

Transfer Narapidana Narkotika: Menyeimbangkan Rehabilitasi Dan Kedaulatan Pidanaan

Transfer of Drug Convicts: Balancing Rehabilitation and Criminal Justice

Ufran¹, Ahwan²

^{1, 2} Fakultas Hukum Universitas Mataram

ufran@unram.ac.id, ahwan@staff.unram.ac.id

Info Artikel

Sejarah Artikel :
Diterima 16 April 2026
Disetujui 29 Mei 2026
Publikasi Mei 2026

Keywords :

**transfer narapidana;
narkotika; rehabilitasi;
continuity of care;
kedaulatan pidanaan;
non-aggravation.**

Abstract

This article develops normative–penological parameters for balancing rehabilitation and penal sovereignty in the transfer of narcotics prisoners, while identifying key legal obstacles and proposing a regulatory design that secures legal certainty and the rights of all parties. Employing a doctrinal legal method with statutory, conceptual, and limited comparative approaches—drawing on model transfer instruments, treaty practice, and international prison standards—the article argues that an adequate framework must embed (i) a rehabilitative nexus informed by the Risk–Need–Responsivity (RNR) model, (ii) equivalence and continuity of care as minimum health and treatment standards, and (iii) hard safeguards including verified informed consent, the non-aggravation principle, and minimum human rights screening (including non-refoulement). The proposed design specifies eligibility criteria, consent procedures, clinical handover requirements, grounds for refusal, and post-transfer monitoring as core mechanisms to balance rehabilitation with penal sovereignty.

Abstrak

Artikel ini bertujuan merumuskan parameter normatif-penologis untuk menyeimbangkan rehabilitasi dan kedaulatan pidanaan dalam transfer narapidana narkotika, serta memetakan kendala yuridis dan desain pengaturan yang diperlukan guna menjamin kepastian hukum dan perlindungan hak para pihak. Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan komparatif terbatas terhadap instrumen model internasional, praktik perjanjian transfer, serta standar perlakuan narapidana. Temuan utama menunjukkan bahwa desain pengaturan perlu mengunci (i) rehabilitative nexus berbasis RNR, (ii) *equivalence dan continuity of care* sebagai standar minimum, serta (iii) hard safeguards berupa informed consent terverifikasi, prinsip *non-aggravation*, dan filter HAM minimum (termasuk non-refoulement). Artikel ini mengusulkan rancang bangun norma yang membakukan syarat kelayakan, prosedur consent, serah-terima klinis, grounds for refusal, dan mekanisme monitoring pasca-transfer sebagai prasyarat keseimbangan rehabilitasi dan kedaulatan pidanaan.

Alamat Korespondensi :

Jalan Raya Mataram – Labuhan Lombok KM. 50,
Selong 83612, Lombok Timur – NTB, Indonesia,
Telefax. (0376) 631621, e-Mail : juridica@ugr.ac.id

A. PENDAHULUAN

Penegakan hukum narkoba di banyak yurisdiksi telah memberi konsekuensi struktural pada masyarakat: penjara menjadi instrumen utama respons negara terhadap “war on drugs”, yang pada gilirannya mendorong membesarnya populasi penjara dan kompleksitas tata kelola pemidanaan.¹

Dalam realitas masyarakat, persoalan narkoba tidak berhenti pada kriminalisasi peredaran gelap, tetapi menjelma sebagai masalah kesehatan dan manajemen risiko di dalam penjara. Data empiris menunjukkan tingginya proporsi narapidana yang memenuhi kriteria ketergantungan atau penyalahgunaan zat; misalnya, laporan *Bureau of Justice Statistics* (BJS) di Amerika Serikat mencatat lebih dari separuh narapidana negara bagian dan sekitar dua pertiga tahanan penjara lokal memenuhi kriteria tersebut.² Kondisi ini penting karena ketergantungan zat berkorelasi dengan kerentanan medis-psikiatris, perilaku berisiko, serta peluang residivisme—sehingga menuntut respons pemidanaan yang tidak semata retributif, melainkan juga rehabilitatif dan protektif.

Namun, literatur juga menunjukkan bahwa penggunaan narkoba di penjara dipengaruhi oleh kombinasi faktor individual dan faktor situasional. Tinjauan sistematis terbaru menegaskan keterkaitan penggunaan zat di penjara dengan riwayat penggunaan sebelum masuk penjara, diagnosis psikiatris, buruknya kondisi penjara, dan keterlibatan kriminal

sebelumnya.³ Kajian kualitatif mengenai pasar narkoba di penjara menggambarkan bagaimana dinamika *supply-demand* di dalam lembaga masyarakat tidak dapat dipahami hanya sebagai pelanggaran disiplin; ia terkait dengan organisasi sosial penjara, ketidakberdayaan mengelola putus zat (*withdrawal*), dan strategi bertahan hidup (*coping*) terhadap stres pemenjaraan.⁴ Konsekuensinya, agenda kebijakan masyarakat untuk kasus narkoba pada dasarnya memerlukan pendekatan ganda: penegakan disiplin-keamanan (*supply reduction*) sekaligus intervensi kesehatan dan rehabilitasi (*demand reduction*) yang berbasis asesmen kebutuhan.

Pada titik ini, standar internasional menempatkan layanan kesehatan penjara sebagai kewajiban negara dengan prinsip “kesetaraan layanan” (*equivalence of care*). Mandela Rules menegaskan bahwa penyediaan layanan kesehatan bagi narapidana adalah tanggung jawab negara dan narapidana harus menikmati standar pelayanan kesehatan yang setara dengan masyarakat.⁵ Untuk kasus gangguan penggunaan zat, isu yang paling

³ Alice Austin et al., “Factors Associated with Drug Use in Prison: A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Evidence,” *International Journal of Drug Policy* 122, no. November (2023): hlm. 1, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104248>.

⁴ Clarissa Penfold, Paul J. Turnbull, and Russell Webster, “Tackling Prison Drug Markets: An Exploratory Qualitative Study” (London, 2005), hlm. 6.

⁵ UNODC, *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)* (Geneva: United Nations Office on Drugs and Crime, 2015), hlm. 8.

¹ Penal Reform International, “Global Prison Trends Special Focus: Drugs and Imprisonment” (London, 2015), hlm. 2.

² Stephanie Zimmer and Marcus Berzofsky Jennifer Bronson, Jessica Stroop, “Drug Use, Dependence, and Abuse Among State Prisoners and Jail Inmates, 2007-2009” (Washington DC, 2017), hlm. 1.

menentukan bukan hanya ada atau tidaknya program rehabilitasi, tetapi *continuity of care* (keberlanjutan perawatan) ketika seseorang berpindah rezim pengawasan: dari komunitas ke penjara, antarfasilitas, dan terutama saat kembali ke komunitas. Dokumen *Commission on Narcotic Drugs/ UNODC* menekankan bahwa transisi antara komunitas dan penjara membawa risiko kesehatan yang khas (misalnya *withdrawal* saat masuk, terputusnya terapi rumahan, dan risiko kematian setelah bebas), sehingga keberlanjutan perawatan menjadi prinsip yang sangat relevan untuk konteks masyarakatan.⁶ Sejalan dengan itu, panduan NIDA menegaskan bahwa *continuity of care esensial* bagi pelaku penyalahgunaan narkotika yang kembali ke masyarakat; mereka yang menyelesaikan terapi berbasis penjara dan melanjutkannya di komunitas menunjukkan luaran terbaik.⁷

Kendati demikian, pemenuhan rehabilitasi dan *continuity of care* menghadapi tantangan tambahan ketika narapidana adalah warga negara asing atau menjalani pidana jauh dari komunitas asalnya. Kelompok ini sering mengalami isolasi sosial akibat hambatan bahasa dan minimnya kontak dengan keluarga, yang dapat mengurangi faktor protektif dan menghambat pemulihan.⁸ Dalam konteks seperti itu, gagasan “transfer narapidana” antarnegara sering dipahami sebagai mekanisme untuk mendekatkan narapidana

pada lingkungan sosialnya, memperbaiki akses dukungan keluarga, serta membuka peluang rehabilitasi dan reintegrasi yang lebih realistis—tanpa mengabaikan kepentingan negara dalam mengeksekusi putusan pidana.

Di Indonesia, kebutuhan pengaturan transfer narapidana antarnegara memperoleh pijakan kebijakan melalui pembahasan RUU Pemandahan Narapidana Antarnegara. Naskah Akademik 2023 menautkan pemandahan narapidana dengan filosofi penyelenggaraan masyarakatan yang bertujuan reintegrasi sosial melalui pembinaan dan pembimbingan, serta menekankan pendekatan manusiawi berbasis penghormatan HAM.⁹ Naskah Akademik yang sama juga menegaskan pentingnya persetujuan narapidana dan persetujuan negara terkait (negara penghukum dan negara penerima) sebagai bagian dari kepentingan keselamatan psikis maupun fisik narapidana.¹⁰ Dengan demikian, secara normatif domestik, transfer narapidana tidak dapat dibaca sekadar kebijakan administratif, melainkan perangkat hukum yang bersentuhan langsung dengan tujuan pemidanaan/masyarakatan, perlindungan HAM, dan relasi kedaulatan antarnegara.

Meski demikian, desain transfer narapidana antarnegara selalu memunculkan antinomi: di satu sisi, transfer didorong oleh rasionalitas

⁶ Commission on Narcotic Drugs Sixty-fifth session, “Treatment of Drug Use Disorders and Associated Mental Health Disorders in Prison Settings and Forensic Hospitals” (Vienna, 2022), hlm. 24.

⁷ Redonna K. Chandler Bennett W. Fletcher, “Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations - A Research-Based Guide” (North Bethesda, Maryland, 2014), hlm. 5.

⁸ Penal Reform International, “Global Prison Trends Special Focus: Drugs and Imprisonment,” hlm. 3.

⁹ Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Pemandahan Narapidana Antarnegara* (Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, 2023), hlm. 14.

¹⁰ Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, hlm. 14.

rehabilitatif dan kemanusiaan; di sisi lain, negara tetap memiliki kepentingan kedaulatan pemidanaan—terutama terkait kepastian pelaksanaan putusan dan kontrol atas narapidana yang dipidana atas kejahatan serius, termasuk narkoba. Instrumen model internasional menegaskan bahwa transfer harus berbasis persetujuan dan narapidana harus sepenuhnya diinformasikan mengenai kemungkinan serta konsekuensi hukum transfer, serta memberi ruang verifikasi bahwa persetujuan diberikan secara bebas.¹¹ Praktik perjanjian bilateral juga menunjukkan standar yang semakin ketat: misalnya, perjanjian Hong Kong – United Kingdom memberikan kesempatan bagi pihak penerima untuk memverifikasi bahwa persetujuan narapidana diberikan secara sukarela dan dengan pengetahuan penuh atas konsekuensinya.¹² Perjanjian yang sama menampilkan prinsip *non-aggravation* melalui klausul bahwa jika terjadi adaptasi pidana karena inkompatibilitas, pidana yang diadaptasi tidak boleh lebih berat daripada pidana asal (*no severer*).¹³ Di Eropa, Handbook Komisi Uni Eropa menegaskan bahwa persetujuan awal narapidana pada prinsipnya selalu

dibutuhkan, kecuali dalam situasi khusus yang ditentukan.¹⁴

Dari lanskap tersebut tampak bahwa transfer narapidana narkoba bukan semata soal “boleh atau tidak”, melainkan soal parameter penyeimbangan: (i) bagaimana rehabilitasi gangguan penggunaan zat yang berbasis kebutuhan/ risiko dan prinsip *continuity of care* dapat dijadikan standar minimum kebijakan; (ii) bagaimana kedaulatan pemidanaan dan kepastian pelaksanaan putusan tetap terjaga melalui hard safeguards seperti informed consent yang terverifikasi dan prinsip *non-aggravation*; serta (iii) bagaimana desain prosedural dan klausul penolakan (grounds for refusal) dirumuskan agar adil, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan. Di sinilah letak gap yang ingin dijembatani artikel ini: diskursus transfer sering berhenti pada tujuan kemanusiaan dan kerja sama antarnegara, tetapi belum cukup menajamkan desain pengaturan khusus untuk kasus narkoba—yang membutuhkan jaminan keberlanjutan perawatan, mitigasi risiko relapse, dan konsistensi tujuan pemasyarakatan.

Berdasarkan hal tersebut, artikel bertitik tolak dari dua pertanyaan utama, yaitu:

1. Apa parameter normatif-penologis untuk menyeimbangkan rehabilitasi gangguan penggunaan zat (berbasis kebutuhan/risiko) dan kedaulatan pemidanaan dalam transfer narapidana narkoba, dengan standar minimum continuity of care?

¹¹ United Nations, “Model Agreement on the Transfer of Foreign Prisoners and Recommendations on the Treatment of Foreign Prisoners” (Milan, Seventh United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, 1985), hlm. 5.

¹² “The Agreement for the Transfer of Sentenced Persons between the Government of The Hong Kong Special Administrative Region of the People’s Republic of China and the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland,” 1998, hlm. 4.

¹³ “The Agreement for the Transfer of Sentenced Persons between the Government of The Hong Kong Special Administrative Region of the People’s Republic of China and the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland,” hlm. 4.

¹⁴ United Nations Office on Drugs and Crime., *Handbook on the International Transfer of Sentenced Persons* (Vienna: United Nations, 2012), hlm. 12.

2. Kendala yuridis apa yang berpotensi muncul (misalnya informed consent, model eksekusi/adaptasi putusan, prinsip non-aggravation, serta dasar penolakan berbasis kedaulatan/keamanan), dan bagaimana desain pengaturan transfernya untuk menjamin kepastian hukum serta perlindungan hak para pihak?.

B. METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan penelitian hukum normatif yang menganalisis asas, kaidah, dan desain pengaturan transfer narapidana narkoba untuk merumuskan parameter penyeimbangan rehabilitasi dan kedaulatan pembedaan serta rancangan norma yang menjamin kepastian hukum dan perlindungan hak para pihak.¹⁵ Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (kebijakan pemyarakatan dan Naskah Akademik RUU Pindahan Narapidana Antarnegara), pendekatan konseptual (rehabilitasi berbasis RNR dan *continuity of care*), serta komparatif terbatas terhadap instrumen model internasional, praktik perjanjian transfer, dan standar perlakuan narapidana.¹⁶ Bahan hukum primer meliputi Naskah Akademik RUU, Model Agreement PBB, perjanjian transfer, Nelson Mandela Rules, serta dokumen UNODC terkait perawatan

¹⁵ Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Pindahan Narapidana Antarnegara*, hlm. 93.

¹⁶ Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, hlm. 214; Devon L L Polaschek, "An Appraisal of the Risk – Need – Responsivity (RNR) Model of Offender Rehabilitation and Its Application in Correctional Treatment," *Legal and Criminological Psychology* 17 (2012): hlm. 1, <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.2011.02038.x>; United Nations, "Model Agreement on the Transfer of Foreign Prisoners and Recommendations on the Treatment of Foreign Prisoners," hlm. 1.

gangguan penggunaan zat di penjara; bahan sekunder berupa literatur RNR dan panduan rehabilitasi adiksi.¹⁷ Analisis dilakukan secara kualitatif-preskriptif melalui penalaran hukum untuk (i) mengidentifikasi standar minimum, (ii) membangun parameter penyeimbangan (proporsionalitas–RNR–*continuity of care–hard safeguards*), dan (iii) menyusun rancang bangun pengaturan (syarat, prosedur *consent* terverifikasi, serah-terima klinis, *grounds for refusal* termasuk *non-refoulement*, serta monitoring pasca-transfer).¹⁸

C. PEMBAHASAN

3.1 Titik Berangkat Normatif: Pemyarakatan, Proporsionalitas, Dan "Kehilangan Kemerdekaan Sebagai Satu-Satunya Penderitaan"

Dalam kerangka pemyarakatan modern, pembenaran normatif atas kebijakan pembedaan (termasuk kebijakan transfer narapidana) tidak dapat dilepaskan dari prinsip bahwa pembatasan kebebasan adalah inti penderitaan pidana, sementara perlakuan negara di luar itu harus

¹⁷ United Nations Office on Drugs and Crime, *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)* (New York: United Nations, 2015), hlm. 8; Commission on Narcotic Drugs Sixty-fifth session, "Treatment of Drug Use Disorders and Associated Mental Health Disorders in Prison Settings and Forensic Hospitals," 12–13.

¹⁸ "The Agreement for the Transfer of Sentenced Persons between the Government of The Hong Kong Special Administrative Region of the People's Republic of China and the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland," hlm. 4; Cordula Droege, "Transfers of Detainees: Legal Framework, Non-Refoulement and Contemporary Challenges," *International Review of The Red Cross* 90, no. 871 (2008): hlm. 671.

diarahkan pada pembinaan dan reintegrasi. Naskah Akademik RUU Pemindahan Narapidana Antarnegara secara eksplisit memuat asas proporsionalitas sebagai "keseimbangan perlakuan yang disesuaikan dengan kebutuhan serta hak dan kewajiban", sekaligus asas kehilangan kemerdekaan sebagai satu-satunya penderitaan yang melarang negara membuat kondisi narapidana "lebih buruk" daripada sebelum dirampas kemerdekaannya dan menekankan pengisian masa pidana dengan upaya perbaikan kualitas sebagai anggota masyarakat.¹⁹ Dua asas ini penting sebagai "kompas" desain transfer narapidana narkotika: transfer harus dapat dibenarkan sebagai kebijakan yang (i) proporsional terhadap kebutuhan pembinaan/rehabilitasi, dan (ii) tidak memperburuk kondisi hukum maupun faktual narapidana (*non-aggravation* dalam arti luas).

3.2 Rasionalitas Penologis Kasus Narkotika: Penjara Sebagai Arena Risiko Kesehatan, Pasar Narkotika, Dan Residivisme

Secara penologis, kasus narkotika memiliki ciri pembinaan yang khas karena prevalensi gangguan penggunaan zat dalam populasi penjara sangat tinggi. Laporan BJS menunjukkan bahwa 58% narapidana penjara negara bagian dan 63% tahanan penjara lokal (*sentenced jail inmates*) memenuhi kriteria ketergantungan atau penyalahgunaan narkotika, jauh di atas populasi umum.²⁰ Artinya, "subjek" pemidanaan narkotika di penjara bukan hanya pelaku tindak pidana, melainkan juga individu dengan kebutuhan klinis dan risiko

kesehatan yang menuntut respons koreksional yang berbasis asesmen.

Temuan ini diperkuat oleh bukti sintesis: tinjauan sistematis dalam *International Journal of Drug Policy* menyimpulkan bahwa penggunaan narkotika di penjara berasosiasi positif dengan riwayat keterlibatan sistem peradilan, kondisi penjara yang buruk, penggunaan zat sebelum dipenjara, dan diagnosis psikiatrik; sementara temuan kualitatif menautkan penggunaan zat dengan lingkungan penjara yang miskin aktivitas bermakna dan konteks sosial penjara yang menormalisasi penggunaan zat sebagai "perlu" atau "diterima".²¹ Di sisi lain, pasar narkotika di penjara memiliki dimensi ekonomi-sosial yang mempersulit respons yang semata represif. Studi kualitatif *Home Office* menunjukkan bahwa peredaran narkotika dapat berfungsi sebagai "mata uang" untuk membuat kehidupan penjara lebih nyaman serta menopang suplai penggunaan, dan pada level lebih tinggi terdapat pola peredaran yang lebih terorganisir melalui jejaring di luar penjara.²² Konteks ini menegaskan mengapa kebijakan pasyarakatatan narkotika tidak memadai jika hanya bertumpu pada pengetatan keamanan: ia memerlukan desain rehabilitasi dan manajemen risiko yang terukur—dan di sinilah kerangka *risk-based rehabilitation* (RNR) menjadi relevan.

¹⁹ Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Pemindahan Narapidana Antarnegara*, 214.

²⁰ Jennifer Bronson, Jessica Stroop, "Drug Use, Dependence, and Abuse Among State Prisoners and Jail Inmates, 2007-2009," hlm. 1.

²¹ Austin et al., "Factors Associated with Drug Use in Prison: A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Evidence," hlm. 1.

²² Penfold, Turnbull, and Webster, "Tackling Prison Drug Markets: An Exploratory Qualitative Study," hlm. 10.

3.3 Rehabilitasi Berbasis Risiko-Kebutuhan (RNR) Sebagai Kerangka Penyeimbangan "Rehabilitasi" Yang Terukur

Dalam literatur rehabilitasi pelanggar hukum, RNR diposisikan sebagai salah satu model paling berpengaruh dalam perkembangan "sains rehabilitasi" modern; Polaschek menegaskan bahwa RNR menjadi capaian utama kelompok kecil ilmuwan koreksional Kanada dan mengarahkan literatur *what works* dalam dua dekade penyebarannya.²³ Relevansi RNR bagi isu transfer narapidana narkotika terletak pada kemampuannya menerjemahkan "rehabilitasi" menjadi parameter kebutuhan yang dapat diaudit: apakah transfer benar-benar memperbaiki kecocokan intervensi dengan tingkat risiko dan kebutuhan kriminogenik (bukan sekadar pemindahan administratif).

Salah satu elemen kunci yang memperlihatkan relevansi RNR untuk kasus narkotika adalah daftar faktor risiko/kebutuhan "*Big Eight*". Lutz dkk. merumuskan *Big Eight* sebagai: (1) riwayat perilaku antisosial, (2) pola kepribadian antisosial, (3) sikap antisosial/prokriminal, (4) relasi dengan rekan antisosial, (5) masalah relasi keluarga/perkawinan, (6) masalah sekolah/pekerjaan, (7) minim aktivitas rekreasi prososial, dan (8) penyalahgunaan zat. Dengan demikian, narkotika bukan "isu tambahan", melainkan salah satu kebutuhan kriminogenik inti yang perlu dikelola melalui asesmen dan intervensi yang tepat.²⁴ Dalam kerangka artikel ini, RNR

dipakai untuk membangun parameter bahwa transfer hanya dapat dibenarkan bila ia meningkatkan peluang intervensi yang lebih sesuai (*risk-need matching*) dan lebih responsif terhadap kondisi narapidana (*responsivity*), bukan sekadar memindahkan lokasi penghukuman.

3.4 Continuity of Care Dan Equivalence of Care Sebagai Standar Minimum Rehabilitasi Narkotika Dalam Pemasarakatan

Jika RNR memberi "alat ukur" rehabilitasi, maka standar minimum pemasarakatan—terutama untuk narkotika—adalah kesetaraan layanan kesehatan dan keberlanjutan perawatan (*continuity of care*). Mandela Rules menegaskan bahwa penyediaan layanan kesehatan bagi narapidana adalah tanggung jawab negara dan narapidana harus menikmati standar pelayanan kesehatan yang setara dengan layanan yang tersedia di masyarakat.²⁵ Dalam konteks narkotika, UNODC menempatkan *continuity of care* sebagai isu kritis karena transisi antara komunitas dan penjara (masuk/keluar tahanan) menciptakan risiko khas, termasuk gangguan terapi rumatan serta masalah *withdrawal* saat penerimaan di penjara.²⁶

Forensic Psychiatry, no. October (2022): hlm. 24, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.988905>.

²⁵ United Nations Office on Drugs and Crime, *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*, hlm. 10.

²⁶ Commission on Narcotic Drugs Sixty-fifth session, "Treatment of Drug Use Disorders and Associated Mental Health Disorders in Prison Settings and Forensic Hospitals," hlm. 4.

²³ Polaschek, "An Appraisal of the Risk – Need – Responsivity (RNR) Model of Offender Rehabilitation and Its Application in Correctional Treatment," hlm. 1.

²⁴ Maximilian Lutz et al., "A Review and Comparative Analysis of the Lives , and Recovery Models in Forensic Psychiatric Treatment,"

Lebih operasional, panduan NIDA menegaskan bahwa *continuity of care* esensial bagi pelaku penyalahgunaan zat yang kembali ke komunitas; mereka yang menyelesaikan terapi berbasis penjara dan melanjutkannya di komunitas menunjukkan luaran terbaik, dan perencanaan harus menghubungkan terapi penjara dengan layanan pasca-bebas.²⁷ Dengan demikian, artikel ini menempatkan *continuity of care* sebagai “ambang minimum” penyeimbangan: desain transfer narapidana narkoba patut dinilai dari apakah ia menjamin kesinambungan intervensi (*screening-treatment-aftercare*) yang konsisten, bukan memutus terapi atau memindahkan narapidana ke sistem yang tidak siap menyediakan paket layanan.

3.5 Kedaulatan Pidana Dan Desain Transfer: Persetujuan, Verifikasi *Informed Consent*, Serta Prinsip *Non-Agravation*

Transfer narapidana berada di persilangan rehabilitasi dan kedaulatan. *Model Agreement* PBB menegaskan bahwa transfer bergantung pada persetujuan kedua negara dan narapidana, serta negara penerima “seharusnya diberi kesempatan” untuk memverifikasi kebebasan persetujuan narapidana.²⁸ Kerangka Uni Eropa juga menegaskan bahwa persetujuan awal narapidana pada prinsipnya selalu diperlukan, kecuali situasi khusus yang ditentukan.²⁹

Praktik perjanjian bilateral memberikan formulasi *safeguard* yang lebih tajam. Perjanjian transfer Hong Kong – United Kingdom memberi ruang bagi negara penerima untuk memverifikasi (melalui pejabat yang ditunjuk) bahwa persetujuan narapidana diberikan secara sukarela dan dengan pengetahuan penuh atas konsekuensinya sebelum transfer dilakukan.³⁰ Pada aspek kepastian hukum dan kedaulatan pidana, perjanjian yang sama mengatur bahwa ketika negara penerima mengadaptasi pidana agar selaras dengan hukumnya, pidana adaptasi “tidak boleh lebih berat” dari pidana negara penghukum dalam sifat atau durasinya (*no severer than*).³¹

Dalam artikel ini, tiga elemen tersebut menjadi parameter penyeimbangan kedaulatan dan rehabilitasi: (i) *informed consent* yang terverifikasi (substansi + prosedur), (ii) kejelasan model eksekusi putusan (*continued enforcement/adaptation*), dan (iii) prinsip *non-aggravation* untuk mencegah transfer menjadi mekanisme yang memperburuk

(2019/C 403/02),” *Official Journal of the European Union C 403*, 2019, hlm. 4.

³⁰ “The Agreement for the Transfer of Sentenced Persons between the Government of The Hong Kong Special Administrative Region of the People’s Republic of China and the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland,” hlm. 4.

³¹ “The Agreement for the Transfer of Sentenced Persons between the Government of The Hong Kong Special Administrative Region of the People’s Republic of China and the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland,” hlm. 4.

²⁷ Bennett W. Fletcher, “Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations - A Research-Based Guide,” hlm. 5.

²⁸ United Nations, “Model Agreement on the Transfer of Foreign Prisoners and Recommendations on the Treatment of Foreign Prisoners,” hlm. 1.

²⁹ European Commission, “Commission Notice—Handbook on the Transfer of Sentenced Persons and Custodial Sentences in the European Union

kondisi pidana atau hak narapidana— sejalan dengan asas domestik “kehilangan kemerdekaan sebagai satu-satunya penderitaan”.

3.6 Filter HAM Minimum: Non-Refoulement Dan Larangan Pemindahan Yang Berisiko Penyiksaan/Perlakuan Tidak Manusiawi

Di atas seluruh desain administratif dan penal, kebijakan transfer narapidana harus tunduk pada batasan HAM minimum. Cardullo menegaskan bahwa prinsip *non-refoulement* melarang pemindahan paksa (termasuk melalui ekstradisi, deportasi, atau pengusiran) ke wilayah di mana hidup atau kebebasan seseorang terancam, dan prinsip tersebut mencakup berbagai bentuk pemindahan paksa.³² Lebih lanjut, ia menekankan bahwa non-refoulement berlaku untuk setiap jenis transfer, apa pun label hukumnya, dan fokusnya adalah perpindahan “kontrol efektif” dari satu negara ke negara lain—sehingga prinsip tersebut dapat menjadi penghalang transfer antarnegara bahkan jika orangnya tidak melintasi batas teritorial.³³ Karena itu, artikel ini menempatkan non-refoulement sebagai “filter pertama” sebelum penyeimbangan rehabilitasi–kedaulatan dilakukan: jika ada risiko nyata penyiksaan, perlakuan tidak manusiawi, atau ancaman serius pada keselamatan dasar, desain transfer harus menyediakan mekanisme penolakan dan evaluasi risiko yang dapat dipertanggungjawabkan.

3.7 Rumusan Parameter Analitis (Untuk Digunakan Pada Bagian Pembahasan Rancang Bangun)

Berdasarkan kerangka di atas, parameter normatif-penologis penyeimbangan (yang

akan dipakai menilai desain pengaturan transfer narapidana narkotika) adalah:

a. Proporsionalitas pembinaan: perlakuan disesuaikan dengan kebutuhan serta hak/kewajiban narapidana.

b. RNR fit: transfer meningkatkan kecocokan intervensi terhadap faktor risiko/kebutuhan, termasuk kebutuhan inti “substance abuse”.

c. *Equivalence of care*: standar layanan kesehatan di penjara setara dengan komunitas.

d. *Continuity of care*: kesinambungan perawatan penjara–komunitas dan mitigasi risiko transisi.

e. *Informed consent* terverifikasi: persetujuan sukarela, diketahui konsekuensi, dan dapat diverifikasi.

f. *Non-aggravation*: adaptasi atau eksekusi putusan tidak memperberat pidana/posisi hukum narapidana dan selaras dengan asas domestik “kehilangan kemerdekaan sebagai satu-satunya penderitaan”.

g. Filter HAM minimum (*non-refoulement*): larangan transfer jika menimbulkan risiko serius penyiksaan atau bentuk-bentuk perlakuan tidak manusiawi atau ancaman keselamatan dasar.

Parameter ini memastikan “rehabilitasi” tidak menjadi slogan, dan “kedaulatan” tidak menjadi dalih yang meniadakan standar minimum pemyarakatan.

³² Droege, “Transfers of Detainees: Legal Framework, Non-Refoulement and Contemporary Challenges,” hlm. 3.

³³ Droege, hlm. 9.

3.8 Rancang Bangun Pengaturan Transfer Narapidana Narkotika: Menyeimbangkan Rehabilitasi dan Kedaulatan Pemidanaan

1. Prinsip Desain Pengaturan: Dari "Pemindahan Administratif" Ke Rejim Perlindungan Hak

Rancang bangun pengaturan transfer narapidana antarnegara—khususnya kasus narkotika—perlu ditempatkan sebagai mekanisme pelaksanaan pidana (sentence administration) yang berorientasi pada rehabilitasi dan reintegrasi sosial, namun tetap menjaga kedaulatan pemidanaan (putusan dan batas pidana negara pemidana). Dalam konteks Indonesia, arah pengaturan perlu menghindari penggunaan transfer sebagai "ekstradisi terselubung" atau sekadar instrumen pemindahan beban masyarakat, karena perbedaan rezim hukum dan kondisi penjara dapat mengubah makna pidana dan kualitas perlindungan hak.³⁴ Karena itu, desain norma idealnya dibangun di atas empat pilar:

- a. Legalitas–kepastian (dasar hukum jelas, ruang diskresi terbatas);
- b. Persetujuan yang bebas dan terinformasi (free and informed consent);
- c. Ekuivalensi–non-aggravation (pelaksanaan pidana tidak menjadi lebih berat secara substansial); dan
- d. Perlindungan hak minimum (kesehatan, kontak keluarga, konsuler, dan pencegahan refoulement/penyerahan berisiko).³⁵

³⁴ Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Pemindahan Narapidana Antarnegara*, hlm. 93.

³⁵ Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, hlm. 118.

2. Tahapan Prosedural Minimum Yang Perlu "Dibakukan"

Agar seimbang antara rehabilitasi dan kedaulatan pemidanaan, pengaturan transfer sebaiknya membakukan tahapan minimum berikut:

a. Tahap inisiasi dan prasyarat hukum

Permohonan dapat diinisiasi oleh negara pemidana atau negara pelaksana, dengan prasyarat umum: adanya pidana "deprivation of liberty" di kedua yurisdiksi dan kesepakatan kedua negara.³⁶ Pada level prasyarat, prinsip double criminality dan pembatasan pemindahan yang berpotensi memperberat pidana (secara kualitas maupun konsekuensi) perlu ditegaskan untuk mencegah "penal drift" akibat perbedaan sistem.³⁷

b. Tahap penilaian kelayakan rehabilitasi (khusus narkotika)

Kasus narkotika idealnya mensyaratkan penilaian kebutuhan rehabilitasi (treatment needs) dan kesinambungan layanan, karena prevalensi gangguan penggunaan zat pada populasi masyarakat tinggi dan berdampak langsung pada residivisme serta stabilitas

³⁶ United Nations, "Model Agreement on the Transfer of Foreign Prisoners and Recommendations on the Treatment of Foreign Prisoners," hlm. 1.

³⁷ Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Pemindahan Narapidana Antarnegara*, hlm. 118.

keamanan lapas.³⁸ Negara pelaksana perlu menunjukkan ketersediaan layanan kesehatan dan program perawatan setara, sejalan prinsip bahwa layanan kesehatan bagi narapidana adalah tanggung jawab negara dan harus tersedia tanpa diskriminasi.³⁹

c. Tahap keputusan dan dokumentasi eksekusi

Keputusan transfer harus terdokumentasi: status putusan berkekuatan hukum tetap, sisa pidana, kemungkinan adaptasi pelaksanaan pidana, dan mekanisme koordinasi eksekusi. Di sini prinsip proporsionalitas relevan: tindakan negara harus rasional—perlu-sepadan, mengingat pemindahan lintas negara adalah intervensi serius terhadap kehidupan keluarga, akses bantuan hukum, dan akses layanan.⁴⁰

3. Prosedur “*consent*” (persetujuan) yang bebas, terinformasi, dan dapat diverifikasi

a. Consent sebagai syarat esensial—bukan formalitas

Model internasional menegaskan bahwa transfer bergantung pada consent kedua negara dan narapidana, serta memberi ruang bagi negara pelaksana untuk memverifikasi kebebasan persetujuan.⁴¹ Secara teori,

persyaratan *consent* berfungsi sebagai “hak veto personal” untuk melindungi otonomi dan mencegah pemindahan yang bermotif politik/administratif semata, termasuk untuk menghindari transfer yang pada hakikatnya menyerupai deportasi atau pemindahan koersif.⁴²

b. Standar “*informed*”: apa saja yang wajib dijelaskan sebelum narapidana setuju

Agar “*informed*”, materi penjelasan minimal harus mencakup:

- 1) konsekuensi hukum transfer (status pidana, kemungkinan adaptasi pelaksanaan pidana, dan aturan pembebasan bersyarat/parole bila relevan);
- 2) konsekuensi faktual (jarak keluarga, akses bantuan hukum, bahasa, budaya, dan kondisi penjara);
- 3) Konsekuensi program rehabilitasi (ketersediaan terapi adiksi, layanan kesehatan jiwa, dan kesinambungan perawatan).

Kewajiban “*informing*” ini selaras dengan panduan yang menempatkan prior consent sebagai prinsip umum (dengan pengecualian terbatas) dalam kerangka transfer putusan pidana di Uni Eropa.⁴³ Ia juga

³⁸ Jennifer Bronson, Jessica Stroop, “Drug Use, Dependence, and Abuse Among State Prisoners and Jail Inmates, 2007-2009,” hlm. 1.

³⁹ United Nations Office on Drugs and Crime, *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*, hlm. 10.

⁴⁰ Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Pemindahan Narapidana Antarnegara*, hlm. 214.

⁴¹ United Nations, “Model Agreement on the Transfer of Foreign Prisoners and

Recommendations on the Treatment of Foreign Prisoners,” hlm. 1.

⁴² Michael Plachta, “Human Rights Aspects of the Prisoner Transfer in a Comparative Perspective,” *Louisiana Law Review* 53, no. 4 (1993): hlm. 1050-1052.

⁴³ European Commission, “Commission Notice—Handbook on the Transfer of

paralel dengan naskah akademik Indonesia yang menekankan risiko pemindahan yang dapat mengubah kualitas pelaksanaan pidana dan memunculkan masalah HAM bila tidak dirancang ketat.⁴⁴

c. Verifikasi Kebebasan Persetujuan (Verification Of Free Consent)

Verifikasi tidak cukup berupa tanda tangan. Model agreement menyatakan negara pelaksana harus diberi kesempatan memverifikasi "free consent".⁴⁵ Praktik perjanjian bilateral juga mengarah pada kebutuhan verifikasi melalui pejabat yang ditunjuk negara pelaksana sebelum transfer dilaksanakan.⁴⁶ Untuk memenuhi standar kehati-hatian, verifikasi idealnya memastikan:

- 1) Tidak ada paksaan/ancaman/imbalan;
- 2) Narapidana memahami konsekuensi utama (termasuk kemungkinan adaptasi pelaksanaan pidana dan rezim pelaksanaan di negara pelaksana);
- 3) Narapidana memahami hak untuk berkonsultasi (mis. penasihat hukum) sebelum menyetujui.

Sentenced Persons and Custodial Sentences in the European Union (2019/C 403/02)."

⁴⁴ Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Pemindahan Narapidana Antarnegara*, hlm. 118.

⁴⁵ United Nations, "Model Agreement on the Transfer of Foreign Prisoners and Recommendations on the Treatment of Foreign Prisoners," hlm. 1.

⁴⁶ "The Agreement for the Transfer of Sentenced Persons between the Government of The Hong Kong Special Administrative Region of the People's Republic of China and the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland," hlm. 4.

d. Dukungan bahasa, konsuler, dan akses keluarga sebagai bagian dari *consent* yang valid

Agar persetujuan benar-benar bebas dan terinformasi, *foreign prisoner's* harus diberi informasi dalam bahasa yang dipahami, termasuk mengenai rezim penjara dan hak meminta kontak konsuler; selain itu kontak dengan keluarga perlu difasilitasi.⁴⁷ Komponen ini penting secara penologis: pada kasus narkoba, dukungan sosial-keluarga sering menjadi faktor protektif yang mempengaruhi keberhasilan perawatan dan reintegrasi.

4. Safeguards hak asasi untuk mencegah "transfer yang memperberat" dan risiko *refoulement*

a. Prinsip non-aggravation: pidana tidak boleh menjadi lebih berat

Dalam rancangan, perlu ditegaskan bahwa adaptasi pelaksanaan pidana tidak boleh menghasilkan pidana yang lebih berat daripada putusan asal, termasuk dalam bentuk "peningkatan kualitas penderitaan" akibat rezim penjara yang jauh lebih keras tanpa justifikasi.⁴⁸ Naskah akademik Indonesia juga mengarahkan agar pengaturan

⁴⁷ United Nations, "Model Agreement on the Transfer of Foreign Prisoners and Recommendations on the Treatment of Foreign Prisoners," hlm. 1.

⁴⁸ "The Agreement for the Transfer of Sentenced Persons between the Government of The Hong Kong Special Administrative Region of the People's Republic of China and the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland," hlm. 4.

mencegah pemindahan yang menimbulkan konsekuensi pemidanaan yang tidak sepadan dan tidak dapat dipertanggungjawabkan secara HAM.⁴⁹

- b. Ekuivalensi perawatan dan kesinambungan layanan (khusus narkotika)

Standar minimum internasional menegaskan layanan kesehatan narapidana adalah tanggung jawab negara dan harus setara aksesnya dengan layanan kesehatan masyarakat.⁵⁰ Untuk kasus narkotika, pedoman teknis menekankan bahwa transisi komunitas–penjara dan penjara–komunitas menuntut pengaturan kesinambungan layanan (*continuity of care*) agar terapi tidak terputus dan risiko kambuh menurun.⁵¹ Tanpa jaminan ini, transfer dapat memutuskan terapi adiksi dan memperbesar risiko kekambuhan serta residivisme—yang justru bertentangan dengan tujuan rehabilitasi.

- c. *Non-refoulement* dan “*effective control*”: larangan transfer bila ada risiko serius

Transfer juga harus mematuhi prinsip *non-refoulement* dalam kerangka HAM/HL, yang relevan saat ada risiko penyiksaan, perlakuan

tidak manusiawi, atau pelanggaran serius lain setelah pemindahan. Dalam analisis ICRC, kriteria kuncinya adalah *effective control* atas individu; ketika kontrol efektif berpindah, kewajiban perlindungan ikut melekat pada keputusan transfer.⁵² Karena itu, desain pengaturan sebaiknya memuat “*screening clause*” untuk menunda/menolak transfer bila terdapat risiko nyata pelanggaran berat di negara tujuan (atau risiko *onward transfer* yang berujung pada pelanggaran).

D. PENUTUP

Kesimpulan

Artikel ini berangkat dari premis bahwa transfer narapidana narkotika tidak dapat diposisikan sebagai pemindahan administratif semata, melainkan sebagai mekanisme pelaksanaan pidana yang harus menyeimbangkan dua kepentingan yang sah: rehabilitasi (berbasis kebutuhan atau risiko serta *continuity of care*) dan kedaulatan pemidanaan (kepastian eksekusi putusan, perlindungan kepentingan keamanan, serta batas adaptasi pelaksanaan pidana). Prinsip proporsionalitas dan asas “kehilangan kemerdekaan sebagai satu-satunya penderitaan” dalam kerangka pemyarakatan Indonesia memberi arah bahwa transfer harus menjadi perlakuan yang sepadan dengan kebutuhan pembinaan dan tidak boleh

⁴⁹ “The Agreement for the Transfer of Sentenced Persons between the Government of The Hong Kong Special Administrative Region of the People’s Republic of China and the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland,” hlm. 4.

⁵⁰ United Nations Office on Drugs and Crime, *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*, hlm. 10.

⁵¹ Commission on Narcotic Drugs Sixty-fifth session, “Treatment of Drug Use Disorders and Associated Mental Health Disorders in Prison Settings and Forensic Hospitals,” hlm. 12-13.

⁵² Droegge, “Transfers of Detainees: Legal Framework, Non-Refoulement and Contemporary Challenges,” hlm. 671.

memperburuk posisi narapidana, baik secara hukum maupun secara faktual.⁵³

Berdasarkan kerangka tersebut, parameter normatif-penologis penyeimbangan yang relevan bagi transfer narapidana narkoba mencakup: (i) *rehabilitative nexus* (transfer harus terkait langsung dengan peningkatan peluang rehabilitasi), (ii) *risk-need-responsivity* sebagai instrumen agar rehabilitasi bersifat terukur, (iii) *equivalence of care* sebagai standar minimum layanan kesehatan narapidana, dan terutama (iv) *continuity of care* sebagai ambang minimal agar terapi adiksi tidak terputus selama transisi antarrezim pengawasan.⁵⁴ Parameter-parameter ini menjadi pembeda krusial dibanding desain transfer untuk tindak pidana umum, karena prevalensi ketergantungan/penyalahgunaan zat dalam populasi masyarakat sangat tinggi dan memiliki implikasi langsung pada kesehatan, keamanan lembaga, dan residivisme.⁵⁵

Pada saat yang sama, desain pengaturan harus memberi jaminan kepastian hukum serta perlindungan hak para pihak melalui *hard safeguards*: (i) *informed consent* yang bebas, terinformasi, dan dapat diverifikasi—bukan sekadar formalitas administrasi; (ii) prinsip *non-aggravation* agar adaptasi pelaksanaan pidana tidak menghasilkan pidana yang lebih berat dari putusan asal;

⁵³ Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Pindahan Narapidana Antarnegara*, hlm. 214.

⁵⁴ United Nations Office on Drugs and Crime, *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*, hlm. 10; Commission on Narcotic Drugs Sixty-fifth session, "Treatment of Drug Use Disorders and Associated Mental Health Disorders in Prison Settings and Forensic Hospitals," hlm. 12-13.

⁵⁵ Jennifer Bronson, Jessica Stroop, "Drug Use, Dependence, and Abuse Among State Prisoners and Jail Inmates, 2007-2009," hlm. 1.

dan (iii) filter HAM minimum seperti *non-refoulement* untuk mencegah transfer bila terdapat risiko nyata penyiksaan atau perlakuan tidak manusiawi setelah pemindahan.⁵⁶ Ketiga safeguard ini berfungsi menjaga keseimbangan: rehabilitasi tidak menjadi alasan untuk mengabaikan kedaulatan dan kepastian eksekusi putusan, tetapi kedaulatan pun tidak menjadi dalih untuk meniadakan standar minimum perlindungan hak dan kesehatan narapidana.

Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan di atas, rekomendasi kebijakan-hukum yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut.

a. Merumuskan "rezim khusus narkoba" dalam kerangka transfer narapidana antarnegara

Jika Indonesia mengadopsi regulasi transfer narapidana, maka untuk kasus narkoba perlu dibuat pengaturan yang secara eksplisit mensyaratkan paket rehabilitasi berbasis bukti. Paket ini mencakup kewajiban menyertakan asesmen kebutuhan (*risk/need*), rencana rehabilitasi individual, dan jaminan *continuity of care* lintas negara sebagai syarat kelayakan transfer.

b. Membakukan prosedur consent sebagai due process clause

Pengaturan perlu menegaskan bahwa persetujuan narapidana harus

⁵⁶ United Nations, "Model Agreement on the Transfer of Foreign Prisoners and Recommendations on the Treatment of Foreign Prisoners," hlm. 1; "The Agreement for the Transfer of Sentenced Persons between the Government of The Hong Kong Special Administrative Region of the People's Republic of China and the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland."

- informed* dan *verified*: informasi konsekuensi transfer wajib diberikan dalam bahasa yang dipahami; narapidana diberi kesempatan konsultasi hukum; dan negara pelaksana diberi ruang verifikasi kebebasan persetujuan melalui pejabat yang berwenang, sebagaimana ditunjukkan dalam model agreement dan praktik perjanjian bilateral. Mekanisme ini krusial untuk mencegah *consent* yang "diproduksi" (*coerced or ill-informed*) dan untuk menghindari transfer yang berfungsi sebagai deportasi atau pemindahan koersif terselubung.
- c. Menetapkan klausul non-aggravation dan aturan adaptasi yang ketat
- Regulasi harus memuat klausul bahwa pidana yang dijalankan di negara pelaksana tidak boleh menjadi lebih berat dari putusan negara pemidana—baik melalui adaptasi durasi maupun sifat pidana. Praktik perjanjian transfer menunjukkan adanya prinsip "*no severer than*" dalam adaptasi pidana, dan prinsip ini perlu dinormakan sebagai batas tegas untuk menjaga kepastian hukum dan keadilan.
- d. Memasukkan screening HAM minimum dan mekanisme penolakan berbasis non-refoulement
- Pengaturan harus menetapkan dasar penolakan transfer jika terdapat risiko nyata penyiksaan/perlakuan tidak manusiawi atau ancaman serius terhadap keselamatan dasar narapidana setelah pemindahan. Prinsip *non-refoulement* relevan dalam konteks perpindahan kontrol efektif atas tahanan, sehingga perlu ditransformasikan menjadi klausul operasional (*risk assessment* dan kewajiban menunda atau menolak transfer).
- e. Mengatur "clinical handover" dan perlindungan data kesehatan lintas negara
- Karena *continuity of care* adalah inti untuk narkotika, regulasi perlu membakukan serah-terima klinis: ringkasan medis, riwayat terapi adiksi, komorbid, serta rencana lanjutan harus ikut berpindah. Ini selaras dengan kewajiban negara menyediakan layanan kesehatan bagi narapidana dan prinsip ekuivalensi layanan.
- f. Membangun mekanisme monitoring pasca-transfer dan akuntabilitas antarotoritas
- Akhirnya, desain pengaturan perlu melampaui tahap "pemindahan" dengan mewajibkan pelaporan pelaksanaan, evaluasi berkala, dan koordinasi antarotoritas untuk memastikan tujuan rehabilitasi tercapai tanpa mengorbankan kepastian eksekusi putusan. Mengingat pasar narkotika di penjara bersifat adaptif, evaluasi kebijakan harus didukung pemetaan lokal, audit, dan penyesuaian strategi yang berbasis bukti.⁵⁷

⁵⁷ Penfold, Turnbull, and Webster, "Tackling Prison Drug Markets: An Exploratory Qualitative Study," hlm. 9-14.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Jennifer Bronson, Jessica Stroop, Stephanie Zimmer and Marcus Berzofsky. "Drug Use, Dependence, and Abuse Among State Prisoners and Jail Inmates, 2007-2009." Washington DC, 2017.

Penal Reform International. "Global Prison Trends Special Focus: Drugs and Imprisonment." London, 2015.

Penfold, Clarissa, Paul J. Turnbull, and Russell Webster. "Tackling Prison Drug Markets: An Exploratory Qualitative Study." London, 2005.

B. Makalah/Artikel/Prosiding/Hasil Penelitian

Austin, Alice, Louis Favril, Sam Craft, Phoebe Thliveri, and Tom P Freeman. "Factors Associated with Drug Use in Prison : A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Evidence." *International Journal of Drug Policy* 122, no. November (2023): 104248. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104248>.

Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI. *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Pemindahan Narapidana Antarnegara*. Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, 2023.

Bennett W. Fletcher, Redonna K. Chandler. "Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations - A Research-Based Guide." North Bethesda, Maryland, 2014.

Commission on Narcotic Drugs Sixty-fifth session. "Treatment of Drug Use Disorders and Associated Mental Health Disorders in Prison Settings and Forensic Hospitals." Vienna, 2022.

Droege, Cordula. "Transfers of Detainees: Legal Framework, Non-Refoulement

and Contemporary Challenges." *International Review of The Red Cross* 90, no. 871 (2008).

European Commission. "Commission Notice—Handbook on the Transfer of Sentenced Persons and Custodial Sentences in the European Union (2019/C 403/02)." *Official Journal of the European Union C 403*, 2019, 2–62.

Lutz, Maximilian, Davide Zani, Michael Fritz, Manuela Dudeck, and Irina Franke. "A Review and Comparative Analysis of the Lives , and Recovery Models in Forensic Psychiatric Treatment." *Forensic Psychiatry*, no. October (2022): 1–12.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.988905>.

Plachta, Michael. "Human Rights Aspects of the Prisoner Transfer in a Comparative Perspective." *Louisiana Law Review* 53, no. 4 (1993).

Polaschek, Devon L L. "An Appraisal of the Risk – Need – Responsivity (RNR) Model of Offender Rehabilitation and Its Application in Correctional Treatment." *Legal and Criminological Psychology* 17 (2012): 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.2011.02038.x>.

"The Agreement for the Transfer of Sentenced Persons between the Government of The Hong Kong Special Administrative Region of the People's Republic of China and the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland," 1998.

C. Internet

United Nations. "Model Agreement on the Transfer of Foreign Prisoners and Recommendations on the Treatment of Foreign Prisoners." Milan, Seventh United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, 1985.

United Nations Office on Drugs and Crime. *Handbook on the International Transfer of Sentenced Persons*. Vienna: United Nations, 2012.

United Nations Office on Drugs and Crime. *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*. New York: United Nations, 2015.

UNODC. *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*. Geneva: United Nations Office on Drugs and Crime, 2015.