersebut menjelaskan bahwa penggunaan narkotika yang bermasalah dapat diobati dengan beragam intervensi farmakologikal dan psikososial (WHO dan UNODC, 2020) yang mana keduanya termasuk dalam lingkup intervensi kesehatan. Terminologi “diobati” (*treated*) atau “pengobatan” (*treatment*) dalam konteks ini harus dipahami sebagai penyediaan satu atau lebih intervensi terstruktur yang dimaksudkan untuk mengatasi masalah kesehatan dan problem lain yang timbul akibat konsumsi narkotika dan untuk meningkatkan atau memaksimalkan fungsi individual dan sosial (UNODC, 2003). Intervensi terstruktur tersebut bisa beragam jenis, di dalamnya termasuk penyediaan layanan rehabilitasi.

Pembangunan dan pengelolaan berbagai bentuk pengobatan terhadap pengguna narkotika tentunya harus berangkat dari perspektif hak atas kesehatan yang telah dijelaskan di atas. Dengan adanya prinsip ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas, dan kualitas yang harus dipenuhi negara dalam menangani

penggunaan narkoba yang bermasalah, maka sudah sepatutnya negara mengalokasikan sumber daya yang lebih besar bagi sektor kesehatan, khususnya bagi unit-unit yang menangani langsung masalah kesehatan pengguna narkoba. Maka, RUU Narkoba wajib memberikan penguatan dan penyempurnaan bagi model penanganan pengguna narkoba yang sudah ada di UU Narkoba 2009 dengan mengutamakan pemenuhan empat prinsip hak atas kesehatan tersebut. Segala bentuk ruang kewenangan dan sumber daya, termasuk di antaranya anggaran dan sumber daya manusia, terkait hukum pidana yang dalam UU Narkoba 2009 tadinya digunakan untuk menangani pengguna narkoba harus dihapus dan dialihkan menjadi kewenangan-kewenangan dan alokasi sumber daya di ranah kesehatan.

Pengobatan yang tersedia bagi pengguna narkoba, termasuk layanan rehabilitasi, harus diberikan dengan dasar kesukarelaan, dalam arti pengguna narkoba tidak boleh secara terpaksa dan dipaksa untuk menerima pengobatan tertentu. Hal ini merupakan perwujudan pemenuhan hak atas kesehatan di mana di dalamnya terdapat hak individu untuk bebas dari tindakan pengobatan yang tidak ia setujui (*non-consensual medical treatment*) (Komite Hak Ekosob, 2000). **Oleh sebab itu, RUU Narkoba harus menghapuskan segala bentuk tindakan pengobatan yang bersifat memaksa bagi pengguna narkoba, termasuk rehabilitasi yang bersifat wajib (*mandatory rehabilitation*).** Pengobatan yang bersifat memaksa bagi pengguna narkoba, termasuk rehabilitasi wajib, dalam kondisi tertentu berpotensi melanggar hukum HAM internasional dan dapat termasuk ke dalam kategori penyiksaan atau perbuatan kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat manusia yang diatur dalam Konvensi Menentang Penyiksaan (Open Society Foundations, 2011). Lebih jauh lagi, WHO dan UNODC juga menyatakan bahwa intervensi farmakologikal dan psikososial terhadap penggunaan narkoba yang bermasalah tidak boleh dipaksakan terhadap pasien (pengguna narkoba), kecuali dalam kondisi tertentu di mana terdapat risiko tinggi terhadap diri si pengguna maupun orang lain (UNODC dan WHO, 2008).

Dalam mengatur penyediaan pengobatan, perlu juga melihat kepada fakta **bahwa tidak semua pengguna narkoba perlu mendapatkan rehabilitasi karena kebanyakan orang yang pernah mencoba narkoba atau menggunakan narkoba sesekali ternyata tidak mengalami ketergantungan atau pola konsumsi yang bermasalah** (Stoicescu, 2015). Oleh sebab itu, pengobatan, termasuk layanan rehabilitasi, terhadap individu harus dilakukan dengan berbasis bukti di mana kebutuhan dari individu yang menjadi target harus dinilai terlebih dahulu dengan tujuan untuk melihat sifat dan derajat keparahan dari masalah kesehatan atau sosial yang timbul dari penggunaan narkoba individu tersebut (UNODC, 2003; WHO dan UNODC, 2020). Prinsip ini sejalan juga dengan kewajiban negara untuk memenuhi prinsip kualitas (*quality*) dalam pemenuhan hak atas kesehatan sehingga metode pengobatan bagi pengguna narkoba harus layak secara medis dan teruji secara ilmiah. RUU Narkoba harus menjamin adanya pengaturan atas pelaksanaan rehabilitasi yang berhulu pada kebutuhan individu pengguna narkoba dan didasarkan pada bukti-bukti ilmiah.

UNODC telah memberikan pedoman mengenai tujuan-tujuan dari pengobatan yang tersedia bagi pengguna narkoba. Tujuan utama harus ditujukan untuk meningkatkan taraf kesehatan dan kualitas hidup dari pengguna narkoba dan secara khusus dapat juga bertujuan untuk (UNODC, 2003):⁴²

- a) menghentikan atau mengurangi konsumsi narkoba;
- b) meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, dan fungsi sosial dari pengguna; dan
- c) mencegah bahaya di masa mendatang dengan mengurangi peluang terjadinya komplikasi masalah kesehatan dan kembuhnya pola konsumsi yang bermasalah.

Dengan demikian, penyediaan pengobatan bagi pengguna narkoba tidak semata-mata harus mencapai henti total (*abstinent*) konsumsi narkoba tetapi bisa juga sekadar untuk mengurangi pola konsumsi yang bermasalah. **Fokus utama pengobatan haruslah memungkinkan pengguna narkoba dapat berfungsi dengan baik secara fisik dan sosial dalam kehidupannya di tengah masyarakat. Selama penggunaan narkoba seseorang tidak problematik, dan merugikan hak orang lain, terhadap yang bersangkutan tidak perlu dikenakan respon pidana maupun rehabilitasi paksa. Oleh karena itu, RUU Narkoba harus menekankan dalam batang tubuhnya mengenai pentingnya landasan pemikiran ini.**

Pelaksanaan pengobatan melalui rehabilitasi terhadap pengguna narkoba wajib memperhatikan pula konteks penting dari hak atas kesehatan, yaitu penciptaan situasi atau lingkungan yang kondusif bagi seseorang untuk mencapai standar kesehatan terbaik yang bisa ia dapatkan. Pemenuhan hak atas kesehatan

⁴² *Ibid.*

tidak semata-mata berbicara mengenai tersedianya layanan kesehatan atau pengobatan, tetapi juga faktor penentu lain seperti tersedianya akses individu terhadap air bersih, tercukupinya makanan yang bergizi, adanya lingkungan pekerjaan yang aman dan sehat, adanya tempat tinggal. Maka, **penyediaan pengobatan terhadap pengguna narkotika juga tidak boleh menceraibut mereka dari faktor penentu lainnya tersebut, misalnya dengan mewajibkan pengguna menjalani rawat inap ketika sebetulnya individu tersebut tidak memerlukannya, padahal ia masih harus bekerja atau menjalani pendidikan di luar fasilitas rehabilitasi.** Dalam pelaksanaan rehabilitasi di bawah rezim UU Narkotika 2009, sebenarnya mekanisme rawat jalan dalam masa pengobatan juga sudah tersedia, namun dalam praktiknya beberapa fasilitas rehabilitasi hanya menjalankan metode rawat inap karena lebih memudahkan pelaksanaan pengobatan (LBH Masyarakat, 2017). Dengan tetap mempertimbangkan kondisi kesehatan dan kebutuhan individu pengguna narkotika, melalui RUU Narkotika mekanisme rawat jalan dalam periode pengobatan sebaiknya dibuka seluas mungkin agar pengguna narkotika dapat tetap memenuhi kebutuhan lainnya dan mampu menjaga standar kesehatan terbaik yang bisa ia dapatkan.

Dalam konteks yang lebih luas, penggunaan pendekatan kesehatan dalam menghadapi masalah penggunaan narkotika juga berarti negara harus melakukan strategi pendekatan kesehatan masyarakat yang menyeluruh dan berlanjnt, yaitu dengan mengadopsi konsep *continuum of care*.⁴³ Konsep *continuum of care* menekankan pada proses yang berkesinambungan dalam menghadapi pengguna narkotika, dimulai dari tahap promosi kesehatan, perlindungan kesehatan, pencegahan, pengurangan dampak buruk, dan perawatan. Setiap tahapan dalam *continuum of care* juga memiliki kebijakan yang berbeda-beda. Misalnya dalam tahap promosi kesehatan dilakukan komunikasi publik melalui pesan layanan masyarakat, dalam tahap pengurangan dampak buruk dilakukan edukasi atau konseling terhadap pengguna, dan dalam tahap perawatan dilakukan rehabilitasi terhadap pengguna dengan pola konsumsi narkotika bermasalah yang bisa berupa rawat jalan atau rawat inap. Dengan demikian, rehabilitasi hanyalah salah satu bagian kecil dari keseluruhan *continuum of care*.

Oleh karena itu, pendekatan kesehatan melalui konsep *continuum of care* penting untuk diintegrasikan ke dalam batang tubuh RUU Narkotika dengan menggambarkan secara jelas keseluruhan alur proses *continuum of care* dalam pengelolaan dan penggunaan narkotika. Adanya pengaturan mengenai alur proses *continuum of care* akan mengisi kekosongan-kekosongan hukum terkait pengelolaan dan penggunaan narkotika sehingga RUU Narkotika tidak hanya berfokus kepada aspek hukum saja atau secara sempit mengatur aspek kesehatan melalui rehabilitasi pengguna narkotika saja, tetapi juga mengatur aspek lain dari kesehatan masyarakat yang lebih luas dan sama pentingnya. Dengan demikian, sektor kesehatan harus menjadi *leading sector* dalam mengatasi masalah narkotika dan organ pemerintah yang berwenang di bidang kesehatan, yaitu Kementerian Kesehatan, harus dipersiapkan dan diberikan wewenang penuh dalam melaksanakan *continuum of care* dalam menghadapi masalah narkotika.

Saat ini sistem kesehatan nasional yang berjalan di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan sudah cukup terstruktur dan terdesentralisasi dengan baik. Selain itu, selama ini layanan kesehatan primer seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) juga sudah berpengalaman berhadapan dengan perawatan pengguna narkotika dan psikotropika, contohnya melalui layanan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Oleh karena itu, penyerahan kewenangan kepada Kementerian Kesehatan untuk menjadi *leading sector* menjadi sangat relevan dan strategis agar pelaksanaan *continuum of care* dapat berjalan dengan baik dan bermanfaat bagi seluruh masyarakat, terutama pengguna narkotika. Namun, hal tersebut harus terlaksana dengan tetap memperhatikan pengembangan kapasitas yang diperlukan bagi institusi-institusi di bawah Kementerian Kesehatan.

6. Penghapusan Pidana Minimum

Seperti yang sudah dijelaskan dalam bahasan tentang Evaluasi dan Analisis, penggunaan pidana minimum khusus erat kaitannya sebagai bentuk pemidanaan yang merendahkan martabat manusia. Penggunaannya berdampak sistemik pada terjadinya peningkatan jumlah penghuni rutan dan lapas. Dengan adanya

⁴³ Berdasarkan masukan dari Ignatius Praptoraharjo, Ph.D., disampaikan di pertemuan ahli dan jaringan masyarakat sipil, 16 September 2021.

ketentuan minimum khusus, terdakwa sulit mendapatkan keadilan karena faktor mitigasi yang bisa saja menempatkannya di bawah pidana minimum jadi tidak memungkinkan. Dengan adanya pidana minimum, seolah-olah pertimbang-pertimbangan yang memuat dasar peringan tidak lagi terlalu relevan bagi hakim. Lewat pengaturan seperti ini, penjatuhan hukum pidana justru didasari oleh ketentuan hukum, bukan pertimbangan hakim tentang perbuatan dan kesalahan yang menjadi dasar dapat dipidananya seseorang.

VI. PENUTUP

Berdasarkan uraian di atas, dan menimbang permasalahan yang ada, kami mengajukan rekomendasi berikut untuk diadopsi di UU Narkotika yang baru:

1. Memastikan penamaan subjek dalam UU harus konsisten dan tidak menstigma. Perbedaan subjek harus hanya dalam pembagian pengguna dan pengedar. Setiap penggunaan untuk kepentingan pribadi tidak dipidana dan dilakukan penanganan dengan pendekatan kesehatan;
2. Memastikan bahwa penggolongan narkotika berdasarkan pada bukti ilmiah yang kredibel dan terkini, yang memungkinkan suatu zat bisa dipindahkan golongannya apabila didukung oleh ilmu pengetahuan;
3. Menghapus pelarangan penggunaan Narkotika Golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan;
4. Memperjelas kewenangan penyidikan, khusus terkait teknik pembelian terselubung dan penyerahan di bawah pengawasan, dan mengecualikan pengguna narkotika dari teknik penyidikan tersebut;
5. Mengembalikan jangka waktu penangkapan menjadi 1x24 jam;
6. Mencantumkan unsur kesalahan ke dalam rumusan tindak pidana narkotika;
7. Menghapus perbuatan penggunaan narkotika untuk diri sendiri, dan penguasaan/pemilikan/pembelian narkotika untuk konsumsi pribadi, dari tindak pidana;
8. Menghapus pidana minimum khusus dan pidana mati dari ketentuan pidana narkotika;
9. Mengganti konsep wajib lapor dan wajib rehabilitasi menjadi rehabilitasi yang berbasis kesukarelaan, dan menghapus konsep rehabilitasi sebagai sebuah vonis pidana.