

Tulisan Singkat IDPC

Kebijakan Narkotika Indonesia

Gloria Lai,¹ Fransiska Asmin² & Ruth Birgin³

Januari 2013

Pendahuluan

Diperkirakan terdapat lebih dari 100.000 pemakai narkotika suntik di Indonesia, dimana sepertiga diantaranya menderita HIV.¹ Walaupun Indonesia telah memperkenalkan dan mendukung layanan pengurangan dampak buruk yang berfokus pada kesehatan bagi pemakai narkotika suntik, kebijakan narkotika nasional tetap lebih dominan berfokus pada pemakaian upaya penegakan hukum. Undang-Undang Narkotika terbaru, yaitu Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 mengenalkan mekanisme untuk mengalihkan pemakai narkotika dari penjara ke arah pemulihan. Namun masih ada tantangan yang signifikan dalam upaya membangun kebijakan dan praktik-praktik yang mampu dengan baik mendukung pemakai narkotika, khususnya dalam hal persyaratan wajib lapor dan sulitnya memastikan ketersediaan layanan pemulihan ketergantungan narkotika dan pengurangan dampak buruk yang berbasis ilmiah.

Briefing paper ini meninjau kebijakan dan praktik-praktik yang terjadi saat ini yang telah diimplementasikan dalam merespon pemakaian narkotika yang dikontrol di Indonesia, dan menekankan pada beberapa isu dan tantangan utama yang masih ada. Paper ini juga menawarkan rekomendasi kebijakan untuk mengatasi tantangan tersebut.

Peraturan Perundang-undangan Narkotika Nasional Saat Ini

Indonesia telah meratifikasi ketiga konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tentang pengendalian narkotika,² dan kemudian mengadopsi pendekatan utama yang bernaafaskan penghukuman untuk mengatur penawaran dan permintaan narkotika yang dikendalikan di bawah konvensi-konvensi tersebut. Sebagian besar peraturan perundang-undangan narkotika dibuat pada tahun 1997 dan memuat sanksi yang berat terhadap pemakaian dan penyediaan narkotika yang dikendalikan. Termasuk di antara sanksi tersebut adalah ancaman hukuman mati terhadap tindak pidana perdagangan narkotika. Walaupun Indonesia diklasifikasikan sebagai 'negara dengan aplikasi yang rendah' dalam hal pemakaian hukuman mati untuk tindak pidana narkotika, sampai tahun 2011 tercatat ada sebanyak 67 orang dalam daftar penerima hukuman mati untuk tindak pidana narkotika.³

Dihadapkan pada adanya kecemasan yang meningkat terhadap transmisi HIV yang terjadi antar pemakai narkotika, pemerintah membuat undang-undang baru mengenai pemakaian dan penyediaan narkotika, yaitu Undang-Undang No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Tetapi, undang-undang tersebut masih mempertahankan kriminalisasi atas pemakaian

1 Senior Policy Officer, International Drug Policy Consortium.

2 Dosen Fakultas Hukum Universitas Katolik Atmajaya, dan anggota Koalisi Masyarakat Sipil Indonesia untuk Reformasi Kebijakan Narkotika (Indonesian Coalition on Drug Policy Reform).

3 Konsultan *harm reduction*.

narkotika, yang mana dapat menjauhkan pemakai narkotika dari layanan kesehatan yang penting.⁴ Undang-undang tersebut tidak membedakan pemakai narkotika dan pelaku perdagangan narkotika – sebuah perbedaan yang diperlukan mengingat pemakai narkotika membutuhkan respon kesehatan dibandingkan pidana.⁵

Namun demikian, undang-undang tersebut berupaya untuk memajukan respon terhadap HIV dan kesehatan publik yang lebih efektif, dengan diperkenalkannya beberapa cara yang signifikan untuk menjauhkan pemakai narkotika dari sistem peradilan pidana dan mengarahkan mereka pada pemulihan. Contohnya, undang-undang ini memperbolehkan hakim untuk menjatuhkan putusan pemulihannya ketergantungan narkotika sebagai alternatif dari pemerintahan. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) juga diharapkan mengeluarkan peraturan baru yang akan mengatur tentang biaya pemulihannya ketergantungan narkotika untuk ditanggung oleh Kemenkes ketika hal tersebut diputus oleh hakim, dan bahkan ketika terdakwa dinyatakan tidak bersalah.⁶ Sampai saat ini, banyak hakim yang enggan untuk menggunakan kekuatan diskresi tambahannya ini karena kurangnya pengetahuan di antara hakim, jaksa, dan pengacara mengenai peraturan Kemenkes yang baru tersebut. Pelatihan lanjutan dibutuhkan bagi hakim, jaksa, dan pengacara untuk membantu memastikan konsistensi dalam pengimplementasian peraturan perundang-undangan yang baru di dalam kasus-kasus pemakaian narkotika.

Praktik Pemolisian Terhadap Pemakai Narkotika

Sebagian besar penangkapan dan tuduhan terkait dengan narkotika dilakukan atas dasar jual beli atau penguasaan. Data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan bahwa antara tahun 2007 dan 2012, 38% dari 189.294 orang yang ditangkap karena tindak pidana

narkotika diduga ditangkap atas tindak pidana penguasaan narkotika.⁷

Selama kurun waktu 6 (enam) tahun terakhir, beberapa laporan telah mengungkapkan mengenai kekerasan sistematik yang dilakukan oleh polisi terhadap pemakai narkotika, termasuk pemukulan, penyundutan, penyekaman, dan kekerasan seksual.⁸ Ada pula beberapa laporan mengenai korupsi yang telah menyebar dalam sistem peradilan pidana – polisi, jaksa, dan hakim telah diketahui meminta uang suap dari pemakai narkotika sebagai alat tukar untuk dakwaan dan hukuman yang lebih ringan.⁹

Salah satu faktor yang sistematik yang mendukung meluasnya tindakan korupsi adalah fakta bahwa polisi akan dipromosikan jika dia dapat dengan sukses menangani banyak kasus narkotika. Selain penyuapan, praktik ini telah memfasilitasi budaya pemolisian dimana penjebakan terhadap pemakai narkotika, diantaranya dengan penanaman barang bukti oleh polisi, adalah hal yang biasa terjadi. Penyebab struktural lainnya terhadap kekerasan yang dilakukan oleh polisi termasuk ketergantungan yang berlebihan terhadap pengakuan dalam sistem peradilan, biaya yang tidak cukup bagi kepolisian, dan kurangnya mekanisme yang efektif dalam menginvestigasi laporan-laporan kekerasan.¹⁰

Kepolisian Republik Indonesia (Polri) telah terlibat di dalam proses reformasi sektor keamanan yang ekstensif untuk mengatasi persoalan-persoalan korupsi, ketidakefisiensian, dan pelanggaran kewenangan lainnya sejak 1998.¹¹ Sebagai bagian dari proses ini, Polri telah bermitra dengan lembaga donor internasional dan International Organisation for Migration (IOM) untuk melaksanakan sesi pelatihan hak asasi manusia bagi polisi senior dan telah mengembangkan peraturan tentang tata laksana dan Undang-Undang Kepolisian di tahun 2002.¹²

Pemenjaraan dan Penahanan Pra-Persidangan

Terlepas dari peraturan untuk mendiversikan orang-orang kepada pemulihan ketergantungan narkotika, kriminalisasi terhadap pemakai narkotika yang terus berlangsung ini telah menghasilkan tingginya angka pemenjaraan pemakai narkotika.¹³ Sistem pemenjaraan di Indonesia sudah jauh melebihi kapasitasnya, menciptakan lingkungan yang berisiko tinggi terjadinya transmisi HIV dan tuberkulosis.¹⁴ Pada tahun 2009 terdapat 429 penjara di Indonesia, termasuk 13 penjara yang dibuat khusus untuk tindak pidana narkotika, dan 140.740 narapidana (menunjukkan tingkat okupasi sebesar 164,7%). Per Januari 2012, jumlah total narapidana meningkat menjadi 143.539 orang.¹⁵

Bagi orang-orang yang divonis atas tindak pidana narkotika, jangka waktu penahanan pra-persidangan seringkali diperpanjang dan kemungkinan mengarah pada penyuapan, perlakuan buruk dan kekerasan oleh aparat penegak hukum.¹⁶ Pemakai narkotika di Indonesia dapat ditahan secara sah selama paling lama 9 (sembilan) bulan sebelum penjatuhan putusan,¹⁷ walaupun pada praktiknya sebagian besar mereka ditahan selama antara 2 (dua) sampai 4 (empat) bulan.¹⁸ Panjangnya masa penahanan adalah berarti bahwa orang-orang yang mengalami ketergantungan narkotika dapat menderita gejala putus zat dan resiko kesehatan lainnya.¹⁹ Layanan bantuan hukum tersedia bagi beberapa tahanan untuk membantu mereka mendapatkan layanan pemulihan yang dibutuhkan, tetapi hanya jika Organisasi Non-Pemerintah itu memiliki sumber daya yang cukup untuk melakukan hal itu. Sejalan dengan itu, Pelapor Khusus PBB untuk urusan penyiksaan telah memberikan rekomendasi agar Indonesia mengurangi jangka waktu penahanan pra-persidangan di tingkat kepolisian hanya maksimal 48 jam, sesuai dengan standar internasional. Jika diperlukan perpanjangan penahanan, tahanan

harus dipindahkan ke fasilitas penahanan pra-persidangan di bawah otoritas yang berbeda, dan dilindungi dari kontak yang tidak tersupervisi dengan penyidik.²⁰

Kementerian Hukum dan HAM (Kemenkumham), yang memiliki tanggung jawab atas penjara, melaporkan bahwa jumlah orang yang ditahan karena tindak pidana narkotika meningkat dengan signifikan dari 7.122 (10% dari seluruh narapidana) di tahun 2002 menjadi 37.295 (26% dari seluruh narapidana) pada akhir September 2009.²¹ Pada tahun 2010 dilaporkan terdapat 1.341 narapidana di 13 (tiga belas) penjara khusus tindak pidana narkotika. Namun demikian, pemakai narkotika menyebar di seluruh sistem pemenjaraan dan tidak dapat dengan mudah diidentifikasi.²² Di tahun 2010, 37% perempuan dan 25% laki-laki di penjara dilaporkan memakai narkotika, sebagian besar melalui cara penyuntikan.²³ Penyebarluasan ketersediaan narkotika di penjara, digabungkan dengan lingkungan yang berisiko tinggi yang disebabkan oleh kapasitas berlebih di penjara, menyebabkan kelompok ini, secara khusus rentan terhadap transmisi HIV dan penyakit menular lainnya.²⁴ Prevalensi HIV diantara narapidana yang memakai narkotika suntik diperkirakan sebanyak 12% untuk perempuan dan 8% untuk laki-laki.²⁵ Sayangnya, per Januari 2012, hanya 200 narapidana yang menerima terapi anti retroviral (ART) di penjara di Indonesia.²⁶

Lebih dari sepertiganya 813 orang yang meninggal di penjara di Indonesia pada tahun 2006 telah diputus bersalah atas tindak pidana narkotika.²⁷ Data statistik pemerintah menunjukkan bahwa HIV, tuberkulosis, dan penyakit menular lainnya diasosiasikan dengan tingginya angka kematian di penjara antara 2005 dan 2009.²⁸ Di tahun 2005, Kemenkumham meluncurkan Strategi Nasional untuk Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan di Indonesia 2005-2009.²⁹ Selama 5 (lima) tahun pelaksanaan

strategi tersebut, telah dibuat panduan nasional untuk tes dan konseling sukarela (VCT), manajemen kasus, dan pemulihan, dukungan, dan layanan kesehatan HIV. Selain itu, beberapa pelatihan dan workshop juga telah diberikan dan tim AIDS yang berbasis di penjara juga telah dibentuk.³⁰

Wajib Lapor dan Pemulihan Ketergantungan Narkotika

Undang-Undang Narkotika, bersama dengan Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2011, memperkenalkan persyaratan untuk melakukan wajib lapor bagi seluruh orang yang berusia di atas 18 (delapan belas) tahun yang mengalami ketergantungan narkotika. Orang yang mengalami ketergantungan narkotika diwajibkan untuk melaporkan diri mereka kepada institusi yang telah ditentukan yang menyediakan layanan pemulihan dan rehabilitasi, termasuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang dijalankan oleh Kemenkes. Kemenkes telah menunjuk 129 (seratus dua puluh sembilan) fasilitas kesehatan (rumah sakit jiwa, rumah sakit umum, dan puskesmas) sebagai institusi penerima wajib lapor, bersama dengan 2 (dua) fasilitas non-medis yang dijalankan oleh BNN. Fasilitas-fasilitas ini memroses pendaftaran orang-orang yang mengalami ketergantungan narkotika dan, setidak-tidaknya, menyediakan intervensi dasar seperti konseling. Seluruh fasilitasi tersebut juga memiliki kapasitas untuk melakukan penilaian terhadap klien dengan menggunakan Addiction Severity Index (Indeks Keseriusan Ketergantungan) versi yang telah dimodifikasi,³¹ dengan demikian memperbolehkan penyedia layanan pemulihan untuk merancang rencana pemulihan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu dan, dalam kasus-kasus tertentu, menilai untuk menentukan apakah seseorang yang memakai narkotika itu mengalami ketergantungan atau tidak. Keluarga, orang tua, dan wali dari pemakai narkotika juga secara hukum memiliki

kewajiban untuk melaporkan pemakai narkotika tersebut kepada institusi penerima wajib lapor yang ditunjuk. Apabila pemakai narkotika yang ketergantungan tersebut tidak melakukan wajib lapor tersebut dapat berakibat pada pemberian sanksi yang bervariasi mulai dari denda sebesar Rp. 2.000.000 sampai hukuman penjara selama 6 (enam) bulan. Dalam hal anggota keluarga tidak melaporkan anggota keluarganya yang memakai narkotik dapat berakibat pada sanksi yang bervariasi dari denda sebesar Rp. 1.000.000 hingga hukuman penjara selama 3 (tiga) bulan.

Pasal 19 PP No. 25 Tahun 2011 menyatakan bahwa Kemenkes menyampaikan informasi mengenai pendaftaran wajib lapor kepada BNN, yang akan bertanggung jawab menyimpan keseluruhan data tersebut dalam database.³² Data lengkap pemakai narkotika yang harus dilaporkan termasuk nama, usia, riwayat pemakaian narkotika (jangka waktu dan cara pemakaian narkotika serta jenisnya), dan riwayat pendidikan dan ekonomi. Tetapi, Kemenkes belum menyetujui proses bagaimana BNN harus mengumpulkan, menyimpan, dan menggunakan data orang-orang yang dilaporkan memakai narkotika.

Walaupun awalnya ditujukan untuk meningkatkan akses terhadap pemulihan ketergantungan narkotika, sistem wajib lapor ini telah meningkatkan perhatian yang besar di antara kelompok masyarakat sipil mengenai potensi dampak buruk yang bisa muncul dari praktik ini, termasuk potensi penyalahgunaan data oleh aparat penegak hukum untuk menginvestigasi tersangka pelaku tindak pidana narkotika, dan stigmatisasi lebih lanjut terhadap pemakai narkotika. Mengingat banyaknya laporan mengenai hukuman yang berat dan kekerasan yang dilakukan oleh aparat penegak hukum,³³ pemakai narkotika memerlukan kepastian dan mekanisme perlindungan terhadap dampak buruk, stigma, dan kekerasan apapun yang mungkin terjadi sebagai akibat dari wajib lapor. Bahkan dalam hal kepastian itu

dapat disediakan, terdapat resiko substansial bahwa persyaratan baru wajib lapor dapat mendorong pemakai narkotika menjauhi layanan kesehatan dasar dan memaksa mereka untuk menyembunyikan pemakaian narkotika dan masalah lain yang terkait dengan pemakaiannya dari keluarga dan teman-teman. Bukti internasional telah menunjukkan bahwa rasa takut akan pemaksaan dapat membuat seseorang merasa enggan untuk mengakses layanan kesehatan dasar, bahkan ketika hal tersebut ditawarkan secara cuma-cuma.³⁴

Undang-Undang narkotika juga memungkinkan pemakai narkotika dipaksa untuk menjalani pemulihian tanpa izin mereka.³⁵ Peraturan perundang-undangan yang berlaku saat ini mengatur bahwa orang-orang yang ditangkap atau dilaporkan atas pemakaian narkotika dan dinilai mengalami ketergantungan narkotika, dapat diperintahkan secara paksa untuk menjalani rehabilitasi untuk jangka waktu 6 (enam) sampai 12 (dua belas) bulan.³⁶ Pemakai narkotika yang ditangkap dan dinilai tidak mengalami ketergantungan narkotika dapat dihukum penjara. Mengingat bahwa pemakai narkotika yang rekreasional dan tidak melakukan tindak pidana lainnya tidaklah berbahaya bagi masyarakat, dan pemenjaraan tidaklah menjerakkan keberlanjutan pemakai narkotika, menghukum orang-orang seperti ini ke dalam penjara adalah upaya yang mahal, tidak efektif, dan tidak patut. Ada kebutuhan lebih lanjut yang mendesak untuk membuat respon terhadap pemakai narkotika rekreasional yang tepat dan berbasis ilmiah di dalam peraturan perundang-undangan, kebijakan, dan praktik-praktik di Indonesia.

Banyak studi telah menunjukkan bahwa perubahan perilaku yang bersifat jangka panjang di kalangan pemakai narkotika dapat dengan maksimal dicapai saat mereka membuat keputusan untuk mengubah perilaku tersebut atas kehendak mereka.³⁷ Sebagai hasilnya, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) dan lembaga internasional lainnya

telah merekomendasikan penutupan pusat pemulihan ketergantungan narkotika yang bersifat wajib di Asia, dan membangun program rehabilitasi narkotika yang bersifat sukarela, berbasis komunitas, dan ilmiah yang sesuai dengan standar-standar hak asasi manusia dan kesehatan internasional.³⁸ Secara spesifik, UNODC menyebutkan:

Banyak negara menyediakan perawatan residensial jangka panjang bagi orang-orang yang mengalami ketergantungan narkotika tanpa persetujuan dari pasien itu sendiri yang dalam kenyataannya bertipe penjara dengan tingkat keamanan yang rendah. Bukti dari efek terapeutik pendekatan ini sangat minim, baik dibandingkan dengan pemenjaraan tradisional ataupun rehabilitasi narkotika yang berbasis komunitas. Hal seperti itu mahal, tidak efektif, dan tidak bermanfaat bagi individu itu sendiri maupun komunitas.³⁹

Pengurangan Dampak Buruk Narkotika dan Pemulihan Ketergantungan Narkotika

Epidemi HIV di Indonesia telah bergeser dari epidemik berprevalensi rendah yang disebabkan oleh transmisi seksual pada tahun 1990-an, menuju epidemik terkonsentrasi yang disebabkan oleh pemakaian narkotika suntik pada tahun 2000.⁴⁰ Baru-baru ini, hasil survei mengindikasikan bahwa transmisi seksual, sekali lagi, menjadi mode utama transmisi HIV-Pada tahun 2011, 16 persen dari total kasus HIV disebabkan oleh pemakaian narkotika suntik dibandingkan dengan 54 persen pada Juni 2006.⁴¹ Prevalensi HIV di antara pemakai narkotika suntik diperkirakan sebesar 36 persen, sementara 77 persen diperkirakan menderita Hepatitis C.⁴²

Respon awal HIV di antara pemakai narkotika dipimpin oleh masyarakat sipil dan didukung oleh lembaga donor internasional.⁴³ Di akhir 1990-an, pemerintah Indonesia memiliki pemahaman yang terbatas mengenai intervensi-intervensi pengurangan dampak buruk narkotika seperti Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS) dan Terapi Substitusi Opioid (TPO). Namun, intervensi-intervensi ini telah sejak dahulu terbukti efektif mencegah HIV di antara pemakai narkotika suntik,⁴⁴ dan lembaga-lembaga pemerintah telah mulai untuk bekerja lebih intensif guna meningkatkan ketersediaan dan aksesibilitas layanan-layanan tersebut.

Pada tahun 2004, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) mengoordinasikan ‘Komitmen Sentani’ – sebuah kesepakatan antara pemangku kepentingan kunci untuk mengimplementasikan ART, LJSS, dan TSO di 6 (enam) provinsi prioritas.⁴⁵ Komitmen ini lebih jauh tercermin dan diperluas di dalam strategi AIDS nasional 2007-2010 dan rencana strategi nasional 2010-2014,⁴⁶ dan Indonesia telah berhasil memperluas cakupan intervensi pengurangan dampak buruk narkotika berbasis ilmiah. Namun, implementasi tersebut telah berjalan secara inkonsisten di antara provinsi sebagai hasil dari desentralisasi fiskal dan implementasi kewenangan di tingkat daerah (lihat kotak 1 di bawah).⁴⁷

Program Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS)⁴⁹

Dari hanya satu lokasi yang ada di tahun 1998, jangkauan LJSS telah meningkat menjadi 194 lokasi di tahun 2011.⁵⁰ Layanan-layanan ini menjadi tersedia semenjak meningkatnya jumlah puskesmas sejak tahun 2004. Namun, penyerapan layanan ini oleh para pemakai narkotika suntik dan keefektivitasannya masih perlu dievaluasi. Survey Kepuasan Layanan dan Perilaku Pemakai Narkotika Suntik di tahun 2011 menemukan rendahnya tingkat aktivitas berbagi jarum suntik dan tingginya tingkat pemakaian jarum steril di kalangan klien LJSS.⁵¹ Studi lain telah menunjukkan bahwa pemakai narkotika suntik enggan untuk mendapatkan peralatan suntik dari puskesmas karena kekerasan kepolisian, alasan keamanan, keterbatasan transportasi, jam buka layanan, dan biaya yang tinggi.⁵² Diperkirakan bahwa hanya 23% dari pemakai narkotika suntik yang mengakses LJSS setiap tahunnya di Indonesia.⁵³ Namun, dana hibah HIV terkini yang disediakan oleh Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (Global Fund) menargetkan untuk menyediakan layanan penjangkauan (termasuk saran penyuntikan yang aman) bagi 80% pemakai narkotika suntik dan menyediakan suplai jarum suntik steril yang cukup bagi 60% pemakai narkotika suntik.

Kotak 1. Pemerintahan Terdesentralisasi di Indonesia⁴⁸

Di Indonesia, salah satu kebijakan pembangunan utama sejak tahun 1990-an adalah desentralisasi fiskal dan implementasi kewenangan dari tingkat nasional hingga tingkat daerah. Tujuan dari perubahan ini adalah untuk meningkatkan responsivitas dan akuntabilitas pemerintahan di tingkat lokal, tetapi kebijakan ini juga memiliki tantangan-tantangan. Dalam isu pengawasan narkotika, BNN dan Kemenkes telah menemui hambatan dalam memastikan konsistensi implementasi peraturan perundang-undangan dan kebijakan di ke-33 provinsi di Indonesia, dan dalam membangun kolaborasi kerja antara aparat penegak hukum dan Kemenkes di setiap tingkat pemerintahan. Hal ini telah berdampak pada inkonsistensi penegakan hukum oleh kepolisian dan otoritas yudisial di seluruh penjuru Indonesia; dan ketersediaan dan kualitas pemulihan ketergantungan narkotika; serta layanan pengurangan dampak buruk.

Terapi Substitusi Opioid⁵⁴

Terapi Substitusi Opioid dimulai dengan skala yang kecil pada tahun 2002, dengan penyediaan *buprenorphine* hanya melalui praktisi medis umum yang jumlahnya terbatas. Di tahun 2003, metadon diperkenalkan dalam dua program percobaan di Jakarta dan Bali dengan dukungan dari World Health Organisation (WHO) dan Kemenkes.⁵⁵

Respon terhadap program percobaan itu dikuatkan di tahun 2006 saat Presiden Republik Indonesia mengeluarkan Keputusan Presiden No. 75 Tahun 2006 untuk strukturisasi ulang KPAN, memperkuat kepemimpinan nasional dalam pencegahan HIV, dan memperluas partisipasi dari sektor pemerintah dan masyarakat sipil. Ketiga program TSO yang muncul di tahun 2005 diperluas, dan sejak pertengahan 2011, metadon disediakan untuk 2.500 klien di 68 klinik.⁵⁶ Di tahun 2012, terdapat 77 program metadon tersedia di beberapa lokasi seperti Puskesmas, Rumah Sakit, dan penjara. Hibah HIV Global Fund menargetkan untuk menyediakan metadon bagi lebih dari 7.000 klien baru.

Terlepas dari fakta bahwa penyediaan TSO telah meningkat secara signifikan, hanya 2,4 persen dari pemakai narkotika suntik yang memiliki akses terhadap program TSO di tahun 2011.⁵⁷ Hal ini sangat jauh dibawah 40% jangkauan yang direkomendasikan oleh panduan PBB untuk dapat memberikan dampak yang berarti dalam risiko transmisi HIV.⁵⁸ Salah satu kekhawatiran yang diangkat oleh organisasi masyarakat sipil adalah biaya yang terkait dengan TSO, yang telah membuatnya tidak terjangkau oleh banyak orang yang membutuhkannya. Walaupun Kemenkes menyediakan metadon dengan gratis, Puskesmas menetapkan harga standar pelayanan TSO sebesar Rp 5.000 (lima ribu rupiah) per hari bagi klien, sementara Rumah Sakit menetapkan biaya sebesar Rp. 15.000 (lima belas ribu rupiah) per hari untuk menutupi pengeluaran operasional.

Program Pemulihan Ketergantungan Narkotika Lainnya

Praktik pemulihan ketergantungan narkotika di Indonesia telah berubah secara substansial di beberapa tahun terakhir. Pemulihan dari sektor swasta muncul di pertengahan tahun 1990-an dan mengadopsi metode-metode termasuk detoksifikasi *ultra-rapid*, manajemen medis terhadap sindrom putus zat, dan komunitas terapeutik. Di tahun 2011, BNN melaporkan bahwa terdapat 369 fasilitas pemulihan dan rehabilitasi di Indonesia⁵⁹ yang dapat diklasifikasikan sebagai salah satu dari tiga bentuk: *one-stop center* (dengan pasien rawat inap, detoksifikasi, pemulihan, rehabilitasi dan layanan pasca pemulihan), pusat penjangkauan atau *outreach center* (menyediakan pemulihan rawat jalan dan rehabilitasi berkolaborasi dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan Puskesmas), dan pusat berbasis komunitas (community-based center).⁶⁰

Peran BNN dalam hal pemulihan narkotika adalah untuk mengoordinasikan, mengawasi dan mendukung pengoperasian fasilitas yang dijalankan oleh pemerintah, sektor swasta dan komunitas.⁶¹ Instruksi Presiden tentang Rehabilitasi di tahun 2011 menyatakan bahwa seluruh layanan pemulihan harus berbasis ilmiah dan berkualitas baik, seraya tetap menghormati martabat dan hak asasi manusia.⁶² Namun, standar pelayanan diantara berbagai macam program rehabilitasi dan pemulihan berbeda di seluruh Indonesia. Sebagai bagian dari Undang-Undang Narkotika, Kemenkes ditunjuk sebagai penanggung jawab utama untuk isu kesehatan (Pasal 1), pengkalsifikasian narkotika (Pasal 5 – 8), ketersediaan narkotika untuk pemakaian medis (Pasal 9-52), dan pembuat standar (dan pengawasan) untuk program rehabilitasi dan perawatan medis (Pasal 53 – 59 dan 60-63).⁶³

Pada tahun 2012, Kemenkes menerima alokasi dana yang cukup besar untuk mengimplementasikan sebuah upaya baru yang terdapat dalam UU Narkotika, dan telah menyusun materi panduan mengenai standar

pemulihan dan rehabilitasi narkotika untuk seluruh penyedia layanan. Selain itu, sebuah peraturan pemerintah mengenai Implementasi Wajib Lapor bagi Pecandu Narkotika mengenalkan peraturan baru dalam hal pemulihan dan rehabilitasi.⁶⁴ Institusi rehabilitasi medis dan sosial sekarang diwajibkan untuk memenuhi beberapa standar tertentu mengenai tingkat keahlian staf, dan harus membangun prosedur operasional yang sejalan dengan standar Kemenkes. Namun, BNN telah menyusun serangkaian kriteria dan standar yang berbeda untuk rehabilitasi di pusat wajib pemulihan ketergantungan narkotika yang dikenal sebagai 'Lido'. Di tahun 2012, Kementerian Sosial (Kemensos) juga membentuk standar yang terpisah untuk pemberian layanan rehabilitasi sosial.⁶⁵ Selain itu, definisi yang diberikan oleh UU Narkotika tentang rehabilitasi medis, yaitu 'suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika', telah meningkatkan kekhawatiran bahwa beberapa pihak mungkin saja memaknai penjabaran tersebut sebagai sebuah pengecualian terhadap upaya pengurangan dampak buruk yang sangat penting, seperti LJSS dan TSO.⁶⁶ Oleh karena itu, muncullah kebutuhan yang mendesak untuk

mengklarifikasi dan mengonsolidasikan berbagai ragam peraturan tersebut untuk memastikan konsistensi dan praktik-praktik terbaik.⁶⁷

Undang-Undang Narkotika yang baru menyatakan bahwa layanan terapi dan rehabilitasi dapat diberikan melalui 'pendekatan keagamaan atau tradisional'. Belum jelas apakah hal ini berarti mengizinkan perawatan narkotika yang berdasarkan pendekatan keagamaan atau tradisional tetapi tidak berbasiskan bukti medis dan ilmiah. Sampai pada tahun 2011, terdapat 102 pusat rehabilitasi yang dioperasikan oleh organisasi kemasyarakatan dan keagamaan (termasuk Nahdlatul Ulama – lihat kotak 2 di bawah). Pusat-pusat tersebut menyediakan pemulihan ketergantungan narkotika yang sifatnya non-medis bagi sekitar 1.100 orang di 21 provinsi dengan menggunakan komunitas terapeutik, program 12 langkah, dan metode spiritual atau keagaman. Terdapat pula, sampai saat ini, 6 (enam) pusat rehabilitasi yang dijalankan oleh pemerintah yang berdasarkan model komunitas terapeutik, dan Kemensos telah menetapkan target untuk menjangkau 21.613 orang sampai pada tahun 2014 (dengan 11.101 orang untuk direhabilitasi sampai pada 2012).⁶⁸

Nahdlatul Ulama

Nahdlatul Ulama adalah salah satu organisasi Islam independen terbesar di dunia. Mereka bertindak sebagai penerima utama untuk sebagian besar dana hibah HIV dari Global Fund untuk mendirikan pusat rehabilitasi narkotika bagi pemakai narkotika suntik di Indonesia.

Kapasitas organisasi tersebut untuk menyediakan layanan rehablitiasi yang berkualitas, berbasis ilmiah, dan berkemanusiaan, terutama karena ideologinya yang bias terhadap pemakai narkotika telah banyak dipertanyakan. Isu ini diangkat ketika Ketua Majelis Nahdlatul Ulama, merespon sebuah berita tentang kecelakaan lalu lintas yang fatal di Indonesia, yang diduga melibatkan seseorang yang berada dibawah pengaruh narkotika, mengeluarkan pernyataan bahwa 'pecandu narkotika... layak menerima hukuman yang berat, yaitu hukuman mati'.⁶⁹ Advokasi terhadap pernyataan itu yang dipimpin oleh PKNI (Persaudaraan Korban Napza Indonesia) memberi hasil pada munculnya pernyataan Ketua NU yang lebih halus, bersamaan dengan dukungan lisan terhadap Pencegahan HIV dan rehabilitasi bagi pemakai narkotika.

Biaya yang berkaitan dengan layanan pemulihan ketergantungan narkotika masih menjadi halangan yang berarti bagi banyak pemakai narkotika. Kemensos mendanai layanan dasar bagi klien di pusat-pusat rehabilitasi ini, dan meningkatkan infrastruktur dan kapasitas stafnya. Individu-individu yang diperintahkan untuk menjalani program rehabilitasi melalui putusan pengadilan tidak dikenakan biaya jika mereka dirujuk ke salah satu pusat rehabilitasi yang dijalankan oleh pemerintah, tetapi mereka harus membayar jika dikirim ke salah satu pusat rehabilitasi yang dioperasikan oleh komunitas dan organisasi keagamaan. Individu-individu yang mencari pemulihan ke pusat rehabilitasi yang dijalankan oleh pemerintah atas keinginannya sendiri diwajibkan untuk membayar, kecuali jika mereka memenuhi syarat sebagai penerima bantuan kesejahteraan sosial.

Terapi Anti retroviral

Sampai pada tahun 2010, hanya 6 persen dari pemakai narkotika suntik yang memenuhi syarat yang menerima ART di Indonesia.⁷⁰ Masih terdapat kebutuhan yang mendesak untuk mengurangi beban keuangan pemulihan dan layanan HIV; memastikan kolaborasi yang lebih besar antara kepolisian dan tempat-tempat layanan kesehatan; dan mengatasi kebutuhan yang belum terpenuhi di populasi tersebut, terutama mengingat adanya bukti terbaru terkait pemulihan HIV sebagai upaya pengurangan risiko transmisi.⁷¹

Layanan di Penjara

Sejak tahun 2004, program pengurangan dampak buruk di dalam penjara telah diimplementasikan berupa kerja samai dengan LSM-LSM internasional, termasuk Family Health International (FHI) dan HIV Cooperation Programme for Indonesia (HCPI, didanai oleh AusAID).⁷² Global Fund juga mendanai Kemenkes untuk mengimplementasikan program pendidikan HIV yang komprehensif bagi narapidana, berkolaborasi dengan WHO, UNODC dan lembaga pemerintahan seperti BNN.

Kemenkes menjalankan program ART dan TSO di penjara, tetapi tidak ada satupun penjara di Indonesia yang saat ini menyediakan LJSS. Lembaga Pemasyarakatan Kerobokan di Bali telah digunakan sebagai contoh model pendekatan ini, dan menyediakan narapidana dengan kondom, TSO, ART, dan penyucihamaan untuk membersihkan alat suntik (dalam kondisi ketidaaan jarum suntik yang steril).⁷³ Sampai pada tahun 2011, Sembilan penjara telah menyediakan TSO dan sampai pada Januari 2012 sejumlah 192 orang narapidana telah menerima ART.⁷⁴ Target yang telah ditetapkan sebagai bagian dari dana hibah Global Fund untuk mengatasi risiko HIV di Indonesia termasuk peningkatan layanan pengurangan dampak buruk narkotika di 48 penjara.

Pendanaan Untuk Layanan yang Berhubungan dengan HIV

Kontribusi pemerintah untuk respon HIV secara keseluruhan telah meningkat sejak 2005 dan per 2010, 42 persen dari anggaran yang ada untuk mengatasi epidemi HIV disediakan dari sumber daya dari dalam Indonesia sendiri.⁷⁵ Sebagai badan utama yang mengoordinir kebijakan pemerintah untuk urusan HIV, KPAN menerima dukungan keuangan dalam jumlah besar untuk anggarannya yang berasal dari Global Fund,⁷⁶ yang mana dukungan tersebut telah menjadi salah satu faktor kunci meningkatnya skala layanan pengurangan dampak buruk narkotika di Indonesia. Melalui Global Fund Ronde 8 (2008) dan Ronde 9 (2009), Indonesia telah diberikan dukungan keuangan sebesar 212 juta US Dollar untuk mengimplementasikan layanan yang berkaitan dengan HIV mulai dari tahun 2009 hingga 2015. KPAN telah ditunjuk sebagai penerima utama dana ini, dengan tanggung jawab untuk mengelola penyusunan/pemberian dana hibah.⁷⁷ Di tahun 2011, sekitar 26 persen dari anggaran dana KPAN dialokasikan untuk program pencegahan HIV di kelompok pemakai narkotika suntik.

BNN, Kemenkes, Kemensos, kelompok masyarakat sipil dan KPAN juga menerima dukungan keuangan yang berasal dari Indonesia Partnership Fund (didanai oleh Inggris), Global Fund dan Pemerintah Indonesia untuk mendukung layanan pemulihan ketergantungan narkotika yang berbasis komunitas. Mayoritas pendanaan untuk program pemulihan ketergantungan narkotika secara resmi disalurkan melalui dua kementerian tersebut.

Terakhir, Indonesia adalah satu dari lima negara yang dipilih sebagai bagian dari proyek *Community Action on Harm Reduction* (CAHR) atau Aksi Komunitas untuk Layanan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika⁷⁸ – sebuah program yang berdurasi empat tahun yang dipimpin oleh International HIV/AIDS Alliance dan didanai oleh Kementerian Luar Negeri Belanda. Proyek ini bertujuan untuk meningkatkan layanan HIV dan pengurangan dampak buruk narkotika bagi pemakai narkotika suntik dan keluarganya – yang mencapai lebih dari 180.000 pemakai narkotika suntik tersebar di Indonesia, China, India, Kenya dan Malaysia. Proyek ini dibangun dengan fokus yang khusus untuk pengembangan kapasitas organisasi berbasis komunitas dan keterlibatan yang berarti dari para pemakai narkotika. Di Indonesia, mitra kunci yang akan mengimplementasi proyek ini adalah Rumah Cemara – sebuah organisasi masyarakat sipil yang didirikan oleh para pemakai narkotika di tahun 2003.⁷⁹

Keterlibatan Masyarakat Sipil

Memastikan akses yang memadai dan berkelanjutan terhadap LJSS, TSO dan ART mensyaratkan adanya upaya untuk mengikis stigma dan diskriminasi yang melekat dengan pemakaian narkotika.⁸⁰ Selama lebih dari satu dekade terakhir, kapasitas organisasi masyarakat sipil yang mewakili para pemakai narkotika telah bertumbuh secara signifikan. Organisasi-organisasi ini telah terlibat aktif

di dalam kampanye advokasi lokal maupun nasional, dan banyak dari mereka yang juga menyediakan secara langsung layanan pengurangan dampak buruk narkotika. Mereka kerap juga menerima dukungan keuangan dari lembaga donor internasional seperti Global Fund, dan telah memainkan peran yang krusial dalam hal pengembangan respon kebijakan HIV Indonesia termasuk upaya-upaya untuk mempromosikan reformasi kebijakan narkotika.

Dua organisasi secara khusus bekerja untuk memastikan adanya partisipasi kelompok pemakai narkotika di dalam proses pengambilan keputusan pemerintah, yakni Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI)⁸¹ dan Jaringan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika (Jangkar)⁸². Di tahun 2011, bersama dengan Asosiasi Konselor Adiksi Indonesia dan Rumah Cemara, mereka membentuk koalisi advokasi baru yang diberi nama Komitmen Indonesia dengan tujuan untuk secara lebih baik mengintegrasikan dan mengordinir upaya advokasi di tingkat nasional untuk mereformasi kebijakan narkotika Indonesia.

Inisiatif masyarakat sipil terkini untuk urusan kebijakan narkotika memfokuskan diri kepada implementasi Undang-Undang Narkotika Nomor 35 tahun 2009 untuk memastikan bahwa penerapannya tersebut telah berjalan sesuai dengan bukti-bukti ilmiah, praktik terbaik maupun standar hak asasi manusia internasional. Organisasi pemakai narkotika dan penyedia layanan pengurangan dampak buruk narkotika di tingkat lokal telah membangun komunikasi dengan pihak Kepolisian untuk mendiskusikan persoalan mengenai akses layanan pemulihan ketergantungan narkotika di dalam tahanan dan mengangkat kasus-kasus individual pelanggaran HAM yang dilakukan oleh polisi.⁸³ Koalisi Masyarakat Sipil Indonesia untuk Reformasi Kebijakan Narkotika atau *Indonesian Coalition for Drug Policy Reform* (ICDPR) dibentuk pada tahun 2011 untuk mengangkat persoalan-persoalan seperti ketentuan mengenai wajib lapor yang melanggar hak atas

privasi maupun pelanggaran HAM lainnya yang dialami oleh para pemakai narkotika. ICDPR juga telah secara aktif mendesak pemerintah untuk memastikan bahwa para pemakai narkotika diberikan akses layanan pemulihan ketergantungan narkotika yang memadai, didukung oleh bukti-bukti ilmiah, dan bukannya pemidanaan penjara, sebagaimana ditentukan oleh undang-undang yang terbaru.⁸⁴

Rekomendasi

Komitmen Indonesia terhadap pengurangan dampak buruk narkotika di beberapa tahun terakhir telah menunjukkan langkah maju dan Undang-Undang Narkotika nomor 35 tahun 2009 memiliki potensi yang signifikan untuk mengatasi tantangan dan persoalan yang ada yang dihadapi oleh pemakai narkotika. Namun sayangnya, tantangan yang cukup signifikan masih muncul. Berdasarkan konsultasi yang telah dilakukan dengan pihak Pemerintah Indonesia, kelompok masyarakat sipil, dan pengalaman-pengalaman terbaik di tingkat internasional, International Drug Policy Consortium merekomendasikan kebijakan-kebijakan berikut guna memperkuat respon Indonesia terhadap urusan kebijakan narkotika:

- Meninjau kembali persyaratan hukum untuk wajib lapor, guna memastikan bahwa mereka yang akan melapor dirinya dapat mengakses sejumlah opsi layanan pemulihan ketergantungan narkotika yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah yang ada, tanpa harus merasa takut akan adanya intervensi tak beralasan ataupun kemungkinan pelanggaran HAM yang dilakukan oleh pihak kepolisian.
- Memastikan bahwa hak individu atas privasi dan kerahasiaan medis dijamin, apabila sumber data untuk menghimpun data diri atau registrasi para pemakai narkotika telah disusun. Mekanisme yang akan melindungi

hak atas privasi tersebut harus tersedia, termasuk adanya kebijakan legislasi dan internal untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan data tersebut.

- BNN, Kemenkes, Kemensos, dan KPAN harus memastikan adanya koordinasi yang efektif antara lembaga pemerintah dan membuka ruang partisipasi yang berarti kepada kelompok masyarakat sipil, dalam hal meninjau kembali sejumlah layanan pemulihan ketergantungan narkotika dan program rehabilitasi yang ada di Indonesia. Standar yang ada sekarang harus dievaluasi terlebih dahulu sebagai langkah awal untuk mengembangkan standar nasional pemulihan ketergantungan narkotika yang sejalan dengan hukum internasional, praktik-praktik terbaik maupun bukti-bukti ilmiah. Keselarasan standar-standar nasional tersebut harus secara ketat dipantau penerapannya oleh para penyedia layanan – baik penyedia layanan dari pihak pemerintah maupun non-pemerintah.
- BNN, Kemenkes, Kemensos, dan KPAN harus mengoordinir upaya-upaya yang mereka lakukan dan bekerjasama dengan organisasi masyarakat sipil untuk mengembangkan dan menerapkan standar nasional untuk layanan kesehatan lainnya bagi para pemakai narkotika, termasuk layanan pengurangan dampak buruk narkotika, terutama di lingkungan lembaga pemasyarakatan (maupun tahanan).⁸⁵ Standar-standar tersebut harus mencakup ketentuan mengenai (atau rujukan rutin kepada) layanan lainnya seperti tes dan konseling HIV, LJSS, TSO dan ART.
- Menyediakan pelatihan yang komprehensif kepada aparat penegak hukum (polisi, jaksa, pengacara dan hakim) mengenai cara-cara yang efektif dan tepat untuk merespon kebutuhan pemakai narkotika dan dampak buruk terkait lainnya (selain narkotika). Pelatihan bagi kepolisian harus menjangkau

mereka yang berada di level senior hingga yang berada di tataran operasional dan memfokuskan diri kepada interaksi polisi dengan komunitas lokal, mengingat pejabat senior kepolisian sering kali dimutasi ke tempat kerja yang baru.⁸⁶

- Melakukan investasi sumber daya yang lebih besar untuk memastikan cakupan layanan LJSS, TSO dan ART yang memadai bagi para pemakai narkotika suntik – baik yang ada di komunitas maupun yang berada di dalam lingkungan lembaga pemasyarakatan – untuk mengurangi jumlah transmisi HIV dan dampak buruk kesehatan lainnya.

Ucapan Terima Kasih

IDPC berterimakasih kepada Anna Bunn, Dosen di School of Business Law and Taxation, Curtin University; dan Ajeng Larasati, Koordinator Program HAM, HIV, dan Kebijakan Narkotika di LBH Masyarakat, atas kontribusi berharga mereka.

Catatan akhir

- 1 Harm Reduction International (2012), *The global state of harm reduction 2012: Towards an integrated response* (London: Harm Reduction International), <http://www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012>
- 2 Indonesia telah meratifikasi *UN Single Convention on Narcotic Drugs* (1961), *UN Convention on Psychotropic Substances* (1971) dan *UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances* (1988)
- 3 Jawa Pos Group Online (21 November 2012), *Kejaksaan Segera Eksekusi Terpidana Mati*, <http://berita.plasa.msn.com/nasional/jpnn/kejaksaan-segera-eksekusi-terpidana-mati> (Bahasa Indonesia)
- 4 Pasal 127, Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, <http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/Indonesia%20Narcotics%20Law%202009%20Eng.pdf>. Lihat juga: Caveat (September 2009), *Indonesia's Monthly Human Rights Analysis*, LBH Masyarakat, **4**(1)
- 5 United Nations Office on Drugs and Crime (2007), *Drug dependence treatment: Interventions for drug users in prison*, http://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf
- 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415 tahun 2011. Pasal 103(1)(a) dan Pasal 103(1)(b) UU Narkotika: <http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/Indonesia%20Narcotics%20Law%202009%20Eng.pdf>
- 7 BNN mengklaim bahwa di periode 2007-2012, sebanyak 73,357 orang (38 persen) dari total 189,294 orang didakwa atas pemakaian narkotika. Data ini dikumpulkan oleh Polri, Direktorat Tindak Pidana Narkotika. Maret 2012. Lihat: http://www.bnn.go.id/portal/_uploads/post/2012/05/31/20120531153207-10234.pdf
- 8 Jaringan Pemantau Pelanggaran HAM terhadap Pemakai Narkotika (2012), *Stop imprisonment, time for rehabilitation – Monitoring & documentation report of police abuse against people who use drugs in Indonesia 2007-2011, 4 Provinces in Java*, <http://www.scribd.com/doc/91902457/9/Harm-Reduction-Approach-in-Indonesia>
- 9 Davis, S., Triwahyuno, A. & Alexander, R. (2009), 'Survey of abuses against injecting drug users in Indonesia', *Harm Reduction Journal*, **6**: 28, doi:10.1186/1477-7517-6-28, <http://www.harmreductionjournal.com/content/6/1/28>
- 10 Rahmawati, A., Azca, N. (2006) 'Police reform from below: Examples from Indonesia's transition to democracy', Democracy, Conflict & Human Security: Further Readings, International IDEA, **2**: 53-67, http://www.idea.int/publications/dchs/upload/dchs_vol2_sec2_2.pdf
- 11 International Crisis Group (2001), *Indonesia: National police reform*; Meliala, A. (2002), *Challenges to police reform in Indonesia* (USINDO Open Forum); Rahmawati, A., Azca, N. (2006) 'Police reform from below: Examples from Indonesia's transition to democracy', Democracy, Conflict & Human Security: Further Readings, International IDEA, **2**: 53-67, http://www.idea.int/publications/dchs/upload/dchs_vol2_sec2_2.pdf; Mesquita, F., Winarso, I., Atmosukarto, I., Eka, B., Nevendorff, L., Rahmah, A., Handoyo, P., Anastasia, P. & Angela, R. (2007), 'Public health the leading force of the Indonesian response to the HIV/AIDS crisis among people who inject drugs', *Harm Reduction Journal*, **4**: 9, doi:10.1186/1477-7517-4-9, <http://www.harmreductionjournal.com/content/4/1/9>; Transparency International (2010), *Global corruption barometer*, http://www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/gcb/2010/results
- 12 Lihat, misalnya: Peraturan Kapolri Nomor 8 Tahun 2009 tentang Implementasi Prinsip dan Standar HAM dalam Penyelenggaran Tugas Polri, <http://icjrid.files.wordpress.com/2012/05/perkap-no-8-tahun-2009.pdf> (Bahasa Indonesia)
- 13 Asa, S. (August 2009), *Legal services and human rights in the management of HIV & AIDS in Indonesia: Background paper for the national stakeholder meeting on HIV and law Jakarta, Indonesia, 19 August 2009*, http://www.idlo.int/Publications/HIV_Law_Indonesia_%20BackgroundPaper_Aug2009.pdf
- 14 AP/Miami Herald (2008), *UN calls on Indonesia to expand drug treatment, curb spread of HIV/AIDS in prisons*
- 15 Pers. Comm. Gray Sattler, UNODC Jakarta (February 2012); International Centre for Prison Studies, http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief/wpb_country.php?country=95
- 16 Jaringan Pemantau Pelanggaran HAM terhadap Pemakai Narkotika (2012), *Stop imprisonment, time for rehabilitation – Monitoring & documentation report of police abuse against people who use drugs in Indonesia 2007-2011, 4 Provinces in Java*, <http://www.scribd.com/doc/91902457/9/Harm-Reduction-Approach-in-Indonesia>
- 17 Tidak ada mekanisme banding untuk menguji keabsahan jangka waktu penahanan. Tetapi, tersangka dapat mengajukan pra-peradilan jika dia ditangkap/ditahan secara sewenang-wenang. Berdasarkan Pasal 54 KUHAP, tersangka memiliki

- hak untuk didampingi penasihat hukum di setiap tingkat proses hukum, sejak penyidikan hingga di persidangan. Mereka yang diancam pidana mati atau di atas 15 tahun penjara, atau mereka yang tidak mampu dan diancam pidana penjara di atas 5 tahun, harus disediakan bantuan hukum secara cuma-cuma (Pasal 56 KUHAP). Pada praktiknya, terdapat kekurangan penyediaan bantuan hukum yang menghambat pemenuhan persyaratan-persyaratan tersebut
- 18 Davis, S., Triwahyuno, A. & Alexander, R. (2009), 'Survey of abuses against injecting drug users in Indonesia', *Harm Reduction Journal*, **6**: 28, doi:10.1186/1477-7517-6-28, <http://www.harmreductionjournal.com/content/6/1/28>
 - 19 Submission LBH Masyarakat, Harm Reduction International & Asian Harm Reduction Network (2011), *UN Universal Periodic Review. Sesi ke-13 UPR yang diselenggarakan oleh Dewan HAM PBB. Human rights violations associated with Indonesia's anti-drug laws*, http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/session13/ID/JS1_UPR_IDN_S13_2012_JointSubmission1_E.pdf
 - 20 Nowak, M. (2008), *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman and degrading treatment or punishment, Addendum: Mission to Indonesia. United Nations General A/HRC/7/3/Add.7*; United Nations Office on Drugs and Crime, International Labour Organisation, United Nations Development Program (2012), *HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: A comprehensive package of interventions*, http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_prisons_advance_copy_july_2012_leaflet_UNODC_ILO_UNDP_Ebook.pdf
 - 21 Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2012), *Republic of Indonesia country report on the follow up to the Declaration of Commitments on HIV/AIDS (UNGASS): Reporting period 2010-2011*
 - 22 AIDS Data Hub (2010), *Evidence to action: Indonesia country profile at a glance*, <http://aidsdatahub.org/en/country-profiles/indonesia>; Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2010), *Republic of Indonesia country report on the follow up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNGASS): Reporting period 2008 – 2009*
 - 23 Direktorat Jenderal Lembaga Pemasyarakatan, Kementerian Hukum dan HAM (2010), *Ringkasan: HIV dan prevalensi sifilis dan studi perilaku berisiko di antara narapidana dan tahanan di Indonesia*
 - 24 Wodak, A. (June 2011), *OST programme review in Indonesia* (Geneva: World Health Organization)
 - 25 Direktorat Jenderal Lembaga Pemasyarakatan, Kementerian Hukum dan HAM (2010), *Ringkasan: HIV dan prevalensi sifilis dan studi perilaku berisiko di antara narapidana dan tahanan di Indonesia*
 - 26 Komunikasi pribadi dengan Gray Sattler, UNODC Jakarta (Februari 2012)
 - 27 Program Pencegahan dan Pemulihan HIV di Penjara di Indonesia. Kementerian Hukum dan HAM. Direktorat Jenderal Lembaga Pemasyarakatan, Jakarta (2007)
 - 28 Lihat: <http://www.napzaindonesia.com/hari-aids-sedunia-hiv-dan-dampak-burk-pemenjaraan.html>
 - 29 Winarso, I., Irawati, I., Eka, B., Nevendorff, L., Handoyo, P., Salim, H. & Mesquita, F. (2006), 'Indonesian national strategy for HIV/AIDS control in prisons: a public health approach for prisoners'. *International Journal of Prisoner Health*, **2**(3): 243-249
 - 30 Rencana Strategi dan Aksi Nasional HIV dan Nasional 2010-2014, Indonesia; Winarso, I. (2008), 'Moving toward universal access to prevention and treatment in prisons', *Presentation at International Harm Reduction Conference, Barcelona*; National AIDS Commission Republic of Indonesia (2010), *Republic of Indonesia country report on the follow up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNGASS). Reporting period 2008 - 2009*
 - 31 McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP (1980). *An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients*. The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 168 (1):26-33
 - 32 Pemerintah Peraturan Nomor 25 tahun 2011, <http://www.presidenri.go.id/DokumenUU.php/618.pdf> (Bahasa Indonesia)
 - 33 Jaringan Pemantau Pelanggaran HAM terhadap Pemakai Narkotika (2012), *Stop imprisonment, time for rehabilitation – Monitoring & documentation report of police abuse against people who use drugs in Indonesia 2007-2011, 4 Provinces in Java*, <http://www.scribd.com/doc/91902457/9/Harm-Reduction-Approach-in-Indonesia>
 - 34 Harm Reduction International (2010), *Briefing Paper 2 – human rights and drug policy: Drugs, criminal laws and policing practices*
 - 35 UU Narkotika, Pasal 128; Submission LBH Masyarakat, Harm Reduction International & Asian Harm Reduction Network (2011), *UN Universal Periodic Review. Thirteenth session of the UPR Working Group of the Human Rights Council. Human rights violations associated with Indonesia's anti-drug laws*, http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/session13/ID/JS1_UPR_IDN_S13_2012_JointSubmission1_E.pdf

- 36 Peraturan Pemerintah Nomor 35 tahun 2009, Pasal 10
- 37 Broadstock, M., Brinson, D. & Weston, A. (2008), *A systematic review of the literature: The effectiveness of compulsory, residential treatment of chronic alcohol or drug addiction in non-offenders* (Health Services Assessment Collaboration); International Drug Policy Consortium (2009), IDPC Drug Policy Guide, Section 2.3, http://idpc.net/sites/default/files/library/IDPC%20Drug%20Policy%20Guide_Version%201.pdf
- 38 World Health Organization (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An application of selected human rights principles*, http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/4AF54559-9A3F-4168-A61F-3617412017AB/0/FINALforWeb_Mar17_Compulsory_Treatment.pdf; UNICEF East Asia & Pacific Regional Office (2010), *Statement on the care and protection of children in institutions in Cambodia*, http://www.unicef.org/eapro/UNICEF_Statement_on_HRW.pdf; Joint United Nations statement – Compulsory drug detention and rehabilitation centres, http://dl.dropbox.com/u/64663568/alerts/Joint-Statement_Compulsory-drug-detention-and-rehabilitation-centres.pdf
- 39 United Nations Office on Drugs and Crime (2009), *Discussion paper – From coercion to cohesion: Treating drug dependence through healthcare, not punishment*, http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf
- 40 UNESCO (June 2010), *Education sector response to HIV, drugs and sexuality in Indonesia; HIV and IDU Policy Development in Indonesia, National AIDS Committee Indonesia*, '2nd Bi-regional Partners Meeting on Harm Reduction among IDUs'
- 41 *The Response to HIV and AIDS in Indonesia 2006-2011: Report on 5 Years Implementation of Presidential Regulation No. 75/2006 on the National AIDS Commission* (October 2011)
- 42 Harm Reduction International (2012), *The global state of harm reduction 2012: Towards an integrated response* (London: Harm Reduction International), <http://www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012>
- 43 Setiawan, M., Patten, J., Triadi, A., Yulianto, S., Terry, A. & Arif, M. (1999), 'Report on injecting drug use in Bali (Denpasar and Kuta): Results of an interview survey', *International Journal on Drug Policy* 109-116, <http://www.ijdp.org/article/S0955-3959%2898%2900071-1/abstract>
- 44 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Program on HIV and AIDS (2009), *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, http://www.who.int/hiv/pub/idiu/idiu_target_setting_guide.pdf; Mesquita, F., Winarso, I., Atmosukarto, I., Eka, B., Nevendorff, L., Rahmah, A., Handoyo, P., Anastasia, P. & Angela, R. (2007), 'Public health the leading force of the Indonesian response to the HIV/AIDS crisis among people who inject drugs', *Harm Reduction Journal*, 4: 9, doi:10.1186/1477-7517-4-9, <http://www.harmreductionjournal.com/content/4/1/9>
- 45 Komitmen Sentani, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, <http://www.papuaweb.org>
- 46 UNESCO (Juni 2010), *Education sector response to HIV, drugs and sexuality in Indonesia*
- 47 *Background Paper* disiapkan oleh International Development Law Organisation untuk Pertemuan Pemangku Kepentingan Nasional HIV dan Hukum di Jakarta, 19 Agustus 2009. *Legal services & human rights in the management of HIV & AIDS in Indonesia*
- 48 World Health Organization (2007), *Review of the health sector response to HIV and AIDS in Indonesia* (SEARO)
- 49 World Health Organization (2004), *Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users, Evidence for action technical papers* (WHO)
- 50 Mesquita, F., Winarso, I., Atmosukarto, I., Eka, B., Nevendorff, L., Rahmah, A., Handoyo, P., Anastasia, P. & Angela, R. (2007), 'Public health the leading force of the Indonesian response to the HIV/AIDS crisis among people who inject drugs', *Harm Reduction Journal*, 4: 9, doi:10.1186/1477-7517-4-9, <http://www.harmreductionjournal.com/content/4/1/9>; Mathers, B.M., Degenhardt, L., Ali, H., Wiessing, L., Hickman, M., Mattick, R.P., Myers, A., Ambekar, B. & Strathdee, S.A. (2009), *HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage, for the 2009 Reference Group to the UN on HIV and Injecting Drug Use*
- 51 Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2011), Ringkasan Laporan. Perilaku Pernakai Narkotika Suntik dan Survey Kepuasan Layanan. Klien-klien LSM, Puskesmas dan Rumah Sakit di Bali, Banten, DKI Jakarta, Central Java, East Java, West Java and Yogyakarta
- 52 Submission LBH Masyarakat, Harm Reduction International & Asian Harm Reduction Network (2011), *UN Universal Periodic Review. Thirteenth session of the UPR Working Group of the Human Rights Council. Human rights violations associated with Indonesia's anti-drug laws*, http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/session13/ID_JS1_UPR_IDN_S13_2012_JointSubmission1_E.pdf

- pdf; Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2011), Ringkasan Laporan. Perilaku Pemakai Narkotika Suntik dan Survey Kepuasan Layanan. Klien-klien LSM, Puskesmas dan Rumah Sakit di Bali, Banten, DKI Jakarta, Central Java, East Java, West Java and Yogyakarta
- 53 Mathers, B.M. et al (2010), 'HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: A systematic review of global, regional, and national coverage', *The Lancet*, **375**(9719): 1014-28, <http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960232-2/abstract>
- 54 World Health Organization (2005), *Effectiveness of drug dependence treatment in preventing HIV among injecting drug users* (Geneva: WHO)
- 55 Mesquita, F., Winarso, I., Atmosukarto, I., Eka, B., Nevendorff, L., Rahmah, A., Handoyo, P., Anastasia, P. & Angela, R. (2007), 'Public health the leading force of the Indonesian response to the HIV/AIDS crisis among people who inject drugs', *Harm Reduction Journal*, **4**: 9, doi:10.1186/1477-7517-4-9, <http://www.harmreductionjournal.com/content/4/1/9>
- 56 Wodak, A. (June 2011), *OST programme review in Indonesia* (Geneva: World Health Organization)
- 57 Wodak, A. (June 2011), *OST programme review in Indonesia* (Geneva: World Health Organization)
- 58 Joint United Nations Program on HIV and AIDS (2008), *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Interventions for HIV prevention, treatment and care among people who inject drug: methods and assumptions recommended by the working group Methodological Annex – IX*, http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_annex_ix_idu_interventions_en.pdf
- 59 BNN (Desember 2011), *The drug situation and counter measures*
- 60 BNN (Desember 2011), *The drug situation and counter measures*
- 61 *Country Report of Indonesia: The 6th Meeting of the AIPA Fact-Finding Committee (AIFOCOM) to Combat the Drug Menace 10 - 14 May 2009*, Le Meridien Chiang Rai Resort Chiang Rai, Thailand
- 62 BNN (Desember 2011), *The drug situation and counter measures*
- 63 UU Narkotika, <http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/Indonesia%20Narcotics%20Law%202009%20Eng.pdf>
- 64 Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011, <http://www.presidentri.go.id/DokumenUU.php/618.pdf> (Bahasa Indonesia)
- 65 Peraturan Menteri Kesejahteraan Sosial Nomor 3 tahun 2012, <http://ngada.org/bn103-2012.htm>. (Bahasa Indonesia)
- 66 Lawyers Collective HIV/AIDS Unit (2009), *Drugs, treatment and harm reduction, A preview of law and policy in South and South East Asia*, http://aidsdatahub.org/dmdocuments/Legal_Review_Tripti.pdf
- 67 World Health Organization (2002), *The practices and context of pharmacotherapy of opioid dependence in South East Asia and Western Pacific Region*, WHO/MSD/MSB/02.1, http://www.who.int/hiv/pub/udu/pharmacotherapy_opioid_asia_pacific/en/index.html
- 68 Laporan Menteri Kesejahteraan Nasional, hal. 3
- 69 Pecandu Narkoba Layak Dihukum Mati, (25 Januari 2012) 'Drug addicts deserve the death penalty', *Republika*
- 70 Mathers, B.M. et al (2010). 'HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: A systematic review of global, regional, and national coverage', *The Lancet*, **375**(9719): 1014-28, <http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960232-2/abstract>
- 71 Sila mengunjungi laman AVERT: <http://www.avert.org/hiv-treatment-as-prevention.htm>
- 72 Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2010), *Republic of Indonesia country report on the follow up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNGASS). Reporting period 2008 – 2009*
- 73 Irawati, I., Mesquita, F., Winarso, I. & Hartawan A.P. (2006), Indonesia sets up prison methadone maintenance treatment, *Addiction (News and Notes)*, **101**(10): 1525
- 74 Wodak, A. (Juni 2011), *OST programme review in Indonesia* (Geneva: World Health Organization)
- 75 *The response to HIV and AIDS in Indonesia 2006 -2011: Report on 5 years implementation of Presidential Regulation No. 75/2006 on the National AIDS Commission* (Oktober 2011)
- 76 Mesquita, F., Winarso, I., Atmosukarto, I., Eka, B., Nevendorff, L., Rahmah, A., Handoyo, P., Anastasia, P. & Angela, R. (2007), 'Public health the leading force of the Indonesian response to the HIV/AIDS crisis among people who inject drugs', *Harm Reduction Journal*, **4**: 9, doi:10.1186/1477-7517-4-9, <http://www.harmreductionjournal.com/content/4/1/9>
- 77 *The response to HIV and AIDS in Indonesia 2006 -2011: Report on 5 years implementation of Presidential Regulation No. 75/2006 on the National AIDS Commission* (October 2011)

- 78 Untuk informasi lebih lanjut, sila mengunjungi laman: www.cahrproject.org
- 79 Untuk informasi lebih lanjut, sila mengunjungi laman: <http://www.aidsalliance.org/Pagedetails.aspx?id=484>
- 80 World Health Organization (2006), *Treatment of injecting drug users with HIV/AIDS: Promoting access and optimizing service delivery* (Department of Mental Health and Substances Abuse Management of Substances Abuse, WHO), http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43357/1/9241593725_eng.pdf; World Health Organization & United Nations Office on Drugs and Crime (March 2008), *Discussion paper: Principles of drug dependence treatment*, <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>
- 81 Untuk informasi lebih lanjut, sila mengunjungi laman: <http://pkni.org/>
- 82 Untuk informasi lebih lanjut, sila mengunjungi laman: <http://www.jangkar.org/>
- 83 Davis, S., Triwahyuno, A. & Alexander, R. (2009), 'Survey of abuses against injecting drug users in Indonesia', *Harm Reduction Journal*, 6: 28, doi:10.1186/1477-7517-6-28, <http://www.harmreductionjournal.com/content/6/1/28>
- 84 Lihat: <http://www.napzaindonesia.com/sirabin-desak-pemerintah-tidak-menggunakan-standar-ganda-lagi.html>
- 85 Caveat (September 2009), *Indonesia's Monthly Human Rights Analysis*, 4(1)
- 86 Rahmawati, A., Azca, N. (2006) 'Police reform from below: Examples from Indonesia's transition to democracy', Democracy, Conflict & Human Security: Further Readings, International IDEA, 2: 53-67, http://www.idea.int/publications/dchs/upload/dchs_vol2_sec2_2.pdf



Dengan dukungan dari
LBH Masyarakat



Dengan dukungan dari
Persaudaraan Korban NAPZA
Indonesia (PKNI)



Ministerie van Buitenlandse Zaken

Juga didanai sebagian oleh Community Action on Harm Reduction, proyek yang didanai oleh Kementerian Luar Negeri Belanda (BUZA)



Laporan ini didanai sebagian oleh Open Society Foundations

International Drug Policy Consortium
Fifth floor, 124–128 City Road, London
EC1V 2NJ, United Kingdom

telepon: +44 (0)20 7324 2975
email: contact@idpc.net
situs web: www.idpc.net

Copyright (C) 2013 International Drug Policy Consortium All rights reserved