

# Krisis penjara yang penuh sesak di Indonesia: Hambatan dalam mengakses alternatif selain pemenjaraan

Penulis: Nixon Randy Sinaga, Pengacara Publik, Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM) Indonesia

## Pendahuluan

Indonesia masih mempertahankan model kebijakan perang melawan narkoba yang bersifat punitif. Berbagai kampanye dilakukan untuk menekankan bahwa kejahatan narkoba dianggap sebagai salah satu kejahatan paling serius.<sup>1</sup> Namun, pandangan ini jelas bertentangan dengan standar hak asasi manusia internasional. Komite Hak Asasi Manusia, melalui Komentar Umum No. 36 (2018) tentang Pasal 6 Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik, yang membahas hak untuk hidup, telah memberikan definisi mengenai 'kejahatan paling serius'. Dalam paragraf 35 GC/36, tindak pidana narkoba tidak termasuk dalam kategori kejahatan paling serius.<sup>2</sup> Ini memperkuat bahwa kebijakan perang melawan narkoba di Indonesia didasarkan pada paradigma yang tidak tepat dan tidak sejalan dengan standar internasional.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba (UU Narkoba) yang masih berlaku

juga mengandung pasal-pasal yang membuka peluang interpretasi yang luas dan tumpang tindih, sehingga berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum. Implikasi dari ketentuan yang tumpang tindih dalam UU Narkoba adalah tingginya angka pemenjaraan bagi pengguna, pecandu, dan pengguna narkoba.<sup>3</sup> Paradigma kejahatan paling serius yang dibangun pemerintah dalam kasus narkoba justru memperburuk kondisi lembaga pemasyarakatan di Indonesia. Masalah ini tercermin dari hasil asesmen karakteristik narapidana kasus narkoba oleh Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM DKI Jakarta, yang mencatat bahwa pada akhir tahun 2018, jumlah penghuni Lapas/Rutan terkait kasus narkoba mencapai 115.289 orang atau 95% dari total penghuni Lapas/Rutan untuk kasus tindak pidana khusus di Indonesia. Jumlah ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan narapidana kasus korupsi (5.110 orang), pembalakan liar (890 orang), terorisme (441 orang), dan pencucian uang (165 orang).<sup>4</sup>



Dukung, Jangan Hukum. Kegiatan Kampanye dengan LBHM di tahun 2023

## Alternatif Pidana Penjara bagi Pengguna Narkotika dalam Kerangka Hukum Indonesia

Kepadatan tahanan merupakan tantangan global. Pada tahun 2023, Global Prison Trends melaporkan bahwa lebih dari 11,5 juta orang ditahan di penjara di seluruh dunia, termasuk 2,2 juta orang yang dipenjara terkait kasus narkotika.<sup>5</sup> Indonesia menempati salah satu posisi tertinggi dalam hal kepadatan tahanan. Sebuah studi mencatat peningkatan yang konsisten dalam tingkat kepadatan dari tahun 2015 (25%) hingga 2020 (103%).<sup>6</sup> Berdasarkan data yang dipublikasikan melalui Sistem Database Pemasarakatan per Agustus 2021, terdapat 116.930 warga binaan yang dipenjara karena kasus narkotika, dan 28.483 orang karena penggunaan narkotika dari total penghuni Lapas/Rutan di seluruh kantor wilayah Kementerian Hukum dan HAM RI.<sup>7</sup> Data yang sama juga menunjukkan bahwa kondisi fasilitas penahanan dan lembaga pemsarakatan di Indonesia telah melebihi kapasitas hingga 97%.<sup>8</sup>

Salah satu langkah yang diambil untuk mengatasi masalah kepadatan tahanan adalah penerapan alternatif pidana penjara. Secara umum, alternatif ini dirancang untuk memperluas pemahaman yang sempit tentang tujuan hukuman yang bersifat retributif. Hukuman non-pemenjaraan merupakan respons yang bertujuan untuk menghindari penggunaan penjara pada tahap-tahap tertentu dalam sistem peradilan pidana.<sup>9</sup> Penting untuk dicatat bahwa konvensi narkotika internasional yang menjadi dasar pengendalian narkotika global memperbolehkan penggunaan alternatif selain pemenjaraan untuk pelanggaran narkotika. Dalam beberapa dekade terakhir, kita telah melihat konsensus yang berkembang dari badan-badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan para ahli hak asasi manusia yang mendorong pergeseran global menuju penggunaan alternatif ini, termasuk dalam posisi resmi terbaru yang diambil oleh sistem PBB terkait pemenjaraan. Namun sayangnya, konsep ini belum tentu dapat ditemukan dalam kerangka hukum UU Narkotika di Indonesia.

Dalam UU Narkotika, alternatif selain pemenjaraan diwujudkan melalui rehabilitasi medis dan sosial bagi pengguna narkotika. Namun, UU ini belum mampu memberikan akses yang luas terhadap intervensi medis. Ketentuan rehabilitasi medis dan sosial yang tercantum dalam Pasal 54 terkendala oleh delik kepemilikan narkotika. Selain itu, penggunaan kata “dapat” dalam Pasal 103 memberikan kewenangan kepada hakim untuk menentukan apakah seorang pengguna narkotika akan dijatuhi hukuman rehabilitasi atau tidak.

UU Narkotika pada dasarnya memberikan hak kepada individu untuk memiliki narkotika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.<sup>10</sup> Namun, praktiknya, hampir tidak mungkin pengguna narkotika dapat mengakses hak ini. Baik kepemilikan maupun pencedaran narkotika seringkali digolongkan dalam satu delik, sebagaimana diatur dalam Pasal 111 yang mengatur hukuman pidana bagi penggunaan narkotika golongan I bukan tanaman, dan Pasal 112 yang mengatur tentang kepemilikan narkotika golongan I bukan tanaman. Tumpang tindih delik ini menciptakan kerentanan bagi pengguna narkotika, yang seringkali berada dalam posisi berisiko tinggi untuk dijerat dengan pidana penjara.

Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria bagi individu yang diduga melakukan pelanggaran narkotika dan dapat mengakses rehabilitasi diatur dalam berbagai peraturan yang berada di bawah kewenangan lembaga-lembaga yang berbeda.<sup>11</sup> Pasal tentang kepemilikan narkotika untuk penggunaan pribadi dapat diterapkan apabila hasil tes urine pada saat penangkapan menunjukkan hasil positif, serta jumlah narkotika yang dimiliki berada di bawah batas berat yang ditentukan oleh undang-undang.<sup>12</sup>

Meskipun tidak ada dasar yang memadai untuk membuktikan bahwa ambang batas ini realistis bagi pengguna narkotika, realitanya, jumlah ini sering digunakan untuk mengidentifikasi apakah terdakwa adalah pengguna narkotika atau pengedar narkotika. Hal ini didasarkan pada unsur-unsur pasal-pasal tindak pidana narkotika yang mengkualifikasikan barang bukti narkotika dengan berat tertentu.

**Table 1. Batas Berat Narkotika untuk Kepemilikan Pribadi**

Methamphetamine	1 gram	LSD ( d-lysergic acid diethylamide )	2 gram
MDMA (ecstasy)	2.4 gram ( 8 tablet )	PCP ( phencyclidine )	3 gram
Heroin	1.8 gram	Fentanyl	1 gram
Kokain	1.87 gram	Metadon	0.5 gram
Ganja	5 gram	Morfin	1.8 gram
Daun Koka	5 gram	Petidin	0.96 gram
Mescaline	5 gram	Kodein	72 gram
Psilocybin	5 gram	Buprenorphine	32 gram

Ambang batas di atas menunjukkan tingkat kesalahan yang dimiliki seseorang. Jika seseorang melakukan kejahatan dengan jumlah narkotika di atas ambang batas, mereka akan menerima hukuman yang lebih berat. Namun, Indonesia tidak mengkategorikan pengedar atau kurir berdasarkan tingkat keseriusan. Jika seorang terdakwa memenuhi kualifikasi tingkat keparahan narkotika sebagaimana ditetapkan dalam Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) 4/2010, maka ia dapat menjalani proses asesmen untuk mengakses rehabilitasi.

Untuk peluang mendapatkan akses ke rehabilitasi bagi pengguna narkotika dalam proses hukum, mereka harus melalui mekanisme asesmen oleh Tim Asesmen Terpadu (TAT) BNN. Berdasarkan Pasal 8 Peraturan Kepala BNN No. 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi, tersangka yang ingin ditempatkan ke dalam lembaga rehabilitasi harus menjalani asesmen oleh TAT, yang hasilnya berupa rekomendasi. Untuk memulai proses asesmen, penyidik harus mengajukan permohonan tertulis kepada TAT. Oleh karena itu, mekanisme ini tidak ditawarkan secara otomatis kepada tersangka, melainkan sangat bergantung pada diskresi penyidik. Selain itu, berdasarkan Pasal 22 ayat (1) Peraturan Kepala BNN No. 11 Tahun 2014, Jaksa Penuntut Umum dan Hakim, masing-masing dalam konteks penuntutan dan persidangan, “dapat” meminta bantuan TAT untuk melakukan asesmen terhadap terdakwa. Ketentuan ini memungkinkan mekanisme asesmen oleh TAT dilakukan pada semua tingkat pemeriksaan. Namun, hal tersebut tetap tergantung pada kebijaksanaan penuntut umum dan hakim yang memeriksa perkara.

Asesmen yang dilakukan oleh TAT dibagi menjadi dua bagian. Pertama, penilaian dan analisis medis

serta psikososial, yang mencakup rekomendasi untuk rencana terapi dan rehabilitasi bagi tersangka atau terdakwa. Kedua, analisis mengenai keterlibatan tersangka atau terdakwa dalam peredaran gelap narkotika. Sebelum pemeriksaan oleh TAT, penyidik di tingkat kepolisian harus terlebih dahulu melakukan tes urine yang menunjukkan hasil positif menggunakan narkotika.<sup>13</sup> Selama masa Covid-19, mekanisme pemeriksaan oleh TAT dilakukan secara daring melalui video call, di mana wawancara dilakukan secara langsung oleh tim mediasi dan tim hukum dengan tersangka atau terdakwa. Hasil pemeriksaan dikeluarkan dalam waktu enam hari setelah permintaan dari penyidik.<sup>14</sup>

Dalam beberapa kasus, seseorang yang menggunakan narkotika juga dapat diidentifikasi sebagai pengedar atau kurir yang terlibat dalam perdagangan gelap narkotika, sering kali berdasarkan jumlah kepemilikan narkotika yang melebihi ambang batas untuk rehabilitasi. Selain itu, rumusan delik dalam UU Narkotika tidak secara jelas membedakan antara “penyalahguna” dan “pengguna”. Bahkan dalam kasus penyalahguna narkotika yang didakwa berdasarkan Pasal 127 UU Narkotika, meskipun telah memenuhi kriteria sebagaimana diatur dalam SEMA No. 4 Tahun 2010, tidak serta merta mendapatkan hukuman rehabilitasi. Penelitian yang dilakukan oleh LBHM pada tahun 2014 menunjukkan bahwa dari total 522 putusan yang dikumpulkan dari pengadilan negeri di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi, hanya 28 putusan yang memenuhi kriteria untuk mendapatkan akses rehabilitasi sesuai dengan SEMA Nomor 4 Tahun 2010. Dari 28 putusan tersebut, 25% kasus masih dijatuhi hukuman penjara.<sup>15</sup> Hal ini membuktikan bahwa proses penilaian untuk menentukan apakah seseorang memenuhi kriteria untuk rehabilitasi bagi pengguna narkotika belum berjalan secara optimal.

## Tantangan dan Hambatan dalam Mengakses 'Alternatif' bagi Pengguna Narkotika dalam Sistem Hukum Indonesia

Dalam lingkungan kebijakan yang bersifat punitif, akses terhadap rehabilitasi tidaklah mudah diperoleh. Selain harus melalui serangkaian penilaian oleh TAT, yang pelaksanaannya bergantung pada diskresi penegak hukum, terdapat berbagai syarat dan ketentuan yang dapat mempersulit akses untuk rehabilitasi.

Dalam konteks penegakan hukum kasus narkotika, TAT memainkan peran penting dalam meningkatkan peluang mendapatkan putusan rehabilitasi di pengadilan. Sayangnya, hasil pemeriksaan yang berbasis rekomendasi ini tidak bersifat mengikat bagi jaksa penuntut umum atau hakim yang memeriksa perkara. Dengan kata lain, jaksa penuntut umum atau hakim dapat mengesampingkan hasil asesmen yang dilakukan oleh TAT BNN.

Jika hakim menjatuhkan hukuman rehabilitasi, hal ini tidak serta merta menghapus catatan kriminal terdakwa. Jika terdakwa masih diperiksa dalam proses persidangan dan divonis bersalah atas tindak pidana narkotika, maka terdakwa tetap memiliki catatan kriminal. Ketentuan ini diatur dalam Pasal 103 ayat (1) huruf a UU Narkotika, yang menyatakan bahwa terdakwa yang divonis bersalah namun diperintahkan menjalani rehabilitasi, tetap

dianggap sebagai orang yang sedang menjalani hukuman. Sebaliknya, jika terdakwa yang menjalani rehabilitasi tidak terbukti melakukan tindak pidana narkotika, maka hakim menetapkan bahwa masa rehabilitasi tidak diperhitungkan sebagai masa hukuman. Namun, dalam praktiknya, konstruksi Pasal 103 dan Pasal 127 UU Narkotika sering kali tidak berfungsi secara optimal karena adanya ketentuan Pasal 112 dan Pasal 111 UU Narkotika yang bersifat bias.

Selain itu, pembiayaan untuk pengguna narkotika yang dijatuhi hukuman rehabilitasi juga menjadi persoalan. Pasal 103 ayat (1) huruf b UU Narkotika menyatakan bahwa biaya pelaksanaan rehabilitasi dibebankan kepada negara. Selain itu, Pasal 21 Peraturan Kepala BNN No. 11 Tahun 2014 menetapkan bahwa biaya pelaksanaan asesmen oleh TAT dibebankan pada anggaran BNN. Namun praktiknya, ketentuan mengenai pembebasan biaya asesmen dan rehabilitasi bagi terdakwa yang mendapatkan vonis rehabilitasi sering kali menimbulkan masalah. Seringkali, seseorang yang dijatuhi hukuman rehabilitasi tetap dimintai biaya perawatan oleh rumah sakit atau lembaga rehabilitasi yang ditunjuk oleh hakim. Hal ini diduga disebabkan oleh mahalannya biaya perawatan bagi pasien rehabilitasi yang dirawat secara berkelanjutan. Penting bagi negara untuk memahami bahwa rehabilitasi narkotika dalam sistem peradilan pidana seringkali hanya memindahkan masalah kelebihan kapasitas dari penjara ke lembaga rehabilitasi.

### Box 1. Apakah rehabilitasi rawat inap wajib merupakan solusi tepat alternatif pemenjaraan?

Dalam praktik sehari-hari, seseorang yang terjebak dalam sistem peradilan pidana dan pengacara mereka sering kali berusaha keras untuk memperoleh hukuman rehabilitasi daripada penahanan. Meskipun upaya ini patut diapresiasi, penting juga untuk mempertimbangkan apakah rehabilitasi rawat inap yang bersifat wajib, di mana pasien tidak dapat meninggalkan lokasi perawatan secara sukarela, merupakan alternatif yang tepat untuk penahanan.

Seperti yang telah dicatat oleh masyarakat sipil dan badan-badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB),<sup>16</sup> fasilitas panti penyedia rehabilitasi wajib atau balai penahanan narkotika sarat dengan minimnya pengobatan berbasis bukti, kondisi lingkungan yang tidak sehat,

serta keterbatasan akses ke layanan kesehatan dan perlakuan buruk terhadap pengguna narkotika. Selain itu, hasil penelitian<sup>17</sup> menunjukkan bahwa tidak ada bukti peningkatan hasil akibat pengobatan wajib, dan bahkan dapat menimbulkan bahaya. Alih-alih memaksa orang untuk berobat, negara seharusnya berinvestasi dalam layanan kesehatan sukarela yang menarik dan disesuaikan dengan kebutuhan individu.

Oleh karena itu, sejumlah badan PBB dan badan-badan hak asasi manusia PBB telah menyerukan penutupan segera pusat-pusat penahanan wajib lapas, dan telah menjelaskan bahwa penahanan dan perampasan kebebasan bukanlah respons yang tepat terhadap masalah narkotika.<sup>18</sup>

## Studi Kasus

Sejak tahun 2021, LBHM mendampingi seorang pria pengguna narkoba berinisial PI (41 tahun) yang ditangkap dan menjalani proses hukum karena menggunakan narkoba jenis sabu dengan berat bersih 0,4971 gram. PI ditangkap di rumahnya saat hendak menggunakan sabu. Sebelumnya, pada tahun 2019, PI telah menjalani rehabilitasi selama satu tahun di salah satu panti rehabilitasi.

PI bekerja sebagai buruh kasar yang biasanya menerima panggilan untuk proyek pembangunan rumah atau gedung. Ia menggunakan sabu untuk menambah tenaga, agar memiliki energi yang cukup saat bekerja. Dalam perjalanan karirnya, PI juga terlibat dalam advokasi pemenuhan hak atas kesehatan. Dari tahun 2006 hingga 2018, ia aktif sebagai konselor adiksi di sebuah LSM di Jakarta. Pada tahun 2015, PI ditugaskan oleh BNN selama 9 bulan untuk memberikan dukungan sebagai konselor adiksi di lembaga rehabilitasi yang ditunjuk BNN. Selama bekerja di BNN, PI berperan dalam kesuksesan program “Gerakan Rehabilitasi 100.000 Pecandu Narkoba” pada tahun 2015.

Selama PI ditahan di kantor polisi, LBHM mendorong pihak kepolisian mendatangkan Tim Asesmen Terpadu (TAT) dari BNN untuk memeriksa kondisi kecanduannya. Tim kuasa hukum menghadapi beberapa hambatan birokrasi sebelum akhirnya PI dapat menjalani asesmen secara virtual oleh BNN. Hasil asesmen menunjukkan bahwa PI adalah penyalahguna stimulan dengan tingkat ketergantungan sedang dan pola penggunaan yang teratur. Selain itu, fakta hukum juga menyatakan bahwa PI tidak terlibat dalam peredaran gelap narkoba. Berdasarkan kedua fakta tersebut, disimpulkan bahwa PI perlu menjalani rehabilitasi medis selama enam bulan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat, Jakarta.

LBHM membawa hasil penilaian ini ke persidangan dan menghadirkan seorang ahli yang menjelaskan bahwa kebijakan narkoba di Indonesia yang bersifat punitif membuat pengguna narkoba seperti PI sulit mengakses layanan kesehatan. Sayangnya, para hakim masih terpaku pada paradigma perang melawan narkoba. Setelah menjalani proses hukum selama kurang lebih tujuh bulan, PI dijatuhi hukuman dua tahun enam bulan penjara, meskipun sebelumnya dituntut enam tahun tiga bulan penjara.

LBHM mengajukan banding atas putusan tersebut ke Pengadilan Tinggi Jakarta, dengan keberatan terhadap keputusan Pengadilan Negeri yang menjatuhkan pidana penjara serta ketidakmampuan untuk menjawab kebutuhan intervensi medis dan sosial PI. Pada tingkat banding, LBHM berhasil mengubah vonis menjadi enam bulan rehabilitasi di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, sesuai dengan rekomendasi dari TAT.

Kemenangan ini tidak diraih dengan mudah. Saat dipindahkan dari rumah tahanan ke Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, PI dikenakan biaya pendaftaran sebesar Rp 3.820.000,-. PI terpaksa membayar biaya tersebut untuk menjalani rehabilitasi. PI seharusnya sudah menyelesaikan rehabilitasinya pada tanggal 22 Juni 2022. Namun, pihak rumah sakit tidak mengizinkan PI untuk pulang karena dua alasan. Pertama, PI harus melunasi biaya rehabilitasi. Kedua, kasus pidana PI belum tuntas, karena kasasi jaksa di Mahkamah Agung masih berlangsung. LBHM menilai tindakan rumah sakit tersebut merupakan bentuk maladministrasi dan merugikan PI. Oleh sebab itu, LBHM mengadakan kasus ini ke lembaga pengawas independen, Ombudsman Republik Indonesia, dan hingga makalah ini diterbitkan, LBHM masih menunggu hasil aduan.

Studi kasus di atas menunjukkan berbagai hambatan dan tantangan dalam mengakses rehabilitasi. Tantangan formal dan informal yang muncul menunjukkan bahwa meskipun ada alternatif yang tersedia, pemerintah masih belum sepenuhnya

berkomitmen untuk dekriminialisasi. Langkah setengah hati dalam memenuhi hak atas kesehatan ini mencerminkan perlunya pergeseran kebijakan menuju pendekatan berbasis hak kesehatan yang lebih inklusif bagi warga negara.

## Pembebasan Dini bagi Pengguna Narkotika Selama Covid-19

Pandemi Covid-19 tidak mengurangi semangat pemerintah Indonesia dalam perang melawan narkotika. Selama pandemi, pemerintah membatasi kesempatan bagi pengguna narkotika yang dijatuhi hukuman penjara untuk mendapatkan pembebasan bersyarat atau asimilasi. Pemerintah Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 32 Tahun 2020 yang telah diubah dengan Nomor 24 Tahun 2021 dan Nomor 43 Tahun 2021 tentang Syarat dan Tata Cara Pemberian Asimilasi, Pembebasan Bersyarat, Cuti Menjelang Bebas, dan Cuti Bersyarat bagi Narapidana dan Anak dalam rangka Pencegahan dan Penanggulangan Penyebaran Covid-19 (Permenkumham 32/2020) sebagai upaya menyesuaikan kapasitas lembaga pemasyarakatan di Indonesia.

Selama pandemi Covid-19, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia membebaskan 115.798 narapidana melalui program asimilasi pemerintah.<sup>19</sup> Asimilasi merupakan proses integrasi narapidana dewasa dan anak kembali ke dalam kehidupan masyarakat.<sup>20</sup> Di sisi lain, pembinaan adalah program yang dirancang

untuk membantu narapidana kembali ke dalam kehidupan bermasyarakat setelah memenuhi persyaratan yang telah ditentukan.<sup>21</sup> Secara umum, persyaratan tersebut meliputi berkelakuan baik dan aktif mengikuti program pembinaan selama di lembaga pemasyarakatan.

Namun, peraturan tersebut mengecualikan orang-orang yang didakwa karena pelanggaran narkotika dengan hukuman lebih dari lima tahun penjara dari memenuhi syarat untuk program asimilasi. Padahal, dari segi tipologi kejahatan, pengguna narkotika sebenarnya dapat dimasukkan dalam kriteria pembebasan bersyarat. Pengguna narkotika tidak secara langsung membahayakan orang lain, dan mereka mungkin memiliki riwayat penyakit yang membuat mereka lebih rentan terhadap penularan penyakit di dalam penjara.

Peniadaan hak atas asimilasi dan pembinaan tidak hanya berdampak buruk bagi pengguna narkotika yang dijatuhi hukuman penjara, tetapi juga memperburuk masalah kepadatan lembaga pemasyarakatan di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan perang melawan narkotika mengabaikan upaya darurat dan kemanusiaan yang seharusnya tersedia bagi pengguna narkotika.

## Rekomendasi

Berdasarkan data dan analisis yang disajikan di atas, berikut ini adalah rekomendasi yang dapat diberikan:

1. Pemerintah harus berhenti menerapkan kebijakan perang melawan narkotika yang bersifat punitif dan memprioritaskan intervensi berbasis kesehatan bagi pengguna narkotika.
2. Pemerintah perlu mengambil langkah-langkah strategis dan taktis untuk mengurangi kepadatan di lembaga pemasyarakatan dengan mendekriminalisasi pengguna narkotika, mereformasi hukum untuk membuat perbedaan yang jelas antara kepemilikan narkotika untuk penggunaan pribadi dan untuk perdagangan, dan juga memberikan hak kepada pengguna narkotika untuk mengikuti program asimilasi dan mendapatkan pembebasan dini.
3. Pemerintah harus memenuhi dan memastikan akses terhadap alternatif pemenjaraan yang transparan dan terjangkau bagi pengguna narkotika.
4. Pemerintah perlu membuat peraturan yang mengikat dan berlaku untuk semua institusi penegak hukum sebagai bagian dari sistem peradilan pidana terpadu di Indonesia agar dapat memenuhi hak untuk mengakses alternatif selain pemenjaraan bagi pengguna narkotika, termasuk dalam hal ambang batas kepemilikan narkotika dan kriteria lain yang membedakan antara kepemilikan narkotika untuk digunakan sendiri dengan untuk diedarkan.

## Catatan Kaki

1. Maria Fatima Bona, Daya Rusak Narkoba Lebih Dahsyat dari Korupsi dan Terorisme, <https://www.beritasatu.com/nasional/541097/daya-rusak-narkoba-lebih-dahsyat-daripada-korupsi-dan-terorisme>
2. Komentar Umum No. 36 (2018) tentang pasal 6 Kovenan Internasional tentang Hak Sipil dan Politik (ICCPR), tentang hak untuk hidup. Indonesia telah meratifikasi ICCPR melalui Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik.
3. UU Narkotika memberikan definisi yang berbeda antara ketiga kategori orang ini. Seseorang yang mengalami ketergantungan narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan berada dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis. Ketergantungan narkotika adalah suatu kondisi yang ditandai dengan keinginan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus dengan dosis yang semakin meningkat untuk menghasilkan efek yang sama dan, ketika penggunaan dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, akan timbul gejala-gejala fisik dan psikis yang khas. Penyalahguna narkotika adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Oleh karena itu, seseorang dapat dikategorikan ke dalam lebih dari satu kelompok.
4. Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM DKI Jakarta; Laporan Kegiatan Pengkajian Hak Asasi Manusia di Wilayah Karakteristik Narapidana Kasus Narkotika. <https://jakarta.kemenumham.go.id/phocadownload/ppid/Laporan%20Pengkajian%20HAM.pdf>.
5. <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/06/GPT-2023.pdf>.
6. Sulhin, Iqram. (2020). COVID-19, PEMENJARAAN BERLEBIHAN, DAN POTENSI KATASTROFE KEMANUSIAAN. Jurnal Hukum dan Pembangunan 50. No.2. hal. 406.
7. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Sistem Database Pemasyarakatan, lihat, <http://smslap.ditjenpas.go.id/public/krl/current/monthly/year/2021/month/8>.
8. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Sistem Database Pemasyarakatan, lihat, <http://smslap.ditjenpas.go.id/public/grl/current/monthly/year/2021/month/8>.
9. Faye S. Taxman dan Alex Breno, 2017, Alternatives to Incarceration, Oxford Research Encyclopedias Criminology and Criminal Justice, hal. 1.
10. Yang dimaksud dengan “pelayanan kesehatan” dan “pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi” adalah penggunaan Narkotika terutama untuk tujuan pengobatan dan rehabilitasi, termasuk untuk kepentingan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta keterampilan yang dilakukan oleh instansi pemerintah yang tugas dan fungsinya melakukan pengawasan, penyelidikan, penyidikan, dan pemberantasan peredaran gelap narkotika (Pasal 7 UU Narkotika).
11. Di antaranya adalah Mahkamah Agung, Kejaksaan Agung, Kepolisian Republik Indonesia, Badan Narkotika Nasional (BNN), dan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.
12. Diktum kedua Surat Edaran Mahkamah Agung No. 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalah Guna, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial (SEMA No. 4 Tahun 2010). Article 12 paragraph (1) of BNN’s Head Regulation 11 of 2014.
13. Pasal 12 ayat (1) Peraturan Kepala BNN No. 11 Tahun 2014.
14. Pasal 4 ayat (6) Peraturan Kepala BNN No. 11 Tahun 2014.
15. Albert Wirya, et al, Di Ujung Palu Hakim: Dokumentasi Vonis Rehabilitasi di Jabodetabek Tahun 2014, LBH Masyarakat, Jakarta, 2016, hal. 10.
16. Lihat: <https://idpc.net/publications/2019/02/10-years-of-drug-policy-in-asia-how-far-have-we-come-a-civil-society-shadow-report>, <https://www.unodc.org/roseap/en/2022/01/compulsory-treatment-rehabilitation-east-southeast-asia.html>
17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26790691/>
18. <https://www.unodc.org/roseap/en/2022/01/compulsory-treatment-rehabilitation-east-southeast-asia.html>, <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/study-arbitrary-detention-relating-drug-policies>
19. Lihat: <https://nasional.sindonews.com/read/644469/13/kemenumham-115798-narapidana-dirumahkan-selama-pandemi-1640952761>
20. Pasal 1 angka 3 Permenkumham 32/2020.
21. Pasal 1 angka 4 Permenkumham 32/2020.

---

## Tentang briefing paper ini

Makalah ini membahas krisis kepadatan penjara di Indonesia, dengan fokus pada salah satu faktor pendorong utamanya: kebijakan narkoba. Makalah ini menyajikan analisis tentang alternatif pemenjaraan yang tersedia bagi pengguna narkoba serta menguraikan studi kasus untuk mengidentifikasi hambatan dan tantangan dalam mengakses program rehabilitasi narkoba sebagai alternatif, serta masalah yang melekat pada program-program tersebut. Makalah ini juga menyajikan rekomendasi untuk mengatasi masalah pemenjaraan berlebihan di Indonesia.

## International Drug Policy Consortium

61 Mansell Street  
London E1 8AN, United Kingdom

**Email:** [contact@idpc.net](mailto:contact@idpc.net)  
**Website:** [www.idpc.net](http://www.idpc.net)

## Tentang IDPC

International Drug Policy Consortium (IDPC) adalah sebuah jaringan LSM global yang bersatu untuk mempromosikan kebijakan narkoba yang memajukan keadilan sosial dan hak asasi manusia. Misi IDPC adalah untuk meningkatkan dan memperkuat gerakan global yang beragam untuk memperbaiki kerugian yang disebabkan oleh kebijakan narkoba yang menghukum, dan untuk mempromosikan tanggapan yang adil.

© International Drug Policy Consortium Publication 2024

Didanai, sebagian, oleh:

---

**ROBERT  
CARR  
FUND** For civil  
society  
networks