

# LAPORAN NEGARA TENTANG NAPZA

Republik Indonesia 1976-2016



INDONESIA CERDAS NAPZA

# LAPORAN NEGARA TENTANG NAPZA

Republik Indonesia 1976-2016

## Indonesia Cerdas NAPZA

dan

Rumah Cemara

2016

Disusun oleh

Inang Winarso, Ingrid Irawati Atmosukarto, dan Patri Handoyo

Kontributor Diskusi

Ady Mantara, Ardhany Suryadharma, Azis Londo, Budi Risetabudi, Dhira Narayana, Hady Irawan, Herru Pribadi, Ikke Sartika, Iman Konoha, Indra Harsaputra, Laura Nevendorff, Raditya Tisnawinata, Rudhy Wedhasmara, Samsul, Singgih Tomi Gumilang, dan Yvonne Sibuea.



Penulisan laporan ini diorganisir oleh

**Intuisi, Inc.**

Raffles Hills Blok 02/1 Cibubur-Depok 16454

[www.intuisi.or.id](http://www.intuisi.or.id)

## Ringkasan Eksekutif

Dalam sebuah pernyataan pers, Presiden RI, Joko Widodo mengutarakan, “Saya ingin langkah-langkah pemberantasan narkoba lebih gencar, lebih berani, lebih ‘gila’ lagi, komprehensif, dan terpadu”<sup>1</sup>. Ini berarti akan ada lebih banyak razia, baku senjata, dan eksekusi hukuman mati untuk kasus pelanggaran UU Narkotika sebagai alat keadilan. Pengguna, korban, atau konsumen NAPZA tentu akan menjadi lebih ketakutan dan, seperti selama 40 tahun terakhir, mencegah mereka muncul di ruang-ruang publik (serta akses layanan).

Sikap keras negara menghadapi narkoba tersebut didasarkan pada ratifikasi Konvensi PBB tentang Narkotika 1961, Psikotropika 1971, serta Melawan Perdagangan Gelap Narkotika dan Psikotropika 1988. Semangat antinarkoba diejawantahkan melalui pengesahan dan serangkaian perubahan UU Narkotika pada 1976, 1997, hingga yang berlaku terakhir, 2009. Namun, upaya-upaya pemidanaan, rehabilitasi, maupun kampanye terbukti hingga kini tidak dapat menjawab tantangan untuk menurunkan jumlah konsumen (pasar) NAPZA ilegal di Indonesia.

Ganja, opium, dan koka sudah menjadi komoditas di berbagai wilayah dunia saat pelarangan internasional disepakati pada 1961. Umat manusia telah memanfaatkannya sejak ribuan tahun sebelum pelarangan global tersebut. 50 tahun belakangan, rezim pelarangan narkoba internasional justru memperkaya penjahat, sindikat peredaran gelap, serta aparat-aparat korup.

Puluhan tahun “perang terhadap narkoba” telah terbukti gagal melenyapkan ladang-ladang penghasil opium, koka, atau ganja. Indonesia tidak luput dari kecenderungan tersebut. Selain jumlah konsumen dan tersangka serta ancaman hukuman yang meningkat, terdapat sebuah tren konsumsi NAPZA di Indonesia yang juga meningkat, yaitu shabu (*methamphetamine* kristal) dan ekstasi (pil MDMA).

Indonesia harus mengambil sikap tegas dan berani, menuntut PBB untuk mengkaji kembali pendekatannya dalam mengatasi peredaran gelap narkoba. Sebuah kelompok kerja (*task force*) perlu dibentuk, mengkaji ulang ketiga konvensi PBB tentang narkoba terutama mengenai landasan ideologis, filosofis, dan sosiologisnya. Secara internal, Indonesia harus melakukan kajian mendalam tentang isi, struktur, dan budaya hukum UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Hal ini agar hukum mengenai narkotik yang diberlakukan ke depan memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yang secara komprehensif didasarkan pada aspek politik, sosial, ekonomi, historis, dan budaya bangsa Indonesia.

---

<sup>1</sup> *Jokowi Tabuh Genderang Perang Terhadap Narkoba* – Indra Akuntano. Kompas.com, 25 Februari 2016

<sup>2</sup> *Indonesia Akan Hadapi Perang Besar, Perang Melawan Narkoba* – Agus Nuryadhyin.

## Daftar Istilah dan Singkatan

ATS	<i>Singk. Amphetamine-Type Stimulants.</i> Obat perangsang jenis amfetamin
BNN	<i>Singk.</i> Badan Narkotika Nasional
Candu	Opium. Getah kering pahit berwarna coklat kekuning-kuningan yang diambil dari bunga tanaman <i>Papaver somniferum</i> yang belum merekah
Doping	Obat peningkat performa, dikonsumsi untuk meningkatkan performa olahraga
Efedrin	$C_{10}H_{15}NO$ . Efedrina. Alkaloid putih, menyerupai kristal yang larut dalam air, terdapat dalam berbagai jenis <i>Ephedra</i> , yang juga dibuat secara sintesis
Ekstasi	Tablet yang mengandung MDMA (3,4-metilenedioksi-metamfetamina)
Ganja	<i>Cannabis sativa, Cannabis indica.</i> Tumbuhan budidaya penghasil serat, namun lebih dikenal sebagai psikotropika karena kandungan zat tetrahidrokanabinol
Heroin	$C_{21}H_{23}NO_5$ . Diasetilmorfin, <i>Putaw.</i> Bubuk yang disintetiskan dari morfin sehingga bisa dipanggang dan mengeluarkan asap untuk dihisap, namun penyuntikannya lebih populer dilakukan
IPWL	<i>Singk.</i> Institusi Penerima Wajib Laport diatur dalam PP RI No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika
Kokain	$C_{17}H_{21}NO_4$ . Kokaina. Bubuk dari daun koka ( <i>Erythroxylon coca</i> ), dipakai sebagai obat bius lokal
Konvensi	Perjanjian antarnegara, para penguasa pemerintahan, dan sebagainya
NAPZA	<i>Singk.</i> Narkotika Alkohol Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya
Narkoba	<i>Akronim.</i> Narkotik dan Obat/Bahan Berbahaya
Narkotika	Narkotik. Asalnya, secara medis mengacu pada kandungan psikoaktif yang berkhasiat menidurkan. PBB mengategorikan sebagai zat/bahan yang hanya bisa dimanfaatkan untuk pengobatan dan IPTEK dengan pengawasan ketat (seperti opium, ganja)
Opium	Candu
Orde Baru	<i>Disingkat</i> Orba: Masa pemerintahan Presiden Soeharto di Indonesia 1966-1998
P4GN	<i>Singk.</i> Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika
PBB	<i>Singk.</i> Persatuan Bangsa-Bangsa
PPK UI	<i>Singk.</i> Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia
Pecandu	Orang yang ketagihan NAPZA
Prekursor	Bahan baku. Senyawa yang mendahului senyawa lain dalam jalur metabolisme
Pseudoefedrin	$C_{10}H_{15}NO$ . <i>Bentuk terikat</i> semu; palsu; bukan sebenarnya dari efedrina. Digunakan untuk melegakan hidung tersumbat, perangsang, atau meningkatkan kewaspadaan
Psikotropika	Zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.
Putaw	Heroin
Shabu	$C_{10}H_{15}N$ . <i>Sabu-sabu, Methamphetamine</i> Kristal. Hasil penyintesisan pseudoefedrin
UN	<i>Singk.</i> United Nations, PBB
UNODC	<i>Singk.</i> United Nations Office on Drugs and Crime. Kantor PBB untuk urusan narkotika dan kejahatan (kriminalitas)

## Daftar Tabel dan Diagram

Tabel	II. 1.	Perkiraan Jumlah Konsumen Narkoba.....	10
	II. 2.	Ancaman Hukuman Kepemilikan Narkoba.....	11
	II. 3.	Pemidanaan dan Jumlah Konsumen Narkoba.....	12
	II. 4.	Kasus Tindak Pidana dan Barang Bukti Narkoba.....	14
	II. 5.	Anggaran BNN dan Jumlah Konsumen Narkoba.....	15
	II. 6.	Jumlah Konsumen dan Biaya Konsumsi Narkoba.....	16
	II. 7.	Narkoba yang Disita dan Lolos, 2014.....	17
	II. 8.	Biaya Individual terkait Narkoba.....	19
Diagram	II. 1.	Konsumsi Narkoba Rutin dan Coba-coba.....	13
	II. 2.	Sitaan Narkoba Terpopuler di Indonesia.....	20

# Daftar Isi

Ringkasan Eksekutif .....	3
Daftar Istilah dan Singkatan.....	4
Daftar Tabel dan Diagram .....	5
Daftar Isi .....	6
BAB I. Pendahuluan.....	7
I.1. Latar Belakang.....	7
I.2. Perang terhadap Narkoba: Jawaban atau Ancaman? .....	8
I.3. Metodologi.....	9
BAB II. Tren dan Pangsa Pasar .....	10
II.1. Pidana dan Tren Konsumsi NAPZA Ilegal.....	10
II.2. Upaya Mengurangi Konsumsi NAPZA Ilegal .....	14
II.3. Pelarangan dan Komodifikasi NAPZA Ilegal .....	16
II.4. Potensi Pasar NAPZA Ilegal Indonesia .....	19
BAB III. Analisis Kebijakan Global .....	22
III.1. Sejarah Konvensi PBB tentang Narkoba .....	22
III.2. Kedaulatan Indonesia .....	23
BAB IV. Kesimpulan dan Rekomendasi .....	26
IV.1. Kesimpulan .....	26
IV.2. Rekomendasi .....	26
Referensi .....	27

# BAB I. Pendahuluan

## I.1. Latar Belakang

Menghadapi persoalan peredaran gelap di tengah masyarakat, Pemerintah RI menegaskan “perang melawan narkoba” dan menjadikannya wacana arus utama dalam penyampaian pesan di berbagai media<sup>2</sup>. Sikap resmi kenegaraan ini telah dilegitimasi melalui ratifikasi (pengesahan) Konvensi Tunggal PBB tentang Narkotika 1961, Psikotropika 1971, serta Melawan Perdagangan Gelap Narkotika dan Psikotropika 1988. Ratifikasi tersebut kemudian ditindaklanjuti pemerintah melalui penerbitan dan serangkaian perubahan UU Narkotika, yaitu pada 1976, 1997, hingga yang berlaku terakhir, UU RI No. 35 Tahun 2009.

Sejarah ketiga konvensi PBB tersebut tidak dapat dipisahkan dari peran negara-negara Barat – terutama Amerika Serikat (AS) dan Eropa sebagai pendukung utama kebijakan pelarangan narkoba global kala itu<sup>3</sup>. Pelarangan dan pemedanaan apa yang digolongkan sebagai narkotik dan psikotropika secara global diterapkan pasca kesepakatan PBB 1961, 1971, dan 1988.

Penerapan hukum pidana (pelarangan dan pemberantasan) untuk mengatasi peredaran gelap NAPZA selama ini membawa pada satu kesimpulan, bahwa pendekatan represif justru berdampak negatif. Sebagai contoh, AS yang menekankan sistem hukum pidana narkoba, mengedepankan penahanan dan pemenjaraan daripada rehabilitasi medis dan sosial, justru menjadikannya sebagai negara dengan populasi narapidana terbesar di dunia. Hingga kini, tidak ada tanda-tanda berkurangnya konsumsi dan peredaran narkoba di wilayah negara itu<sup>4</sup>.

Dampak “perang terhadap narkoba” lebih berpengaruh terhadap manusia daripada narkoba sebagai komoditas yang ‘diperangi’. Pembelajaran ini telah mengubah pendekatan kebijakan NAPZA menjadi lebih strategis (dan efektif), dicontohkan oleh negara-negara Eropa seperti Inggris dan Swiss dengan pengobatan menggunakan heroin (diasetilmorfin) dan Portugal yang mengatur kepemilikan NAPZA melalui hukum administratif<sup>5</sup>.

Indonesia berada dalam posisi yang lebih menguntungkan karena berkesempatan menelaah berbagai pembelajaran dan penelitian terkait narkoba. Dengan demikian, Indonesia dapat menerapkan pendekatan yang lebih efektif terhadap warganya tanpa perlu *trial and error* dengan pengalaman global yang mungkin dapat berdampak negatif terhadap rakyat Indonesia.

---

<sup>2</sup> Indonesia Akan Hadapi Perang Besar, Perang Melawan Narkoba – Agus Nuryadhyn. Bangka.Tribunnews.com, 16 Maret 2016

<sup>3</sup> UN Backs Prohibitionist Drug Policies despite Call for More ‘Humane Solution’ – Jessica Glenza. The Guardian, 20 April 2016

<sup>4</sup> [http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field\\_region\\_taxonomy\\_tid=All](http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All)

<sup>5</sup> Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use – Artur Domostawski. Warsaw: Open Society Foundation, 2011



Saat ini, dampak buruk penerapan kebijakan pelarangan garis keras AS atau Meksiko menjadi pembelajaran dan dasar perubahan sikap kedua negara tersebut yang secara intensif melakukan reformasi kebijakan NAPZA-nya. Indonesia, sayangnya, justru menolak untuk mengantisipasi dampak pendekatan kebijakan punitif yang sudah membuat penjara kelebihan hunian. Pelanggaran HAM kerap terjadi dalam proses penegakan hukum, terlebih kasus narkotik.

Sebenarnya Pemerintah RI memiliki peraturan yang cukup progresif dalam penanganan persoalan yang berkaitan dengan konsumsi narkoba. Peraturan tersebut diterbitkan Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat pada 2007 untuk menanggapi penularan HIV-AIDS di kalangan konsumen NAPZA suntik. Tidak hanya membuat jajaran Pemerintah RI tanggap terhadap kebutuhan layanan pencegahan penularan HIV, namun terlebih, peraturan ini secara signifikan membuat konsumen NAPZA ilegal bersedia mendatangi tempat-tempat layanan kesehatan

Peraturan Menkokesra RI selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional No. 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Suntik diterbitkan untuk menghadapi meningkatnya dampak kesehatan berupa penyebaran infeksi HIV melalui konsumsi NAPZA dengan cara suntik. Kebijakan ini menggunakan pendekatan alternatif, yaitu kesehatan masyarakat dalam penanggulangan persoalan narkoba di tanah air alih-alih pendekatan hukum pidana.

Sistem kesehatan masyarakat dan layanan sosial pun sigap dan peka menghadapi persoalan yang dialami konsumen narkoba. Pengalaman sistem kesehatan masyarakat dalam merespon persoalan NAPZA melalui pendekatan sosial budaya berkontribusi terhadap upaya memanusiaikan konsumen NAPZA ilegal menjadi warga negara yang produktif dan bertanggung jawab bagi pembangunan bangsa.

## **I.2. Perang terhadap Narkoba: Jawaban atau Ancaman?**

Pengalaman global serta beragam penelitian dari dalam dan luar negeri mengenai peredaran dan konsumsi NAPZA di Indonesia memperkuat kebutuhan negara untuk mereformasi pendekatan dan kebijakan menghadapi persoalan tersebut. Sikap resmi Indonesia, yaitu “perang melawan narkoba” yang tunduk pada konvensi PBB tentang narkoba telah menuai berbagai reaksi masyarakat. Akademisi, budayawan, aktivis anti korupsi, dan pihak-pihak yang peduli terhadap perlindungan HAM semakin gencar mengkritisi pemberantasan dan “perang terhadap narkoba” di Indonesia.

Tekanan negara pada pendekatan yang punitif dan pelarangan total terhadap NAPZA justru mendorong pertanyaan, apakah sikap tersebut tepat untuk rakyat Indonesia?



### **I.3. Metodologi**

Laporan ini disusun menggunakan pendekatan kualitatif berbasis kajian kepustakaan. Pendekatan ini mensintesis literatur yang berasal dari:

- Peraturan dan perundangan-undangan yang diterbitkan pemerintah;
- Kesepakatan-kesepakatan internasional;
- Hasil studi dan penelitian dari dalam dan luar negeri;
- Tulisan dan artikel ilmiah dari dalam dan luar negeri;
- Artikel surat kabar.

## BAB II. Tren dan Pangsa Pasar

### II.1. Pemidanaan dan Tren Konsumsi NAPZA Ilegal

Badan Narkotika Nasional (BNN) melaporkan terdapat sekitar 2,9 sampai 3,6 juta penyalah guna narkoba yang teratur pakai dan pecandu di Indonesia pada 2004<sup>6</sup>. Dalam memperkirakan jumlah, sejak 2008 BNN membatasi kriteria “penyalah guna”, yaitu penduduk berusia 10-59 tahun yang mengonsumsi NAPZA ilegal minimal satu kali dalam setahun terakhir.

Diperkirakan 3,1 sampai 3,6 juta penduduk Indonesia berusia 10-59 tahun mengonsumsi NAPZA ilegal dalam setahun terakhir pada 2008<sup>7</sup>. Jumlah tersebut meningkat pada 2011 menjadi 3,7 sampai 4,7 juta<sup>8</sup>. Pada 2014, jumlahnya relatif stabil, yaitu 3,8 sampai 4,1 juta<sup>9</sup>.

**Tabel II.1. Perkiraan Jumlah Konsumen Narkoba**

Tahun	Penduduk Usia 10-59 Tahun
2004	2,9 juta sampai 3,6 juta
2008	3,1 juta sampai 3,6 juta
2011	3,7 juta sampai 4,7 juta
2014	3,8 juta sampai 4,1 juta

Dari 2004 hingga 2011 jumlah konsumen NAPZA ilegal di Indonesia mengalami peningkatan walaupun cenderung stabil bahkan penurunan pada 2014. Hal yang sama juga menjadi tren global. Menurut World Drug Report 2015, hanya terdapat sedikit perubahan pada situasi global untuk produksi, konsumsi, dan konsekuensi kesehatan atas konsumsi NAPZA ilegal<sup>10</sup>.

Penghitungan tren konsumen NAPZA ilegal di Indonesia telah dimulai setidaknya sejak 2001 yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan (kini Kementerian Kesehatan) RI. Kementerian Kesehatan RI kala itu menggambarkan tren konsumsi narkoba berdasarkan kunjungan ke perawatan, terutama Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, periode 1997-2004. Jumlahnya memuncak pada 1999 kemudian turun dan stabil hingga 2004<sup>11</sup>.

<sup>6</sup> *Studi Biaya Ekonomi dan Sosial Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia Tahun 2004* – Badan Narkotika Nasional & Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, 2004

<sup>7</sup> *Survei Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia: Studi Kerugian Ekonomi dan Sosial akibat Narkoba Tahun 2008* – Badan Narkotika Nasional & Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, 2009

<sup>8</sup> *Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia Tahun 2011 (Kerugian Sosial dan Ekonomi)* – Badan Narkotika Nasional & Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, 2011

<sup>9</sup> *Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014* – Badan Narkotika Nasional & Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, 2014

<sup>10</sup> *World Drug Report 2015* – New York: United Nations, 2015

<sup>11</sup> *Gambaran Penyalahgunaan NAPZA Tahun 2001-2004* – Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2005

Walaupun belum konsisten baik dari segi judul (lihat catatan kaki 6-9) maupun pihak mana yang sebenarnya berwenang melaporkan jumlah konsumen narkoba di Indonesia, namun terdapat angka-angka yang dapat disimpulkan, yaitu naik. BNN bersama Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (PPK UI) pada survei tahun 2008 dan 2014 memproyeksikan kenaikan jumlah konsumen narkoba di Indonesia walaupun dengan skenario turun.

Indonesia meratifikasi Konvensi PBB tentang Psikotropika, 1971 melalui UU RI No. 8 Tahun 1996. Setahun setelahnya, UU RI No. 7 Tahun 1997 mengesahkan Konvensi PBB Melawan Perdagangan Gelap Narkotik dan Psikotropika, 1988. Di tahun ini pula, Indonesia menerbitkan UU RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan merevisi UU No. 9 Tahun 1976 menjadi UU RI No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.

Kecuali untuk psikotropika, ancaman maksimal untuk kepemilikan narkotika dalam UU tahun 1997 tidak bertambah. UU RI No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika terutama menambah dimensi pada bagian pertimbangannya, sehingga sesuai dengan cakupan konvensi PBB 1988. Pertimbangan UU tahun 1997 menyebutkan bahwa, kejahatan narkotika (dan psikotropika) telah bersifat transnasional.

Pembentukan Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN) pada 1999 dilandaskan semangat transnasionalisme tersebut. Sejak 2002, Badan Narkotika Nasional (BNN) resmi menggantikan BKNN melalui sebuah keputusan presiden. Selanjutnya, kewenangan BNN dalam upaya pencegahan dan pemberantasan narkoba diatur dalam UU Narkotika.

UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika merupakan 'klimaks' pemidanaan bagi konsumen narkoba di Indonesia. Mereka yang memiliki, menyimpan, menguasai NAPZA ilegal yang kebanyakan untuk konsumsi pribadi merupakan pelanggar UU dengan sanksi yang terus diperberat<sup>12</sup>.

**Tabel II.2. Ancaman Hukuman Kepemilikan Narkoba**

Tahun	Ancaman Hukuman Maksimal
1976	Penjara 6 tahun dan denda Rp10 juta untuk kepemilikan tanpa hak daun koka atau tanaman ganja, Penjara 10 tahun dan denda Rp15 juta untuk kepemilikan tanpa hak narkotika lainnya
1997	Penjara 10 tahun dan denda Rp500 juta untuk kepemilikan tanpa hak narkotika golongan 1 non tanaman, Penjara 15 tahun dan denda Rp750 juta untuk kepemilikan tanpa hak psikotropika golongan 1
2009	Penjara 12 tahun dan denda Rp8 miliar untuk tanpa hak memiliki narkotika golongan 1 non tanaman

<sup>12</sup> UU RI tentang Narkotika: 1976 Pasal 36 Ayat 3; 1997 Pasal 78 Ayat 1b; 2009 Pasal 112 Ayat 1

Sepanjang 1976-1997, data-data resmi tentang NAPZA ilegal di Indonesia masih sangat sedikit. Pada periode itu, sulit untuk bisa menganalisis, terutama tren konsumsi. Kini, berbagai data tentang narkoba di Indonesia lebih tersedia. Berikut perbandingan antara data pemidanaan dan jumlah konsumen narkoba di Indonesia<sup>13</sup>:

**Tabel II.3. Pemidanaan dan Jumlah Konsumen Narkoba**

Tahun	Ancaman Pidana Kepemilikan Narkoba	WNI Tersangka Kasus Narkoba	Perkiraan Jumlah Penyalah Guna Narkoba
2006	Maksimal penjara 10 tahun; denda Rp500 juta	31.568 tersangka	-
2007		36,101 tersangka	-
2008		44.599 tersangka	3,1 juta sampai 3,6 juta
2009	Maksimal penjara 12 tahun; denda Rp8 miliar	35.299 tersangka	-
2010		29.681 tersangka	-
2011		32.763 tersangka	3,7 juta sampai 4,7 juta
2012		32.892 tersangka	-
2013		43.885 tersangka	-
2014		35.177 tersangka	3,8 juta sampai 4,1 juta
2015		42.797 tersangka	-

Dari tabel di atas, kita dapat melihat tren peningkatan jumlah tersangka kasus narkoba, peningkatan ancaman hukuman, dan perkiraan jumlah konsumen narkoba di Indonesia. Peningkatan ancaman hukuman pada 2009 di UU Narkotika berbanding lurus dengan jumlah tersangka pasca revisi UU tersebut. Dengan atau tanpa pemberatan hukuman, dalam sepuluh tahun terakhir, rata-rata 30 ribuan orang menjadi tersangka kasus narkoba tiap tahunnya.

Selain membatasi usia, BNN menetapkan kategori berdasarkan frekuensi konsumsi narkoba dalam laporan surveinya sejak 2008, yaitu:

- Coba Pakai: Konsumsi <5 kali dalam setahun terakhir
- Teratur Pakai: Konsumsi 5 sampai 49 kali dalam setahun terakhir
- Pecandu: Konsumsi >49 kali dalam setahun terakhir

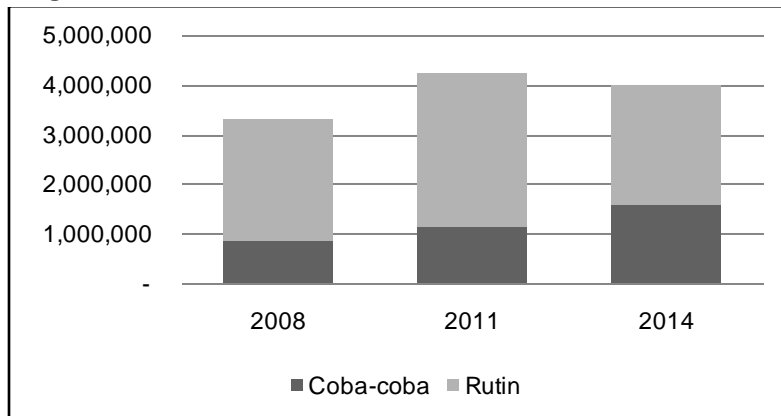
Laporan ini menggunakan dua istilah untuk membedakan dua jenis konsumsi, yaitu:

- Konsumsi Coba-coba: Konsumsi < 5 kali dalam setahun terakhir; dan
- Konsumsi Rutin: Konsumsi > 5 kali dalam setahun terakhir.

Dua kategori tersebut ditujukan untuk melihat tren konsumsi coba-coba dibandingkan dengan yang rutin, bukan tingkat keparahan konsumsi narkoba.

<sup>13</sup> Diolah dari berbagai sumber

**Diagram II.1. Konsumsi Narkoba Rutin dan Coba-coba**



Walaupun jumlah konsumen NAPZA ilegal diperkirakan turun pada 2014, namun jumlah konsumsi coba-coba menunjukkan peningkatan. Tekanan pekerjaan yang berat, kemampuan sosial dan ekonomi, serta tekanan lingkungan merupakan alasan mencoba konsumsi narkoba yang dilaporkan BNN pada 2014.

Shabu (*methamphetamine* kristal) terutama dikonsumsi sebagai obat kuat untuk menambah stamina dalam bekerja. Saat ini, shabu merupakan NAPZA ilegal kedua yang paling banyak dikonsumsi di Indonesia setelah ganja.

Kantor PBB untuk urusan Narkoba dan Kejahatan pada 2013 melakukan peninjauan situasi ATS (*Amphetamine-Type Stimulants*) di Indonesia. Data-data konsumsi narkobanya menggunakan laporan survei nasional yang dilakukan BNN pada 2008 dan 2011.

Diperkirakan dari 3,7 sampai 4,7 juta konsumen narkoba di Indonesia, 1,1 sampai 1,3 juta orang di antaranya mengonsumsi shabu; 938.000 sampai 969.000 orang mengonsumsi pil ekstasi; 2,8 juta orang di antaranya merupakan konsumen ganja; dan sekitar 110.000 orang di antaranya adalah konsumen heroin<sup>14</sup>.

Perubahan sosial-ekonomi dari basis ekonomi pertanian desa ke industri perkotaan dan masyarakat berbasis pasar menjadi latar peningkatan konsumsi ATS di negara-negara terdampak. ATS nampak menarik bagi apa yang disebut sebagai sebuah gaya hidup modern, secara rekreasional maupun sebagai *doping* untuk bekerja. *Doping* dan perangsang cocok dalam budaya global yang kompetitif dan serba industri sebagai dampak kemajuan ekonomi di Asia Tenggara dan Timur serta perubahan pada etos dan irama kerja yang tinggi<sup>15</sup>.

Sub bab ini menggambarkan bahwa selain jumlah konsumen, tersangka, serta ancaman hukuman yang meningkat, terdapat sebuah tren konsumsi

<sup>14</sup> INDONESIA: *Situation Assessment on Amphetamine-Type Stimulants* – Global SMART Programme. New York: UNODC, 2013

<sup>15</sup> *ATS and Harm Reduction: Experiences from Myanmar, Thailand, and Southern China* – Tom Blickman. Amsterdam: Transnational Institute, 2011

NAPZA di Indonesia yang juga meningkat, yaitu shabu dan ekstasi. Keduanya adalah narkoba sintetis.

Tabel berikut menunjukkan peningkatan jumlah shabu dan ekstasi yang berhasil disita sebagai barang bukti dalam 10 tahun terakhir. UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menggolongkan seluruh zat yang terdaftar dalam UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psicotropika sebagai narkotika. Hal ini diduga membuat laporan Kasus Psicotropika menurun. Walaupun demikian, tren Kasus Bahan Berbahaya relatif meningkat. Bahan-bahan ini dibutuhkan untuk pembuatan narkoba. Ekstasi dan shabu merupakan NAPZA sintetis yang kebanyakan bahan bakunya digolongkan sebagai Prekursor dalam UU Narkotika. Temuan kasusnya digolongkan sebagai Bahan Berbahaya.

**Tabel II.4. Kasus Tindak Pidana dan Barang Bukti Narkoba<sup>16</sup>**

Tahun	Kasus			Barang Bukti		
	Total	Psiko-tropika	Bahan Berbahaya	Ekstasi (butir)	Shabu (gram)	Ganja (gram)
2005	16.252	6.733	1.348	233.467	93.156,42	20.904.654,45
2009	30.878	8.779	10.964	309.382	237.838,30	110.764.253,90
2010	26.614	1.181	7.599	424.515	354.065,84	23.891.244,25
2013	35.436	1.612	12.705	1.137.940	398.602,55	17.763.959,76
2015	34.296	752	9.720	1.072.328	2.360.829,58	23.211.355,60

## II.2. Upaya Mengurangi Konsumsi NAPZA Ilegal

Selain melalui ancaman pidana yang berat serta pemberitaan media yang masif mengenai kasus-kasus narkoba, upaya pencegahan penyalahgunaan dan pemberantasan peredaran gelap narkoba (P4GN) dilakukan BNN melalui kampanye dan rehabilitasi.

Pada 2014, BNN menargetkan 100.000 pecandu mengikuti program rehabilitasi ketergantungan NAPZA. 38.427 pecandu dilaporkan mengikuti program rehabilitasi tersebut sepanjang 2015<sup>17</sup>. Jumlah ini termasuk yang mengikuti program di 196 panti rehabilitasi milik masyarakat. Panti-panti tersebut didukung BNN demi mewujudkan target rehabilitasi yang telah ditetapkan pada 2014.

Institusi-institusi penerima wajib lapor (IPWL) dibentuk untuk menjawab kewajiban mengikuti program rehabilitasi yang diatur dalam UU Narkotika. Selain unit layanan milik pemerintah, lembaga swadaya masyarakat juga bisa didaftarkan sebagai IPWL. Kewajiban melapor untuk program rehabilitasi dibebankan kepada pecandu yang sudah cukup umur dan orang tua atau wali dari pecandu yang belum cukup umur dengan ancaman pidana.

<sup>16</sup> Direktorat Tindak Pidana Narkotika, Bareskrim Polri

<sup>17</sup> Press Release Akhir Tahun 2015 – Badan Narkotika Nasional, 2015

Sepanjang 2014-2015, BNN melakukan sosialisasi atau kampanye P4GN melalui instansi masyarakat (sipil, swasta) maupun pemerintah, serta media elektronik terutama televisi swasta nasional dan radio swasta.

Tabel berikut menunjukkan bahwa anggaran BNN yang ditujukan untuk upaya pencegahan dan pemberantasan narkoba jumlahnya terus meningkat hingga tujuh kali lipat sejak 2008. Pemberantasan seharusnya akan menurunkan jumlah peredaran narkoba, sehingga konsumsi narkoba dapat dicegah. Sebaliknya, pencegahan akan meringankan upaya pemberantasan karena permintaan narkoba di masyarakat berkurang.

**Tabel II.5. Anggaran BNN dan Jumlah Konsumen Narkoba**

Tahun	Pagu Anggaran Badan Narkotika Nasional	Perkiraan Jumlah yang Mencoba Narkoba	Jumlah Terpidana Pengguna Narkoba
2008	Rp264.881.455.976	872.928 orang	-
2009	Rp239.600.000.000	-	-
2010	Rp346.900.000.000	-	-
2011	Rp723.610.000.000	1.159.649 orang	20,420 orang
2012	Rp970.000.000.000	-	25,171 orang
2013	Rp1.022.552.882.000	-	26,101 orang
2014	Rp 735.051.825.000	1.624.026 orang	28,609 orang
2015	Rp1.412.308.919.000	-	26,173 orang

Data-data di atas tidak menunjukkan hasil dari upaya pencegahan dan pemberantasan narkoba. Penduduk berusia 10-59 tahun tidak tercegah untuk mencoba konsumsi narkoba. Jumlahnya bahkan meningkat pada 2011 dan 2014. Pemidanaan pun hanya menyentuh kurang dari 2% jumlah konsumen coba-coba di kedua tahun pelaporan tersebut.

Upaya-upaya yang telah dilakukan baik melalui pemidanaan, rehabilitasi, maupun kampanye nampaknya belum dapat menjawab tantangan untuk menurunkan jumlah konsumen (pasar) narkoba di Indonesia. Kita dapat melihat betapa masifnya pemberitaan mengenai kasus pidana narkoba.

Di penghujung 2014, hampir tidak ada media yang tidak meliput eksekusi hukuman mati terpidana kasus narkoba. Jumlah terpidananya belasan. Masyarakat Indonesia umumnya mengetahui hukum mati tersebut. Tetap saja, kasus-kasus narkoba baru terus terungkap, bahkan tak lama setelah eksekusi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa hukuman pamungkas seperti hukuman mati tidak membuat gentar para pemodal untuk mengeruk keuntungan dari bisnis NAPZA ilegal di Indonesia. Ancaman hukuman yang berat dan dipublikasikan di media tetap saja berbanding lurus dengan pasokan maupun permintaan narkoba di masyarakat.



Sebelumnya, pasokan maupun konsumsi ATS di Indonesia tidak dapat dijerat hukum pidana. Digolongkannya ATS sebagai zat terlarang sejak 1997 membuat produsen dan laboratoriumnya diburu, berpencar, dan menyebar hingga ke pelosok-pelosok daerah. Kini, narkoba jenis inilah yang pasarnya terus meluas di Indonesia. Hal ini bisa disebabkan karena pembuatannya yang mudah dan murah di samping lokasi produksi atau laboratoriumnya berada dekat dengan masyarakat dan bisa berpindah-pindah, hingga di dalam sel penjara.

Kini, di banyak tempat di Indonesia, shabu lebih mudah diperoleh ketimbang ganja, bahkan di wilayah Aceh yang terkenal akan tanaman ganjanya.

### II.3. Pelarangan dan Komodifikasi NAPZA Ilegal

Pasar gelap memungkinkan keuntungan yang sangat tinggi hingga ratusan kali lipat dibanding pada pasar yang teregulasi. Ketiadaan izin, standar mutu dan harga, serta pengawasan peredaran menjadikan bisnis narkoba sangat menguntungkan. Produsen menggunakan bahan-bahan baku yang tidak terstandarisasi, mempekerjakan siapa saja termasuk anak-anak untuk terlibat dalam produksi dan peredarannya. Laba bisnis NAPZA sintetis bisa lebih tinggi karena tidak memerlukan lahan untuk budi daya tanamannya.

Indonesia merupakan pasar potensial untuk peredaran NAPZA ilegal, terutama ATS. Lebih dari 100 juta penduduknya bekerja. Ratusan juta orang ini tentu membutuhkan stamina untuk tidak hanya melakukan pekerjaan, tapi juga berkompetisi.

Dalam kondisi perekonomian Indonesia saat ini, pasokan NAPZA ilegal sangat mungkin ditopang oleh jutaan orang yang mendambakan keadaan finansial yang lebih baik. Bisnis narkoba memungkinkan perolehan laba maksimal. Rentang pekerjaannya mulai dari pengecer, perantara, hingga produsen. Jutaan pekerja informal, pengangguran, serta anak-anak di Indonesia sangat potensial untuk terlibat jaringan bisnis ini.

**Tabel II.6. Jumlah Konsumen dan Biaya Konsumsi Narkoba**

Komponen Perbandingan	2008	2011	2014
Perkiraan Jumlah Konsumen	3,1-3,6 juta orang	3,7-4,7 juta orang	3,8-4,1 juta orang
Konsumen Baru Mencoba	872.928 orang	1.159.649 orang	1.624.026 orang
Biaya Konsumsi (dalam jutaan)	Rp15.376.071	Rp17.542.841	Rp42.945.590

Tabel di atas menunjukkan biaya konsumsi NAPZA ilegal yang jumlahnya mengalami peningkatan. Persentase kenaikan jumlah konsumen yang mencoba narkoba dari 2008 ke 2011 adalah sebesar 32,84%. Biaya konsumsinya meningkat 14,09%. Dari 2011 ke 2014, kenaikan jumlah konsumen yang mencoba narkoba sebesar 40,04%. Biaya konsumsinya meningkat 144,80%.

Persentase kenaikan biaya konsumsi di atas menunjukkan bahwa tidak ada yang mengendalikan harga kecuali sindikat yang memasok permintaan NAPZA di pasar gelap. Kerangka ekonomi pasar gelap memungkinkan pengendalian harga secara sepihak karena tidak adanya kendali baik dari pemerintah maupun mekanisme pasar secara terbuka. Aspek sosial yang berperan sebagai pengendali dalam ekonomi NAPZA dinihilkan oleh kebijakan pelarangan.

Pelarangan yang dijawabantahkan ke dalam hukum pidana pun jauh dari efektif dalam mencegah peredaran narkoba di masyarakat. Penerapan kebijakan ini, di banyak tempat, kontraproduktif dengan upaya melindungi masyarakat dari konsumsi NAPZA itu sendiri. Pelarangan membuat peredaran narkoba menjadi sangat tidak terkendali, menyebar hingga siapapun bisa memperolehnya termasuk anak-anak.

Berikut jumlah NAPZA yang berhasil disita melalui sistem hukum pidana, juga yang lolos serta beredar di Indonesia:

**Tabel II.7. Narkoba yang Disita dan Lolos, 2014**

Barang Bukti	Estimasi	Disita		Beredar/Lolos		2013 Disita	
Ganja (gram)	158.522.831	8.417.329	5,31%	150.105.502	94,69%	17.763.959	11,20%
Heroin (gram)	9.284.430	7.894	0,08%	9.276.536	99,92%	11.054	0,11%
Ekstasi (butir)	14.376.448	37.277	0,25%	14.339.171	99,75%	1.137.940	7,91%
Shabu (gram)	219.837.040	447.513	0,20%	219.389.527	99,80%	398.602	0,18%

Tabel di atas menunjukkan hanya 0,20% shabu yang disita, 99,80% sisanya lolos serta berhasil diedarkan. Sementara 5,31% ganja berhasil disita dan 94,69% sisanya berhasil lolos serta diedarkan di Indonesia pada 2014. Jumlah NAPZA ilegal yang berhasil disita pada 2014 tidak jauh berbeda dengan 2013, yang berhasil lolos dan diedarkan rata-rata di atas 90%.

Kebijakan pemidanaan dengan puluhan ribu tersangka setiap tahunnya hanya dapat menyita sebagian kecil NAPZA ilegal, sebagian besarnya berhasil lolos dan beredar di masyarakat. Hal ini juga dapat dilihat jika membandingkan jumlah tersangka narkoba yang puluhan ribu dengan jumlah perkiraan konsumen narkoba di Indonesia yang jutaan (Tabel II.3).

NAPZA telah dikonsumsi manusia sejak ribuan tahun lalu. Shabu, walaupun disintetiskan pertama kali pada 1893, namun zat aktifnya telah lama dimanfaatkan manusia. Efedrin dan pseudoefedrin terkandung dalam tanaman *Ephedra sinica*. Tanaman ini telah dimanfaatkan di Tiongkok sebagai obat tradisional sejak 2000 tahun lalu<sup>18</sup>.

<sup>18</sup> *The Pharmacology of Chinese Herbs, Second Edition* – Kee C. Huang. Boca Raton: CRC Press, 2010

Konsumsi NAPZA selalu berkaitan dengan khasiat atau efek yang ditimbulkannya, baik secara fisiologis maupun psikologis. Temuan-temuan akan khasiatnya membuat NAPZA dikonsumsi dalam suatu masyarakat, direkomendasikan, dan menjadi komoditas yang diidamkan serta dapat dikomersialkan (komodifikasi).

Permintaan NAPZA di masyarakat saat ini tidak dapat dinafikan. Ini juga berlaku bagi NAPZA ilegal untuk alasan pekerjaan, rekreasi, maupun pengobatan. Permintaan dapat ditanggapi dengan pasokan yang lazimnya berorientasi laba. Dalam penerapan pelarangan dan pemidanaan, NAPZA diedarkan di pasar gelap dengan laba hingga ratusan kali lipat.

Pada saat dilarang secara internasional pada 1961, ganja, opium, dan koka sudah menjadi komoditas di berbagai wilayah dunia. Pelarangan selama lebih dari lima puluh tahun tersebut hanya memperkaya para penjahat, sindikat narkoba internasional, serta aparat-aparat korup. Puluhan tahun “perang terhadap narkoba” telah terbukti gagal melenyapkan ladang-ladang penghasil opium, koka, atau ganja.

Dunia perlu belajar dari pelarangan minuman beralkohol di AS (1919-1933) yang meningkatkan angka pembunuhan di sana. “Perang terhadap narkoba” (1971-sekarang) tidak hanya meningkatkan pembunuhan karena perang antar geng, tapi juga membludaknya jumlah penghuni penjara, penularan penyakit, bahkan kematian akibat bahan campuran NAPZA.

Saat dilarang secara internasional, sejumlah NAPZA sudah menjadi komoditas termasuk ekstasi (MDMA). Zat ini digolongkan sebagai psicotropika dalam konvensi pada 1986. Permintaannya yang tetap ada di masyarakat sangat berpeluang menghasilkan laba jika ditanggapi melalui pasar gelap sebagai mekanisme bertemunya pasokan dan permintaan untuk komoditas ilegal.

Politisi kerap mengambil keuntungan berupa simpati rakyat dengan terlihat mendukung “perang terhadap narkoba”. Pemidanaan NAPZA telah turut menyuburkan korupsi di kalangan penegak hukum. BNN melaporkan biaya berurusan dengan aparat hukum meningkat 12 kali lipat dari Rp882 miliar pada 2008, menjadi Rp11 triliun pada 2011.

Laporan tersebut menyebutkan bahwa peningkatan terjadi karena ‘jalan damai’ untuk proses penangkapan sampai persidangan kerap ditempuh pelaku dan keluarganya. Semakin tinggi proses yang dilewatinya (ancaman hukuman), maka semakin besar biaya yang harus dibayar.

Dua biaya terbesar setelah konsumsi NAPZA ilegal adalah biaya yang berhubungan dengan sistem hukum pidana, yaitu urusan dengan penegak hukum dan urusan terkait penjara. Urusan seseorang yang terjerat hukum tidak selesai sampai tahap pengadilan. Penjara (pemasyarakatan) merupakan sebuah tahapan dalam sistem hukum pidana setelah pengadilan.

Seseorang bisa berada dalam institusi ini hingga belasan tahun untuk kepemilikan narkoba. Produsen dan pengedar bisa divonis penjara lebih lama lagi. Praktik suap kerap terjadi di sana.

**Tabel II.8. Biaya Individual terkait Narkoba**

Komponen Perbandingan	2008	2011	2014
Konsumen (orang)	3,1-3,6 juta	3,7-4,7 juta	3,8-4,1 juta
<b>Biaya Individual</b>	(dalam jutaan rupiah)		
Konsumsi NAPZA	15.376.071	17.542.841	42.945.590
Over Dosis	22.124	204.934	12.932
Detoksifikasi dan Rehabilitasi	1.094.519	1.336.956	157.483
Kecelakaan	323.220	2.835.586	163.878
Urusan dengan Penegak Hukum	882.602	11.019.744	1.152.328
Urusan terkait Penjara	839.813	2.923.736	1.028.117
Aktivitas yang Terganggu	188.705	1.002.678	244.352

Biaya terkait penjara kebanyakan berupa suap, antara lain untuk mengurangi masa hukuman dan fasilitas pribadi selama menghuni penjara. Fasilitas tersebut berkisar dari kasur, kompor, ponsel, hingga *home theatre* dan toilet pribadi. Oknum sipir kerap pula menjadi kurir dan penyedia barang-barang yang dilarang berada di penjara termasuk narkoba.

#### **II.4. Potensi Pasar NAPZA Ilegal Indonesia**

BNN & PPK UI melaporkan dalam beberapa tahun terakhir, NAPZA ilegal yang paling banyak dikonsumsi di hampir semua provinsi di Indonesia adalah ganja, shabu, dan ekstasi. Selain paling banyak dikonsumsi, ketiga narkoba tersebut juga merupakan yang paling banyak disita sebagai barang bukti.

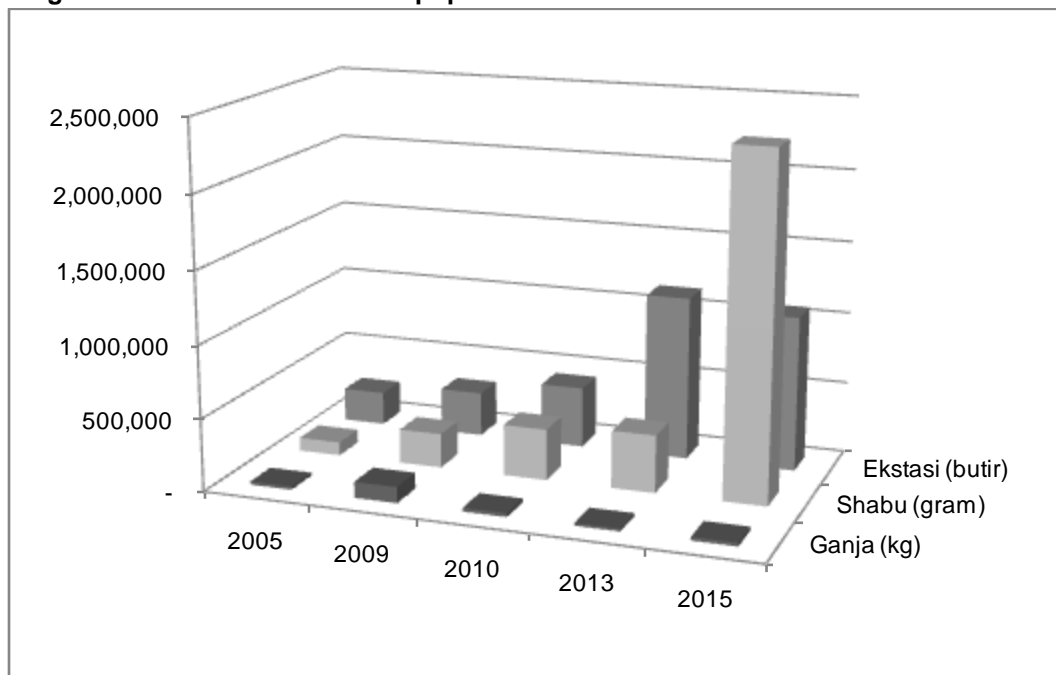
Berbeda dengan putaw (heroin) yang merupakan NAPZA jenis depresan, konsumsi shabu membuat seseorang menjadi lebih rajin bekerja, semangat, dan percaya diri. Shabu adalah narkoba jenis perangsang atau stimulan. NAPZA ini kerap dimanfaatkan sebagai *doping* untuk meningkatkan kinerja dan produktivitas.

Pertanyaannya, mengapa kokain yang juga stimulan tidak banyak dilaporkan dikonsumsi di Indonesia? Mengapa hukum pidana untuk ATS sejak 1997 tidak mampu meredam sepak terjang shabu di masyarakat Indonesia?

Dibutuhkan sebuah lahan penghasil daun koka untuk menghasilkan sekian satuan berat kokain. Kebun atau ladang. Inilah perbedaan utama antara kokain yang juga stimulan dengan shabu atau pil ekstasi. Kokain bukan turunan amfetamin yang bisa dihasilkan dari bahan-bahan sintesis sepenuhnya.

Walaupun pada tahun 1904-1935 Pulau Jawa merupakan salah satu pemasok utama koka dunia<sup>19</sup>, konsumsi kokain di Indonesia tidak sebanyak shabu. Perbandingannya 39.408 : 419.448 pada kelompok pekerja di Indonesia; konsumen ganja di kelompok ini mencapai 966.002; dan ekstasi 302.444. Perbandingan angka-angka tersebut menunjukkan bahwa ATS mendapat tempat di Indonesia yang memiliki sejarah untuk tanaman ganja dan koka serta konsumsi candu (opium)<sup>20</sup>.

**Diagram II.2. Sitaan Narkoba Terpopuler di Indonesia**



Fakta bahwa shabu dan ekstasi menempati urutan kedua dan ketiga sebagai NAPZA yang paling dikonsumsi setelah ganja tidak hanya terjadi di negeri ini. Bahan bakunya yang serba sintetis menjadikan ATS tepat untuk sebuah dunia yang dibombardir oleh perang, pemberantasan, dan masyarakat yang antinarkoba.

Komoditas ilegal yang dapat diproduksi di manapun tanpa tergantung pada ketinggian dan kelembaban tertentu untuk mengembangkan tanaman tertentu, menjadi potensi tersendiri yang dilirik investor dan pelaku bisnis. Pola-pola pengurangan pasokan, seperti pembasmiian ladang yang diterapkan puluhan tahun terakhir, telah menempatkan shabu dan ekstasi sebagai komoditas unggulan. Narkoba sintetis tidak membutuhkan perkebunan, tempat produksinya pun dapat dipindah-pindah menghindari upaya pemberantasannya.

<sup>19</sup> *The Rise and Demise of Coca and Cocaine: As Licit Global 'Commodity Chains,' 1860-1950* – Paul Gootenberg. New York: SUNY-Stony Brook 2001

<sup>20</sup> *Opium to Java: Jawa dalam Cengkeraman Bandar-Bandar Opium Cina, Indonesia Kolonial 1860-1910* – James RRush. Yogyakarta: Mata Bangsa, 2000

Secara umum, stimulan sintetis diminati karena kecocokannya dengan situasi sosial ekonomi di Indonesia. Kita bisa menemukan bagaimana minuman-minuman penambah energi, termasuk kopi, menjadi industri dengan merk dagang yang semakin variatif sampai saat ini. Tidak hanya merk, namun juga kemasan, mulai dari kedai atau kafe hingga *shacet* yang instan. Produk tersebut semakin mengandalkan bahan-bahan sintetis untuk memperpanjang masa layak konsumsi serta menekan biaya bahan baku.

Persaingan bisnis yang sangat liberal selalu menimbulkan korban di kalangan konsumennya, masyarakat. Namun pelarangan tidak serta merta menghilangkan kerugian yang dialami masyarakat serta permintaan akan komoditas bernama NAPZA. Kebutuhan masyarakat akan komoditas ini telah tercipta dan terbangun selama ribuan tahun.

Penerapan kebijakan pelarangan justru membuat komoditas semacam ini secara ekonomi dikuasai oleh sindikat-sindikat kejahatan sejak dari proses produksi hingga penyerahan ke tangan konsumennya. Dengan keuntungan super besar, bisnis ini mampu menyuap aparat dimanapun dan pada tingkatan apapun. Inilah yang menyebabkan bisnis narkoba tidak bisa lenyap walaupun telah diperangi selama lima puluh tahun lebih secara internasional.

Stimulan sintetis yang dilarang seperti ATS merupakan komoditas yang sesuai (*fit in*) dalam konteks sosial-ekonomi (masyarakat kerja), sosial-politik (kampanye anti narkoba), serta ekonomi-politik (sindikat kapitalis) Indonesia yang juga tak bisa dilepaskan dari konteks yang sama secara global.

## **BAB III. Analisis Kebijakan Global**

### **III.1. Sejarah Konvensi PBB tentang Narkoba**

Konvensi Tunggal PBB tentang Narkotika, 1961 mulai berlaku pada 13 Desember 1964. Konvensi ini memaksa negara yang telah meratifikasi atau negara pihak untuk mematuhi aturan yang disepakati terkait dengan produksi, peredaran, dan konsumsi narkotika.

Namun pada 21 Mei 1971, Dewan Ekonomi dan Sosial PBB mengadakan konferensi untuk mempertimbangkan amandemen terhadap konvensi tunggal tersebut. Konferensi lanjutan digelar di Kantor PBB, Jenewa 6-24 Maret 1972. Hasilnya adalah kesepakatan untuk menetapkan protokol baru tahun 1972 yang mengubah Konvensi Tunggal PBB tentang Narkotika, 1961. Perubahan disepakati mulai berlaku pada 8 Agustus 1975.

Atas berlakunya Konvensi PBB Melawan Perdagangan Gelap Narkotika dan Psicotropika, 1988, mekanisme pelaksanaan Konvensi PBB tentang Narkotika (1961) dan Psicotropika (1971) diperluas secara signifikan pada 11 November 1990 dalam sebuah konferensi. Para peserta konferensi menganggap bahwa Konvensi PBB tentang Narkotika dan Psicotropika tidak memadai lagi untuk menghentikan peningkatan penyelundupan dan perdagangan gelap kedua komoditas tersebut.

Fokus perjanjian baru ini adalah untuk menghentikan kejahatan terorganisir dengan merintis kerja sama internasional dalam menangkap dan menghukum bandar besar serta memiskinkan mereka. Pemiskinan dilakukan dengan merampas harta, membekukan aset, serta metode lainnya agar mereka tidak bisa lagi menjalankan bisnis NAPZA ilegal. Perjanjian ini juga menempatkan prekursor narkoba sebagai bahan yang diatur dan diawasi oleh otoritas pengawasan NAPZA internasional.

Konvensi Tunggal PBB tentang Narkotika, 1961 yang diamandemen pada 1972, dan diperkuat dengan Konvensi PBB Melawan Perdagangan Gelap Narkotika dan Psicotropika, 1988, merupakan paket lengkap yang dimiliki rezim pengawasan dan pelarangan narkoba. Rezim ini menguasai negara-negara anggota PBB dalam hal kebijakan untuk menangani persoalan NAPZA.

Jika Konvensi 1961 dan 1971 merupakan klasifikasi zat yang dikategorikan berbahaya bagi kesehatan manusia, Konvensi 1988 menekankan pada aspek kelembagaan yang perlu dibentuk setiap negara penanda tangan. Negara-negara ini tunduk kepada konvensi untuk menjalankan fungsi pengawasan dan penindakan pelaku, termasuk yang terlibat dalam konsumsi narkoba. Semangatnya adalah perang terhadap pihak-pihak yang menanam, memiliki, menyimpan, memanfaatkan, memperjualbelikan, mengedarkan, serta mengonsumsi NAPZA, terutama yang berada dalam golongan satu.

Pembentukan *super body* di negara penanda tangan konvensi merupakan salah satu upaya untuk memenangkan “perang terhadap narkoba”. Lembaga



bentukan ini memiliki otoritas penuh untuk menumpas semua NAPZA golongan satu yang berada dan beredar di negaranya.

“Perang terhadap narkoba” dikomandoi negara-negara adidaya yang mendominasi suara di PBB. Akibatnya, negara-negara anggota lainnya ikut menerapkan semangat tersebut meskipun harus berperang dengan rakyatnya sendiri. Tekanan untuk menerapkan paket konvensi pemberantasan narkoba ini sangat kuat. Propaganda “perang terhadap narkoba” pun terus dilancarkan negara-negara adidaya. Tekanan dan propaganda ini tentu sangat berpengaruh bagi negara-negara lemah serta tidak memiliki sikap kedaulatan atas negaranya sendiri. Lantas, bagaimana dengan Indonesia?

### **III.2. Kedaulatan Indonesia**

Indonesia berada di bawah kepemimpinan Soeharto ketika propaganda besar-besaran “perang terhadap narkoba” dilancarkan menggunakan tiga paket konvensi PBB sebagai instrumennya. Semua memahami bahwa rezim Orde Baru di bawah Soeharto menguasai hampir seluruh aspek kehidupan masyarakat Indonesia. Hidup di dalam ketakutan menumbuhkan kepatuhan buta dari rakyat demi *survival*. Sudah banyak contoh penentang kebijakan Orde Baru yang berujung pada kesengsaraan, bahkan kematian

Kekuatan dan kekuasaan absolut rezim Soeharto tidak terlepas dari peran negara-negara Barat dipimpin oleh AS. Negara-negara adidaya itu menyokong semua kebijakan Orde Baru. Barat siap membela dan memberikan bantuan apapun yang dibutuhkan Soeharto dengan dalih pembangunan. Namun semua itu ada imbalannya. Indonesia harus memenuhi apapun permintaan negara-negara penyokong rezim Orde Baru itu.

Posisi Indonesia yang demikian tergantung menjadi ‘makanan empuk’ bagi Barat yang memiliki pamrih untuk memanfaatkan, mengeruk, serta mengeksploitasi kekayaan alam dan manusia Indonesia. Padahal etikanya, membantu antar negara dilakukan dengan tulus tanpa pamrih. Namun tidak demikian dengan praktik kerjasama bilateral dan multilateral antara Indonesia dengan negara-negara adidaya tersebut.

Dengan bentuk hubungan internasional semacam itu, bagaimana pengaruhnya terhadap kebijakan Pemerintah RI, khususnya yang berkaitan dengan narkoba?

Di penghujung kekuasaan Orde Baru, Indonesia meratifikasi dua konvensi PBB mengenai narkoba, yaitu tentang Psikotropika, 1971 dan Melawan Perdagangan Gelap Narkotika dan Psikotropika, 1988. Indonesia tidak mampu mengkritisi semua konvensi tersebut dan menggunakan pemikiran sendiri dalam merumuskan kebijakan narkobanya. Sebagai negara besar, Indonesia telah didikte dengan menerbitkan UU Psikotropika dan merevisi UU Narkotika pada 1997 yang kemudian melebur kedua UU tersebut menjadi satu pada 2009.

Selain menjadi 'klimaks' pemidanaan narkoba di Indonesia, UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika juga merupakan bentuk kepatuhan terhadap hubungan timbal balik dengan negara-negara adidaya. Penggolongan zat yang diatur dalam UU Narkotika merupakan kunci persoalan membludaknya orang yang dijebloskan ke penjara. Kebanyakan dari mereka adalah konsumen. Mereka tidak semestinya berada di penjara karena konsumsi narkoba tidak begitu saja berhenti saat berada di balik jeruji. Terlebih, para ahli tidak pernah memasukkan pemenjaraan sebagai metode pemulihan ketergantungan NAPZA.

Namun apa daya, para ahli pemulihan ketergantungan NAPZA di Indonesia tidak mampu berargumentasi atas dalih bahwa demikianlah bunyi peraturannya. Dalih itu selalu disampaikan aparat penegak hukum Indonesia. Pemenjaraan adalah bentuk pelaksanaan kebijakan narkoba yang mengedepankan pemidanaan bagi siapapun yang terlibat komoditas itu.

Kesahihan kajian ilmiah kebijakan ini dipertanyakan, khususnya yang menetapkan bahwa golongan satu hanya bisa dimanfaatkan untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Ahli sejarah dan budaya juga sama tidak berdayanya di hadapan konvensi-konvensi PBB tentang narkoba. Mereka tidak berargumen sehingga terdapat satu tanaman yang kini tidak bisa dimanfaatkan lagi dalam khazanah budaya di Indonesia. Tanaman itu adalah ganja.

Ganja di Indonesia memiliki peran penting bagi masyarakat. Di Aceh, ganja telah sejak lama dimanfaatkan sebagai bumbu masak dan campuran minuman kopi. Ganja ditanam di pekarangan sebagai pengusir serangga dan hama kopi. Ganja bukan pula tanaman yang menimbulkan ancaman bagi kesehatan masyarakat di Aceh. Secara kultural, masyarakat Aceh memanfaatkan ganja sebagai bagian dari kebiasaan hidup. Tidak pernah ada yang mempertanyakan tradisi kultural tersebut. Ganja tidak semata menambah kenikmatan yang dirasakan ketika menyantap gulai kambing dan mencecap kopi.

Pada bilah keris Jawa, dikenal bagian khusus yang menjadi satu kesatuan kekuatan keris. Diberi nama "gonjo" yang jika dikonversi ke Bahasa Indonesia menjadi "ganja"<sup>21</sup>. Diduga kuat penamaan "gonjo" untuk bagian keris itu karena terdapat unsur ganja yang diolah menjadi satu dengan logam-logam lainnya dan ditempa menjadi keris.

Di Ternate, terdapat sebuah ritual yang sudah berlangsung selama ratusan tahun. Ritual ini melibatkan biji ganja untuk dibakar sebagai sarana berhubungan dengan kekuatan spiritual yang diyakini masyarakat di sana.

Sejak konvensi PBB tentang narkoba diratifikasi Indonesia, disusul dengan terbitnya UU Narkotika, seketika ganja menjadi tanaman terlarang. Ganja telah dimanfaatkan secara kultural bagi beberapa etnis di Indonesia. Namun apa daya, pelarangan telah diterapkan tanpa ada kajian budaya, sosial, dan sejarah pemanfaatan ganja di Indonesia. Baik dalam konvensi maupun UU, ganja adalah

---

<sup>21</sup> Lema "ganja" di Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan kata benda berasal dari Bahasa Jawa yang berarti bagian keris yang melekat pada bilah.

narkotika golongan satu yang pemanfaatannya dilarang keras kecuali untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Akhirnya, hilanglah satu kekayaan budaya bangsa Indonesia dimana ganja menjadi rempah kuliner yang lezat, tanaman pengusir hama, maupun properti dalam ritual adat. Dengan demikian jelas bahwa konvensi PBB, sebagai induk rujukan UU Narkotika, tidak memiliki perspektif sosial budaya. Perumusan konvensi tersebut juga tidak memiliki semangat untuk melestarikan tradisi warisan nenek moyang yang bermanfaat bagi lingkungan dan spiritualitas etnis-etnis tertentu.

Demikian tragisnya nasib Indonesia, bertekuk lutut di bawah kendali konvensi PBB tentang narkoba yang dimotori oleh negara-negara adidaya. Kepasrahan tanpa reserve.

## **BAB IV. Kesimpulan dan Rekomendasi**

### **IV.1. Kesimpulan**

- IV.1.1. Telah terjadi 'persekongkolan' antara kekuatan kapitalisme dengan [penguasa] negara dan premanisme sekaligus. Persekongkolan ini tidak hanya melahirkan namun juga memelihara kebijakan berskala global untuk mengeksploitasi laba dengan mengorbankan kesejahteraan rakyat yang seharusnya dilindungi negara berkaitan dengan pemanfaatan potensi NAPZA;
- IV.1.2. Di Indonesia, kebijakan berskala global tersebut diejawantahkan melalui UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang sarat dengan pemidanaan. Penerapannya justru menciptakan kerangka ekonomi pasar gelap NAPZA di dalam negeri yang dikuasai sindikat kejahatan dan dilindungi oknum aparat penegak hukum;
- IV.1.3. Pemidanaan tidak secara linear menghasilkan masyarakat yang takut dan menghindari narkoba. Propaganda mengenai keburukan dan kejahatan narkoba lewat berbagai media justru menjadikan komoditas ini menarik bagi masyarakat;
- IV.1.4. Rumusan kebijakan narkoba saat ini tidak mempertimbangkan secara matang aspek ekonomi, sosial, dan budaya di Indonesia. Pemidanaan narkoba telah turut pula melenyapkan sejumlah warisan leluhur yang merupakan kekayaan budaya Indonesia.

### **IV.2. Rekomendasi**

#### **Untuk PBB,**

- IV.2.1. Membentuk kelompok kerja untuk mengkaji isi ketiga konvensi PBB tentang narkoba termasuk landasan ideologis, filosofis, dan sosiologisnya;
- IV.2.2. Mengidentifikasi negara-negara produsen NAPZA baik berupa tanaman maupun sintetis dan mengumumkan kapasitas produksi, jaringan pemasaran, dan harga jualnya;
- IV.2.3. Menyelenggarakan konferensi dunia untuk membahas pemanfaatan tanaman yang dikategorikan konvensi PBB sebagai narkoba dalam perspektif sosial budaya;
- IV.2.4. Menghentikan sementara konferensi CND (the Commission on Narcotic Drugs) sampai dengan dirumuskan hasil konferensi sosial budaya pemanfaatan tanaman bahan baku narkoba

#### **Untuk Indonesia,**

- IV.2.5. Membentuk kelompok kerja kajian ekonomi, sosial, dan budaya tentang pemanfaatan NAPZA baik berupa tanaman maupun sintetis yang saat ini dilarang UU Narkotika;
- IV.2.6. Melakukan kajian mendalam tentang isi, struktur, dan budaya hukum untuk UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
- IV.2.7. Moratorium hukuman penjara bagi konsumen narkoba yang tertangkap.

## Referensi

- Badan Narkotika Nasional. *Press Release Akhir Tahun 2015*
- Badan Narkotika Nasional dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. *Studi Biaya Ekonomi dan Sosial Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia Tahun 2004*
- Badan Narkotika Nasional & Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. *Laporan Survei Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia: Studi Kerugian Ekonomi dan Sosial akibat Narkoba Tahun 2008*
- Badan Narkotika Nasional & Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. *Ringkasan Eksekutif Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia Tahun 2011 (Kerugian Sosial dan Ekonomi)*
- Badan Narkotika Nasional & Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. *Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014*
- Blickman, Tom. *ATS and Harm Reduction: Experiences from Myanmar, Thailand, and Southern China*. Amsterdam: Transnational Institute, 2011
- Direktorat Tindak Pidana Narkotika Bareskrim Polri. *Kasus Tindak Pidana dan Barang Bukti Narkoba*
- Domostawski, Artur. *Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use*. Warsaw: Open Society Foundation, 2011
- Gootenberg, Paul. *The Rise and Demise of Coca and Cocaine: As Licit Global 'Commodity Chains,' 1860-1950*. New York: SUNY-Stony Brook, 2001
- Huang, Kee C. *The Pharmacology of Chinese Herbs, Second Edition*. Boca Raton: CRC Press, 2010
- Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI. *Gambaran Penyalahgunaan NAPZA Tahun 2001-2004*. Departemen Kesehatan RI, 2005
- Rush, James R. *Opium to Java: Jawa dalam Cengkeraman Bandar-Bandar Opium Cina, Indonesia Kolonial 1860-1910*. Yogyakarta: Mata Bangsa, 2000
- UNODC. *World Drug Report 2015* – New York: United Nations, 2015
- UNODC Global Smart Programme. *INDONESIA: Situation Assessment on Amphetamine-Type Stimulants*. New York: United Nations, 2013

## **Kebijakan dan Kesepakatan**

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI. *Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat RI selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional No. 02/PER/MENKO/KESRA/II/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Suntik*

Sekretariat Negara RI. *UU RI No. 9 Tahun 1976 tentang Narkotika*

Sekretariat Negara RI. *UU RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika*

Sekretariat Negara RI. *UU RI No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika*

Sekretariat Negara RI. *UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*

Sekretariat Negara RI. *PP RI No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika*

United Nations. *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*

United Nations. *Convention on Psychotropic Substances, 1971*

United Nations. *United Nations Convention Against Illicit Traffic on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988*



Intuisi, Inc. | Raffles Hills Blok 02/1 Cibubur-Depok 16454

**DiSeyapla**

