

# KEADILAN BAGI PEREMPUAN PENGGUNA NARKOTIKA KORBAN KEKERASAN SEKSUAL

Berdasarkan UU No. 12 tahun 2022  
tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual



Keadilan bagi Perempuan Pengguna Narkoba Korban Kekerasan Seksual  
Berdasarkan UU No. 12 tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

Penulis:

Girlie L.A. Ginting

Maidina Rahmawati

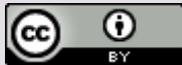
Rekan Penulis:

WHRIN

Peninjau Naskah:

WHRIN strategic advisory body

Lisensi Hak Cipta:



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

ISBN:

Diterbitkan oleh:

Institute for Criminal Justice Reform  
(ICJR)

Jalan Kompleks Departemen

Kesehatan Blok B4,

Pasar Minggu, Jakarta Selatan,

12520

Phone/Fax: +6221-7981190

Desember 2022

Women and Harm Reduction

International Network

<https://whrin.site/>

[info@whrin.site](mailto:info@whrin.site)

## DAFTAR ISI

A. Kekerasan Berbasis Gender pada Perempuan Pengguna Narkotika .....	4
B. Dampak Kriminalisasi Pengguna Narkotika terhadap Perempuan Korban Kekerasan.....	8
C. Rehabilitasi dan Pengurangan Dampak Buruk (harm reduction) di Indonesia .....	11
D. Kemajuan dalam Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan seksual .....	16
E. Tantangan Perempuan Pengguna Narkotika Korban Kekerasan dalam Mengakses Layanan.....	20
F. Kesimpulan.....	21
G. Rekomendasi:.....	27

## A. KEKERASAN BERBASIS GENDER PADA PEREMPUAN PENGGUNA NARKOTIKA

Terdapat satu dari tiga pengguna narkotika di dunia adalah perempuan.<sup>1</sup> Namun, dalam kebijakan mengenai narkotika, tidak ada perhatian khusus bagi perempuan. Perempuan pengguna narkotika sangat rentan dengan kekerasan berbasis gender. Dalam konteks Internasional, kekerasan berbasis gender dilaporkan lebih tinggi diantara perempuan pengguna narkotika.<sup>2</sup> Dimana kekerasan berbasis gender ini terdiri dalam beberapa bentuk kekerasan terhadap perempuan, kekerasan oleh pasangan intim dan kekerasan, bahkan kekerasan oleh penegak hukum. Dalam penelitian tingkat kekerasan berbasis gender terhadap perempuan pengguna narkotika di Amerika Serikat, menunjukkan prevalensi kekerasan berbasis gender di antara perempuan yang menggunakan narkotika 2 – 5 lebih tinggi dari pada perempuan yang tidak menggunakan narkotika.<sup>3,4</sup>

Pada negara yang mengutamakan pendekatan penghukuman bagi pengguna narkotika, mengakibatkan perempuan berinteraksi dengan penegak hukum. Sebagai contoh, dalam asesmen yang dilakukan pada tahun 2009 di Georgia, ditemukan bahwa 13% dari perempuan responden menyatakan diminta untuk melakukan hubungan seksual saat penahanan.<sup>5</sup> Di Azerbaijan 15% dari perempuan mendapat kekerasan dari petugas kepolisian dan 7% diantaranya korban pemerkosaan oleh petugas kepolisian.<sup>6</sup> Dalam studi yang dilakukan di Guanxi China, ditemukan bahwa penjaga kamp kerja paksa bagi

---

<sup>1</sup> International Women's Rights Action Watch Asia Pacific (IWRAP Asia Pacific), NGO Reporting Guidelines on CEDAW & Rights of Women Who Use Drugs, 4 (2018), <https://www.iwrawap.org/wpcontent/uploads/2018/07/NGO-Reporting-Guidelines-on-CEDAW-Rights-of-Women-who-Use-Drugs.pdf>

<sup>2</sup> UNODC, *Women and Drugs : Drug use, drug supply and their consequences*, 2018. Austria, hlm. 16

<sup>3</sup> Stoicescu C, Cluver L, Spreckelsen TF, Casale M, Anindita G, Irwanto I. *Intimate partner violence and HIV-related sexual risk behaviour among women who inject drugs in Indonesia: A respondent-driven sampling study*. *AIDS and Behaviour*, 22, 3307–3323, 2018

<sup>4</sup> Gilbert L, Raj A, Hien D, Stockman J, Terlikbayeva A, Wyatt G. *Targeting the SAVA (Substance Abuse, Violence, and AIDS) syndemic among women and girls: A global review of epidemiology and integrated interventions*. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2015. hlm. 2

<sup>5</sup> Pinkham, S. *Women and drug policy in Eurasia*, 2011. Eurasian Harm Reduction Network. hlm.6

<sup>6</sup> Ataiants, J., Merkinaite, S & Ocheret, D. *IDPC Briefing Paper – Policing people who inject drugs : Evidence from Eurasia*, 2012. IDPC. hlm. 6

pengguna narkoba, memanfaatkan data tes HIV untuk dapat melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi.<sup>7</sup>

Indonesia yang juga mengedepankan pendekatan penghukuman terhadap pengguna narkoba juga mengalami hal yang sama. Dimana pengguna narkoba khususnya perempuan, rentan terhadap kekerasan berbasis gender. Hal ini dapat ditemukan dalam berbagai laporan penelitian dan pemantauan. Salah satunya dalam laporan kajian perempuan di lingkaran narkoba pada tahun 2007 yang dilakukan oleh Rumah Cemara dan sejumlah LSM yang fokus dalam isu narkoba.<sup>8</sup> Dimana dalam kajian tersebut ditemukan bahwa perempuan dalam lingkaran narkoba akrab dengan kekerasan. Kekerasan tersebut berupa kekerasan fisik, psikologis dan seksual.<sup>9</sup> Beberapa perempuan mengalami kekerasan dari pasangannya jika tidak dapat memberikan narkoba atau uang untuk obat kepada pasangannya. Perempuan tidak meninggalkan pasangannya yang kasar karena takut kesepian dan ditinggalkan.<sup>10</sup>

Perempuan juga dilaporkan dieksploitasi secara seksual oleh pengedar narkoba.<sup>1</sup> Setelah mereka dimasukkan ke pusat rehabilitasi, perempuan penasun juga dilaporkan mengalami pelecehan seksual oleh sponsor mereka melalui program rehabilitasi; petugas yang ditunjuk untuk melindungi mereka.<sup>1</sup>

Selanjutnya pada tahun 2016, Persaudaraan Korban Napza (PKNI) berkolaborasi dengan Universitas Oxford melakukan penelitian terhadap 730 perempuan pengguna narkoba dari DKI Jakarta, Jawa Barat.<sup>11</sup> Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa sebagian besar perempuan yang terlibat dengan narkoba mengalami riwayat kekerasan oleh pasangan intim dan polisi dalam tahap penangkapan. Sebanyak 76% perempuan mengalami kekerasan dari

---

<sup>7</sup> The Global Coalition on Women and AIDS, *Women who use drugs, harm reduction and HIV*, 2010. Geneva : Global Coalition on Women and AIDS), hlm. 3

<sup>8</sup> Rumah Cemara. 2007, *Perempuan-perempuan di Lingkaran Napza*, Jakarta : Rumah Cemara, hal. 26

<sup>9</sup> Ibid

<sup>10</sup> Ibid. 2007. Hal.25

<sup>11</sup> Claudia Stoicescu, 2016. *Perempuan Bersuara : Memahami Perempuan Pengguna Napza Suntik di Indonesia*, (Jakarta : PKNI) hlm. 17

pasangan intim, 50% responden mengalami kekerasan fisik dan 33% diantaranya mengakibatkan cedera dan 38% dari responden juga mengalami pelecehan seksual, dimana 5% diantaranya bahkan mengalami kekerasan seksual dengan melibatkan penggunaan kekuatan seperti penggunaan senjata/memukul untuk memaksa mereka berhubungan seks.

Pada tahap penahanan<sup>12</sup> PKNI menemukan tingginya tingkat kekerasan dan pelecehan yang dilakukan oleh polisi terhadap perempuan pengguna napza. 60% dari perempuan yang pernah kontak dengan polisi mengalami pelecehan verbal (dihina, dicemooh dan dipanggil dengan panggilan tertentu, 27% mengalami kekerasan fisik, dan 5% mengalami kekerasan seksual (paksaan untuk melakukan seks vaginal atau anal, melakukan oral seks).

Kebijakan pemidanaan dalam UU Narkotika diketahui memiliki dampak yang tidak proporsional pada perempuan dengan perkiraan bahwa 35% perempuan di penjara di seluruh dunia dipenjara karena tindak pidana narkotika, dibandingkan dengan 19% pria.<sup>13</sup> (selanjutnya, per Desember 2021, penjara Indonesia kelebihan kapasitas 336%, dengan 46% dari 272.217 narapidana dihukum karena penggunaan narkotika.)<sup>14</sup> Selain itu, data tahun 2020 menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari perempuan di penjara di Indonesia dihukum karena narkotika.<sup>15</sup> Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia dalam penandatanganan Bangkok Rules, tidak mematuhi aturan yang mendorong negara-negara untuk mencari alternatif penahanan perempuan yang terlibat dalam tindak pidana ringan tanpa kekerasan seperti kepemilikan narkotika.

Laporan Pemantauan Komnas Perempuan pada tahun 2018 juga melaporkan bahwa kekerasan berbasis gender terhadap perempuan korban terpidana narkotika (PTKN) terjadi dalam berbagai konteks dan tahap, mulai dari latar belakang (misalnya dipaksa dan diancam), pola yang digunakan oleh

---

<sup>12</sup> Dalam UU Nomor 35/2009, masa penahanan bisa sampai 6 hari tanpa jaminan akses pengacara dan keluarga

<sup>13</sup> United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2018

<sup>14</sup> Directorate General of Corrections. 2021

<sup>15</sup> *Submission to the UN Working Group on Arbitrary Detention on detention in the context of drug policies*, pursuant to Human Rights Council Resolution 42/22

sindikatis sampai kekerasan sebagai akibat yang ditimbulkan dalam konteks perdagangan narkoba dan berlanjutnya kekerasan yang dialami selama proses peradilan ketika perempuan diadili di bawah undang-undang narkoba.<sup>16</sup> Dalam tahap penyidikan, PTKN mengalami kekerasan fisik, psikis, dan seksual. PTKN juga mengalami pelecehan seksual seperti dibawa ke hotel dan ditelanjangi. Pada tahap tahanan, PTKN juga mendapat teror dan dihina oleh petugas. Beberapa PTKN juga mengalami penyiksaan fisik dengan dipukuli hingga cacat tetap dan ancaman perkosaan, dimana perbuatan ini dilakukan untuk mendapatkan pengakuan atas keterlibatan mereka dalam peredaran narkoba. Pengalaman kekerasan yang mereka alami tidak dijadikan sebagai pertimbangan dan diabaikan dalam proses hukum yang berjalan. PTKN menanggung hukuman pidana tanpa pertimbangan substansial konteks trauma dan pengalaman kekerasan yang dialami dan disampaikan dalam proses.

Pada tahun 2019, Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat juga melakukan penelitian terhadap 307 perempuan yang dipidana karena tindak pidana narkoba yang dilakukan di 4 Lapas di Indonesia menemukan 60% perempuan tersebut mengalami penyiksaan fisik seperti dipukul dengan tangan kosong dan benda lainnya, 36,8% mengalami penyiksaan psikis, dan 3,2% responden pernah mengalami penyiksaan seksual seperti disuruh melayani polisi dan dilecehkan secara seksual verbal. Dimana pelaku penyiksaan didominasi oleh polisi sebanyak 78 kali, jauh lebih tinggi dari aparat penegak hukum lainnya yaitu petugas lapas, hakim dan jaksa.<sup>17</sup> Dalam penelitian tersebut LBHM juga mencari data mengenai kekerasan seksual, dimana terdapat 7 responden yang mengalami kekerasan seksual, 6 diantaranya dilakukan oleh polisi, sedangkan sisanya dilakukan oleh petugas lapas/rutan. Kemudian, 4 responden juga pernah mengalami pelecehan secara verbal dan 3 kasus lainnya juga ditemukan

---

<sup>16</sup> Komnas Perempuan, 2018. *Laporan Pemantauan : Kekerasan Terhadap Perempuan dalam Pusan Migrasi, Perdagangan Manusia dan Narkoba : Interseksi dan Penghukuman*, (Jakarta : Komnas Perempuan) hlm. 42 & 63

<sup>17</sup> Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2020. *Yang Terabaikan : Potret Situasi Perempuan yang Dipenjara Akibat Tindak Pidana Narkoba*, (Jakarta : Komnas Perempuan) hlm. 62

bahwa responden telah diteledah secara berlebihan, mengalami percobaan pelecehan dan pemerkosaan.<sup>18</sup>

Lalu kemudian, pada 2021 ICJR melakukan penelitian terhadap 32 putusan pidana mati tingkat pertama kasus perempuan, 8 kasus diantaranya menunjukkan terdapat riwayat perempuan yang berada pusaran pidana mati diakibatkan terjat dalam hubungan romantis, 6 kasus (75%) berasal dari tindak pidana narkoba, dimana perempuan mengalami penyesatan dan dieksploitasi oleh pasangan intim tersebut.<sup>19</sup>

## B. DAMPAK KRIMINALISASI PENGGUNA NARKOTIKA TERHADAP PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN

Dengan riwayat adanya kekerasan tersebut, namun sayangnya, perempuan yang menggunakan narkoba cenderung enggan melaporkan kekerasan seksual yang mereka alami karena takut dengan adanya kriminalisasi terhadap orang yang menggunakan narkoba.<sup>20</sup> Mengingat pelaku kekerasan terhadap perempuan pengguna narkoba juga dilakukan oleh aparat penegak hukum, tentu saja perempuan akan lebih enggan untuk mencari perlindungan hukum dari kekerasan ataupun menghindarkan dari penangkapan atas penggunaan narkoba.<sup>21</sup> Menghindari interaksi dengan polisi masih menjadi hambatan yang mendasar bagi perempuan pengguna narkoba untuk melaporkan kekerasan, mencari bantuan, atau mengakses keadilan.<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup> *Ibid*, hlm. 63

<sup>19</sup> ICJR, 2021, *The Overlooked: She in the Vortex of Death Penalty*, ICJR: Jakarta, hlm. 29

<sup>20</sup> *Ibid*, hlm. 24

<sup>21</sup> Kasia Malinowska-Sempruch & Olga Rychkova, *The Impact of Drug Policy on Women*, 16 (Sept. 28, 2016), <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/impact-drug-policy-women-20160928.pdf>

<sup>22</sup> Gilbert L, Jiwatram-Negron T, Nikitin D, Rychkova O, McCrimmon T, Ermolaeva I, Sharonova N, Mukambetov A, Hunt T. *Feasibility and preliminary effects of a screening, brief intervention and referral to treatment model to address gender-based violence among women who use drugs in Kyrgyzstan: Project WINGS (Women Initiating New Goals of Safety)*. *Drug Alcohol Rev.* 125-133. 2017 w

Selanjutnya, melakukan pelaporan atas tindakan kekerasan yang dialami oleh perempuan pengguna narkoba baik oleh pasangan maupun pihak lain akan sangat rumit. Perempuan pengguna narkoba sering kali dianggap orang yang menjadi penyebab terjadinya kekerasan. Hal ini dibuktikan dengan kurangnya kepercayaan yang diberikan kepada perempuan pengguna narkoba, dimana kurangnya komitmen untuk mengusut kasus tersebut dan prioritas yang diberikan kepada kasus lain, misalnya, pengaduan menyangkut seorang yang terlibat dalam peredaran narkoba yang sedang diselidiki. Terdapat ketidakberpihakan terhadap cerita yang disampaikan oleh perempuan korban tersebut, dan terdapat ketidaktertarikan aparat untuk memproses kasusnya, misalnya untuk mencari tahu siapa pelaku sebenarnya. Sehingga melaporkan kekerasan yang dialaminya tidak menjadi suatu hal yang masuk akal.<sup>23</sup>

Dalam proses peradilan pidana di Indonesia, hakim tidak wajib menilai dan mempertimbangkan riwayat kekerasan yang dialami perempuan sebagai terdakwa, apalagi dalam kasus narkoba. Hal ini dapat dilihat dalam hukum Indonesia dalam Pasal 197 KUHP; hakim tidak wajib mempertimbangkan kerentanan perempuan seperti riwayat kekerasan. Di sisi lain, perlu dicatat bahwa ada Peraturan Mahkamah Agung Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Mengadili Perkara Perempuan yang berhadapan dengan hukum, yang menjelaskan bahwa dalam mengadili perempuan sebagai terdakwa, hakim perlu mempertimbangkan riwayat kekerasan yang dialami oleh perempuan.<sup>24</sup>

Namun, Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat Indonesia (LBHM) telah menggunakan peraturan ini untuk membangun pembelaan atas kasus perempuan pengguna narkoba di pengadilan (dalam putusan nomor 703/Pid.Sus/2019/PN Jkt.Tim), namun hakim mempertanyakan kredibilitas analisis yang dihadirkan. Majelis Hakim justru mempertanyakan analisis gender

---

<sup>23</sup> Benoit T. Jauffret-Roustide M. *Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances, 2015*, hal.23 <https://rm.coe.int/improving-the-management-of-violence-experienced-by-women-who-use-psyc/168075bf22>

<sup>24</sup> Pasal 4 huruf g Peraturan Mahkamah Agung No.3 Tahun 2017

dan malah menstigmatisasi perempuan sebagai pihak yang tidak mau bertanggung jawab atas peran subordinatnya di masyarakat.<sup>25</sup>

Sekalipun diproses kasusnya, ditemukan juga bahwa perempuan pengguna narkoba korban kekerasan seksual di layanan kesehatan diperlakukan berbeda. Sering kali perbedaan tersebut dikarenakan stigma bahwa kekerasan yang dialaminya adalah atas dasar tindakannya.<sup>26</sup> Perempuan pengguna narkoba yang mengalami pemerkosaan dan pelecehan diperlakukan sangat berbeda oleh petugas yang berwenang untuk menangani. Dimana mereka menunjukkan sifat prasangka, sikap agresif, dan kurangnya empati terhadap perempuan pengguna narkoba yang mengalami kekerasan karena menganggap itu adalah resiko mereka yang berada di lingkungan narkoba.<sup>27</sup>

Kriminalisasi terhadap perempuan pengguna narkoba juga diperburuk oleh stigma yang tumbuh dalam masyarakat tentang bagaimana seharusnya perempuan berperilaku. Perempuan pengguna narkoba dipandang telah melanggar nilai tradisional yang hidup dalam masyarakat sebagai ibu dan pengasuh utama.<sup>28</sup> Hal ini kemudian menjadi alasan perempuan pengguna narkoba enggan untuk melaporkan kekerasan dan akses terhadap perawat kesehatan ataupun seksual.<sup>29</sup> Di Rusia dan Amerika Serikat, perempuan yang ketahuan memakai narkoba akan kehilangan hak asuh terhadap anak-anaknya. Hal tersebut sangat mempengaruhi keinginan perempuan Indonesia untuk melaporkan kasus kekerasan yang terjadi pada diri mereka.<sup>30</sup>

Hal ini berdampak negatif baik bagi ibu maupun anak dan juga hal yang umum bahwa perempuan yang dihukum karena tindak pidana narkoba, distigmatisasi karena keterlibatan mereka, sehingga ia menghindari

---

<sup>25</sup> ICJR, 2021. *Mendorong Kebijakan Non-Pemidanaan bagi Penggunaan Narkoba: Perbaikan Tata Kelola Narkoba Indonesia*. ICJR: Jakarta, hlm.45

<sup>26</sup> Benoit T, Jauffret-Roustide M. 2015 *Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances*, hlm.23 <https://rm.coe.int/improving-the-management-of-violence-experienced-by-women-who-use-psyc/168075bf22>

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup> Julia Kensy and others, 2012. *Drug policy and women : addressing the negative consequences of harmful drug control*", Briefing Paper (London, International Drug Policy Consortium). Hlm.6

<sup>29</sup> Ibid, hlm.9

<sup>30</sup> Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, *Opcit*, hal.24

pengalaman kontak dengan proses kriminal, bahkan tidak menyampaikan hal tersebut kepada anggota keluarga.<sup>31</sup> Komnas Perempuan juga melaporkan bahwa perempuan terpidana kasus narkoba akan kehilangan segalanya ketika berhadapan dengan proses hukum. Mereka menghadapi serangkaian hukuman lain, termasuk stigma sosial, penolakan keluarga, penolakan hak mereka atas kesehatan dan stigma sebagai pihak yang tidak mampu membesarkan anak-anak mereka.<sup>32 33</sup>

Selain itu, perempuan menjadi sasaran penegakan hukum narkoba lebih mungkin mengalami dampak buruk dari narkoba tersebut. Berdasarkan penelitian Women Speak Out yang diterbitkan pada tahun 2022, perempuan dengan riwayat penangkapan terkait narkoba hampir tiga kali lebih mungkin mengalami overdosis daripada perempuan yang tidak pernah berhubungan dengan sistem peradilan pidana. Menjadi sasaran penangkapan atau penahanan dan menjadi korban kekerasan polisi memiliki efek negatif kumulatif: 38% perempuan yang mengalami kedua bentuk kriminalisasi tersebut melaporkan overdosis.<sup>34</sup>

### C. REHABILITASI DAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK (HARM REDUCTION) DI INDONESIA

Bagian ini mengeksplorasi bagaimana struktur rehabilitasi yang ada tidak memenuhi kebutuhan perempuan pengguna narkoba. Bagian ini kemudian menguraikan bagaimana layanan rehabilitasi Indonesia sebagian besar gagal mencerminkan standar internasional untuk perawatan ketergantungan narkoba. Terakhir, ikhtisar singkat tentang implementasi pengurangan dampak buruk di Indonesia disediakan.

Untuk orang-orang dengan ketergantungan narkoba, WHO dan UNODC memiliki standar Internasional untuk Perawatan Gangguan Penggunaan

---

<sup>31</sup> *Ibid*, hlm.89

<sup>32</sup> *Ibid*. hlm.89

<sup>33</sup> Komnas Perempuan. *Laporan Pemantauan: Kekerasan Terhadap Perempuan dalam Pusaran Migrasi, Perdagangan Manusia dan Narkoba : Interseksi dan Penghukuman*, (Jakarta : Komnas Perempuan). Hlm. 76 & 96. 2018.

<sup>34</sup> Stoicescu C, Pantelic M. *Women who use drugs in Indonesia: The harmful impacts of drug control*, IDPC: 2022, hlm.7 [http://fileserv.idpc.net/library/WWUD\\_Indonesia\\_Harms\\_DrugControl\\_EN.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/WWUD_Indonesia_Harms_DrugControl_EN.pdf)

Narkotika dengan tujuh prinsip sistem perawatan ketergantungan narkotika berbasis bukti yang berkualitas, termasuk prinsip 5 yaitu menanggapi kebutuhan populasi tertentu:

“Beberapa kelompok dalam populasi yang lebih besar dari mereka yang ketergantungan narkotika memerlukan perhatian khusus, termasuk remaja dan orang muda, perempuan (termasuk perempuan hamil), individu dengan kondisi kesehatan komorbiditas, pekerja seks, etnis minoritas dan tunawisma. Layanan harus disesuaikan untuk mengatasi kerentanan dan kebutuhan unik kelompok-kelompok ini sambil memastikan kesetaraan dan nondiskriminasi di semua tahap rangkaian perawatan”<sup>35</sup>

Namun, baik dalam kebijakan maupun praktik, ada kekurangan layanan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan perempuan di Indonesia. Misalnya, dalam Peraturan Kepala BNN Nomor 1 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rehabilitasi pada Lembaga Rehabilitasi di Lingkungan Badan Narkotika Nasional (BNN), tidak disebutkan kewajiban mendirikan balai rehabilitasi yang responsif gender. Aturan ini hanya menyebutkan ketentuan rehabilitasi di klinik khusus perempuan dan anak,<sup>36</sup> tidak ada jaminan bahwa rehabilitasi bagi perempuan pengguna narkotika harus responsif gender.

Pengaturan tentang pentingnya pusat rehabilitasi yang responsif gender baru ditemukan dalam Peraturan BNN Nomor 5 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Rencana Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan Narkotika Tahun 2020-2024, yang menyebutkan bahwa tempat rehabilitasi harus responsif gender dan usia.<sup>37</sup> . Yang dimaksud dengan responsif gender adalah:

- Memperhatikan kebutuhan perempuan dan laki-laki dan memberikan dampak/manfaat yang setara bagi perempuan dan laki-laki.

---

<sup>35</sup> WHO, UNODC. *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders*. Geneva. 2017. [www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders](http://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders).

<sup>36</sup> Article 6(1)c, BNN Regulation Number 1/2019

<sup>37</sup> BNN Regulation Number 5/2021 on Technical Guideline of the National Plan for Prevention and Eradication of Narcotics Abuse 2020-2024, page 63

- Mempertimbangkan empat aspek, yaitu: peran, akses, manfaat dan kontrol yang dilakukan secara setara antara perempuan dan laki-laki.
- Memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan keprihatinan perempuan dan laki-laki.<sup>38</sup>

Namun, peraturan tersebut baru diterbitkan pada tahun 2021 dan hingga saat ini belum ada evaluasi pelaksanaan regulasi tersebut. Pada kenyataannya terdapat beberapa kendala bagi perempuan pengguna narkoba untuk mengakses layanan rehabilitasi, mulai dari biaya<sup>39</sup> kurangnya fasilitas yang ramah perempuan dan anak;<sup>40</sup> 78% konselor adiksi adalah laki-laki<sup>41</sup> Sampai saat ini belum ada program rehabilitasi khusus yang menangani kebutuhan perempuan pengguna narkoba dan ketika perempuan mengakses layanan yang ada, mereka sering mengalami diskriminasi gender<sup>42</sup> sehingga sulit bagi perempuan untuk membuka diri untuk berbagi pengalaman kekerasan, apalagi untuk mengatasi trauma. Pusat rehabilitasi terkadang jauh dari rumah mereka atau tidak menyediakan penitipan anak.<sup>43</sup>

Pendekatan rehabilitasi yang digunakan di Indonesia dijalankan dalam konteks pemidanaan. Seperti halnya negara-negara lain di kawasan ini, pengobatan wajib tanpa persetujuan klien, yang dapat dianggap sebagai bentuk pemenjaraan, adalah hal biasa. Orang yang menggunakan narkoba, menurut hukum, wajib melaporkan penggunaan narkoba mereka dan

---

<sup>38</sup> BNN Regulation Number 5/2021 on Technical Guidline of the National Plan for Prevention and Eradication of Narcotics Abuse 2020-2024, page 9

<sup>39</sup> Ajeng Larasati, Dominggus Christian, dan Yohan Misero, *Pemetaan Pemulihan Ketergantungan Narkoba di Indonesia*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2017), page viii, <https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2017/12/PemetaanPemulihan-Ketergantungan-Narkoba-di-Indonesia-LBH-Masyarakat-3.pdf>

<sup>40</sup> Claudia Stoicescu , 2016. *Perempuan Bersuara : Memahami Perempuan Pengguna Napza Suntik di Indonesia*, (Jakarta : PKNI) page. 12

<sup>41</sup> Ida Suselo Wulan, Eko Riwayanto, dan Rinsu, *Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Reponsif Gender dalam Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahbunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN)*, (Jakarta: Badan Narkoba Nasional dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2012), page 17 <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/98fe1-pprg-bnn.pdf>

<sup>42</sup> Stoicescu C. *Perempuan Bersuara : Memahami Perempuan Pengguna Napza Suntik di Indonesia*, (Jakarta : PKNI,2016) hlm.12

<sup>43</sup> Putu Indah Savitri, 2022, *Memahami kebutuhan rehabilitasi untuk perempuan dan transpuan* <https://www.antaraneews.com/berita/2934765/memahami-kebutuhan-rehabilitasi-untuk-perempuan-dan-transpuan>

kegagalan untuk melaporkannya akan mengarah pada hukuman. Bukti menunjukkan bahwa pendekatan ini mahal, tidak hemat biaya dan juga biasanya tidak bermanfaat bagi individu atau masyarakat.<sup>44</sup> Namun rehabilitasi di Indonesia, meskipun kurang efektif (dengan perkiraan tingkat kekambuhan 60%<sup>45</sup>), merupakan respons 'pengobatan' utama terhadap penggunaan narkoba di Indonesia yang masih digunakan. Mengingat bahwa diperkirakan satu dari sembilan orang yang menggunakan narkoba melakukannya tanpa masalah ketergantungan<sup>46 47</sup>, kebijakan ini tidak sesuai untuk kebanyakan orang yang menggunakan narkoba dan juga gagal untuk mengatasi kekerasan berbasis gender.

Rehabilitasi di Indonesia biasanya didasarkan pada moralitas dari perspektif interpretasi agama daripada kesehatan masyarakat dan bukti ilmiah. Umumnya, 'rehabilitasi sosial' dilakukan dengan dasar-dasar agama di mana penggunaan narkoba digambarkan sebagai tindakan dosa. Hal ini tidak sesuai dengan standar internasional WHO dan UNODC, dan mempertajam stigma terhadap pengguna narkoba, yang akan lebih baik dilayani oleh pendekatan kesehatan masyarakat yang baik dengan memprioritaskan pengurangan dampak buruk berbasis bukti.<sup>48</sup>

Meskipun demikian, rehabilitasi wajib tetap ada di Indonesia meskipun ada seruan dari PBB untuk menghapus pendekatan ini mengingat bahwa "...tidak ada bukti bahwa pusat rehabilitasi wajib mewakili lingkungan yang tepat dan efektif untuk pengobatan ketergantungan narkoba atau untuk perlindungan dan rehabilitasi mereka yang ditahan" sebagaimana dideklarasikan pada Maret 2012, ketika 12 entitas PBB mengeluarkan

---

<sup>44</sup> Eastwood N, Fox E, Rosmarin A. *A quiet revolution: Drug decriminalisation across the globe* (Second ed.). Release. 2016

<sup>45</sup> UNAIDS. UNODC. *Compulsory Drug Treatment and Rehabilitation in East and Southeast Asia. Regional Overview*. 2022

<sup>46</sup> Schlag AK. *Percentages of problem drug use and their implications for policy making: A review of the literature*. Sage Journals. 2020

<sup>47</sup> UNODC. *World Drug Report*. 2018

<sup>48</sup> Kusuma EF, 2016, [Jaksa Agung: Ada 1 Juta Orang di RI Jadi Sampah Masyarakat karena Narkoba \(detik.com\)](https://www.detik.com)

Pernyataan Bersama yang menyerukan penutupan pusat rehabilitasi wajib.<sup>49</sup> Pernyataan ini diperkuat pada tahun 2020, mendesak agar pusat rehabilitasi wajib di Asia dan Pasifik selaras dengan pedoman dan prinsip internasional pengobatan ketergantungan narkoba, penggunaan narkoba dan hak asasi manusia.<sup>50</sup> Dalam Rehabilitasi wajib juga ditemukan terdapat kekerasan fisik dan seksual dan akses yang tidak memadai ke perawatan kesehatan dan layanan pengurangan dampak buruk, kerja paksa, kurangnya pendampingan hukum, dan kurangnya nutrisi dan sanitasi yang memadai.<sup>51</sup> Pada tahun 2021, Working Group on Arbitrary Detention melakukan penelitian untuk mengidentifikasi bagaimana kebijakan narkoba dapat menyebabkan pelanggaran hak asasi manusia. Laporan yang dihasilkan juga meminta Negara-negara untuk sebagai alternatif fasilitas rehabilitasi wajib.<sup>52</sup>

Mulai tahun 2002, Indonesia telah memperkenalkan kerangka kebijakan untuk layanan pengurangan dampak buruk, termasuk program jarum suntik, promosi kondom untuk: menyediakan penghubung untuk mengatasi hambatan kesehatan; mencegah penularan HIV dan hepatitis virus; memfasilitasi akses ke pengobatan berbasis bukti untuk ketergantungan obat, HIV, TB, hepatitis dan infeksi menular seksual dan layanan terkait lainnya; mencegah dan mengelola overdosis dan membina keterlibatan dengan orang-orang yang menggunakan narkoba untuk mengetahui lebih jelas mengenai solusi apa yang tepat untuk masalah narkoba. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa manfaat daripada untuk program pengurangan dampak buruk.<sup>53</sup> Namun, terdapat hambatan untuk mengakses layanan pengurangan dampak buruk yang dialami oleh perempuan pengguna narkoba termasuk praktik kepolisian yang besar untuk melakukan penangkapan dan penahanan, hambatan sistem kesehatan, stigma, diskriminasi, disinformasi, dan perlakuan buruk dari penyedia layanan

---

<sup>49</sup> United Nations. *Compulsory drug detention and rehabilitation centres*. 2012. [https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/2012/03/drug-detention-centre/JC2310\\_Joint\\_Statement6March12FINAL\\_En.pdf](https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf)

<sup>50</sup> Ibid.

<sup>51</sup> Ibid.

<sup>52</sup> OHCHR Working Group on Arbitrary Detention. 2021

<sup>53</sup> Harm Reduction International. *Making the investment case: Cost-effectiveness evidence for harm reduction*.

kesehatan.<sup>54</sup> Lebih lanjut, akses perempuan pengguna narkoba ke layanan pengurangan dampak buruk di Indonesia dibatasi oleh ketimpangan berbasis gender dan kurangnya layanan yang dirancang untuk menangani penggunaan narkoba dan pengalaman kekerasan; serta kurangnya layanan yang berfokus pada kebutuhan khusus perempuan, termasuk khususnya layanan kesehatan seksual dan reproduksi.<sup>55</sup>

#### D. KEMAJUAN DALAM UNDANG-UNDANG TINDAK PIDANA KEKERASAN SEKSUAL

Pada 12 April 2022, Pemerintah dan DPR telah menyetujui pengesahan Undang-Undang tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) dan pada 9 Mei 2022, UU TPKS disahkan menjadi UU No.12 Tahun 2022. Undang-Undang ini akan menjadi terobosan hukum yang menjadi dasar pengaturan terhadap kekerasan seksual di Indonesia. Pengesahan UU TPKS ini memiliki arti yang penting terhadap penguatan pengaturan tentang perlakuan dan tanggung jawab negara untuk mencegah, menangani kasus kekerasan seksual dan memulihkan korban secara komprehensif.

UU TPKS memiliki 93 pasal dan 12 bab. Materi yang meliputi 1) Ketentuan Umum, 2) Jenis Tindak Pidana Kekerasan Seksual, 3) Tindak Pidana Lainnya Terkait Tindak Pidana Kekerasan Seksual, 4) Penyidikan, Penuntutan, dan Pemeriksaan di Sidang Pengadilan 5) Hak Korban, Keluarga Korban dan Saksi 6) Pelaksanaan Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak di Pusat dan Daerah, 7) Pencegahan, Koordinasi, dan Pemantauan, 8) Partisipasi Masyarakat dan Keluarga, 9) Pendanaan, 10) Kerjasama Internasional, 11) Ketentuan Peralihan, 12) Ketentuan Penutup.

---

<sup>54</sup> Iryawan AR, Stoicescu C, Sjahrial, F. et al. *The impact of peer support on testing, linkage to and engagement in HIV care for people who inject drugs in Indonesia: qualitative perspectives from a community-led study*. Harm Reduct J 19, 16. 2022.

<sup>55</sup> Shirley-Beavan S, Roig A, Burke-Shyne N. et al. *Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain*. Harm Reduct J 17, 78 2020

Jika kita melihat lebih jauh dalam penjelasan umum UU TPKS, salah satu tujuan dasar undang-undang ini adalah untuk melakukan reformasi dengan memberikan jaminan hak-hak korban yang komprehensif termasuk untuk Penanganan, Perlindungan, dan Pemulihan sejak terjadinya Tindak Pidana Seksual dan mengamanatkan kewajiban negara<sup>56</sup> untuk memenuhi sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan terbaik korban<sup>57</sup> dimana respon harus diberikan segera setelah terjadinya kekerasan seksual bagi para korban.<sup>58</sup>

Pengaturan tentang hak-hak korban telah diperbaharui dengan memperkenalkan aspek-aspek progresif, mulai dari hak atas perlakuan yang berkaitan dengan aspek prosedural, hak atas perlindungan, salah satunya adalah hak atas perlindungan dari sikap dan perilaku aparat penegak hukum yang merendahkan dan menyalahkan korban,<sup>59</sup> serta hak atas pemulihan yang komprehensif termasuk jaminan perawatan kesehatan dan bantuan sosial lainnya termasuk pemberdayaan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan para penyintas.<sup>60</sup>

Sebagai respon yang komprehensif terhadap korban, mekanisme perlindungan korban segera juga diperkenalkan kepada korban sebagaimana diatur dalam Pasal 42. Dalam waktu 24 jam, polisi dapat memberikan perlindungan sementara kepada korban. Perlindungan ini diberikan untuk jangka waktu 14 hari. Pelaksanaan perlindungan sementara tersebut dilakukan bekerjasama dengan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) yang memiliki fasilitas Shelter atau Rumah Aman.<sup>61</sup> Fasilitas perlindungan ini juga dilakukan bekerja sama dengan UPTD PPA—lembaga pemerintah daerah yang bertanggung jawab memberikan bantuan kepada para penyintas.<sup>62</sup> Perlindungan segera dapat dilakukan sejalan dengan penahanan bagi pelaku

---

<sup>56</sup> Pasal 3 dan 67 Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

<sup>57</sup> Pasal 2 Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

<sup>58</sup> Pasal 40 Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

<sup>59</sup> Pasal 22 Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

<sup>60</sup> Pasal 70 Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

<sup>61</sup> Pasal 12A ayat (1) Undang-Undang Perlindungan Saksi dan Korban

<sup>62</sup> Pasal 44 Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

untuk mencegah kekerasan lebih lanjut atau konfrontasi antara korban dan pelaku.<sup>63</sup>

Sebagaimana telah disebutkan, salah satu tanggung jawab yang diamanatkan kepada UPTD PPA adalah juga mengidentifikasi kebutuhan akan tempat penampungan sementara bagi para penyintas.<sup>64</sup> Selain itu, UPTD PPA juga berkewajiban menyediakan tempat penampungan bagi korban kekerasan seksual. Kedua kewajiban tersebut berasal dari kebutuhan untuk segera memberikan perlindungan atas keamanan dan privasi para penyintas.

Seperti disebutkan sebelumnya, undang-undang ini juga menjamin hak atas pemulihan.<sup>65</sup> Hak korban atas pemulihan meliputi hak untuk memperoleh informasi tentang seluruh proses, hak untuk memperoleh dokumen dari hasil pemulihan, hak atas pelayanan hukum, hak atas dukungan psikologis, hak atas pelayanan kesehatan termasuk pemeriksaan dan pengobatan. Para korban juga akan memiliki hak atas pelayanan dan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhannya.<sup>66</sup>

Selain itu, korban berhak atas perlindungan yang meliputi penyediaan informasi mengenai hak dan fasilitas perlindungan, penyediaan akses terhadap informasi penyelenggaraan perlindungan, perlindungan dari ancaman atau kekerasan oleh pelaku kekerasan, kerahasiaan, perlindungan dari sikap dan perilaku aparat penegak hukum agar korban tidak dipermalukan, perlindungan dari kehilangan pekerjaan, dan akses pendidikan atau politik dan keamanan serta perlindungan penyintas dari tuntutan pidana atau tuntutan perdata atas tindak pidana kekerasan seksual yang mereka laporkan.<sup>67</sup>

Undang-undang tersebut juga mengatur secara komprehensif hak korban untuk pemulihan yang meliputi rehabilitasi medis, psikologis dan sosial, pemberdayaan sosial, restitusi dan/atau kompensasi dan reintegrasi sosial.

---

<sup>63</sup> Pasal 42 ayat (3) Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

<sup>64</sup> Pasal 41 ayat (1) Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

<sup>65</sup> Pasal 67 Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

<sup>66</sup> Pasal 68 Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

<sup>67</sup> Pasal 69 Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

Ketentuan mengenai hak atas pemulihan dapat diterapkan sebelum, selama dan setelah proses peradilan.<sup>68</sup>

Kebaruan lain dalam undang-undang ini adalah pengenalan jenis-jenis kekerasan seksual yang lebih komprehensif, yaitu pelecehan seksual non fisik; pelecehan seksual fisik; kontrasepsi paksa; sterilisasi paksa; perkawinan paksa; penyiksaan seksual; eksploitasi seksual; perbudakan seksual; kekerasan seksual berbasis elektronik.<sup>69</sup> Aspek substansial dari undang-undang ini lebih komprehensif dari sebelumnya karena telah menjangkau berbagai bentuk kekerasan seksual yang terjadi tanpa persetujuan berdasarkan relasi kuasa antara pelaku dan korban, misalnya pelecehan seksual fisik dan kontrasepsi paksa yang sering dialami oleh perempuan pengguna narkoba<sup>70</sup>. Kekerasan seksual terhadap perempuan pengguna narkoba diperburuk oleh stigma stereotip gender, kesenjangan sosial dan kurangnya sumber daya sosial dan ekonomi.<sup>71</sup>

Dengan adanya jaminan terhadap hak-hak korban, sangat penting untuk memastikan bahwa hak-hak tersebut dapat diakses oleh semua korban, termasuk perempuan pengguna narkoba. Dalam pasal 69 huruf g disebutkan pula bahwa korban kekerasan seksual akan dilindungi dari segala bentuk kriminalisasi yang mungkin dihadapinya setelah mengajukan pelaporan kekerasan seksual, yang juga sejalan dengan pasal 10 Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban yang mengatur tentang perlindungan yang sama. Dari kerangka hukum ini, harus dijamin bahwa laporan kekerasan seksual dari perempuan pengguna narkoba harus selalu ditanggapi

---

<sup>68</sup> Pasal 70 Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

<sup>69</sup> Pasal 4 Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

<sup>70</sup> In the United States and the UK, the non-profit organization "Project Prevention" pays women who use illicit drugs to be sterilised or to accept long-term contraception, based on the OSF report "Against Her Will". This is a form of coerced sterilisation, <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/62505651-2c58-4c12-a610-46499e645a2c/against-her-will-20111003.pdf>

<sup>71</sup> Women who use drugs are subject to gender related stigma because they are perceived as contravening their roles as mothers and caregivers. Stigma gives context for perpetrators, while discriminatory and unsupportive services may deter help-seeking, [https://www.emcdda.europa.eu/topics/women\\_en#moreInfoTopic](https://www.emcdda.europa.eu/topics/women_en#moreInfoTopic). Higher stigma faced by women who use drugs and lack of gender-sensitive treatment facilities lead to a deficit in women's access to treatment: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_5\\_WOMEN.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf)

oleh aparat penegak hukum yang menerima laporan, dengan mengutamakan pengaduan kekerasan seksual daripada berusaha menghukum para korban atas penggunaan narkoba.

## E. TANTANGAN PEREMPUAN PENGGUNA NARKOTIKA KORBAN KEKERASAN DALAM MENGAKSES LAYANAN

Untuk mendapatkan gambaran terkait kekerasan seksual oleh perempuan pengguna narkoba maka dilakukan wawancara terhadap 8 penyedia layanan korban milik pemerintah yaitu :

- P2TP2A DKI Jakarta
- P2TP2A kota bogor
- UPTD Pekanbaru
- UPTD Jawa Barat
- UPTD Jawa Timur
- UPTD Sulawesi Selatan
- UPTD Makassar dan
- P2TP2A Surabaya

Penyedia layanan berbasis masyarakat juga diwawancarai untuk mendapatkan perspektif lebih, yaitu LBH Apik Jakarta, LBH Apik Makassar, LBH Makassar dan LBH Surabaya. Semua organisasi ini menerima semua penyintas kekerasan seksual di wilayah hukumnya masing-masing, termasuk bagi perempuan pengguna narkoba.

Pusat layanan menerima semua perempuan yang pernah mengalami kekerasan seksual, namun dalam prosesnya, mereka akan melakukan penilaian. Jika mereka menemukan perempuan itu menggunakan narkoba, mereka akan memulai koordinasi dengan penegak hukum. Hal ini merupakan disinsentif utama bagi perempuan pengguna narkoba yang mengalami kekerasan yang oleh karena itu tidak mungkin mencari dukungan tempat berlindung bahkan ketika keselamatan pribadi mereka dalam bahaya dengan adanya kemungkinan interaksi dengan proses peradilan pidana.

Dari seluruh penyedia layanan, hanya UPTD Sulawesi Selatan yang melaporkan pengalaman menangani kasus kekerasan seksual yang dihadapi

perempuan pengguna narkoba. UPTD Sulsel memberikan pendampingan kepada dua perempuan pengguna narkoba yang mengalami perdagangan manusia untuk tujuan eksploitasi seksual yang melibatkan kekerasan pasangan intim. Namun, kedua penyintas memilih untuk tidak melanjutkan kasus tersebut karena takut diproses oleh polisi/BNN karena menggunakan narkoba.

Di antara penyedia layanan lainnya, respon yang diberikan kepada perempuan pengguna narkoba yang menjadi korban kekerasan seksual sama dengan UPTD. Dimana respon yang diberikan adalah proses manajemen kasus dengan penilaian awal mengumpulkan informasi terkait identitas, kronologi, lingkungan sosial dan keluarga. Tindak lanjut asesmen dilakukan untuk memetakan kebutuhan dan intervensi yang dibutuhkan oleh penyintas. Saat pengkajian, jika perempuan dinilai ketergantungan narkoba, UPTD akan berkoordinasi dengan kepolisian/BNN. Namun, tidak jelas bagaimana koordinasi dilakukan antara UPTD dan BNN, dan apakah analisis gender dan perspektif penyintas diterapkan atau tidak.

Proses pendampingan dari UPTD Sulawesi Selatan mengungkapkan bahwa perempuan pengguna narkoba tidak mau melaporkan kekerasan karena terpaksa menghindari proses pidana dan hukuman. Sistem penyedia layanan UPTD Sulawesi Selatan menyebutkan kendala tambahan jika mempertimbangkan interseksi antara kasus narkoba dan kasus perdagangan manusia. Korban perdagangan manusia juga cenderung tidak melaporkan kasusnya jika mereka menggunakan narkoba, karena penggunaan narkoba masih dianggap sebagai tindakan kriminal, sehingga mereka menghindari pelaporan untuk perlindungan karena ketakutan akan dikriminalisasi. Dengan tidak melaporkan artinya dianggap sebagai bukan suatu kebutuhan akses layanan yang harus dipenuhi diberikan kepada korban kekerasan seksual. Dimana hal ini mengakibatkan perempuan pengguna narkoba tidak dapat mengakses layanan yang diperlukan.

## F. KESIMPULAN

Pengaturan hak korban yang diatur secara komprehensif dalam UU TPKS merupakan suatu kemajuan yang baik, namun berbeda ketika dihadapkan kepada korban kekerasan seksual yang merupakan pengguna narkoba. Dalam

wawancara yang dilakukan, setiap UPTD yang memberikan perlindungan akan melakukan pendataan dan asesmen kepada korban. Pada konteks ini apabila UPTD menemukan adanya permasalahan narkoba/ kebutuhan rehabilitasi maka UPTD akan berkoordinasi dengan kepolisian/BNN. Hal ini sangat bermasalah karena penggunaan narkoba terutama merupakan subjek penegakan hukum, yang secara efektif melupakan hak-hak para korban kekerasan. Meskipun demikian, hal ini dapat dimaklumi karena UPTD wajib melaksanakan undang-undang tersebut dan berdasarkan UU Narkoba yang berlaku saat ini, pengguna narkoba wajib melaporkan penggunaan narkoba meskipun pelaporan penggunaan narkoba sering berujung pada hukuman.

Sesuai dengan rekomendasi PBB pada Sidang Khusus Sidang Umum PBB 2016 tentang Masalah Narkoba Dunia (UNGASS), negara-negara pihak termasuk Indonesia telah berkomitmen untuk mengatasi masalah narkoba dunia secara komprehensif. Rekomendasi ini menyoroti pentingnya pengarusutamaan perspektif gender dan usia dalam kebijakan dan program terkait narkoba.<sup>72</sup> Dari rekomendasi ini, perlu dicatat bahwa pendekatan kesehatan berbasis bukti dengan perspektif gender harus tercermin dalam kebijakan narkoba nasional.

Pada tahun 2018, PBB juga mengeluarkan sikap bersama yang mendukung pelaksanaan pengendalian narkoba internasional yang secara jelas menyebutkan komitmen untuk mendorong peningkatan investasi dalam langkah-langkah pengurangan dampak buruk.<sup>73</sup> Selanjutnya, dalam hal memastikan layanan pengurangan dampak buruk dengan perspektif gender, ringkasan kebijakan UNODC tentang perempuan yang menyuntikkan narkoba dan HIV merekomendasikan layanan pengurangan dampak buruk yang berperspektif gender dengan layanan medis dan sosial yang disesuaikan yang menanggapi kebutuhan khusus perempuan. Program dan kebijakan pada

---

<sup>72</sup> UNGASS, *Outcome Document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem* New York, 19-21 2016,

<https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>, hlm.6

<sup>73</sup> *United Nations system common position supporting the implementation of the international drug control policy through effective inter-agency collaboration*. 2021

<https://unsceb.org/sites/default/files/2021-01/2018%20Nov%20-%20UN%20system%20common%20position%20on%20drug%20policy.pdf> hlm.14

semua tingkatan harus menjamin kebutuhan perempuan dengan tujuan untuk mencapai kesetaraan gender, hak asasi manusia dan akses universal terhadap kesehatan.<sup>74</sup>

Perlu dicatat bahwa kriminalisasi penggunaan narkoba sangat mempengaruhi aksesibilitas pengurangan dampak buruk dan layanan penting lainnya termasuk layanan kekerasan berbasis gender, menghadirkan hambatan utama bagi perempuan pengguna narkoba. Kriminalisasi penggunaan dan kepemilikan narkoba untuk penggunaan pribadi telah menyebabkan konsekuensi negatif bagi kesehatan, keamanan, dan hak asasi manusia baik individu dan komunitas di seluruh dunia. Kriminalisasi memicu tingkat penahanan dan penjara yang penuh sesak, menempatkan individu dalam kondisi perlakuan yang tidak manusiawi atau merendahkan di masyarakat dan saat dipenjarakan. WHO, UNAIDS, UNODC dan OHRCR telah menyerukan pendidikan, layanan dan dukungan untuk menjadi alternatif yang efektif untuk kriminalisasi.<sup>75</sup> Pelapor Khusus PBB untuk kesehatan juga telah mendukung penerapan dekriminasi untuk penggunaan narkoba secara pribadi.<sup>76</sup> Dekriminalisasi penggunaan narkoba sangat penting untuk mengurangi stigma, kekerasan, penularan HIV dan risiko overdosis dan memperluas akses ke layanan, pengobatan berbasis bukti dan program pengurangan dampak buruk.

Dekriminalisasi adalah penghapusan hukuman pidana untuk pelanggaran undang-undang narkoba (biasanya kepemilikan untuk penggunaan pribadi) dengan memungkinkan orang yang menggunakan narkoba untuk mengakses layanan penting tanpa distigmatisasi oleh label kriminal. Ini melibatkan reformasi kebijakan narkoba dari ranah hukum pidana menjadi respon non-pidana yang berfokus pada pelayanan kesehatan.<sup>77</sup> Dengan menghilangkan

---

<sup>74</sup> UNODC, UNWomen, INPUD, WHO. *Women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs*. 2014 [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN\\_POLICY\\_BRIEF2014.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf)

<sup>75</sup> UNODC, *From coercion to cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment, Discussion Paper*. New York, 2010, hlm. 5

<sup>76</sup> United Nations. Special Rapporteur on the right to health. *Drug policy and drug use*. <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/drug-policy-and-drug-use>

<sup>77</sup> Unlu A, Tammi T, Hakkarainen P. *Drug Decriminalization Policy Literature Review: Models, Implementation And Outcomes*, Helsinki, Finnish Institute For Health And Welfare, 2020, hlm. 17

ancaman hukuman pidana dan stigma terhadap pengguna narkoba, akses terhadap kesehatan, kekerasan berbasis gender dan layanan lainnya dapat dilakukan sesuai kebutuhan.<sup>78</sup> Pendekatan ini pragmatis, efektif, hemat biaya dan manusiawi.

Mendekriminalisasi kepemilikan narkoba dan mengalihkan anggaran dari kepolisian, biaya pengadilan dan penahanan untuk berinvestasi dalam layanan pengobatan dan pengurangan dampak buruk dapat memberikan manfaat substantif bagi pengguna narkoba dan masyarakat pada umumnya, termasuk:

- Mengurangi jumlah orang yang ditangkap dan dipenjarakan<sup>79</sup> (penting mengingat masalah kepadatan penjara di Indonesia)
- Meminimalkan pengguna narkoba, meningkatkan pengobatan terhadap penggunaan narkoba, tes dan pengobatan HIV, dan layanan kesehatan dan sosial penting lainnya;
- Mengarahkan sumber daya dan kegiatan penegakan hukum untuk mencegah kejahatan serius dan kekerasan;
- Meningkatkan hubungan antara penegak hukum dan masyarakat
- Melindungi orang dari dampak negatif yang luas dan bertahan lama dari hukuman pidana.<sup>80</sup>

Negara-negara yang tidak menghukum orang karena kepemilikan narkoba tidak mengalami peningkatan yang signifikan dalam penggunaan narkoba, kerugian terkait narkoba atau kejahatan dibandingkan dengan negara-negara yang terus melakukan sumber daya yang luas untuk pemolisian hukuman untuk kepemilikan narkoba.<sup>81</sup><sup>82</sup> Sebagai negara pertama yang menerapkan dekriminalisasi untuk semua narkoba, Portugal juga telah

---

<sup>78</sup> [Bajekal](https://time.com/longform/portugal-drug-use-decriminalization/) N. *Want to Win the War on Drugs? Portugal Might Have the Answer*. Time. August 1, 2018 <https://time.com/longform/portugal-drug-use-decriminalization/>

<sup>79</sup> UNODC. *Handbook on strategies to reduce overcrowding in prisons*. 2010 [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding\\_in\\_prisons\\_Ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf) hlm.55-56

<sup>80</sup> Drug Policy Alliance. *Approaches to Decriminalizing Drug Use and Possession*. 2015

<sup>81</sup> Vuolo M. *National-Level Drug Policy and Young People's Illicit Drug Use: A Multilevel Analysis of the European Union*. *Drug and Alcohol Dependence* 131, no. 1-2. 2013

<sup>82</sup> Room R et al., *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate*. Oxford University Press, USA. 2010

menunjukkan bahwa dekriminialisasi adalah strategi yang manusiawi dan telah terbukti mengurangi konsumsi narkoba, ketergantungan, residivisme, overdosis dan infeksi HIV. Kebijakan ini juga memungkinkan pengalihan sumber daya kepolisian dari 'pelanggaran' kepemilikan obat-obatan kecil untuk fokus pada kejahatan besar dan perlindungan bagi warga negara, meningkatkan kredibilitas sosial dan utilitas kepolisian.<sup>84</sup>

Pelaksanaan dekriminialisasi (baik de facto maupun de jure)<sup>85</sup> terbukti berhasil mengurangi beban sistem peradilan pidana.<sup>86</sup> Model dekriminialisasi dengan fokus pada pelayanan kesehatan seperti di Portugal, berdampak positif tidak hanya pada pengurangan beban sistem peradilan pidana, tetapi juga mampu mencapai tujuan peningkatan hasil sosial dan kesehatan.<sup>87</sup> Dekriminalisasi dapat mengalihkan penghematan yang signifikan dari operasi kepolisian, proses pengadilan, penahanan dan rehabilitasi wajib ke dalam program pengobatan dan pengurangan dampak buruk lainnya.<sup>88</sup> Orang-orang yang memiliki keyakinan sering berjuang untuk masuk kembali ke dunia kerja, sehingga menerapkan kebijakan obat yang berorientasi kesehatan juga menghasilkan peningkatan produktivitas bersih dan juga dapat mengurangi residivisme.<sup>89</sup> <sup>90</sup> Penggunaan narkoba menjadi masalah kesehatan daripada

---

<sup>84</sup> Grund JP, Breeksema J. *Coffee Shops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands*, New York: Open Society Foundation, 2013.

<https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/4516426f-086e-405c-9385-76363993d8f2/coffee-shops-and-compromise-20130713.pdf>

<sup>85</sup> In the legal framework, the decriminalisation model is divided into two categories, de facto and de jure decriminalisation. In de facto decriminalisation, the possession of drugs for personal use is still regulated as an offence, while in de jure decriminalisation, possession of drugs for personal use are not recognised as criminal acts by law., Ali Unlu Tuukka Tammi Pekka Hakkarainen, *Drug Decriminalization Policy Literature Review: Models, Implementation and Outcomes*, Finnish institute for health and welfare: 2020, hlm.23

<sup>86</sup> Hughes C, Stevens A, Hulme S, Cassidy R. *Models for the decriminalisation, depenalisation and diversion of illicit drug possession: An international realist review*, dipresentasikan ISSDP Conference, 2019, hlm.15

<sup>87</sup> Ibid, hlm.12

<sup>88</sup> Greenwald, in Ali Unlu Tuukka Tammi Pekka Hakkarainen, *Drug Decriminalization Policy Literature Review: Models, Implementation and Outcomes*, Finnish institute for health and welfare, 2020, hlm.23

<sup>89</sup> Eastwood N, Fox Edward, Rosmarin Ari. *A quiet revolution: Drug decriminalisation across the globe* (Second ed.). London: Release Publication. 2016

<sup>90</sup> Saito, Miki. *Decriminalize Drugs Now: A Dire Situation Becomes Much More Urgent*, *Seattle Journal for Social Justice*: Vol. 20: Iss. 1, Article 23. 2021

masalah hukum, sementara pasar gelap dirusak, menghilangkan lingkungan tempat korupsi berkembang. Kematian terkait narkoba dan kasus baru HIV di antara pengguna narkoba juga menurun.<sup>91</sup> Selain itu, tidak ada bukti yang kuat bahwa penghapusan atau pengurangan hukuman pidana atas penggunaan atau kepemilikan narkoba langsung mengakibatkan peningkatan jumlah pengguna narkoba.<sup>92 93</sup>

Dekriminalisasi mendapatkan momentum di seluruh dunia sebagai respons efektif terhadap penggunaan narkoba dengan 30 negara menerapkan dekriminasi dalam berbagai bentuk hingga saat ini.<sup>94</sup> Makalah ini menyoroti beberapa dampak negatif kriminalisasi terhadap perempuan Indonesia termasuk khususnya dalam hal risiko kekerasan, hiper-penahanan dan pengucilan dari layanan kesehatan dan kekerasan berbasis gender. Sebagaimana disoroti oleh UN Women, jelas bahwa kriminalisasi merusak kesetaraan gender, dan bahwa perspektif gender diperlukan dalam semua upaya untuk mencegah dan menanggapi penggunaan narkoba.<sup>95</sup>

Dalam mempertimbangkan manfaat reformasi hukum narkoba dalam hal situasi perempuan yang menggunakan narkoba, penting untuk mengingat kembali indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 5, untuk mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan yang jika tidak ditahan oleh kebijakan narkoba hukuman, , khususnya yang berkaitan dengan penghentian segala bentuk diskriminasi

---

<sup>91</sup> Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, 2010, Sixty-fifth session, Promotion and protection of human rights: human rights questions, including alternative approaches for improving the effective enjoyment of human rights and fundamental freedoms , A/65/255  
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf?OpenElement>

<sup>92</sup> Eastwood N, Fox E, Rosmarin A. *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across The Globe*, London: Release Publication. 2016.  
<https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A,%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalisation%20Across%20the%20Globe.pdf>

<sup>93</sup> Stevens A, Hughes CE, Hulme S, Cassidy R. *Depenalization, Diversion and Decriminalization: A Realist Review and Programme Theory of Alternatives to Criminalization for Simple Drug Possession*. European Journal of Criminology. 2019

<sup>94</sup> *Interactive decriminalisation map data from Release UK*: <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation>

<sup>95</sup> *UN Task Force on Transnational Organized Crime and Drug Trafficking as Threats to Security and Stability – Policy Brief on Gender and Drugs*, UN Women. 2014

terhadap perempuan (indikator 5.1), penghapusan segala bentuk kekerasan terhadap perempuan (indikator 5.2), memastikan partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan (indikator 5.5), memastikan akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi (indikator 5.6), dan mengadopsi kebijakan untuk memberdayakan perempuan dan mempromosikan kesetaraan gender (indikator 5.C).<sup>96</sup>

Komite Penghapusan Diskriminasi Terhadap Perempuan (CEDAW) Indonesia tahun 2021 meninjau pengamatan penutup secara khusus mengamanatkan pemerintah Indonesia untuk memastikan bahwa perempuan yang menggunakan narkoba memiliki akses ke layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan seksual dan reproduksi serta pengobatan HIV dan narkoba.<sup>97</sup> (Penting juga untuk dicatat di sini bahwa definisi Komisi Lancet Guttmacher tentang layanan kesehatan seksual dan reproduksi secara khusus mencakup layanan kekerasan berbasis gender - dan juga menyebutkan pengguna narkoba sebagai populasi yang kurang terlayani<sup>98</sup>). Untuk memberikan akses tak terbatas ke layanan penting ini bagi perempuan pengguna narkoba, dekriminialisasi adalah kuncinya dan tanpa reformasi tersebut, pencapaian kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan di Indonesia akan tetap terbatas.

## G. REKOMENDASI:

- Pengaturan progresif hak-hak korban yang diatur secara komprehensif dalam UU Tindak Pidana Kekerasan Seksual harus diterapkan secara merata kepada semua perempuan termasuk penyintas kekerasan seksual yang menggunakan narkoba.

---

<sup>96</sup> Nougier M. *Improving Drug Policy Metrics and Advancements in Measuring Gender-based Drug Policy Outcomes*. Buxton J. Margo G. Burger L. (Ed.) *The Impact of Global Drug Policy on Women: Shifting the Needle*, Emerald Publishing Limited. 2021

<sup>97</sup> CEDAW/C/IDN/CO/8: *Concluding observations on the eighth periodic report of Indonesia*. 2021. <https://www.ohchr.org/en/documents/concluding-observations/cedawcidnco8-concluding-observations-eighth-periodic-report>

<sup>98</sup> *The Lancet Commissions, Accelerate progress-sexual and reproductive health rights of all : report of the Guttmacher-Lancet Commission*. 2018. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2930293-9>

Semua layanan kekerasan seksual, termasuk tempat penampungan krisis, harus tersedia bagi perempuan pengguna narkoba.

- UU TPKS juga mengatur, sejalan dengan Pasal 10 Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban, bahwa korban kekerasan seksual akan dilindungi dari segala kriminalisasi yang mungkin mereka hadapi setelah mengajukan pelaporan kekerasan seksual. Sangat penting bahwa laporan kekerasan seksual dari perempuan pengguna narkoba memprioritaskan pengaduan kekerasan seksual daripada berusaha mengkriminalisasi para korban yang merupakan pengguna narkoba.
- Mengakui bahwa penggunaan narkoba adalah masalah kesehatan daripada masalah peradilan pidana adalah titik awal yang kritis untuk reformasi. Dekriminalisasi penggunaan narkoba sangat penting untuk mengurangi stigma, kekerasan, penularan HIV dan risiko overdosis dan memperluas akses ke layanan, pengobatan berbasis bukti dan program pengurangan dampak buruk. Pendidikan, layanan, dan dukungan yang diatur adalah alternatif yang efektif untuk kriminalisasi.
- Kebijakan narkoba di Indonesia memerlukan tinjauan dan reformasi untuk mencerminkan pendekatan kesehatan berbasis bukti dengan perspektif gender. Hal ini mencakup tindakan untuk menanggapi instruksi CEDAW untuk memastikan bahwa perempuan pengguna narkoba memiliki akses ke layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan seksual dan reproduksi serta pengobatan HIV dan narkoba.<sup>99</sup>
- Perawatan dan rehabilitasi narkoba wajib harus dihapuskan. Respon kebijakan narkoba yang ideal tidak bersifat dikotomis, yang membuat seseorang hanya memilih sanksi wajib atau rehabilitasi. Sebab, tergantung dari jenis obat yang dikonsumsi seseorang, dosis, cara, dan riwayat penggunaan, kemungkinan orang tersebut tidak memerlukan respon apapun (yang bersifat wajib/penghukuman). Oleh karena itu, undang-undang narkoba perlu menghentikan pendekatan biner (pidana dan rehabilitasi wajib) bagi pengguna narkoba, dan membuka kemungkinan pilihan lain yang bisa bersifat sukarela yang terbukti lebih berhasil, memungkinkan rawat jalan, dan memberikan pengurangan dampak buruk dan Layanan dalam skala yang lebih besar.

---

<sup>99</sup> UNODC, UNWomen, INPUD, WHO. *Women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs*. 2014  
[https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN\\_POLICY BRIEF2014.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY BRIEF2014.pdf)

- Sistem peradilan wajib memasukkan pertimbangan riwayat kekerasan perempuan dalam proses pengadilan dan pemidanaan, karena kekerasan berbasis gender terjadi terhadap perempuan korban narkoba dalam berbagai konteks dan tahapan, khususnya bagaimana kekerasan terhadap perempuan melatarbelakangi, termasuk pola yang digunakan oleh sindikat narkoba dan kekerasan sebagai akibat dalam konteks peredaran gelap narkoba.
- Sejalan dengan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Mengadili Perkara Perempuan Berhadapan dengan Hukum yang mengatur bahwa dalam mengadili perempuan sebagai terdakwa, hakim perlu mempertimbangkan riwayat kekerasan yang dialami perempuan. Dimana Kekerasan berbasis gender terjadi terhadap perempuan dalam lingkaran narkoba dalam berbagai konteks dan tahapan, khususnya kekerasan dari pasangan intim dan kekerasan dari penegak hukum dipertimbangkan.
- Layanan pengurangan dampak buruk yang sensitif gender harus diperkenalkan dan diperluas untuk memenuhi skala kebutuhan. Pelayanan yang sensitif gender harus memperhatikan latar belakang perempuan, termasuk kekerasan yang dialami, riwayat kondisi kejiwaan dan narkoba, serta tanggung jawab nya sebagai orang tua sebagai pengasuh utama.
- Berkaitan dengan implementasi UU TPKS bagi perempuan pengguna narkoba - prinsip dan praktik dapat dibangun dengan kolaborasi pendekatan kesehatan public dengan peradilan pidana. Hal ini membutuhkan kemitraan yang berkelanjutan sumber daya yang memadai antara peradilan pidana, layanan kesehatan dan layanan sosial di tingkat pusat dan daerah. Pendekatan pragmatis, langkah demi langkah ini mungkin menyerupai dekriminialisasi "defacto", dalam bentuk kegiatan:
  - Membangun dan mempraktikkan Latihan diskresi kepolisian secara akuntabel ketika menangani pengguna narkoba untuk kepentingan pribadi. Kegiatan ini dilakukan dengan polisi tidak menargetkan perempuan pengguna narkoba sebagai korban kekerasan berbasis gender yang sedang dalam pendampingan, ataupun tidak menggali penggunaan narkoba ketika perempuan pengguna narkoba melaporkan kekerasan
  - Pengarusutamaan penggunaan kewenangan kepolisian dan penuntut untuk mengimplementasikan ketentuan hukum saat ini untuk mempromosikan penggunaan alternatif dari pemenjaraan untuk pengguna narkoba (seperti pidana bersyarat dengan masa percobaan, atau pun rehabilitasi sosial) sambil juga mempertimbangkan tidak efektifnya rehabilitasi wajib.

- Pelatihan dan sumber daya untuk staf penegakan hukum dan peradilan pidana dengan pendekatan kesehatan masyarakat terhadap pengurangan dampak buruk narkoba.
- Pendidikan tentang penggunaan narkoba, ketergantungan dan hak-hak orang yang menggunakan narkoba
- Pelatihan dan prosedur untuk peradilan pidana, staf layanan kesehatan dan sosial mengenai hukum dan peraturan yang ada (termasuk sebagaimana dimaksud dalam dokumen ini)
- Dalam konteks yang lebih luas, pertimbangkan pengenalan alternatif penangkapan untuk penggunaan narkoba