



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINJAUAN KRIMINOLOGIS TERHADAP UNIT
PELAKSANA TEKNIS TERAPI DAN REHABILITASI BADAN
NARKOTIKA NASIONAL (UPT T&R BNN) LIDO,
SUKABUMI**

SKRIPSI

**SURYA IRAWAN
NPM: 0706284515**

**DEPARTEMEN KRIMINOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPOK
DESEMBER, 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINJAUAN KRIMINOLOGIS TERHADAP UNIT
PELAKSANA TEKNIS TERAPI DAN REHABILITASI BADAN
NARKOTIKA NASIONAL (UPT T&R BNN) LIDO,
SUKABUMI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial

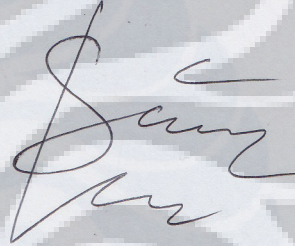
**SURYA IRAWAN
NPM: 0706284515**

**DEPARTEMEN KRIMINOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPOK
DESEMBER, 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Surya Irawan
NPM : 0706284515
Tanggal : 6 Januari 2012
Tanda Tangan :



HALAMAN PENGESAHAN

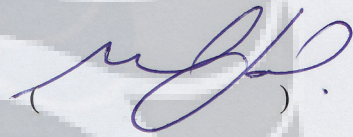
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Surya Irawan
NPM : 0706284515
Program Studi : Kriminologi
Judul Skripsi : Tinjauan Kriminologis Terhadap Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido, Sukabumi

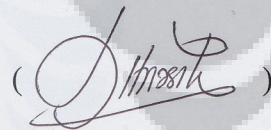
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kriminologi pada Program Studi Kriminologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

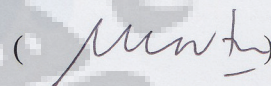
Pembimbing : M. Irvan Oliy, S. Sos., M.Si



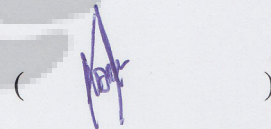
Penguji Ahli : Dr. Surastini Fitriasih, S.H., M.H



Ketua Sidang : Dra. Ni Made Martini Puteri, M.Si



Sekretaris Sidang : Kisnu Widagso, S.Sos., MTI



Ditetapkan di : Universitas Indonesia, Depok

Tanggal : 6 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Permasalahan *drugs* saat ini di Indonesia sudah tidak lagi terfokus pada upaya pemberantasan bandar dan peredaran *drugs*. Upaya rehabilitasi terhadap mereka yang menjadi korban dari kejahatan *drugs* yaitu pecandu dan penyalah guna telah menjadi perhatian pemerintah terutama BNN dalam salah satu program P4GN (Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba) yang dimiliki oleh BNN. Menjadi semakin menarik ketika BNN sebagai lembaga yang represif terhadap *drugs* kini juga melaksanakan upaya koreksi dalam bentuk rehabilitasi *drugs* yang dinamakan UPT T&R BNN. Hal tersebut menjadi perhatian peneliti untuk dapat mengangkat rehabilitasi *drugs* melalui sudut pandang kriminologis. Penelitian ini sendiri ditujukan untuk dapat memberikan gambaran mengenai rehabilitasi *drugs* dan melihat bagaimana BNN melaksanakan program terapi dan rehabilitasi terhadap pecandu dan penyalah guna *drugs*.

Penulis menyadari bahwa dalam mencapai kesempurnaan merupakan sesuatu yang sangat sulit bagi setiap makhluk hidup di dunia ini. Begitu pula dalam penulisan skripsi ini, tentu masih banyak kekurangan dan tidak menyangkal masih perlu mendapatkan masukan. Penulis berharap, skripsi ini dapat menambah kekayaan literatur serta mampu memberikan pemahaman dan sudut pandang baru terhadap pembaca terutama dalam melihat permasalahan *drugs* yang terjadi saat ini di Indonesia. Serta dapat menjadi penunjang bagi peneliti selanjutnya yang terkait dalam tema *drugs*.

Jakarta, Desember 2011

Penulis

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada kebesaran Allah SWT Sang Maha Mengetahui. Karena selesainya skripsi ini tentu tak lepas dari kehendak sang penguasa alam. Dan juga kepada junjungan kita Rasulullah, Nabi Muhammad SAW sebagai penyampai pesan rahmat terhadap seluruh umat manusia. Serta ucapan terimakasih penuh kasih sayang terhadap kedua orang tua penulis yang selalu mendukung dan mendoakan hingga selesainya skripsi ini

Penulis juga ucapkan terimakasih kepada Pembimbing Skripsi yang telah membimbing penulis hingga selesainya skripsi ini M. Irvan Olih, S. Sos., M.Si, terimakasih atas bimbingannya selama ini. Lalu kepada Penguji Ahli Dr. Surastini Fitriasih, S.H., M.H, terimakasih telah bersedia menjadi Penguji Ahli pada sidang skripsi ini. Penulis juga ucapkan kepada Ketua Sidang Dra. Ni Made Martini Puteri, M.Si, serta Sekertaris Sidang Kisnu Widagso, S.Sos., MTI, terimakasih atas pertanyaan dan koreksi terhadap skripsi ini selama sidang. Besar ucapan terimakasih saya terhadap tim penguji pada sidang skripsi ini.

Untuk Tim Psikologi UPT T&R BNN, Pak Fierza terimakasih atas arahan dan bantuannya. Donal, Adit, dan Rizal terimakasih banyak atas bantuan kalian untuk dapat diterima oleh residen semenjak program magang hingga pengumpulan data untuk skripsi ini. Kemudian untuk Kriminologi 2007, terimakasih atas suport dan dukungan dari teman-teman, kalian adalah angkatan terbaik yang pernah ada. Serta untuk angkatan Kriminologi terdahulu dan angkatan terbaru, terimakasih atas dukungan dan memotivasi untuk memberikan yang terbaik. Terimakasih kepada Zacky, Hana, Joe, Ken, Lebarty, Arief dan teman-teman yang tidak disebutkan, terimakasih atas segala dukungan dan bantuan kalian semua. Serta terimakasih Raisya yang selalu menyemangati penulis. Terimakasih untuk kalian semua.

Jakarta, Januari 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Surya Irawan
NPM : 0706284515
Program Studi : Sarjana Reguler Kriminologi
Departemen : Kriminologi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

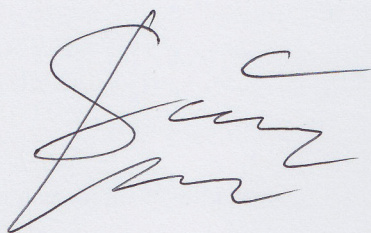
Tinjauan Kriminologis Terhadap Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido, Sukabumi

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal : 6 Januari 2012

Yang Menyatakan,



(Surya Irawan)

ABSTRAK

Nama : Surya Irawan
Program Studi : Kriminologi
Judul Skripsi : Tinjauan Kriminologis Terhadap Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido, Sukabumi

Penelitian ini membahas Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi (UPT T&R) yang dikelola oleh Badan Narkotika Nasional (BNN). Berawal dari BNN yang merupakan lembaga represif terhadap kejahatan *drugs*, kini juga menjalankan fungsi korektif dalam bentuk rehabilitasi *drugs*. Penelitian ini mencoba menggambarkan bagaimana program terapi dan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna *drugs* dilihat melalui sudut pandang kriminologis. Penelitian ini melihat dari pemahaman rehabilitasi, konsep *The Making of The Blind Men*, serta model peradilan pidana terhadap mereka yang masuk rehabilitasi melalui sistem peradilan pidana. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran bagaimana rehabilitasi *drugs* sangat diperlukan dan munculnya konteks mantan pecandu.

Kata Kunci : model peradilan pidana; rehabilitasi *drugs*; *the making of the blind men*

ABSTRACT

Name : Surya Irawan
Field of Study : Criminology
Thesis title : Criminology Riview Against The Technical Implementation Unit Therapy and Rehabilitation of The National Narcotics Agency (UPT T&R BNN) Lido, Sukabumi

This study discusses the Technical Implementation Unit Therapy and Rehabilitation (UPT T & R) managed by the National Narcotics Agency (BNN). Starting from BNN, which is repressive agency against drugs crime, is now also running a corrective function in the form of drugs rehabilitation. This study tries to describe how the therapy and rehabilitation programs for addicts and abusers drugs in perspectif of criminology. The research looked at the understanding of rehabilitation, the concept of The Making of The Blind Men and the criminal justice model to those who enter rehabilitation through the criminal justice system. The results of this study can give you an idea how the drugs rehabilitation is required and the context of the emergence of an ex-addict.

Keywords : model of criminal justice; rehabilitation of drugs; the making of the blind men

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
UCAPAN TERIMAKASIH.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR GRAFIK.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan	8
1.3 Pertanyaan Penelitian	9
1.4 Tujuan Penelitian.....	9
1.5 Signifikansi Penelitian.....	9
1.5.1 Signifikansi Akademis.....	9
1.5.2 Signifikansi Praktis.....	10
1.6 Sistematika Penulisan.....	10
BAB 2 KEPUSTAKAAN	12
2.1 Kerangka Pemikiran	12
2.2 Tinjauan Kepustakaan	22
BAB 3 METODE PENELITIAN	32
BAB 4 TEMUAN DATA LAPANGAN.....	42
4.1 Gambaran Umum UPT T&R BNN.....	42
4.2 Informan I.....	47
4.3 Informan II	57
4.4 Informan III	60
4.5 Informan IV.....	67
4.6 Informan V	71
4.7 Informan VI.....	79
4.8 Informan VII.....	83
BAB 5 ANALISIS DATA	91
5.1 Rehabilitasi Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN).....	91

5.2 Analisa Rehabilitasi UPT T&R BNN dengan Memanfaatkan Teori <i>The Making of The Blind Men</i> dari Robert A. Scott.....	95
5.3 Analisa Rehabilitasi UPT T&R BNN dengan Memanfaatkan Pemodelan Peradilan Pidana dari Herbert L. Packer	99
BAB 6 KESIMPULAN	104
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Metode Terapi dan Rehabilitasi <i>Drugs</i>	5
Tabel 2 : Jumlah Status Pegawai UPT T&R BNN Tahun 2010	45
Tabel 3 : Jumlah Residen UPT T&R BNN dari Jenis Kelamin.....	46
Tabel 4 : Jumlah Residen UPT T&R BNN dari Tingkat Pendidikan	46
Tabel 5 : Jumlah Residen UPT T&R BNN dari Usia	46

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 : Model Kerangka Pemikiran.....	12
Bagan 2 : Model Tinjauan Kepustakaan	22
Bagan 3 : Rehabilitasi tidak hanya terfokus pada permasalahan fisik.....	23
Bagan 4 : Alur Pelayanan Program UPT T&R BNN.....	43
Bagan 5 : Struktur Unit Pelaksana Teknis (UPT) Terapi & Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional	44

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 : Posisi Pegawai UPT T&R BNN Tahun 2010.....	45
Grafik 2 : Rujukan Penerimaan Residen UPT T&R BNN Tahun 2011	47

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Drugs memang menjadi permasalahan yang dialami bangsa ini sejak lama. Semakin maju sarana transportasi dan komunikasi, menimbulkan peredaran *drugs* antarnegara maupun daerah semakin cepat dan luas. Menjadi perhatian atau kekhawatiran bangsa ketika *drugs* dikonsumsi oleh generasi muda secara tidak sah. Tentu hal tersebut dapat merusak generasi masa depan bangsa dan akan membutuhkan dana yang tidak sedikit untuk proses penyembuhan. Di samping itu, belum tentu menjamin mereka tidak akan kembali menggunakan *drugs*. Keseriusan bangsa ini dalam menghadapi *drugs* ditandai sejak disahkannya Undang-undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika yang kini telah digantikan dengan UU RI No. 35 Tahun 2009. (Makara, Suhasril, Zakky, 2005, 89; Mustofa, 2007, 126).

Di akhir tahun 1997, Indonesia telah memiliki legalitas dalam mengatur dan mengatasi penyalahgunaan *drugs*. Bentuk keseriusan pemerintah dalam mengatasi permasalahan *drugs* di tahun 1999 adalah dengan dibentuknya Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN) berdasarkan Keppres No. 116 Tahun 1999 yang kini telah berubah menjadi Badan Narkotika Nasional (BNN) berdasarkan Keppres No. 17 Tahun 2002. Berbagai upaya yang dilakukan pemerintah dalam memerangi *drugs*, tentu akan sangat sulit tanpa adanya andil dari masyarakat. Karena setiap elemen masyarakat juga memiliki peran dalam menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal mereka dari kejahatan *drugs*. (BNN, 2005, 107).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat untuk dapat menekan dan mengurangi penyalahgunaan *drugs* di Indonesia. Pemberian hukuman mati kepada sindikat pengedar dan produsen *drugs* merupakan salah satu sikap tegas dari pemerintah dalam memerangi *drugs*. Akan tetapi, mereka yang terbukti sebagai pecandu dan penyalah guna *drugs* dianggap sebagai korban dan menjalani program rehabilitasi *drugs*. Ada perubahan paradigma mengenai pecandu dan penyalah guna *drugs* yang dianggap sebagai pelaku dan menjalani proses hukum. Setelah dikeluarkannya UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

yang kemudian ditindaklanjuti dengan dikeluarkannya PP No. 25 Tahun 2011, pengguna dan penyalah guna *drugs* kini harus melapor ke Puskesmas, rumah sakit, maupun tempat rehabilitasi *drugs* sehingga mereka dapat menjalani proses rehabilitasi dan tidak dikenakan pidana. Jika nanti mereka tertangkap oleh pihak kepolisian, mereka akan langsung ditempatkan ke dalam lembaga rehabilitasi *drugs*. (Buletin P4GN, Edisi 4, 2011, 10).

Dengan menempatkan pecandu dan penyalah guna *drugs* ke dalam lembaga rehabilitasi, dinilai dapat menjadi solusi terbaik bagi mereka. Hal itu didasarkan pada pemahaman bahwa para pecandu atau penyalah guna *drugs* sebenarnya berada pada posisi sebagai korban, bukan sebagai pelaku kriminal. Dalam UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika tertulis bahwa "*para pengguna dan penyalah guna yang dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial*". Tentu hal ini menjadikan para pecandu atau penyalah guna *drugs* harus memperoleh pertolongan dalam bentuk rehabilitasi medis maupun sosial. Rehabilitasi ini sendiri merupakan upaya untuk memulihkan dan mengembalikan mereka ke kondisi semula seperti sebelum menggunakan *drugs*. Kembali menjadi sehat dalam arti kata sehat secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Tentu dengan tidak menempatkan pecandu dan penyalah guna *drugs* bersamaan dengan pengedar atau bandar *drugs* dalam lembaga masyarakat, dapat menjadi solusi dalam memutus mata rantai peredaran *drugs*. Dengan demikian, membuat para pecandu dan penyalah guna *drugs* mengalami kesulitan dalam memperoleh *drugs* dari bandar-bandar yang telah ada. (Dadang Hawari, 2000, 132).

Jika kita coba melihat sejarah perlawanan terhadap *drugs* pada tahun 1971, Gubernur DKI Jakarta pada masa itu, yaitu Ali Sadikin mendirikan Badan Koordinasi Penanggulangan Narkotika (Bakorlantik). Salah satu agendanya, yaitu mendirikan rumah sakit yang secara khusus menangani masalah *drugs*. Usulan pembentukan rumah sakit khusus *drugs* itu kemudian direspon dengan dibentuknya *Drug Dependence Unit* (DDU). Perkembangan penanganan masalah *drugs* terus berlanjut hingga pada tahun 1974 DDU berubah nama menjadi Lembaga Ketergantungan Obat (LKO). Tujuan didirikan lembaga tersebut untuk dapat melakukan penanganan kebergantungan obat yang lebih bersifat

komprehensif dan jangka panjang, termasuk bidang preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kemudian, pada tahun 1978, status LKO kemudian ditingkatkan menjadi RS Tipe C dengan nama Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) yang berada di bawah naungan Departemen Kesehatan RI melalui keputusan Menkes RI Nomor 138/Menkes/SK/IV/78. Dengan kondisi yang terus berkembang, RSKO juga menjadi satu-satunya tempat yang dapat memberikan pelayanan medis terhadap korban kebergantungan obat (*durgs*). Akan tetapi, timbul permasalahan dalam proses penanganan korban *drugs* perempuan. Dengan keterbatasan ruang bagi pasien perempuan menjadi salah satu pertimbangan dalam rencana pembuatan pengembangan RSKO di Cibubur. Kemudian, pada tahun 1998, RSKO terpisah dari RS Fatmawati dan bertempat di Cibubur. RSKO mengalami perubahan kelembagaan dari RS Tipe C menjadi RS Tipe B Non Pendidikan yang diperoleh pada tanggal 14 Juni 2002 melalui SK Menteri Kesehatan Nomor 732/MENKES/SK/VI/2002. (RSKO, 2002, 7-16).

Sekitar tahun 1990 memang masih jarang terdengar pusat-pusat rehabilitasi yang mengurus permasalahan *drugs* di Indonesia. Akan tetapi, pada periode tahun 1997, perkembangan upaya terapi dan rehabilitasi terhadap pecandu dan penyalah guna *drugs* di Indonesia tidak hanya dilakukan oleh pihak RSKO, tetapi juga dilakukan oleh pusat-pusat rehabilitasi swasta yang mulai bermunculan. Upaya ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan akan terapi dan rehabilitasi terhadap pecandu dan penyalah guna *drugs* yang kian meningkat. Hal itu berbanding lurus dengan meningkatnya masalah penyalahgunaan *drugs* pada rentan tahun 1995 hingga tahun 1998. Pada Desember 2000, wilayah Jakarta dan sekitarnya sudah berdiri kurang lebih 100 pusat penanggulangan *drugs* dengan berbagai motivasi dasar, pemikiran, metode, sasaran, dan program yang diterapkan. (Somar, 2001, vii).

Lambertus Somar (ibid) menuliskan dalam Rehabilitasi Pecandu Narkoba bahwa antara periode tahun 1990 hingga tahun 2000 terlihat tiga hal penjas dalam dunia kejahatan dan penyalahgunaan *drugs* di Indonesia. Pertama, Indonesia menjadi salah satu tujuan kejahatan dan peredaran *drugs*. Hal itu terlihat dari banyaknya penyelundupan, pelaku yang tertangkap, perkebunan ganja, dan kokain yang tersebar di beberapa wilayah di Indonesia, serta pabrik ekstasi yang

banyak terungkap oleh aparat penegak hukum. Kedua, masyarakat mulai merasakan dampak buruk dan ancaman bagi kepentingan dan kesejahteraan umum, seperti *drugs* yang mulai masuk ke ranah pendidikan, yaitu di sekolah, di lingkungan keluarga, dan di lingkungan tradisional. Selanjutnya, ketiga, dapat terlihat dari pusat-pusat penanggulangan *drugs* yang tiba-tiba menjamur dan tidak pernah kekurangan pasien. Akan tetapi, keberadaan lembaga-lembaga rehabilitasi bermunculan pada periode 1997 kini tidak lagi terdengar keberadaannya. Beberapa dari pusat rehabilitasi *drugs* tersebut banyak yang tutup dan kini tidak beroperasi lagi. (Somar, 2001, xi-xii).

Dengan maraknya lembaga rehabilitasi *drugs* yang bermunculan, metode terapi dan rehabilitasi *drugs* yang ditawarkan juga beragam. Beberapa bentuk metode terapi dan rehabilitasi *drugs* yang sering ditawarkan antara lain dapat dilihat di tabel 1.

Program terapi dan rehabilitasi lainnya yang mulai sering diterapkan oleh beberapa lembaga rehabilitasi adalah *Therapeutic Community* (TC). Para pecandu dan penyalah guna *drugs* yang menjalani terapi ini disebut dengan residen. Mereka dianggap sebagai sebuah “keluarga” yang memiliki permasalahan dan tujuan yang sama yaitu “sembuh”.

Therapeutic community program are based on the belief that client have social deficits and require social treatment. Recovery is a developmental process that integrates explicit social, psychological, and developmental goals. The TC itself is the method or intervention. The purpose use of the community is the primary method for facilitating growth and change in individuals. (Rasmussen, 2000, 128)

[Terjemahan bebas : *Therapeutic community* program yang pada dasarnya percaya bahwa residen mengidap ketidakmampuan bersosialisasi dan membutuhkan terapi sosial. Penyembuhan adalah proses pengembangan yang berkaitan dengan eksplisit sosial, psikologis, dan tujuan pengembangan. TC itu sendiri adalah metode atau intervensi. Peran utama dari komunitas ini adalah metode inti untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perubahan tiap-tiap individu].

Tabel 1 : Metode Terapi dan Rehabilitasi *Drugs*

Jenis Metode	Penjelasan / Ciri	Sumber
<p>Metode Medis (<i>Medical Base</i>)</p>	<p>Terapi dan rehabilitasi yang menggunakan metode kedokteran atau medis dalam penerapannya, seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detoksifikasi • Psikoterapi • Penanganan problem kejiwaan • Akupuntur medis • Terapi herbal • Pelayanan rawat jalan dan inap • Pelayanan penunjang medis • Penanganan komplikasi akibat dampak <i>drugs</i> <p>Metode medis ini juga digunakan bagi mereka yang mengalami kondisi gejala putus obat (sakaw).</p>	<p>Media Indonesia 8 September 2008</p>
<p>Metode Sosial (<i>Social Base</i>)</p>	<p>Metode yang mengupayakan pasien dapat kembali beradaptasi dan bersosialisasi dalam lingkungan sosial di sekitarnya, beberapa program yang menerapkan metode ini seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Therapeutic Community (TC)</i> • Terapi Keluarga (<i>Family as Treatment</i>) • 12 langkah <i>Narcotic Anonymous</i> <p>Metode ini memberikan perlindungan dan perhatian lebih secara fisik, mental, emosional, dan spiritual selama menjalani proses terapi dan rehabilitasi <i>drugs</i>.</p>	<p>Media Indonesia 8 September 2008</p>

Lanjutan Tabel 1 : Metode Terapi dan Rehabilitasi *Drugs*

<p>Metode Religi atau Keagamaan (<i>Faith Base</i>)</p>	<p>Metode terapi dan rehabilitasi <i>drugs</i> yang melibatkan unsur suatu kepercayaan atau agama yang dianut oleh pasien. Dengan memberikan pembekalan spiritual terhadap pecandu dan penyalahguna <i>drugs</i> sesuai dengan ajaran agama yang dianut mereka.</p>	<p>Media Indonesia 8 September 2008</p>
<p>Metode Alternatif (<i>Alternative Base</i>)</p>	<p>Metode yang menerapkan upaya-upaya alternatif dalam memberikan ketenangan bagi pecandu dan penyalah guna <i>drugs</i> ketika menjalani proses terapi dan rehabilitasi, seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meditasi • <i>Hypnotherapy</i> • Tenaga prana atau tenaga dalam 	<p>Media Indonesia 8 September 2008</p>
<p>Program Rumatatan Terapi Metadon (PRTM) atau <i>Methadon Maintenance Threathmen</i> (MMT)</p>	<p>Metode atau program yang berupaya mempertahankan pasien selama mungkin dalam menjalani terapi sampai dosis kecanduannya dapat diturunkan secara bertahap hingga berhenti menggunakan metadon. Metadon (<i>Methadon</i>) sendiri merupakan Opiat (kandungan yang terdapat di opium) buatan yang termasuk dalam golongan II <i>drugs</i> menurut UU No.35 tahun 2009 tentang Narkotika. Manfaat dari program ini adalah untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien yang secara psikologis masih belum dapat lepas dari jeratan <i>drugs</i> • Mengurangi atau menghindari dari gejala putus obat (sakaw) • Metadon tidak menyebabkan kondisi teller seperti herooin dan <i>drugs</i> lainnya • Menghindari penggunaan jarum suntik yang berpotensi terkena infeksi hepatitis dan <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> (AIDS) akibat virus <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV) <p>Walau sifatnya sebagai pengganti <i>drugs</i>, program ini menjadi pilihan terakhir dan perlu pengawasan ketat, karena metadon dapat berpotensi menimbulkan ketergantungan.</p>	<p>Detik Health 6 Juni 2010</p>

Program terapi TC menerapkan sistem di mana berkumpulnya orang-orang dengan permasalahan yang sama dan saling bantu dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh mereka, biasa disebut dengan “*men helping men to help himself*”. Dengan menolong orang lain, secara tidak langsung seorang pecandu dan penyalah guna *drugs* yang menjalani program TC ini telah menolong dirinya sendiri. Di dalam program TC ini juga di terdapat *reward* (penghargaan) dan *punishment* (hukuman) yang berfungsi sebagai salah satu metode mengubah perilaku dari para residen yang menjalani program terapi ini. Kelompok di dalam TC ini menjadi sebuah media yang sangat berperan penting dalam mengubah suatu perilaku menjadi lebih baik. Tiga tujuan perubahan dari program TC itu sendiri antara lain, perubahan kemampuan bersosialisasi, perubahan dalam pengembangan diri, dan perubahan secara psikologi. (Winanti, 2008, 14).

Dengan berbagai program terapi dan rehabilitasi yang ada, upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan dan perawatan bagi para pecandu dan penyalah guna *drugs* adalah dengan dibentuknya Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido, Sukabumi. Jika melihat sejarah terbentuknya pusat rehabilitasi ini, pada akhir tahun 1974, tepatnya tanggal 31 Oktober 1974, Ibu Tien Soeharto meresmikan Wisma Parmadi Siwi yang dikelola oleh Dinas Parmadi Siwi sebagai bentuk realisasi BAKOLAK INPRES No. 6 Tahun 1971 yang menetapkan DKI Jakarta sebagai wilayah percontohan untuk penanggulangan anak nakal dan masalah *drugs*. Wisma Parmadi Siwi tersebut berfungsi sebagai tempat tahanan wanita dan anak-anak nakal sebelum perkaranya diajukan ke pengadilan. Kemudian, pada tahun 1985 terbitlah Surat Keputusan Kapolri No. Pol Skep/08VII/1985 tentang Perubahan Struktur Organisasi Polri. Hal itu juga berakibat pada Dinas Parmadi Siwi yang berubah nama menjadi Rumwatic (Rumah Perawatan Anak Nakal dan Korban Narkotika) Parmadi Siwi. Rumwatic Parmadi Siwi ini, kemudian menjadi tempat rehabilitasi sosial pertama bagi anak nakal dan korban *drugs*. (Warta BNN, Edisi 2, 2003, 12).

Fungsi lembaga ini terus berjalan sampai pada tahun 1997. Dengan dikembangkannya Klinik Nazatra Dis Dokkes PMJ (Polda Metro Jaya) sebagai pendukung pelayanan dalam bidang rehabilitasi medik dalam rangkaian pelayanan

terpadu (medis dan sosial), Parmadi Siwi pada tahun itu sudah memiliki klinik penanggulangan korban *drugs* dan trauma. Kemudian, pada tahun 2002 muncul Keputusan Presiden Republik Indonesia (Keppres RI) No. 17 tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional (BNN). Pada tanggal 25 Januari 2002, sesuai Keputusan Ketua BNN No: Kep 02/IV/2002 yang kemudian disempurnakan dengan Kep No.20/XII/2004/BNN, muncullah Unit Terapi dan Rehabilitasi Balai Kasih Sayang Parmadi Siwi yang khusus menangani korban *drugs*, HIV/AIDS, dan komplikasi. Hingga tahun 2007, BNN telah membangun Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi BNN, Lido, Sukabumi secara komprehensif dan integratif. Di tempat ini disediakan layanan dan fasilitas yang lengkap bagi para pecandu dan penyalah guna *drugs* di Indonesia dan tanpa dipungut biaya sedikit pun. Kini dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia terbaru yaitu Perpres No.23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional, BNN melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai lembaga negara yang fokus mengatasi *drugs*, salah satunya adalah peningkatan kemampuan rehabilitasi *drugs*. (Sinar, Edisi 3, 2010, 25).

1.2. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan *drugs* yang muncul di Indonesia dalam bentuk terapi dan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna *drugs* banyak mengalami perkembangan. Pada mulanya, pecandu dan penyalah guna *drugs* yang dianggap sebagai pelaku kriminal, kini memiliki predikat baru sebagai korban sesuai dengan UU No. 35 tahun 2009 tentang Narkoba. Dengan predikat baru sebagai korban, perlakuan yang diberikan kepada pecandu dan penyalah guna *drugs* juga bukan lagi dalam bentuk pemidanaan, seperti pemenjaraan atau ditempatkan di lembaga pemasyarakatan, melainkan ditempatkan dalam pusat terapi dan rehabilitasi *drugs*. Ketentuan pemberian terapi dan rehabilitasi bagi para pecandu dan penyalah guna *drugs* telah diatur dalam UU Narkotika, pasal 54, yaitu *Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial*.

BNN hadir sebagai lembaga represif yang memiliki kewenangan penuh dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap *drugs*, seperti yang tertera pada pasal 64 Undang-undang Narkotika, kini juga

memiliki pusat terapi dan rehabilitasi *drugs* tersendiri yang bernama Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN). UPT T&R BNN yang berada dibawah naungan BNN menjalankan program terapi dan rehabilitasi *drugs* secara mandiri, dan bukan berada di bawah tanggung jawab dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Dengan kewenangan BNN sebagai lembaga represif, lalu mengapa BNN juga melakukan tindakan koreksi dengan menjalankan program terapi dan rehabilitasi terhadap pecandu dan penyalah guna *drugs* secara medis dan sosial? Memang jika kita melihat dari Peraturan Presiden Republik Indonesia tentang BNN yang terbaru Perpres No.23 Tahun 2010, pada Pasal 2, Butir 1d, BNN mempunyai tugas *meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu Narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.* Dengan tugas yang diemban oleh BNN ini, menjadi perhatian bagi penulis untuk mengetahui bagaimana rehabilitasi *drugs* berjalan di dalam UPT T&R BNN.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Dari permasalahan di atas, adapun pertanyaan penelitian yang muncul pada penelitian ini adalah bagaimana program terapi dan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna *drugs* dalam bentuk UPT T&R yang dilaksanakan oleh BNN ditinjau secara kriminologis ?

1.4. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana BNN melaksanakan program terapi dan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna *drugs* dalam bentuk UPT T&R yang ditinjau secara kriminologis.

1.5. Signifikansi Penelitian

1.5.1 Signifikansi Akademis

Dalam tataran akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan paparan mengenai lembaga rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna *drugs*, terutama di UPT T&R BNN.

1.5.2 Signifikansi Praktis

Dalam tataran praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pandangan terhadap masyarakat dan aparat penegak hukum dalam upaya tindakan atau penanganan terhadap pecandu dan penyalah guna *drugs* yang ada di lingkungan sekitar kita. Dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pemahaman dan perbaharuan Undang-undang, terutama dalam mendefinisikan pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan *drugs* sebagai satu pemahaman. Serta pemahaman bahwa korban *drugs* yang menjalani peradilan pidana sebaiknya menjalani program rehabilitasi.

1.6. Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi mengenai latar belakang masalah yang menjadi dasar alasan bagi penulis dalam melakukan penelitian terhadap lembaga rehabilitasi dan terapi *drugs* yang dikelola oleh BNN yaitu UPT T&R BNN, permasalahan yang muncul pada penelitian ini, serta tujuan dan manfaat dari penelitian ini.

Bab II Kepustakaan

Bab ini berisi mengenai kerangka pemikiran yang digunakan oleh penulis dalam membahas dan menjawab permasalahan yang penulis angkat pada penelitian ini, serta tinjauan pustaka yang penulis gunakan dari jurnal-jurnal dan skripsi yang berkaitan dengan rehabilitasi.

Bab III Metode Penelitian

Bab ini berisi tentang penjelasan bagaimana proses yang dilakukan penulis dalam mengumpulkan data, melakukan penelitian, menggambarkan teknik pengumpulan data dan analisisnya ketika data terkumpul, serta hambatan-hambatan yang dialami penulis.

Bab IV Temuan Data Lapangan

Bab ini berisi tentang data-data yang terkumpul selama proses pengumpulan data penelitian yang berlangsung di UPT T&R BNN. Data yang terkumpul ini berupa hasil wawancara yang penulis lakukan

dengan beberapa informan yang berada di UPT T&R BNN.

Bab V Analisis Data

Bab ini berisi tentang pembahasan mengenai data-data yang telah terkumpul dengan kerangka pemikiran serta tinjauan pustaka. Bab ini bertujuan untuk menguraikan analisis yang penulis angkat untuk menjawab pertanyaan penelitian ini.

Bab VI Kesimpulan

Bab ini berisi kesimpulan yang di dalamnya merupakan hasil kesimpulan dari analisis data pada penelitian terhadap UPT T&R BNN serta menjawab pertanyaan penelitian

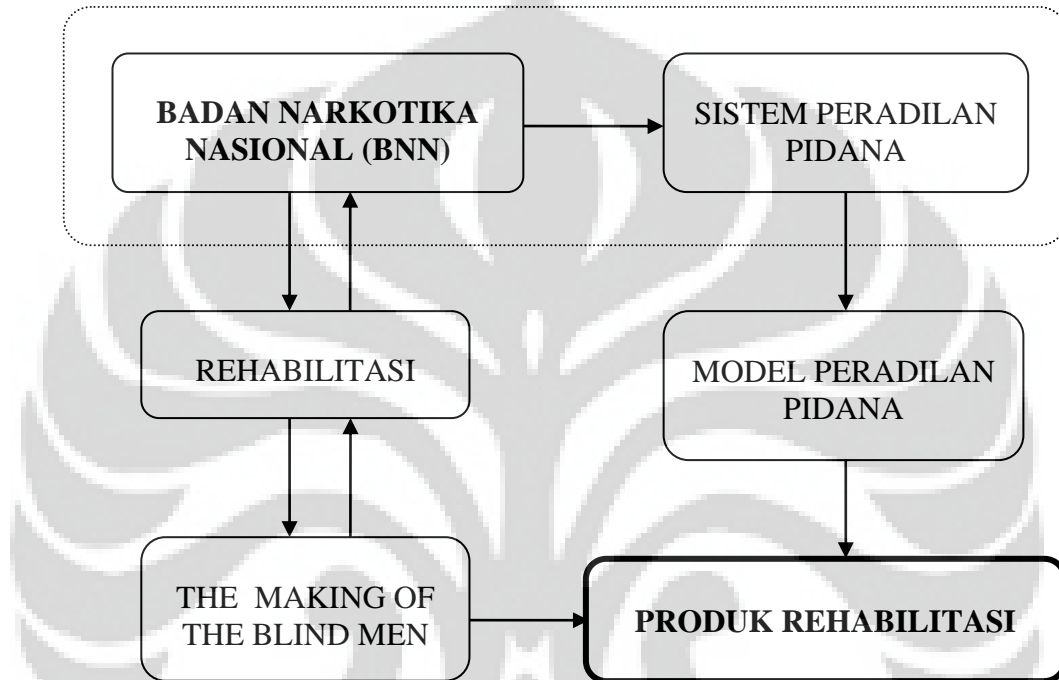


BAB II

KEPUSTAKAAN

2.1. Kerangka Pemikiran

Bagan 1 : Model Kerangka Pemikiran



Bagan di atas merupakan alur pemikiran yang penulis gunakan untuk membuat kerangka pemikiran dalam penelitian ini. BNN sebagai lembaga yang memiliki tanggung jawab dalam mengatasi permasalahan *drugs* tentu akan menjadi lembaga yang selalu berkaitan dengan sistem peradilan pidana di Indonesia. BNN sendiri juga mempunyai lembaga rehabilitasi *drugs* yang dikelola oleh BNN sendiri.

Rehabilitasi merupakan proses memecahkan ikatan fisik, mental, dan spiritual dari kecanduan *drugs* dan Alkohol. Ada dua tahapan dalam proses rehabilitasi dalam penyalahgunaan *drugs* dan alkohol, yaitu detoksifikasi (*detoxification*) dan pemulihan (*recovery*). Kedua proses ini diperlukan untuk dapat menghentikan kondisi kecanduan dan mengembalikan mereka ke kehidupan seperti sebelum mengalami kecanduan. (Haley, 2009, 174).

BNN mendefinisikan rehabilitasi merupakan sebuah program yang dijalankan setelah proses detoksifikasi atau juga dapat disebut dengan terapi pasca detoksifikasi. Proses pemulihan ini dapat dilakukan di dalam panti atau dalam lingkungan masyarakat atau komunitas. (BNN, 2010, 75).

Wade dan de Jong (2000) menyatakan bahwa “*a definition of rehabilitation has still not been universally agreed*”, definisi tentang rehabilitasi masih belum disepakati secara universal. Pemahaman yang paling mendekati dalam definisi rehabilitasi adalah proses pengulangan, pengaktifan, pendidikan, proses pemecahan masalah yang terfokus pada kebiasaan dari pasien.

Ward dan Manura (2007) menjelaskan bahwa definisi tentang rehabilitasi masih belum diterjemahkan secara sempurna dalam bidang kriminologi.

This definition does not translate perfectly into the criminal justice arena. In particular, the term “treatment”, although widely used in the criminological literature, will sound awkward to the average probationer or prisoner. (Ward & Maruna 2007, 6).

[Terjemahan bebas: Definisi ini tidak diterjemahkan dengan sempurna ke dalam konsep peradilan pidana. Secara khusus "treatment", walaupun digunakan secara luas dalam literatur kriminologi, akan terdengar canggung ke calon narapidana atau tahanan].

Dalam UU Narkotika No.35 tahun 2009, pasal 1, rehabilitas didefinisikan dalam dua jenis pada pasal 1 :

Butir 16 : Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika.

Butir 17 : Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Dari beberapa definsi di atas, penulis mendefinisikan rehabilitasi *drugs* sebagai upaya perawatan atau pemulihan kembali dari seorang yang mengalami permasalahan terhadap *drugs* yaitu kecanduan atau menjadi korban dari kejahatan *drugs* agar dapat kembali menjalankan kehidupannya seperti ketika belum pernah menjadi korban kejahatan *drugs*.

Dalam lembaga rehabilitasi tersebut penulis menggunakan Teori yang diterapkan terhadap program rehabilitasi atau terapi terhadap orang buta dari Robert Scott (1969) yaitu *The Making Of The Blind Man*. Scott dalam memahami lembaga pembinaan terhadap orang buta yang membentuk kebutaan melihat bahwa, “kebutaan adalah atribut pribadi yang melanggar norma ideal”. Konsep kebutaan yang diciptakan oleh lembaga pembinaan terhadap orang buta tidak hanya diterima oleh masyarakat umum, tetapi juga diterima oleh orang buta yang menjalani pembinaan didalam lembaga tersebut. (Ward, Carter, & Perrin, 1994, 61).

Pada kutipan Scott (1969) dalam buku *Social Deviance, Being, Behaving, and Branding* pencitraan kebutaan terhadap orang buta ditekankan ketika mereka (orang buta) menjalani program pembinaan atau rehabilitasi.

(Scott, 1969 : 199) when those who have been screened into blindness agencies enter them, they may not be able to see at all or they may have serious difficulties with their vision. When they have been rehabilitated, they are all blind men. (Ward, Carter, & Perrin, 1994, 61).

[Terjemahan bebas: (Scott, 1969: 199) ketika orang-orang yang telah disaring kedalam lembaga pembinaan terhadap orang buta, mereka mungkin tidak dapat melihat sama sekali atau mungkin memiliki kesulitan yang serius dengan penglihatan mereka. Ketika mereka telah direhabilitasi, mereka semua adalah orang buta].

Hal ini menunjukkan bahwa baik orang buta tersebut benar-benar buta secara total atau hanya mengalami permasalahan dengan penglihatan, ketika mengikuti program rehabilitasi akan dibentuk pemahaman terhadap konsep diri bahwa mereka adalah orang buta. Hal ini menunjukkan seperti yang dituliskan oleh Scot (1969) “*Blind men are not born, they are made*”, konsep pemahaman terhadap orang buta merupakan hasil penciptaan bukanlah terlahir dengan sendirinya. (Ward, Carter, Perrin, 1994, 62).

Ward, Carter, Perrin, (1994) menyebutkan dua pendekatan dalam upaya pembinaan atau rehabilitasi terhadap orang buta, yaitu :

1. Pendekatan Restoratif, yang melihat orang buta dapat melanjutkan kehidupan mereka jika mereka dapat menerima kenyataan bahwa mereka buta, hal ini ditujukan agar mereka dapat berani kembali menghadapi dunia nyata.

2. Pendekatan Akomodatif, yang mengasumsikan bahwa orang buta akan tetap bergantung pada agen dan organisasi yang dibentuk untuk membantu mereka. Hal ini menandakan bahwa orang buta tersebut tidak dapat memperoleh kemerdekaannya. Orang buta harus dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan perlindungan yang dibentuk oleh lembaga dan organisasi bagi orang buta tersebut.

Rubington & Weinberg (1973) dalam tulisannya menyebutkan bahwa, dalam pendekatan restoratif terdapat tujuh rasa kehilangan yang mendasar yang dapat timbul akibat dari identifikasi kebutaan yang harus diterima oleh orang buta, yaitu:

1. Kehilangan kenyamanan psikologis, orang buta akan merasa kehilangan kepercayaan diri terhadap fisiknya terutama sisa indera yang masih dapat berfungsi serta berhubungan dengan kenyataan lingkungan yang ada di sekitarnya.
2. Kehilangan keterampilan dalam mobilitas dan kehidupan sehari-hari.
3. Kehilangan komunikasi, kemudahan dalam komunikasi secara menulis dan lisan, dan informasi sehari-hari yang terjadi di dunia.
4. Kehilangan apresiasi, meliputi rasa kehilangan terhadap persepsi visual yang menyenangkan dan sesuatu yang indah.
5. Kehilangan dari status pekerjaan dan pendapatan, meliputi masalah pendapatan atau gaji, rasa aman terhadap karirnya, tujuan hidupnya, kesempatan kerja, dan kegiatan-kegiatan rekreasi.
6. Kehilangan kepribadian, termasuk kehilangan kemerdekaan terhadap diri sendiri, harga diri, dan pengorganisasian terhadap diri sendiri.
7. Seiring dengan kesulitan dalam mengatur pola tidur, timbul kehilangan atau kerugian dalam mengatur kebutuhan fisik, keputusan, dan rasa pengendalian terhadap kehidupan orang buta tersebut. (Rubington & Weinberg, 1973, 156-157).

Ketika proses pembinaan atau rehabilitasi terhadap orang buta ini berhasil, maka lembaga pembinaan terhadap orang buta tersebut telah berhasil membuat

sebuah proses sosialisasi yang menciptakan orang buta sebagai konsep diri dan identitas publik. Dengan keberhasilan merubah seseorang yang memiliki masalah penglihatan menjadi orang buta, telah menunjukkan keberhasilan dari lembaga pembinaan tersebut dan akan mempertahankan keberadaan lembaga tersebut dengan terus konsisten dalam program pembinaan dan rehabilitasinya terhadap orang buta. (Ward, Carter, Perrin, 1994, 62).

Ketergantungan orang buta terhadap lembaga pembinaan orang buta membentuk dan menciptakan gambaran terhadap kebutaan itu sendiri. Lembaga tersebut terlihat terpengaruh karena adanya kekuatan publik terhadap anggaran keuangan mereka. Lembaga pembinaan orang buta akan tetap dipertahankan keluar dari pandangan publik dan memastikan sesuai dengan stereotipe yang sederhana. Seperti mengajarkan orang buta untuk menggunakan tongkat walau ada beberapa kondisi dimana orang buta yang mengalami pengurangan daya penglihatan masih dapat mengatasi masalah tersebut. Lembaga pembinaan orang buta menunjukkan kekuasaan dan kendali terhadap sumber daya yang dimiliki oleh orang buta dan membentuknya dalam rutinitas kehidupan keseharian dimasyarakat. (Menzies, 1982, 43).

Rubington dan Weinberg (1973) menuliskan bahwa pengalaman yang dirasakan oleh orang buta dalam lembaga pembinaan terhadap orang buta, memunculkan rasa ragu terhadap arah dari cita-cita atau pencapaian mereka yang dapat membuat orang buta tersebut merasa terdorong untuk terus berusaha dengan sungguh-sungguh. Sehingga mereka akan terus merasa membutuhkan bantuan dan pertolongan dari lembaga pembinaan orang buta yang membina atau merehabilitasi mereka.

Blindness become true believers in such agencies actually experience the emotions that workers believe they must feel. They experience and spontaneously verbalize the proper degree of gratitude, they genuinely believe themselves to be helpless, and they feel that their world must be one of darkness and dependency. (Rubington & Weinberg, 1973, 160).

[Terjemahan bebas: Orang buta menjadi percaya terhadap lembaga pembinaan orang buta dalam bentuk pengalaman dan rasa emosi yang harus dirasakan oleh para orang buta. Dari pengalaman yang diperoleh mereka secara spontan mensyukuri apa yang mereka peroleh, mereka benar-benar percaya diri bahwa mereka tidak berdaya, dan mereka merasa

bahwa dunia mereka seharusnya menjadi salah satu dari kegelapan dan ketergantungan].

Dari teori tersebut ada bentuk pencitraan penyimpangan baik secara langsung atau tidak langsung terhadap pasien yang menjalani program terapi atau rehabilitasi, dalam hal ini pecandu dan penyalah guna drugs. Menurut James vander Zanden (1979) “penyimpangan merupakan perilaku yang oleh sejumlah besar orang dianggap sebagai hal yang tercela dan di luar batas toleransi”. (Sunarto, 1993, 74).

Ward, Carter, dan Perrin (1994) Dalam Teori *Macro Subjektivis* pendefinisian pecandu dan penyalah guna *drugs* sebagai penyimpang berfokus pada faktor sosial, politik, ekonomi, dan perjalanan sejarah yang dialami oleh mereka. Ada 2 pertimbangan dalam mendefinisikan pecandu dan penyalah guna *drugs* sebagai penyimpang, yaitu :

1. Interest Group Theory, definisi menyimpang diciptakan oleh kelompok yang lebih memiliki kekuatan atau kekuasaan dalam pelayanan masyarakat untuk menjaga nilai-nilai yang mereka miliki serta kepentingan materi.
2. Neo-Marxist Theory, definisi menyimpang muncul dari persaingan antara kelompok yang berjuang untuk saling menjaga kepentingan materi dan kelompok yang akan memberikan pelayanan atau *treatment*. Proses pendefinisian penyimpangan menjadi bentuk legitimasi yang digunakan untuk pengawasan terhadap kelas pekerja di tempat mereka bekerja.

Schur, (1968) menuliskan dalam “*Law and Society : A Sociological View*” bahwa penyimpangan didasarkan bukan dari faktor penyebab, tetapi dari sebuah proses pendefinisian sosial. Howard S. Becker menegaskan bahwa:

Deviance is not a quality of the act the person commits, but rather a consequence of the application by others of rules and sanctions to an “offender.” The deviant is one to whom that label has successfully been applied; deviant behavior is behavior that people so label. (Schur, 1968, 154).

[Terjemahan bebas : Penyimpangan bukanlah hasil dari tindakan yang seseorang lakukan, melainkan konsekuensi dari tindakan dari orang lain dalam bentuk peraturan dan sanksi terhadap “pelaku kejahatan”.

Penyimpangan adalah salah satu keberhasilan dalam upaya pelabelan seseorang; perilaku menyimpang merupakan perilaku yang dilabelkan ke orang tersebut].

Jika kembali lagi melihat keberadaan BNN saat ini sebagai lembaga represif yang menangani permasalahan *drugs* di Indonesia, BNN tentu akan tidak terlepas dengan sistem peradilan pidana di Indonesia. Melihat dari sistem peradilan pidana di Indonesia, penulis juga menggunakan model sistem peradilan pidana dalam melihat fenomena yang terjadi dari sektor peradilan pidana. terutama bagi para pecandu dan penyalah guna *drugs* yang tertangkap oleh aparat penegak hukum dan menjalani proses pemidanaan. Ada dua model peradilan pidana yang diutarakan oleh Herbert L. Packer (1968) dalam bukunya *The Limit Of The Criminal Sanction*. Dua model peradilan pidana tersebut adalah *Crime Control Model* (CCM) dan *Due Proses Model* (DPM).

Crime Control Model (CCM) merupakan sebuah model peradilan pidana yang menekankan pada pengendalian pelaku kejahatan serta perlindungan terhadap masyarakat. Model yang mendukung penindakan secara keras dan memberikan penjeratan (*deterrence*) kepada pelaku kejahatan serta mendukung bentuk hukuman mati. (Siegel, 2009, 21).

Pada perspektif ini orang percaya bahwa dengan menegakkan sistem peradilan pidana dapat mencegah kejahatan dengan menggunakan kebijakan penghukuman dalam bentuk sanksi pidana.

If the justice system were allowed to operate in an effective manner, unhampered by legal controls, potential criminals would be deterred from violating the law. Those who did commit a crime would be apprehended, tried, and punished so that they would never dare commit a crime again. (Siegel, 2009, 21).

[Terjemahan Bebas: Jika sistem peradilan diizinkan untuk beroperasi secara efektif, pengendalian oleh kontrol hukum, seseorang yang berpotensi menjadi penjahat akan dihalangi dari tindakan melanggar hukum. Mereka yang melakukan kejahatan akan ditangkap, diadili, dan dihukum sehingga mereka tidak akan pernah berani melakukan kejahatan lagi].

Ada dua faktor dalam model ini yang menjadi proses penentuan dari administrasi pelaku kejahatan, pertama adalah untuk membebaskan pelaku

kejahatan dari tuduhan tersangka atau tetap melanjutkan permohonan bersalah. Model ini akan melihat pada efisiensi dari sebuah proses peradilan pidana yang dijalani oleh pelaku kejahatan. (Packer, 1968, 158, 162-163).

Dengan menerapkan penegakan hukum yang efisien, tingkat kejahatan akan dapat ditekan dan dapat menurun. Dengan menerapkan hukuman yang cepat, tertentu, dan berat tentu akan membuat masyarakat berfikir kembali untuk melakukan pelanggaran hukum. Model ini mencoba untuk tidak membiarkan para pelaku kejahatan ini bebas atau merdeka. Model ini akan terus mengikat para pelaku kejahatan dalam tangan-tangan hukum.

Packer (1986) menuliskan bahwa kunci dalam model ini adalah dengan menerapkan prinsip praduga bersalah (*The Presumption of Guilty*).

The presumption of guilt is what makes it possible for the system to deal efficiently with large numbers, as the Crime Control Model demands. The supposition is that the screening processes operated by police and prosecutors are reliable indicators of probable guilt. (Packer, 1968, 160).

[Terjemahan Bebas: Praduga bersalah adalah apa yang memungkinkan sistem untuk menangani secara efisien dengan jumlah yang besar, sebagai tuntutan dari *Crime Control Model*. Anggapannya adalah, bahwa proses penyaringan dioperasikan oleh polisi dan jaksa sebagai indikator yang dapat diandalkan sebagai faktor kemungkinan bersalah dari pelaku kejahatan].

Siegel (2009) menuliskan faktor penting dalam model peradilan pidana ini, yaitu :

1. Tujuan dari sistem peradilan adalah untuk mencegah kejahatan melalui penerapan hukuman yang berlaku.
2. Semakin efisiensi suatu sistem peradilan pidana maka akan memperoleh efektivitas yang lebih besar lagi.
3. Sistem peradilan pidana tidak dilengkapi untuk mengobati orang, tetapi untuk menyelidiki kejahatan, menangkap tersangka, dan menghukum yang bersalah.

CCM melihat bahwa keberhasilan dari setiap tahap proses peradilan pidana bagi pelaku kejahatan, merupakan satu bentuk kesuksesan dari proses peradilan yang efisien.

In this model, is seen as a screening process in which each successive stage – pre-arrest, investigation, arrest, post-arrest investigation, preparation for trial, trial or entry of plea, conviction, disposition – involves a series of routinized operations whose success is gauged primarily by their tendency to pass the case along to a successful conclusion. (Packer, 1968, 159 – 160).

[Terjemahan bebas: pada model ini, proses penyaringan pada setiap tahapannya – pra-penangkapan, penyelidikan, penangkapan, penyidikan, persiapan sidang, percobaan atau masuknya permohonan, keyakinan, disposisi – melibatkan serangkaian operasi rutin yang keberhasilannya diukur terutama oleh kecenderungan kasus yang diperkarakan berhasil hingga mencapai sebuah kesimpulan].

Model ini akan sangat bergantung pada kemampuan dari petugas investigasi dan penuntutan, yang bertindak dalam pengaturan informal. Keterampilan khas yang dimiliki mereka diberi dukungan penuh, untuk memperoleh dan merekonstruksi peristiwa yang sebenarnya terjadi dalam sebuah acara pidana yang dituduhkan kepada pelaku kejahatan. (Packer, 1968, 163).

Due Proses Model (DPM) merupakan model peradilan pidana yang berdasar pada privasi individu serta konsep pembatasan kekuasaan atau wewenang pemerintah. Negara dalam konteks model peradilan pidana ini terbatas kekuasaannya agar terhindar dari bentuk ketidakadilan dalam proses hukum atau administrasi yang sedang berjalan. Model ini melihat hak-hak dasar yang dimiliki oleh seorang terdakwa dalam menjalani proses peradilan pidana sebagai syarat terciptanya persidangan yang adil. (Siegel, 2009, 22).

DPM melihat dari sudut pandang informal bahwa ada potensi kesalahan yang dapat terjadi dalam proses pengumpulan fakta dalam proses peradilan pidana. Model ini akan memberikan perhatian yang lebih dalam mengawasi kualitas dari input yang masuk kedalam sistem peradilan pidana untuk mendapatkan hasil yang baik dalam tataran kuantitatif. (Pecker, 1968, 163, 165)

Pendekatan ini melihat bahwa sistem peradilan harus dapat bersikap adil dan seimbang dalam menindak para pelaku kejahatan.

... the due process orientation are quick to point out that the justice system remains an adversarial process that pits the forces of an all-powerful state against those of a solitary individual accused of a crime. If concern for

justice and fairness did not exist, the defendant who lacked resources could easily be overwhelmed; miscarriages of justice are common. (Siagel, 2009, 23).

[Terjemahan bebas: ... orientasi *Due Proses* yang cepat untuk menunjukkan bahwa sistem peradilan tetap dapat menimbulkan proses permusuhan yang menjadi celah bagi negara yang memiliki kekuatan yang sangat kuat terhadap individu yang dituduh melakukan kejahatan. Jika perhatian terhadap peradilan dan keadilan tidak ada, terdakwa yang tidak memiliki sumber daya untuk membela dirinya dapat dengan mudah kewalahan; umunya akan terjadi kesalahan dalam peradilan].

Karena dapat terjadinya potensi kesalahan dalam sistem peradilan pidana, seperti kesalahan dalam memberikan hukuman atau keputusan hakim, model ini melihat bahwa kesalahan-kesalahan yang dapat terjadi dalam proses peradilan harus dihindari. Dengan adanya potensi kesalahan tersebut, model ini bahkan melihat bahwa pelaku yang paling bersalahpun pantas mendapatkan perlindungan dan hak-haknya dari sistem peradilan pidana yang sedang dijalaninya.

Packer (1986) juga menuliskan dalam model ini, praduga tak bersalah (*The Presumption of Innocence*) menjadi kunci bagi pencapaian hasil dari peradilan pidana.

The presumption of innocence is a direction to officials about how they are to proceed, not a prediction of outcome. The presumption of guilt, however, is purely and simply a prediction of outcome. (Packer, 1986, 161).

[Terjemahan Bebas: Praduga tak bersalah adalah arahan untuk para petugas penegak hukum tentang bagaimana mereka bertindak, bukan memprediksi hasil. Praduga bersalah, bagaimanapun murni dan hanya prediksi dari sebuah hasil proses peradilan pidana].

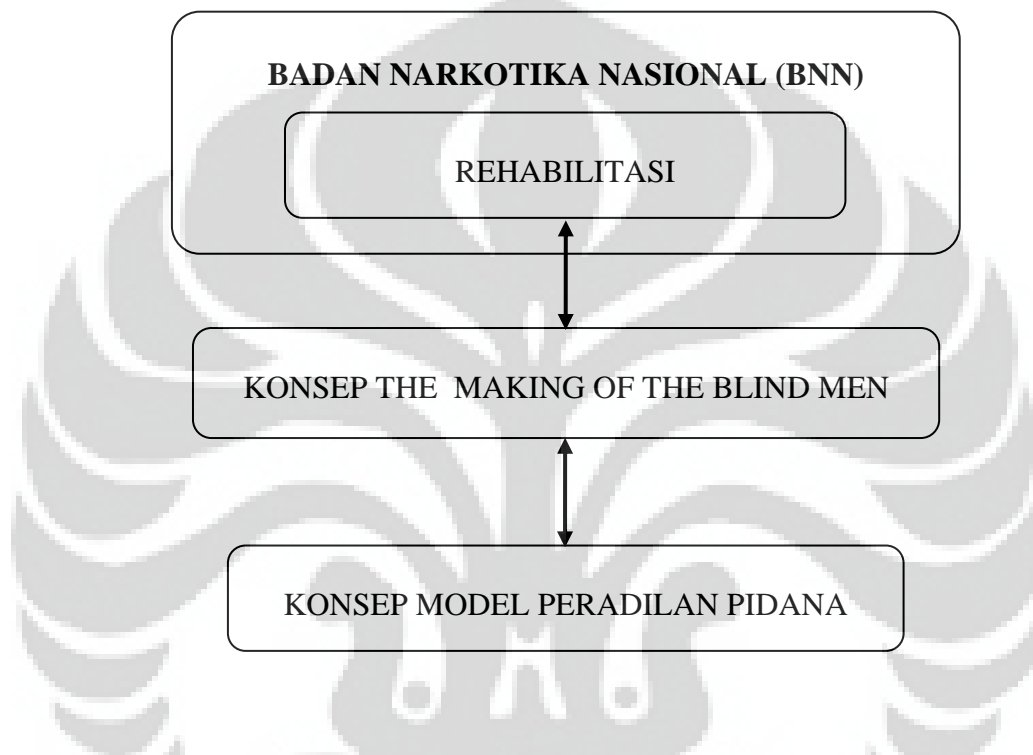
Seagel (2009) menuliskan faktor-faktor penting dalam DPM, yaitu :

1. Setiap orang layak memperoleh hak-hak konstitusional dan hak istimewa.
2. Demokrasi dalam masyarakat sosial lebih diutamakan daripada kebutuhan untuk memberikan hukuman kepada pelaku kejahatan.
3. Karena berpotensi menimbulkan kesalahan, keputusan yang dibuat dalam sistem peradilan harus hati-hati dan diteliti kembali.

4. Langkah-langkah yang harus diambil dalam memperlakukan semua terdakwa, harus secara adil tanpa memandang jenis kelamin, status sosial, ekonomi, ras, agama, atau etnisitas.

2.2. Tinjauan Kepustakaan

Bagan 2 : Model Tinjauan Kepustakaan



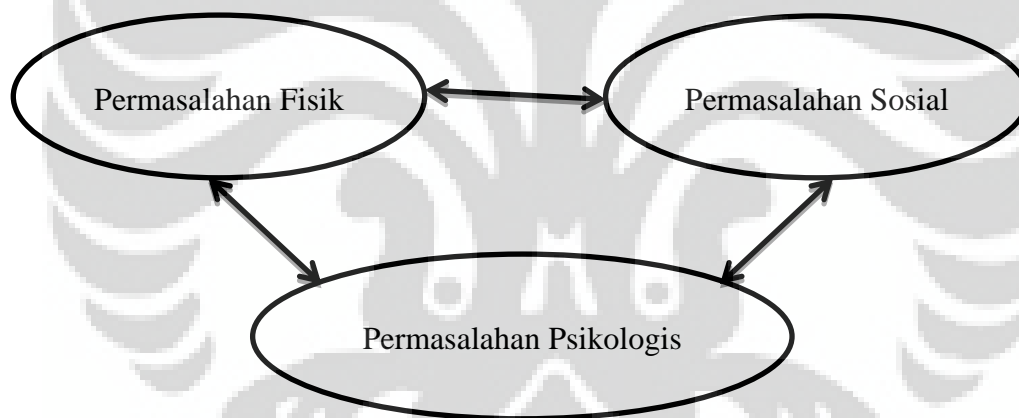
Model tinjauan kepustakaan di atas merupakan alur dari tinjauan kepustakaan yang penulis gunakan. Dalam melihat permasalahan *drugs* saat ini di terutama dalam hal rehabilitasi BNN telah mengupayakan satu bentuk tindakan dengan membangun pusat rehabilitasi yang dikelola oleh negara. Dalam melihat permasalahan *drugs* itu sendiri Ed Leuw (1991) dalam tulisannya *Drugs and Drug Policy in the Netherlands*, menuliskan bahwa dalam memahami permasalahan *drugs* terutama terhadap pecandu dan penyalah guna *drugs* dapat dilihat pada tiga tingkatan, yaitu:

1. Berpusat di sekitar pengguna *drugs* dan konsekuensi yang akan diterima oleh mereka.
2. Reaksi atau konsekuensi sosial dan keseriusan dalam permasalahan *drugs*.
3. Fungsi dari kebijakan publik bagi pengguna *drugs*.

Dari ketiga tahapan dalam proses memahami permasalahan *drugs* terutama terhadap pecandu dan penyalah guna *drugs*, dengan terfokus pada permasalahan yang dialami oleh mereka, reaksi sosial yang timbul hingga kebijakan dari pemerintah terhadap pecandu dan penyalah guna merupakan upaya yang terbaik. Lembaga rehabilitasi merupakan salah satu solusinya.

Rehabilitasi itu sendiri tidak hanya terpaku pada upaya penyembuhan fisik saja. John Young (1996) dalam *Rehabilitation and Older People* menuliskan bahwa rehabilitasi merupakan serangkaian proses yang melibatkan beberapa disiplin ilmu dan berupaya untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Untuk keberhasilan dari proses rehabilitasi itu tidaklah hanya terfokus pada upaya permasalahan fisik semata, tetapi juga menyangkut permasalahan sosial dan psikologis yang dialami oleh seorang pasien.

Bagan 3 : Rehabilitasi tidak hanya terfokus pada permasalahan fisik



Dapat dilihat dari bagan diatas bahwa permasalahan fisik, sosial dan psikologis merupakan permasalahan yang harus dapat ditangani dalam proses rehabilitasi. Tiga hal tersebut memiliki pengaruh dan saling terkait satu sama lain dalam proses rehabilitasi. Jika hanya terfokus pada salah satu dari ketiga permasalahan tersebut, tentu akan terjadi ketidak seimbangan dalam proses rehabilitasi terutama bagi pasien yang sedang menjalani rehabilitasi. Empey dan Rabow (1961) dalam *The Provo Experiment in Delinquency Rehabilitation* juga menambahkan bahwa program rehabilitasi akan lebih realistis jika program tersebut mengubah orientasi normatif dari para pasien dibandingkan dengan mengubah seluruh pola hidup pasien tersebut.

Mark H. Moore (1991) dalam *Drugs, the Criminal Law, and the Administration of Justice* menuliskan bahwa pemahaman pecandu dan penyalah guna *drugs* sudah sejak lama dianggap sebagai pribadi yang sedang sakit dan perlu mendapatkan perawatan dibandingkan diperlakukan sebagai pribadi yang tidak memiliki moral dan mendapatkan hukuman atas perbuatannya.

Starting in 1960, a new theme emerged in drug policy: the theme that drug users might be viewed as ill people who needed treatment rather than immoral people who deserved punishment (Musto 1987, 239). This view was championed by psychiatrists and physicians, who believed that they had something important to contribute to the solution of what was then only a small national problem. (Moore, 1991, 543).

[Mulai pada tahun 1960, tema baru muncul dalam kebijakan obat: tema bahwa pengguna *drugs* mungkin dipandang sebagai orang sakit yang membutuhkan pengobatan daripada orang tidak bermoral yang pantas hukuman (Musto 1987, 239). Pandangan ini diperjuangkan oleh psikiater dan dokter, yang percaya bahwa mereka punya sesuatu yang penting yang dapat berkontribusi memberikan solusi pada permasalahan nasional yang sifatnya kecil].

Moore (ibid) juga menambahkan bahwa kebijakan terhadap pecandu dan penyalah guna *drugs* terutama dalam hal fasilitas perawatan khusus menjadi konsentrasi dari pemerintah, termasuk dalam hal pendanaan. Upaya rehabilitasi haruslah dapat memberikan pelayanan yang terbaik dengan fasilitas yang lengkap tanpa membuat pasien merasa terbebani oleh anggaran yang harus ia keluarkan selama menjalani proses rehabilitasi.

Akan tetapi kebijakan yang dikeluarkan oleh negara ini tentu akan berbeda jika ditangani oleh pihak swasta. Goodman, dkk (1998) dalam *Short Term Drug Abuse Treatment Costs and Utilization: A Multi-Employer Analysis* menyimpulkan bahwa bentuk kebijakan nasional yang berkaitan dengan pengurangan atau penghilangan biaya bagi pecandu dan penyalah guna *drugs* akan menimbulkan dampak tersendiri bagi pihak penyelenggara rehabilitasi swasta. Dengan dana yang telah dikeluarkan oleh penyelenggara rehabilitasi swasta yang tidak sedikit, tentu akan menutup kemungkinan penghematan biaya dalam proses rehabilitasi. Akan sangat beresiko bagi lembaga rehabilitasi swasta

dan sulit bagi mereka untuk melakukan pemotongan atau pengurangan biaya rehabilitasi.

Bracke, dkk (2006) dalam *Boredom During Day Activity Programs in Rehabilitation Centers* menuliskan bahwa lembaga rehabilitasi seharusnya tidak mengutamakan keuntungan, promosi atau pembayaran. Melainkan upaya terapi dan rehabilitasi yang dapat diberikan serta kinerja dari para pekerja didalam lembaga rehabilitasi tersebut bersama dengan pasien. Bracke dkk juga menuliskan tentang kebosanan yang dapat muncul terhadap pasien didalam lembaga rehabilitasi. Kebosanan tersebut dapat muncul dari lingkungan yang ada didalam lembaga rehabilitasi tersebut maupun aktifitas rutin yang selalu sama dilakukan oleh pasien. Selain itu struktur hirarki yang ada dalam lembaga rehabilitasi tersebut juga menjadi salah satu sumber penyebab kebosanan hingga penolakan dalam diri pasien.

Tentu hal ini juga akan berdampak buruk dalam proses rehabilitasi yang sedang dijalankan. Salah satu faktor tersebut dapat muncul dari petugas atau perawat yang menjalankan fungsi kerjanya di dalam lembaga rehabilitasi tersebut. Joyce Ditzler (1976) menuliskan dalam *Rehabilitation for Alcoholics* bahwa sikap permusuhan yang timbul dari para petugas medis atau perawat terhadap para pasien akan sangat merugikan bagi proses rehabilitasi dan pribadi pasien. Perasaan akan direndahkan dapat muncul dari dalam diri pasien jika petugas rehabilitasi atau perawat tidak terlalu paham dengan apa yang sedang mereka hadapi. Dengan menambah wawasan dan pengetahuan terhadap petugas dan bagaimana penanganan yang baik akan dapat menciptakan sikap profesional dari dalam diri petugas perawat di lembaga rehabilitasi tersebut. Tentu hal ini akan berdampak baik bagi pasien yang menjalani program di lembaga rehabilitasi tersebut dan mendapatkan kesembuhan seutuhnya.

Robert Scott (1967) menuliskan dalam *The Selection of Clients by Social Welfare Agencies: The Case of the Blind*, bahwa ada dua faktor penting dalam menciptakan sebuah kebijakan bagi klien atau pasien yang sedang menjalankan proses rehabilitasi. Pertama, program tersebut disampaikan ke masyarakat melalui lembaga khusus yang dapat menjamah masyarakat dengan baik. Kedua, adanya dukungan dari masyarakat. Kedua faktor ini saling terikat dan menjadi pilar dalam

keberhasilan dari program rehabilitasi bagi orang buta. Maka menjadi perhatian dalam program rehabilitasi untuk dapat mengetahui jumlah layanan diperlukan serta yang tersedia, dan menentukan siapa saja yang dapat menerima pelayanan rehabilitasi tersebut.

Ada tujuan yang disepakati dalam program pelayanan rehabilitasi, yaitu untuk membantu orang buta memaksimalkan kemampuan mereka untuk dapat mandiri. Keberadaan rehabilitasi menjadi sangat penting dalam upaya mengembalikan kondisi orang buta tersebut seperti seperti masyarakat normal, seperti kondisi fisik, mental, sosial, keterampilan dan ekonomi dengan kemampuan maksimal yang dapat dilakukan oleh orang buta itu. Akan tetapi sangat sulit untuk mengetahui apakah sebuah lembaga rehabilitasi untuk orang buta tersebut sebenarnya telah mencapai tujuannya. Karena ketika program yang dijalankan tidak menunjukkan hasil terhadap orang buta dan tidak mendapatkan keuntungan dari program tersebut, masalah yang dialami oleh orang buta tersebut dinyatakan tidak dapat diselesaikan dan kasusnya ditutup.

Program pelayanan untuk orang buta seringkali lebih responsif kepada kebutuhan lembaga rehabilitasi melalui bentuk pelayanannya ketimbang kebutuhan dari orang buta yang menjalani program rehabilitasi. Ada situasi dimana organisasi menciptakan tujuan baru yang sumber daya yang tidak dialokasikan untuk program pelayanan. Ketidak profesionalan, tidak terlatih, dan kurangnya kompetensi dari sebagian besar petugas yang memberikan pelayanan atau menangani orang buta juga menjadi penyebab tidak tercapainya atau berubahnya tujuan dari rehabilitasi orang buta. Perpindahan tujuan ini ironisnya tidak sepenuhnya dapat nampak terlihat dari perspektif masyarakat umum.

Penolakan atau perlawanan dari masyarakat umum terjadi dalam bentuk stigma mengenai orang buta dan menghindari segala sesuatu yang berhubungan dengan orang buta. Stigma itu menjadi salah satu bentuk respon awal dari masyarakat. Tekanan-tekanan stigma dari masyarakat umum menciptakan keluhan dari orang buta bahwa mereka merasa termarginalkan secara sosial. Kecenderungan sebuah lembaga rehabilitasi menerima orang buta secara tertentu terutama mereka yang memiliki peluang terbesar dalam komunitasnya seperti upaya dari masyarakat untuk dapat menghindari orang-orang buta. Respon

penolakan dari masyarakat ini tentu saja bukan hal yang unik dalam lembaga rehabilitasi dengan definisi “cacat” dalam pemahaman masyarakat. Dengan memunculkan definisi tersebut lembaga rehabilitasi menciptakan sebuah pemahaman terhadap orang buta dan menempatkan mereka dalam komunitas yang lebih besar. Tentu akan muncul konsekuensi dalam keberadaan orang buta secara umum atau khusus yang belum tentu dirasakan oleh masyarakat pada umumnya.

Selain itu Scoott (ibid) dalam tulisannya di *The Factory as a Social Service Organization: Goal Displacement in Workshops for the Blind*, juga membahas mengenai bagaimana proses penempatan atau pencapaian tujuan dari program rehabilitasi terhadap orang buta. Dia menuliskan bahwa ada dua faktor dalam sistem kebijakan bagi orang buta, yaitu terfokus pada tujuan dan efektivitas dari program yang dirancang untuk pekerja buta dan keseluruhan orang buta pada umumnya, dan bagaimana suatu ideologi dari pekerja untuk orang buta (perawat) dapat mengatur kapasitas dan kebutuhan bagi orang buta untuk dapat bekerja di beberapa sektor komersial dan mencarikan mereka pekerjaan seperti masyarakat normal.

Dalam tulisannya organisasi atau lembaga yang menangani orang-orang yang telah dilabelkan menyimpang atau memiliki masalah memelihara sistem kepercayaan yang kompleks antara sesama pekerja di dalam organisasi dengan mereka yang dibantu. Keyakinan yang terbentuk ini menjadi pedoman dalam menetapkan tujuan resmi dari organisasi tersebut. Dengan tujuan organisasi secara resmi yang berdasar dari nilai-nilai yang dibagi bersama, dan peran petugas didalam organisasi tersebut dijelaskan dalam bentuk kontribusi yang mengarah pada pencapaian tujuan dari organisasi.

Tentu masalah juga akan muncul dalam keyakinan yang terjalin. Jika terjadi perbedaan atau kontradiksi antara tujuan awal dengan kebijakan operasi dari organisasi dapat menimbulkan konflik psikologis di antara para pekerja yang dapat melihat perbedaan yang terjadi. Berapa cara alternatif yang dapat diterapkan untuk mengurangi konflik tersebut antara lain dengan cara, menetapkan kebijakan operasi baru yang konsisten dengan tujuan dari organisasi. Anggota organisasi dapat melakukan penolakan atau mengabaikan kontradiksi yang terjadi antara perintah organisasi yang harus dijalankan dengan apa yang seharusnya dapat

dicapai dalam tujuan organisasi. Lalu dengan mengubah keyakinan tentang masalah organisasi yang sedang dipecahkan sehingga membuat para pekerja konsisten dengan kebijakan yang sedang berjalan. Serta dapat merubah pemahaman tentang kenormalan dalam mengatasi permasalahan yang timbul didalam komunitas.

Dalam membahas mengenai program lokakarya bagi orang buta, ada dua fungsi sekunder sebagai tujuan dari proses lokakarya bagi orang buta. Pertama menjadi sarana pelatihan bagi orang buta memperoleh keterampilan yang nantinya akan ditempatkan dalam industri komersial, dan diharapkan dapat menjadi sarana bagi orang buta dalam penempatan orang buta tersebut di industri komersial yang tepat. Tetapi dapat timbul perubahan tujuan dari lokakarya dari tujuan awal organisasi tersebut. Ketika lembaga organisasi lokakarya dibentuk untuk memberikan terapi dan rehabilitasi terhadap orang buta, lembaga tersebut terikat untuk dapat beroperasi walau pada kondisi defisit. Dapat bertambah buruk ketika dibentuknya lembaga itu tidak didasari pada dasar yang sama bagi orang buta, tetapi pada pemahaman kebutuhan dan permintaan yang berjalan. Dan lembaga tersebut walau dapat dikatakan sebagai lembaga sosial, tetapi dari tiap individu dapat timbul upaya pencarian keuntungan dalam menjalankan fungsinya. Lembaga rehabilitasi yang ada dalam kurun waktu tertentu dapat berubah dari lembaga sosial menjadi lembaga yang berdasarkan pada pencarian keuntungan.

Lokakarya terhadap orang buta memberikan konsekuensi utama yang terkait dengan penciptaan program kerja formal bagi orang buta dan sistem kepercayaan mengenai kebutaan dalam masyarakat umum. Akan tetapi pandangan masyarakat dan sikapnya terhadap orang buta berubah seiring berjalannya waktu. Muncul stereotipe dalam masyarakat dan pengusaha dalam melihat kebutaan itu. Stereotipe yang muncul ini mempengaruhi secara langsung seperti hambatan dalam upaya penempatan para pekerja orang buta di dalam industri. Stereotipe ini menyumbangkan perbedaan antara tujuan dari organisasi dan operasi yang diterapkan oleh lembaga rehabilitasi yang memberikan lokakarya. Dan menjadi hambatan yang nyata dalam penempatan mereka di industri komersial, karena industri komersial jarang bahkan tidak ada yang menerima pekerja orang buta.

Jika membicarakan mengenai rehabilitasi terutama terhadap pengguna *Drugs*, tentu tidak terlepas dengan peran serta hukum dalam melakukan tindakan tegas. *Drugs* tentu akan selalu terkait dengan aturan-aturan hukum yang berlaku agar tidak terjadi penyalahgunaan yang dapat membahayakan bangsa ini. Dalam membahas mengenai upaya tindakan hukum tersebut Herbert L.Packer (1964) menuliskan dalam jurnalnya yang berjudul *Two Models of the Criminal Process*. Dalam jurnal yang dia tulis dalam menjalankan proses peradilan pidana terdapat asumsi dasar yang menjadi landasan bagi tegaknya keadilan. Packer menjelaskan proses peradilan pidana dalam dua bentuk model peradilan pidana, yaitu *Crime Control Model (CCM)* dan *Due Process Model (DPM)*. Penerapan kedua model tersebut tidak harus selalu di atur dalam aturan atau nilai yang dianut oleh sebuah lembaga peradilan. Nilai yang mendasari dari kedua model ini hanya digunakan sebagai bentuk analisis dan bukan menjadi sebuah program dalam tindakan nyata.

Crime Control Model (CCM) didasari bahwa secara tegas pelaku kriminal harus menjalani proses pidana yang telah ditentukan. Kegagalan penegak hukum dalam menindak pelaku kriminal dibawah penegakan hukum yang ketat dianggap sebagai penyebab rusaknya ketertiban umum di masyarakat dan masyarakat menjadi terlalu bebas dan kakacauan terjadi di mana-mana. Penerapan efisiensi dalam hukum merupakan bentuk upaya penegakan hukum dalam model ini. Efisiensi ini mencakup dari proses masuk dalam sistem peradilan pidana hingga seorang pelaku dinyatakan bersalah setelah menjalani proses peradilan pidana. Keberhasilan operasi model ini ketika tingkat penangkapan dan penghukuman tinggi serta kesempatan untuk bernegosiasi sangatlah dibatasi.

Dengan proses yang berjalan cepat dalam pencapaian keputusan, tidak mewajibkan harus melalui proses pencarian fakta yang terlalu rumit. Pencarian fakta secara formal dan informal dapat diterapkan untuk memperoleh kebenaran yang cepat dan pemeriksaan kembali akan dilakukan di pengadilan. Dengan proses peradilan pidana yang berjalan cepat kunci dari berjalannya model ini merupakan praduga bersalah. Praduga bersalah membantu dalam mengatasi efisiensi dalam jumlah kasus yang banyak. Proses penyaringan akan sangat terpusat pada kepolisian dan kejaksaan sebagai indikator penentu salah tidaknya suatu pelaku kriminal. Praduga bersalah sendiri tidaklah saling berlawanan

dengan praduga tak bersalah, tetapi praduga bersalah tidaklah relevant dengan praduga tak bersalah. Praduga tak bersalah lebih kepada menolak atau mengabaikan praduga bersalah dalam perlakuan terhadap tersangka.

Dalam *Due Process Model* (DPM) akan terlihat banyak rintangan dalam menjalani proses peradilan pidana. Model peradilan ini dirancang untuk memberikan hambatan disetiap tahapan dalam proses peradilan pidana. dalam model ini mencegah atau menekan potensi terjadinya kesalahan sekecil mungkin. Karena potensi terjadinya tekanan dan paksaan dalam proses pemeriksaan dapat terjadi, upaya pencarian fakta dari pihak kepolisian atau jaksa diawasi dengan baik dan tidak diberikan kewenangan penuh dalam bertindak. Sehingga fakta yang diperoleh bukanlah berasal dari tekanan yang dirasakan dalam proses pemeriksaan. Model ini menekankan pada upaya pencegahan terhadap kemungkinan kesalahan sejauh mungkin. DPM lebih mengedepankan pengendalian terhadap kualitas peradilan pidana dan mengurangi output dalam bentuk kuantitas. Doktrin yang ada pada model ini melihat bahwa hukum dapat melakukan kesalahan, dan seorang individu tidak dapat dinyatakan bersalah semata-mata hanya pada kemungkinan sebagai pelaku dan bukti-bukti yang ada, tetapi harus dapat dibuktikan pelaku benar-benar melakukan tindakan tersebut.

Dalam proses penangkapan dan investigasi ada dua isu penting dalam proses ini. Pertama adalah apakah polisi pada dasarnya berhak untuk melakukan penahanan, kemudian apa konsekuensi ketika terjadi kesalahan penangkapan? Dalam CCM polisi berhak melakukan penangkapan ketika mereka memiliki alasan yang mungkin seseorang diduga melakukan tindakan pidana. penangkapan, masuk kepada ranah pribadi dan privasi seseorang, menanyakan pertanyaan, hingga interograsi dan investigasi di kantor polisi dibenarkan dalam situasi yang menunjukkan adanya suatu tindakan pidana. Sedangkan dalam DPM merupakan sebuah hak dasar bagi seseorang untuk tidak tunduk pada pengekangan fisik kecuali untuk tujuan yang baik. Salah satu penyebabnya adalah bahwa tidak ada seseorang yang dapat ditangkap kecuali atas dasar hukum yang telah diputuskan untuk melakukan penangkapan. Tetapi pengawasan terhadap proses ini harus diawasi dengan baik agar tidak terjadi kesalahan atau melakukan penangkapan secara sembarangan.

Dalam proses interograsi, CCM polisi tidak bisa diharapkan untuk dapat memecahkan masalah dengan investigasi independen semata. Informasi dari tersangka itu sendiri merupakan sumber yang terbaik. Interograsi tersebut dapat dilakukan secara pribadi dengan tersangka sebelum mengambil sebuah asumsi atau memutuskan bahwa tersangka merupakan pelaku kriminal. Polisi juga tidak berhak untuk menginterograsi pelaku tanpa batas waktu yang jelas. Dengan sumber daya yang luas yang dimiliki kepolisian, akan menjadi solusi dalam melakukan interograsi yang tanpa henti. Setiap pernyataan yang terlontar dapat dipercaya dan harus diterima sebagai bukti akan diri terdakwa. Pencarian fakta akan kebenaran terhadap sebuah peristiwa dilakukan dengan berbagai cara, dan terkadang seolah polisi akan terus berupaya untuk memperoleh pengakuan dari tersangka. Profesionalitas seorang polisi akan sangat menentukan pada proses ini.

Sedangkan dalam DPM, proses penangkapan seharusnya merupakan keputusan yang valid, kepolisian tidak dapat melakukan penangkapan tanpa adanya informasi yang langsung mengarah kepada pelaku. Tidak tepat bagi polisi untuk melakukan penangkapan hanya dengan tujuan interograsi atau investigasi. Ketika penangkapan dan proses interograsi, polisi berkewajiban memberitahu hak yang dimiliki oleh tersangka, keberadaan pengacara dalam model ini diperbolehkan guna membantu tersangka untuk menghindari kesalahpahaman yang dapat terjadi.

Dalam proses penahanan CCM melihat bahwa sebagian besar orang dituntut dengan fakta bersalah dengan bukti yang cukup untuk melakukan penangkapan dan penahanan untuk diadili. Sedangkan dalam DPM, seseorang yang dituduh melakukan kejahatan belum tentu seorang penjahat. Perbedaan status terhadap mereka harus dibedakan dengan para pelaku kejahatan yang telah dihukum karena terbukti benar-benar bersalah. Perbedaan antara kedua model ini adalah pada bentuk operasional yang melakukan pengekangan fisik terhadap pihak yang diduga sebagai pelaku kejahatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Creswell (2008) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai suatu pendekatan untuk memperoleh dan memahami suatu gejala sentral (Raco, 2010, 7). Bogdan dan Taylor (1975) juga memberikan definisi metode kualitatif sebagai tata cara penelitian yang menghasilkan data dalam bentuk deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dan perilaku objek yang diamati (Lexy, 2006, 4). Oleh karena itu dengan pendekatan kualitatif, diharapkan penelitian ini dapat memperoleh data dari objek penelitian dengan lebih mendalam dan terfokus. Alasan menggunakan pendekatan ini adalah karena tema penelitian yang diangkat serta objek penelitian ini tidak dapat dengan mudah memberikan data-data bagi penulis, hal ini dikarenakan objek penelitian ini adalah lembaga terapi dan rehabilitasi *drugs* UPT T&R BNN yang berada dibawah tanggung jawab satu lembaga pemerintah yang memiliki kewenangan khusus terhadap permasalahan *drugs* di Indonesia yaitu BNN. Tentu akan ada bentuk upaya perlindungan dari dalam lembaga tersebut ketika penelitian ini mencoba mengumpulkan data yang berkaitan dengan permasalahan di penelitian ini. Maka diharapkan dengan pendekatan kualitatif akan tercipta hubungan baik dan penerimaan dari objek penelitian dan mempermudah penulis dalam proses pengumpulan data.

Tipe penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk dapat memberikan gambaran sosial mengenai suatu permasalahan dan fenomena yang terjadi pada objek penelitian secara keseluruhan. Terkait dengan penelitian ini, penulis ingin dapat mengamati dan menjelaskan dari data yang telah terkumpul mengenai permasalahan dan fenomena yang ada di dalam UPT T&R BNN, khususnya yang terkait dengan proses terapi dan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna *drugs*.

Penelitian ini menggunakan metode wawancara dalam upaya mengumpulkan data di lapangan. Wawancara ini dilakukan untuk memperoleh

data-data yang tidak dapat diperoleh melalui observasi maupun pembagian kuesioner. Melalui wawancara partisipan akan dapat menceritakan dan membagi pengalamannya dengan teliti (Raco, 2010, 116). Wawancara sendiri adalah percakapan yang ditujukan oleh kedua belah pihak yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan (Lexy, 2006, 186). Dengan melakukan wawancara terhadap informan yang penulis inginkan, diharapkan dapat diperoleh data-data yang akurat untuk dapat menjawab pertanyaan penelitian dan mendapatkan gambaran yang jelas mengenai UPT T&R BNN. Melalui wawancara ini penulis dapat melakukan interaksi lebih terfokus kepada informan sehingga penulis dapat memastikan keseriusan dari informan yang sedang penulis wawancarai.

Wawancara yang dilakukan juga tidak hanya pada mengajukan pertanyaan saja terhadap informan, tetapi juga mencoba mendapatkan pengertian tentang apa yang dipahami dan dimengerti oleh informan dengan melakukan wawancara mendalam (Raco, 2010, 117). Dengan wawancara yang mendalam penulis harapkan dapat mendalami akan arti yang diutarakan oleh informan yang berada di UPT T&R BNN. Informasi yang diperoleh dari pengalaman pribadi dan pemahaman yang dimengerti oleh informan inilah yang nanti akan penulis kumpulkan untuk dianalisis.

Dalam melakukan penelitian ini, penulis memanfaatkan informasi yang diperoleh pada saat melaksanakan program magang di UPT T&R BNN, pada tanggal 20 Juni 2010 hingga 20 Juli 2010 (lihat lampiran 4). Selama magang di UPT T&R BNN penulis beserta teman penulis pada saat itu ditugaskan untuk melakukan penelitian terhadap residen yang menjalani rehabilitasi di UPT T&R BNN yang masuk melalui putusan pengadilan, UPT T&R BNN pada saat itu menyebutnya dengan "SEMA". Pada saat itu belum ada pemisahan antara residen yang masuk dari jalur umum dengan putusan pengadilan. Selama menjalankan magang penulis beserta teman penulis ditugaskan mengumpulkan data melalui wawancara terhadap residen "SEMA". Data yang terkumpul dari hasil wawancara berupa pengalaman residen "SEMA" ketika menjalani proses peradilan pidana serta selama menjalani program rehabilitasi *drugs* di UPT T&R BNN. Dari data magang tersebut penulis gunakan sebagai awal tema skripsi ini.

Dari hasil program magang yang penulis lakukan tersebut penulis mendapatkan tema penelitian yang akan penulis angkat. Awal mula penelitian yang ingin penulis angkat adalah tema penelitian yang berhubungan dengan rehabilitasi yang dijalankan di UPT T&R BNN. Rehabilitasi ini awalnya penulis persempit hanya khusus kepada tema yang berkaitan dengan program rehabilitasi yang diberikan kepada “Residen” atau “Klien” (sebutan bagi pecandu dan penyalah guna *drugs*) yang masuk ke UPT T&R BNN melalui putusan pengadilan, atau biasa disebut oleh para karyawan atau “konselor” (sebutan bagi orang yang melakukan terapi dan penanganan terhadap residen dalam program TC) melalui jalur SEMA (Surat Edaran Mahkamah Agung). Seiring dengan berjalannya waktu dan perubahan struktur yang ada di UPT T&R BNN tema awal itu berkembang menjadi pandangan Tinjauan Kriminologis Terhadap Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido, Sukabumi. Dengan tema yang telah berkembang tersebut dan setelah melakukan bimbingan, penulis mencoba mencari tiga faktor utama yang berkaitan dengan penelitian ini, yang pertama mengenai rehabilitasi, kemudian teori *The Making of The Blind Man* (Robert A Scott), dan Program rehabilitasi yang melalui jalur hukum (SEMA). Ketiga faktor tersebut penulis jadikan dasar dalam pencarian data dalam melakukan wawancara terhadap informan yang ada di UPT T&R BNN.

Dari tema tersebut, informan yang penulis rencanakan awal untuk diwawancarai ada beberapa pihak yang telah penulis rencanakan untuk diwawancarai. Beberapa orang yang penulis pilih untuk menjadi informan bagi penulis adalah Kepala UPT T&R BNN, lalu Program Manager dari UPT T&R BNN, dan Residen yang menjalani program rehabilitasi di UPT T&R BNN. Ketiga pihak tersebut awalnya penulis anggap sebagai pihak yang dapat menjawab semua pertanyaan yang ada. Akan tetapi setelah terjadinya perubahan struktur yang terjadi di UPT T&R BNN, dan diskusi bersama *Gate Keeper* yang membantu saya untuk dapat bertemu dan mengatur jadwal wawancara dengan informan, jumlah informan yang penulis coba wawancarai bertambah menjadi tujuh orang. Ketujuh orang tersebut antara lain adalah :

1. Kepala Bidang Sosial UPT T&R BNN (beliau mengepalai program rehabilitasi bidang sosial di UPT T&R BNN)
2. Kepala Bidang Medis UPT T&R BNN (penulis memilih beliau karena sebelum menjabat sebagai KABIDMED beliau menjabat sebagai KABIDSOS di UPT T&R BNN, serta untuk mendapatkan *cross check* atau pemeriksaan ulang data yang diperoleh dari KABIDSOS yang baru)
3. Program Manager UPT T&R BNN (Jabatannya berada dibawah KABIDSOS, beliau mengurus kepala-kepala divisi didalam program rehabilitasi TC yang sedang berjalan)
4. 2 Residen yang pernah selesai menjalani program dan kembali lagi menggunakan *drugs* (pemilihan kedua residen yang pernah keluar program dan kembali lagi menggunakan karena pengalaman mereka yang pernah keluar dari rehabilitasi dan untuk mengetahui bagaimana respon yang masyarakat sekitar mereka berikan terhadap mereka)
5. 2 Konselor yang bertanggung jawab terhadap masing-masing residen yang penulis wawancarai (wawancara terhadap konselor ditujukan untuk dapat melakukan *cross check* atau pemeriksaan ulang terhadap hasil wawancara bersama ke-2 residen yang penulis wawancarai)

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2011, dan karena penulis pernah melakukan program magang di tempat tersebut, maka penulis tidak terlalu mendapat kesulitan dalam melakukan pendekatan terhadap para informan yang berada di lokasi (UPT T&R BNN). Terlebih, penulis telah kenal baik dengan *Gate Keeper* yang sangat bersemangat membantu penulis dalam mengatur jadwal wawancara dengan informan serta membantu memberikan bahan-bahan yang dapat membantu penelitian yang sedang dijalankan. Penulis sangat terbantu sekali dalam melakukan penelitian ini berkat *Gate Keeper* tersebut. Sehingga penulis dapat melakukan wawancara dan penelitian secara intensif selama kurang lebih satu minggu. berikut adalah kronologis waktu yang penulis lakukan di UPT T&R BNN :

Selasa, 1 November 2011 : setelah penulis memperoleh surat ijin untuk turun lapangan dari Departemen Kriminologi FISIP UI, pagi harinya penulis

langsung berangkat ke UPT T&R BNN Lido, Sukabumi untuk menyerahkan surat tersebut secara langsung. Sesampainya di sana penulis langsung menghubungi *Gate Keeper* yang sudah menunggu kehadiran penulis di sana. Setelah surat diserahkan ke bagian penerimaan dan informasi di gedung utama, penulis segera menghubungi *Gate Keeper* untuk dapat bertemu dan menyampaikan informasi bahwa surat sudah di serahkan. Setelah bertemu dengan *Gate Keeper* surat yang penulis telah serahkan tadi segera diambil oleh beliau dan langsung diserahkan kepada Kepala UPT T&R BNN untuk dapat segera di disposisi oleh beliau. Sehingga penelitian dapat dilakukan dengan cepat tanpa menunggu waktu lama lagi. Setelah surat diserahkan, penulis diminta menunggu di ruangan Psikoogi untuk bertemu dengan atasan dari *Gate Keeper* yang juga membantu penulis dalam perijinan melakukan penelitian di UPT T&R BNN. Setelah bertemu dan berdiskusi sebentar dengan mereka, penulis akhirnya menyampaikan informasi mengenai tipe informan seperti apa yang ingin penulis peroleh datanya. Maka dari hasil diskusi tersebut penulis mendapatkan tujuh orang untuk diwawancarai berkaitan dengan tema penelitian yang sedang penulis lakukan.

Dari tanggal 2 – 4 November 2011, penulis terus mencoba berhubungan dengan *Gate Keeper* untuk memperoleh informasi apakah surat ijin penelitian itu telah di disposisi. Lalu pada tanggal 4 November 2011 penulis memperoleh kabar bahwa surat sudah di disposisi dan penulis dapat melakukan penelitian kapan saja. Akan tetapi dikarenakan tanggal 4 November 2011 bertepatan dengan hari Jumat dan informasi dari *Gate Keeper* yang sampai pada sore hari, akhirnya disepakati dengan *Gate Keeper* untuk melakukan penulis pada Hari Senin, 7 November 2011 dan *Gate Keeper* akan mengkomunikasikan kepada informan yang sudah kami sepakati untuk dilakukan wawancara.

Tanggal 5 dan 6 November 2011, penulis melakukan persiapan akhir untuk melakukan penelitian di UPT T&R BNN. Dikarenakan tempat penelitian yang jauh dan berada diluar kota, penulis juga mempersiapkan untuk dapat menginap di mess pegawai yang juga ditempati oleh *Gate Keeper*. Serta bahan-bahan yang dapat membantu dan mendukung wawancara yang nanti akan penulis lakukan.

Senin, 7 November 2011, hari pertama penulis melakukan penelitian secara intensif di UPT T&R BNN. Sesampainya di tempat penelitian, penulis langsung segera menuju bagian penerimaan dan informasi untuk dapat bertemu dengan *Gate Keeper*. Setelah dipertemukan dengan *Gate Keeper* penulis langsung diajak ke ruangan Psikologi untuk menaruh barang yang penulis bawa, dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk melakukan wawancara. Penulis langsung diberitahu oleh *Gate Keeper* bahwa penulis sudah dijadwalkan untuk wawancara dengan informan dari pagi hingga malam. Ternyata *Gate Keeper* menjadwalkan wawancara dengan enam informan secara berurutan dari pukul 10.00 WIB hingga 18.00 WIB. Urutan wawancara pada hari itu antara lain :

1. Wawancara DD (22 Thn) seorang residen yang masuk UPT T&R BNN akibat keputusan dari pengadilan. Dia ditempatkan dalam program yang disebut dengan HOC (House Of Change). Wawancara dengan dia dilakukan di bekas ruangan Re-Entry yang sudah kosong. DD tergolong informan yang sangat membantu dalam proses penelitian ini.
2. Wawancara V (33 Thn) konselor dari DD dan “head” (sebutan untuk penanggung jawab langsung ke Program Manager) di HOC. Wawancara dengan V langsung dilakukan setelah wawancara dengan DD. Tujuan wawancara dengan V juga dimaksudkan untuk melakukan pemeriksaan ulang dengan hasil wawancara dengan DD. Wawancara juga dilakukan di ruangan yang sama dengan DD, dan V tergolong informan yang sangat membantu dalam proses penelitian ini.
3. Wawancara Ibu Ketut (52 Thn) Kepala Bidang Medis sebelumnya menjabat Kepala Bidang Sosial. Wawancara dilakukan di ruangan beliu. Dalam wawancara itu penulis dibatasi waktu karena informan akan mengikuti rapat yang segera dilaksanakan. Sehingga wawancara terputus dan akan dilanjutkan keesokan harinya sesuai dengan janji yang telah penulis dan informan jadwalkan. Ibu Ketut tergolong informan yang sangat membantu dalam proses penelitian ini.
4. Wawancara EAM (28 Thn) residen yang sudah beberapa kali keluar masuk rehabilitasi dan menjalani rehabilitasi kedua kalinya di UPT T&R BNN. Informan bertempat di HOPE (tempat yang ditujukan untuk residen

yang pernah menjalani rehabilitasi tetapi kembali lagi menggunakan *drugs*) Wawancara dilakukan di lantai dua ruangan HOPE. Di sana wawancara memang sedikit terganggu dengan lalu lalang dari residen lain, tetapi hasil rekaman dan wawancara terekam dengan jelas. EAM tergolong informan yang sangat membantu dalam proses penelitian ini.

5. Wawancara Bro Chicco (34 thn) Program Manager di UPT T&R BNN. Wawancara dilakukan di salah satu ruangan di gedung TC (gedung tempat program bagi residen diterapkan terhadap mereka). Wawancara baru dapat dilakukan setelah informan selesai rapat dengan kepala-kepala divisi yang dia pimpin. Bro Chicco termasuk informan yang sangat membantu dalam proses penelitian ini.
6. Wawancara D (25 Thn) konselor dari EAM. Wawancara dilakukan di salah satu ruangan di gedung TC. Wawancara baru dapat dilakukan setelah puku 18.00 WIB (Maghrib) karena pada saat itu kondisi gedung TC tidak terlalu ramai disebabkan residen sedang menjalankan ibadah berjamaah. D termasuk Informan yang sangat membantu dalam proses penelitian ini.

Setelah sehari melakukan wawancara dengan informan, penulis dan *Gate Keeper* bersama-sama ke mess untuk beristirahat dan membicarakan hasil wawancara dengan *Gate Keeper*.

Selasa, 8 November 2011, hari kedua di UPT T&R BNN penulis bersiap menuju gedung utama untuk dapat mempersiapkan diri melanjutkan wawancara dengan dua informan lagi. Didalam ruang Psikologi *Gate Keeper* menyampaikan bahwa penulis diminta bersiap untuk melakukan wawancara untuk kedua informan terakhir. Pagi pukul 09.00 WIB setelah apel pagi saya dan *Gate Keeper* menghampiri Ibu Ketut untuk menanyakan kesediaannya kembali untuk melanjutkan wawancara yang sempat terhenti di hari sebelumnya. Dan Ibu Ketut menyatakan untuk langsung ke ruangan beliau saja. Dan saya segera menuju ruangan Ibu Ketut untuk melanjutkan wawancara yang sempat terhenti.

Pada hari yang sama setelah wawancara dengan Ibu Ketut penulis kembali ke ruangan Psikologi untuk beristirahat dan mengatur jadwal dengan Pak Yuki. Informan yang terakhir ini merupakan Kepala Bidang Sosial yang dapat dikatakan

sulit untuk mendapatkan waktu bersama untuk wawancara penelitian ini. Setelah mencoba mencari keberadaan beliau bersama dengan *Gate Keeper* kami bertemu beliau di lantai dasar dan mengajukan jadwal untuk wawancara, dan beliau bersedia untuk melakukan wawancara setelah makan siang. Setelah jam makan siang saya dan *Gate Keeper* menunggu kehadiran beliau di depan ruangnya, setelah bertemu dengan informan terakhir yang tampak sedang sibuk, beliau menanyakan apa bisa di tunda kembali untuk wawancara penelitian ini. Tetapi setelah kita coba menjelaskan lama waktu wawancara yang tidak sampai satu jam beliau segera menyetujuinya dan mempersilahkan saya masuk ke ruangnya untuk segera wawancara. Dalam proses wawancara ada dua karyawan yang mengetuk pintu ruangan beliau untuk meminta tanda-tangan, sehingga wawancara sempat terputus sementara dan dilanjutkan kembali. Dalam wawancara penulis dengan informan terakhir ini, informan sangat jelas dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang penulis tanyakan. Pak Yuki tergolong informan yang sangat membantu dalam penelitian ini

Setelah 2 hari wawancara intensif tersebut, hari-hari berikutnya penulis gunakan untuk melengkapi hasil wawancara yang kurang atau yang tidak penulis pahami. Dengan menanyakan beberapa hal terhadap *Gate Keeper* dan beberapa rekannya di ruangan Psikologi. Selama sisa waktu seminggu yang ada di UPT T&R BNN penulis juga diminta untuk menyumbangkan tenaga dan pikiran untuk membantu *Gate Keeper* sebagai bentuk terimakasih yang penulis tunjukkan terhadap bantuan dari *Gate Keeper* selama penelitian ini berlangsung.

Selama proses penelitian, penulis menggunakan beberapa alat bantu dalam mendukung keberhasilan pencarian data di UPT T&R BNN. Beberapa alat bantu yang penulis gunakan antara lain adalah :

- *Field Note* (Catatan Lapangan), penulis gunakan untuk membantu penulis dalam mencatat berbagai peristiwa yang terjadi selama proses penelitian dan juga berbagai informasi penting yang dapat membantu dan menambah kelengkapan dari data penelitian. Catatan lapangan penulis juga gunakan untuk mencatat kosakata-kosakata yang masih asing ditelinga penulis untuk ditanyakan kembali baik ke informan maupun ke *Gate Keeper*.

Catatan lapangan juga menjadi pengingat penulis jika ada beberapa hal yang penulis lupa untuk ditanyakan ke informan dan *Gate Keeper*.

- *Recorder* (Alat Perekam), penulis menggunakan aplikasi perekam dari telepon genggam penulis untuk membantu penulis merekam wawancara yang penulis lakukan dengan informan. Alat perekam ini penulis gunakan untuk merekam semua pembicaraan dan tanya jawab yang penulis ajukan kepada informan dengan detil. Dengan bantuan alat perekam ini, penulis dipermudah untuk dapat mengingat kembali setiap perbincangan yang penulis lakukan, sehingga tidak ada tanya jawab yang terlewat atau tidak dapat diingat.

Walau banyak pihak yang dapat dikatakan membantu penulis selama melakukan penelitian di UPT T&R BNN, Tentu penelitian ini juga tidak lupu dari hambatan-hambatan yang penulis alami di lapangan. Adapun hambatan-hambatan yang penulis alami antara lain adalah :

- Cuaca, hambatan ini memang tidak dapat dihindari atau dicegah, karena faktor alam pegunungan yang dingin dan juga penelitian dilaksanakan ketika musim hujan serta tempat-tempat setiap informan berbeda dan berjarak cukup jauh, penulis terpaksa harus menunggu cuaca untuk sedikit mendukung agar penulis dapat berpindah dari satu tempat ke tempat lain. Hambatan cuaca yang paling sering terjadi adalah hujan.
- Waktu, salah satu hambatan yang terkadang tidak dapat penulis atasi adalah waktu. Dengan waktu yang tidak disediakan cukup banyak penulis terpaksa sempat menghentikan wawancara dengan salah satu informan dikarenakan beliau harus segera menghadiri rapat. Dan penulis terpaksa melanjutkan wawancara yang terputus itu keesokan harinya. Untuk informan terakhir, jika tidak sedikit dipaksa dan berhasil untuk melakukan wawancara pada hari itu, mungkin penulis baru dapat melakukan wawancara 3-4 hari kedepan, karena ternyata informan terakhir telah dijadwalkan untuk berangkat keluar kota keesokan harinya setelah wawancara dengan beliau.

- Teknis, untuk kendala yang satu ini penulis mengalami kendala dengan alat perekam yang penulis gunakan. Dikarenakan alat yang penulis gunakan sedikit mengalami kerusakan, ada beberapa wawancara yang terpaksa penulis hentikan sementara untuk menghidupkan kembali alat perekam yang tiba-tiba mati tanpa penulis ketahui sebabnya. Akan tetapi hambatan alat perekam ini dapat diatasi dengan adanya catatan lapangan yang penulis juga gunakan untuk melingkupi atau menulis informasi atau data yang terlewat.
- Suara, pada wawancara dengan informan ke-4 penulis mendapat sedikit gangguan dengan keberadaan dari kondisi tempat wawancaranya. Dikarenakan wawancara dilakukan di tempat ruang santai residen, ada beberapa residen yang lalu-lalang dan saling berbicara. Terkadang tidak segan bagi beberapa residen yang lain untuk mengganggu proses wawancara dengan bertanya kepada informan. Ditambah area tersebut yang berdekatan dengan kamar mandi, membuat suara dari residen yang sedang mandi terdengar sangat keras di telinga penulis. Ditambah suara dari informan tersebut yang cukup kecil membuat penulis terpaksa harus mengangkat alat perekam yang penulis gunakan untuk didekatkan ke informan agar suara dari informan dapat terekam dengan jelas.

BAB IV

TEMUAN DATA LAPANGAN

4.1 Gambaran Umum UPT T&R BNN

Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) merupakan pusat rujukan Nasional Terapi dan Rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan *drugs* serta sebagai sarana pendidikan dan pelatihan serta riset ketergantungan *drugs*. Dengan Visi dan Misi yaitu :

Visi : Menjadi Pusat Pelayanan dan Rujukan Nasional dalam Bidang Terapi dan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba.

Misi : 1. Memberikan pelayanan terapi dan rehabilitasi secara terpadu dan profesional.
2. Mendidik dan mengembangkan sumber daya manusia dalam bidang pelayanan terapi dan rehabilitasi.
3. Melakukan operasional research dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan terapi dan rehabilitasi.

UPT T&R BNN memiliki program pelayanan rehabilitasi *drugs*, yaitu :

- **Rehabilitasi Medis**

Lamanya satu bulan meliputi : Detoksifikasi, Intoksifikasi, Rawat Jalan, Penanganan penyakit komplikasi dampak buruk narkoba, Psikoterapi, Penanganan dual diagnosis, Voluntary Counseling dan Testing. Program tersebut dilaksanakan pada fase Detoksifikasi dan Entry Unit.

- **Rehabilitasi Sosial**

Lamanya 12 Bulan, 6 Bulan di Primary Program, 6 Bulan di Re-Entry Program. Pada tahap ini dilakukan proses perubahan perilaku dengan menggunakan metode Therapeutic Community.

- Peningkatan Vokasional

Komputer, Bahasa Asing, Multimedia (Audio, Video, Radio), Percetakan dan Sablon, Bengkel Otomotif, Salon Kecantikan, Kesenian, Musik, Tata Boga, Kerajinan Tangan.

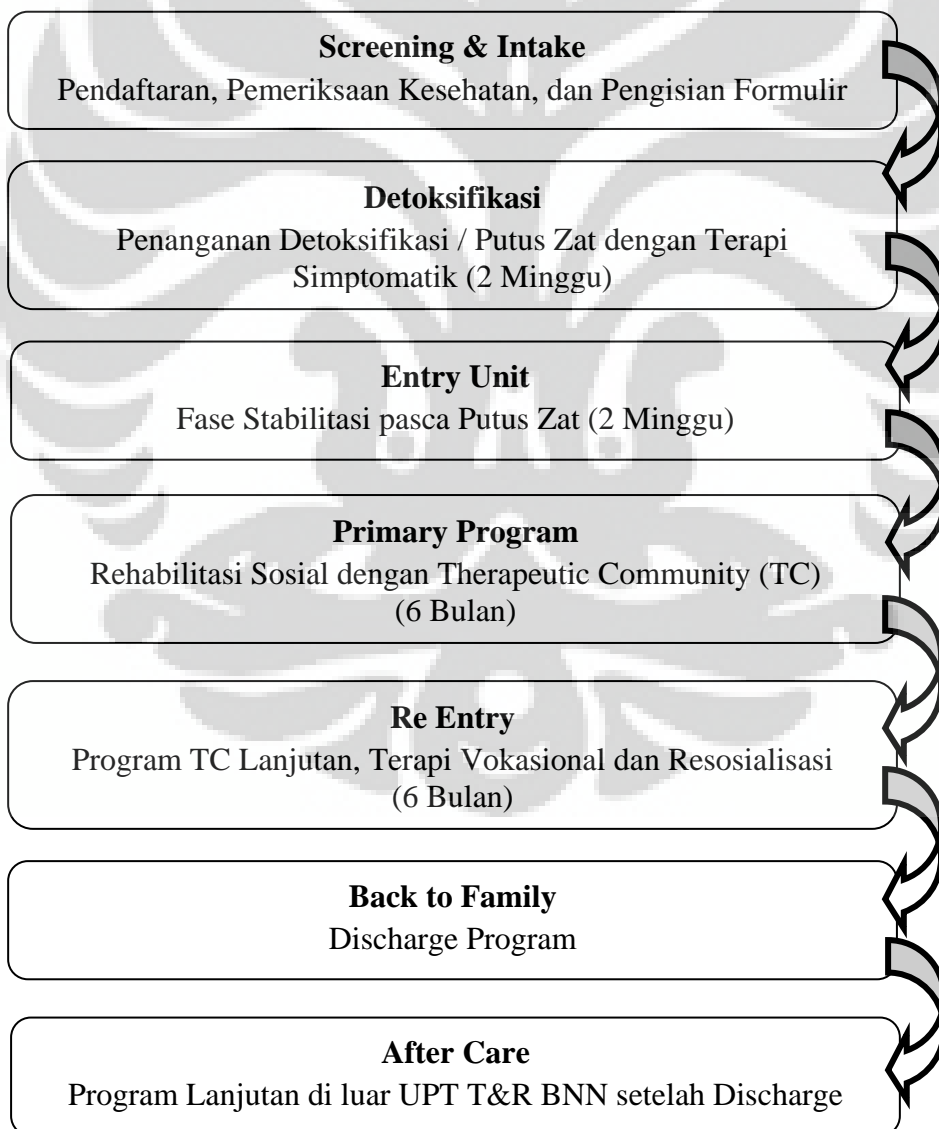
- Terapi

Keluarga : Family Support Group dan Family Counseling.

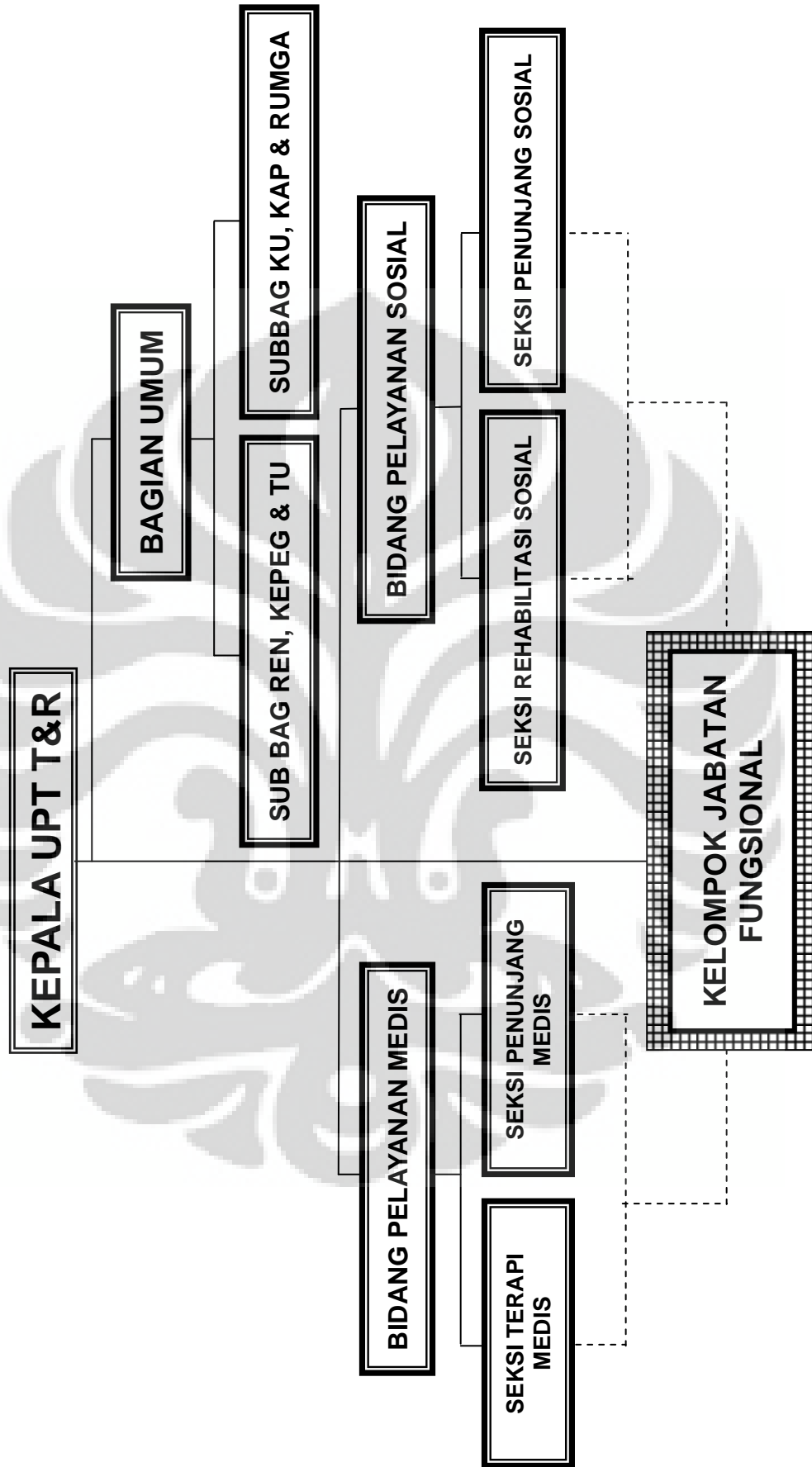
Psikologi : Hypnotherapi, Individual Counseling, Psychotherapy, Evaluasi Psikologi, dan Psycho Education.

Rekreasi : Family Outing dan Static Outing.

Bagan 4 : Alur Pelayanan Program UPT T&R BNN



Bagan 5 : Struktur Unit Pelaksana Teknis (UPT) Terapi & Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional

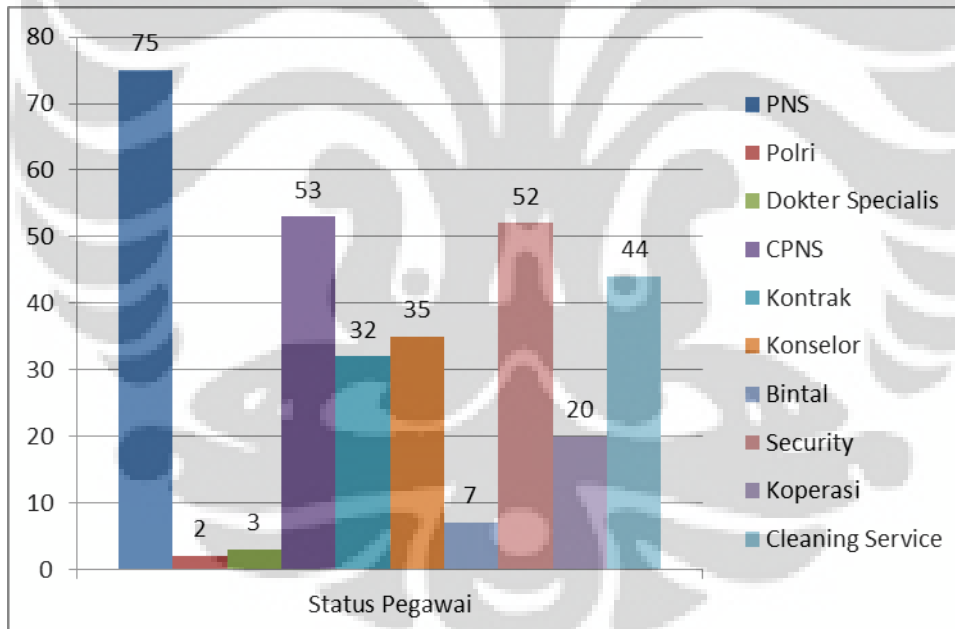


Tabel 2 : Jumlah Status Pegawai UPT T&R BNN Tahun 2010

Status	Bagian Umum	Pelayanan Medis	Pelayanan Sosial	Jumlah
Polri	5	1	4	10
PNS	19	52	9	80
CPNS	0	5	0	5
Tenaga Kontrak	70	31	37	138
Jumlah	94	89	50	233

Sumber : UPT T&R BNN

Dari data diatas, jumlah pegawai yang bekerja di UPT T&R BNN pada tahun 2010 berjumlah 233 orang. Status pegawai UPT T&R BNN paling banyak berstatus Tenaga Kontrak, setelah itu Pegawai Negri Sipil dan dilanjutkan oleh pegawai dari Kepolisian.

Grafik 1 : Data Pegawai UPT T&R BNN Tahun 2011

Sumber : UPT T&R BNN

Grafik diatas menunjukkan peningkatan jumlah pegawai di tahun 2011 menjadi 323 pegawai, dengan jumlah Tenaga Kontrak paling banyak hingga 193 pegawai termasuk didalamnya Tenaga Kontrak Staff Terkait, Konselor, Dokter, Bintal, *Security* (Keamanan), Koperasi, dan *Cleaning Service* (Kebersihan).

Tabel 3 : Jumlah Residen UPT T&R BNN dari Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	2007	2008	2009	2010	2011
Laki-laki	240	296	446	636	742
Perempuan	0	13	38	46	60
Jumlah	240	309	484	682	802

Sumber : Rekam Medis UPT T&R BNN

Dari tabel diatas terlihat bahwa jumlah residen terus bertambah selama lima tahun terakhir dan didominasi oleh residen laki-laki.

Tabel 4 : Jumlah Residen UPT T&R BNN dari Tingkat Pendidikan

Pendidikan	2007	2008	2009	2010	2011
SD	9	10	25	27	27
SMP	29	26	69	82	99
SMA	166	227	306	482	512
DIPLOMA	19	25	32	31	59
S1	17	20	49	57	97
S2	0	1	2	2	7
Tidak Sekolah	0	0	1	1	1
Jumlah	240	309	484	682	802

Sumber : Rekam Medis UPT T&R BNN

Selama lima tahun terakhir, residen yang masuk UPT T&R BNN lebih banyak yang berlatar belakang pendidikan SMA. Kemudian dilanjutkan oleh residen dengan tingkat pendidikan SMP lalu tingkat pendidikan Sarjana (S1).

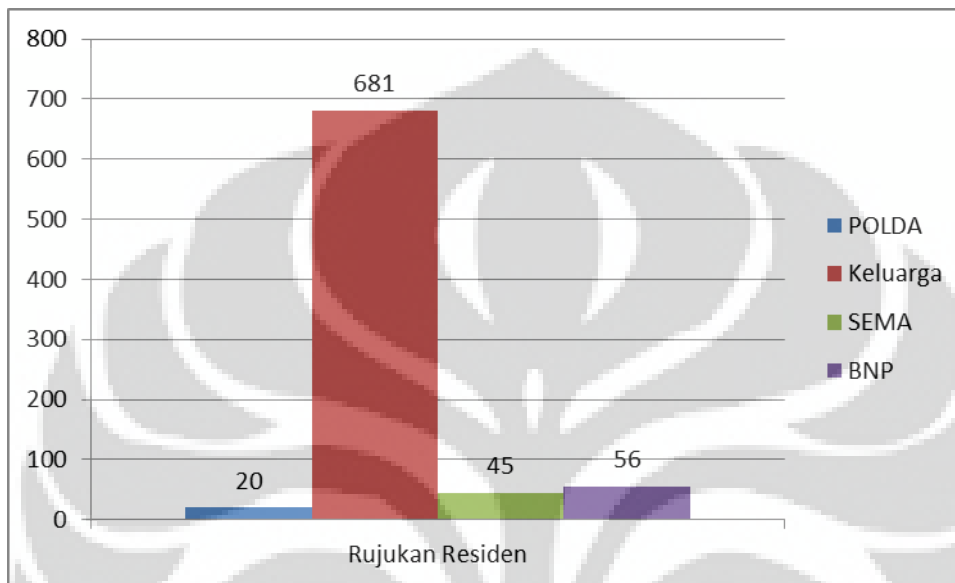
Tabel 5 : Jumlah Residen UPT T&R BNN dari Usia

UMUR	2007	2008	2009	2010	2011
<15	0	0	0	1	0
16-20	16	18	51	70	79
21-25	74	71	109	149	176
26-30	95	142	85	253	239
31-35	40	54	29	139	181
36-40	10	21	10	50	83
41-45	5	3	3	14	34
>45	0	0	0	6	10
Jumlah	240	309	287	682	802

Sumber : Rekam Medis UPT T&R BNN

Dari data diatas terlihat bahwa karakter usia residen UPT T&R BNN selama lima tahun terakhir paling banyak residen dengan usia antara 26-30 tahun. Lalu karakter residen dengan usia antara 31-35 tahun, dilanjutkan usia antara 21-25 tahun.

Grafik 2 : Rujukan Penerimaan Residen UPT T&R BNN Tahun 2011



Sumber : *Rekam Medis UPT T&R BNN*

Grafik di atas menunjukkan jumlah residen UPT T&R BNN tahun 2011 melalui rujukan penerimaan. Dari grafik diatas terlihat bahwa residen yang masuk UPT T&R BNN paling besar jumlahnya melalui rujukan keluarga, sedangkan residen dari putusan pengadilan (SEMA) berjumlah 45 orang.

4.2 Informan I

Informan pertama adalah seorang residen bernama DD, lahir di Jakarta dan berdomisili di daerah Bekasi Timur. Pendidikan terakhir DD adalah SMA, dan ayah DD sudah meninggal. DD pernah menjalani rehabilitasi sebelumnya, rehabilitasi dengan metode religi. DD masuk UPT T&R BNN tahun 2011. DD merupakan seorang residen yang masuk ke UPT T&R BNN melalui putusan hakim di pengadilan. DD pada saat itu sedang mabuk dan habis menggunakan *drugs*. DD tertangkap polisi dalam razia gabungan di daerah Bekasi ketika dia sedang mengendarai motor dengan temannya. Di motor tersebut DD kedatangan

membawa barang bukti berupa satu linting ganja. DD mengakui bahwa barang bukti tersebut dia yang miliki. DD segera ditangkap dan dibuatkan BAP (Berita Acara Perkara) mengenai kasus yang sedang dia alami. DD menjalani persidangan hingga DD diputus untuk menjalani rehabilitasi di UPT T&R BNN selama 1 tahun dipotong masa tahanan. Selama menjalani proses peradilan pidana, DD sudah menghabiskan 5 bulan dan harus menyelesaikan sisa hukumannya di UPT T&R BNN selama 7 bulan. Ternyata di tahun 2008 DD juga pernah tersangkut kasus yang sama dan menjalani hukuman di lembaga pemasyarakatan selama satu tahun enam bulan.

DD menyampaikan bahwa rehabilitasi merupakan tempat bagi para pecandu untuk tahu bagaimana cara agar terhindar dari *drugs*. Di tempat rehabilitasi saat ini, lebih baik daripada tempat rehabilitasi yang pernah dia jalani sebelumnya karena di tempat rehabilitasi sekarang diajarkan bagaimana cara menghindar dari tekanan dan ajakan teman untuk kembali mengingat atau menggunakan *drugs*.

“... rehabilitasi itu cuman tempat untuk memberi tahu untuk para pecandu bagaimana caranya mereka menghindari narkoba, kalau di tempat saya yang dulu religi itu di Nabak, mereka memberitahukannya itu dengan bagaimana cara kita ingat kembali sama sang pencipta, nah kalau kita di program TC ini, kita diberi tahu bagaimana cara-cara kita menghindari dari ajakan teman, dari tempat-tempat yang pernah kita singgahi untuk tidak kembali lagi ke tempat itu.” (Wawancara, 7 November 2011)

Dari rehabilitasi yang dijalankan oleh DD banyak hal yang diperolehnya terutama dalam mengatasi emosi atau keinginan yang besar yang muncul dalam diri seorang pecandu.

“Ya banyaklah yang didapat dari rehabilitasi itu, gimana cara kita nahan emosi kita, kalau kita pecandu pasti punya emosional yang tinggi banget, kaya di luar kita di rumah suka ngamuk-ngamuk ga jelas kan, punya keinginan yang sangat besar kan, kalau udah pengen ini maunya harus ada, itu kita diajarin gitu, buat *handle* perasaan atau keinginan yang sangat besar kita sama sesuatu” (Wawancara, 7 November 2011)

Menurut DD, keberadaan UPT T&R BNN sudah bagus karena tempat itu merupakan tempat rehabilitasi yang dapat memberikan pelayanan terapi dan rehabilitasi bagi setiap kalangan, tidak melihat latar belakang atau tingkat perekonomian yang dimiliki oleh keluarga dari seorang residen dengan fasilitas-fasilitas yang telah disediakan oleh pemerintah.

“Keberadaan sih bagus menurut saya, karena tempat rehab itu kan kebanyakan, mahal, udah gitu banyak lah pemakai narkoba di Indonesia ini gak mampu buat orang tua masukin anaknya ke rehab, terus dengan adanya BNN Lido ini, gak semua orang yang mampu aja yang bisa direhab gitu, jadi orang-orang yang menengah ke bawah juga bisa buat direhabilitasi, buat ngilanginlah, ibaratnya biar anak itu ngerti lah kalau make narkoba ini loh sebabnya. Kenapa kamu bisa jadi marah-marah gini, kadang kamu suka stres, cuman masalah dikit dibesar-besarin, karena ini loh sebabnya, gitu.” (Wawancara, 7 November 2011)

Ada ujian yang diberikan kepada DD jika dia telah mencapai fase atau tingkat tertentu dalam program. DD akan diberikan program fasilitas untuk dapat keluar dari tempat rehabilitasi untuk pulang ke rumah dan melihat apakah mereka dapat menjaga tanggung jawab yang diberikan dan tidak kembali lagi menggunakan *drugs*. Program tersebut biasa disebut dengan “*Home Leave*”, tetapi harus kembali lagi ke UPT T&R BNN untuk menyelesaikan sisa program rehabilitasi yang dijalani.

“... kita juga ga selamanya disini, kalau kita naik fase kita bisa pulang, itu pulang salah satu program kita juga, itu namanya *Home Leave*, kita dikasih waktu, misalnya satu hari atau 2 hari, buat ngetes kalau kita ni ketemu temen kita ni masih mau ga sih di ajak gitu,” (Wawancara, 7 November 2011)

DD menceritakan bahwa dia kembali lagi menggunakan *drugs* karena adanya ajakan dari temannya yang sama-sama pecandu *drugs*. DD juga menambahkan bahwa seorang pecandu itu pasti akan memikirkan enakya menggunakan *drugs*. Pecandu dapat dengan mudah mengingat enakya ketika menggunakan *drugs* tetapi tidak pernah berpikir dampak dan tidak enakya menggunakan *drugs* nantinya.

“... kita pemakai ini kan, gampang banget tertarik sama omongan temen, misalnya kaya saya dulu baru balik dari rehab baru diomongin sama temen aja gini, “ikut gw yuk”, “kemane”, “main”... main, main, main, lama-lama temen bawa barang kan, hati sih sebenarnya nolak, cuman perasaan, pikiran-pikiran kita yang dulu kita para pecandu ini mantan pecandu ini selalu mikirin enakya nih waktu make, ga pernah kita mikirin ga enakya waktu gak make, contoh ga enakya itu kaya gini, kita make terus ketangkep itu contoh ga enak kan, tapi kita gak pernah mikir ke situ, kita tu selalu mikir enakya waktu make” (Wawancara, 7 November 2011)

Dalam program yang diberikan itu, DD menyatakan bahwa di program tersebut tetap ada upaya kontrol dengan menuliskan aktivitas residen setiap hari ketika mereka menjalankan program *Home Leave*. DD menjelaskan bahwa program tersebut dapat saja disalahgunakan oleh residen untuk menuliskan cacatan kegiatan seharian dengan tidak jujur, semua dikembalikan lagi kepada residen yang menjalankannya.

“Di situ kan kita, di *home leave* itu kita punya buku tuh, kita nulis di situ apa aja kegiatan kita, yang kita lakuin di luar, terus setelah balik lagi ke sini kita dicek urine kita, kita kasih itunya, sebenarnya kalau kita nulis asal-asalan juga bisa aja gitu kan, mereka juga ga tau apa yang kita lakuin di luar, cuman di sini diajarkan kalau lo mau niat untuk berubah ya lo jujur apa aja yang lo kerjain, kalau lo niat untuk ga berubah ya terserah lo mau bohong juga gak papa gitu, demi diri lo sendiri gitu, jadi di sini perlu di jelasin kalau lo mau berubah ya udah, kalau gak mau berubah percuma juga lo ada di sini.” (Wawancara, 7 November 2011)

DD menganggap bantuan yang diberikan oleh UPT T&R BNN, terutama bantuan dari konselornya ketika DD mengalami masalah sudah tepat. UPT T&R BNN selalu memberikan pengarahan yang tepat ketika DD mengalami masalah tentang keinginan-keinginan yang tidak bisa dia kendalikan. Salah satu masalah yang dia utarakan mengenai keinginannya segera pulang dan membantu orang tuanya. Akan tetapi, DD juga mengakui bahwa kenyataan yang terjadi tidaklah seperti itu, DD bukan membantu orang tuanya tetapi malah menyusahkan orang tuanya. Permasalahan yang dialami itu selalu diceritakan kembali ke konselor untuk mendapatkan solusi atau jalan yang terbaik yang dapat DD pilih dan lakukan.

“... bro gimana nih, gw pengen pulang dari sini cepet-cepet”, tapi yang gw alami gw pengen nih bantuin orang tua gw di rumah, misalnya gw kerjalah segala macam lah, tapi yang gw alamin dulu-dulu, gw balik ga segampang itu gitu, gak segampang yang gw pikirin, dan ujung-ujungnya bukan gw ngebantu, malah gw nyusahin orang tua gw” gw cerita, dan dia ngasih masukan ke gw.” (Wawancara, 7 November 2011)

Konselor yang menanggapi DD tersebut diceritakan oleh DD akan memberikan masukan dan saran yang terbaik bagi DD. DD merasa bahwa saran dan ucapan yang diutarakan oleh konselornya ada benarnya dan baik buat dia. Menurutnya, konselor menegaskan bahwa jika dia keluar ketika masa menjalani

program dan menghadapi masyarakat umum, konselor DD yakin DD belum bisa untuk terlepas dari kemungkinan DD kembali menggunakan *drugs*. DD diajarkan bukan untuk takut ketika sudah keluar dari rehabilitasi, tetapi diajarkan untuk dapat menata ulang hidupnya.

“terserah lo, ini jalan hidup lo, kalau menurut gw lo lanjutin program di sini, jangan terlalu buru-buru pulang, ya kalau emang lo pengen pulang dan ngerasa lo dah bisa nahan perasaan lo di saat ada tekanan-tekanan dari temen lo buat make, ya lo pulang aja, tapi menurut gw lo tu gak bisa”, emang gw ngerasa kalau gw belum bisa, tapi sampai kapan gw mau di sini kan, gw ngadepin keluarga sampai kapan gw tanya ke dia kan, ya lo persiapin di sini, lo gunain waktu lo untuk *home leave*, lo tata bener-bener, dan di saat semuanya udah bener gitu kan udah lo tata baru lo bisa pulang, dan gw ngerasa apa yang diomongin dia gak salah, gw diajarin bukan takut keluar, bukan, tapi buat nata hidup gw, setelah ketata baru gw keluar” (Wawancara, 7 November 2011)

DD pernah merasakan tindakan atau sikap yang tidak menyenangkan ketika pertama keluar dari rehabilitasi. Tindakan atau sikap yang dirasakan DD seperti tidak diperdulikan dan dia anggap sebagai “sampah” oleh orang-orang yang tinggal di sekitar rumah. DD merasa orang-orang di sekitar rumah menganggap dirinya sebagai “bekas pecandu”. Walaupun tidak secara langsung diucapkan oleh masyarakat yang tinggal di sekitar tempat tinggal DD. DD merasa cap jelek dari masyarakat sekitar sudah pasti akan selalu ada di diri dia.

“Kalau dia ngomong sih engga, cuman ya saya tau dari pandangannya ya, pokoknya dia ngasi pandangan-pandangan ga enak, terus ngasi perilaku-perilaku ga enak lah, ngejauhin kaya misalnya, lo jangan main dia punya anak misalnya, temen sekitar kan, lo jangan main sama dia, dia itu make gini-gini gini, pokoknya di cap jelek itu udah pasti. Di cap jelek sama lingkungan itu udah pasti.” (Wawancara, 7 November 2011)

DD menganggap dirinya sudah berbeda dengan lingkungan sekitarnya. Dia sudah tidak bisa membaur lagi dengan masyarakat sekitar yang tinggal di sekitar tempat tinggal DD. Hal itu disebabkan banyaknya anggapan buruk yang ditujukan pada dirinya membuat dia memilih untuk menjauh dari lingkungan sekitar tempat tinggal dia.

Awal ketika dia keluar rehabilitasi, DD menganggap bahwa dirinya sudah bersih dari *drugs*. DD merasa sudah tidak pernah menggunakan *drugs* lagi dan hal itu membuat DD merasa sudah benar-benar bersih dari kecanduan. Akan tetapi,

DD juga mengakui bahwa walau dia sudah merasa dirinya bersih, dia tidak bisa mendapatkan tekanan-tekanan sedikit saja karena potensi untuk kembali menggunakan masih sangat besar. Hal mengenai tekanan-tekanan ini DD rasa tidak didapatkan di tempat rehabilitasi sebelumnya sehingga DD kembali menggunakan *drugs* akibat dari tekanan-tekanan yang dirasakan dari lingkungan sekitar tempat tinggal DD.

“Kalau dulu sih ya gw keluar, gw nganggep diri gw beda, gw dah *clean* kan, udah ga make *drugs*, tapi emang gw dulu direhab itu gak dapet gitu, gak dapet pembelajaran kalau gw mantan pecandu itu gak bisa dikasih tekanan sedikit kaya misalnya lingkungan sekitar itu anggep gw, walau dia gak ngomong yah, tapi gw taulah apa yang dia maksud dari pandangannya lah, “ni orang aneh gini nih, make narkoba, gini gini gini, segala macem” walau gak ngomong gw tau itu. Dan walaupun gw kuat, gw dah *clean* dah *free drugs* segala macem, tapi ujung-ujungnya gw jatuh tetep, karena tekanan-tekanan dari lingkungan gw itu.” (Wawancara, 7 November 2011)

DD menjelaskan bahwa para pecandu itu tidak bisa mendapatkan tekanan sedikit pun. DD juga mengatakan bahwa mantan pecandu tidak boleh terlalu merasa bahagia atau sedih. Semua hal harus cukup, tidak lebih atau kurang.

“... kita para pecandu itu gak bisa dapet tekanan sedikit pun, mau dari itu cewe, dari orang tua sendiri, dari temen-temen terdekat sendiri, jadi pada intinya, mantan pecandu itu “gak boleh terlalu bahagia juga” “gak boleh terlalu sedih” gak boleh punya duit banyak juga dan gak bisa juga punya duit sedikit banget, karena ketika stres itu dia bisa ngelakuin apa aja buat balik lagi ke *drugs*.” (Wawancara, 7 November 2011)

DD mendapatkan pemahaman tersebut dari program yang dia jalani di UPT T&R BNN dan dari apa yang dirasakan, pemahaman yang didapat dari seminar yang ia terima tentang pecandu tidak boleh terlalu lebih atau kurang memang benar. Hal itu disebabkan potensi untuk kembali menggunakan sangat besar menurut DD.

“Dari sini dari seminar disini, emang itu juga yang gw rasain, kalau kita terlalu seneng ni banyak duitnya kan, kalau mantan pecandu nih, kadang-kadang suka lupa, nih duit, gw punya banyak duit, ke mana ya? Pertama ke mall jalan-jalan gini gini gini, terus nih kurang ah ga seru, ujung-ujungnya dugem, pikirannya mabok, make lagi, kalau terlalu sedih juga kaya misalnya kita baru diputusin, sedih atau kita abis dimarahin orang tua, ya kan gini gini gini, ah gw stres nih, sedih, larinya ke *drugs* gitu.” (Wawancara, 7 November 2011)

Konsep mengenai mantan pecandu yang muncul dalam diri DD dipahaminya sebagai salah satu cara untuk mengingatkan dia akan apa yang pernah DD lakukan dulu. DD menilai dengan adanya cap “mantan pecandu” itu membantu dia agar tidak kembali jatuh. Menurutnya dengan mengingat hal-hal yang buruk akan membangun diri dia daripada mengingat hal-hal yang indah yang malah dapat membuat dia kembali lagi menggunakan *drugs*.

“dari diri sendiri, ada sih, itu cuman buat kalau menurut gw buat ngingetin aja gitu, ngingetin “ah gw, gara-gara gw make narkoba, gw jadi dicap jelek kan, gw bekas mantan pecandu nih gini gini gini, segala macam, ya pokoknya buat ngingetin lah, menurut gw inget sesuatu yang buruk itu ngebangun diri gw daripada gw inget sesuatu yang indah-indah terus, itu malah turunin gw, malah ngejatuhin gw.” (Wawancara, 7 November 2011)

Salah satu aktivitas yang dilakukan DD adalah dengan membuat pecandu ingat akan apa yang pernah dia alami dulu sebagai seorang pecandu dalam salah satu program yang disebut *Narcotic Anomius*. Aktivitas ini ditujukan untuk mengingatkan kembali bagaimana dulunya mereka ketika menggunakan *drugs*. mengingat bagaimana jelek dan buruknya ketika menggunakan *drugs*, bukan membahas mengenai bagaimana enakya atau asiknya ketika mereka masih kecanduan dan menggunakan *drugs*.

“Di sini emang ada grupnya, namanya NA *meeting*, *Narcotic Anomious*, di situ kita selalu *sharing* gimana kita dulunya selagi make ya, tetapi kita *sharing* supaya kita tuh dapat apa buruknya apa jeleknya pas kita make bukan kita *sharing-in* gimana enakya kita make, nge-*fly* segala macam lah, gak di situ, kita ambil buruknya, saat gw make gw sakau, kedinginan, badan gw sakit segalam macam ya kan, di sini ada grupnya, di setiap grup itu kita juga menyebutnya, misalnya saya DD *Recovering Adict*, mantan pecandu itu tuh agar kita mengingat kita dulu pecandu terus sekarang kita udah bukan pecandu, kita udah *clean*, supaya mengingat membangun lagi.” (Wawancara, 7 November 2011)

Walaupun memang masih ada yang menganggap diri DD berbeda akibat perbuatan yang pernah dilakukan, DD tidak merasa dirinya berbeda dengan masyarakat secara umum. DD merasa dia sama dengan lainnya, tetapi lingkungan sekitar yang menganggap dirinya berbeda.

Keterikatan atau kebutuhan seorang residen terhadap lembaga rehabilitasi atau konselornya memang terbentuk menurut DD. Namun, tidak bukan dalam arti

kata residen selalu butuh konselornya setiap hari. Rasa kebutuhan yang terjalin di sini seperti kebutuhan yang muncul ketika DD merasa mulai tertekan dan merasa ingin menggunakan *drugs* lagi. DD merasa butuh peran dari seorang konselor untuk dapat menahan dirinya dan mengingatkan kembali agar tidak kembali menggunakan *drugs*.

“Kalau setiap hari butuh banget sih engga, cuman disaat gw lagi butuh gitu, lagi butuh bantuan atau emang kondisinya gw lagi di luar gitu ya, misalnya gw udah pulang, gw butuh gitu yah, gw tau nih, di saat gw di luar pengen *relaps*, udah pengen make lagi, gw butuh emang bantuan konselor buat nahan gw biar enggak balik lagi. Ketika masih di dalam sih gw butuh ketika gw ada masalah misalnya gw abis ada kabar begini begini begini, gw *down*, gw butuh *sharing* aja, dalam hal tertentu aja.” (Wawancara, 7 November 2011)

Menjelaskan mengenai kebutuhan yang terjalin itu bukan seperti residen harus selalu butuh konselor setiap hari. DD menjelaskan bahwa residen tidak dapat terus tergantung pada konselor karena residen tidak akan pernah dapat mandiri jika terus bergantung. Menurut DD konselor dapat menjadi fasilitator bagi residen untuk dapat mengubah dirinya ke arah yang lebih baik jauh dari kebergantungannya terhadap *drugs*. Konselor memberikan masukan dan saran yang terbaik untuk residen yang ditanganinya.

“Ya, kalau misalnya nanya waktu di luar gitu kita terus konsultasi sama konselor, ya kalau misalnya setiap hari juga atau sering juga itu repot juga kan, kapan kita mo jalan sendiri kapan kita berdirinya gitu, kapan kita berdiri di kaki kita sendiri, ya menurut gw sih ya, gak harus sering-sering juga sih, bisa lah 2 bulan paling kita nelpon gimana kabar bro gini gini gini segala macam kan, gw lagi gini gini gini nih, mungkin kalau konselor yang ngerti apa yang kita masalahin pasti dia ngasi masukannya tuh pas gitu, gw lebih seneng punya konselor yang bekas mantan pecandu kan, sebelum lo ibaratnya kata dia, dia udah ngerasain duluan kan, jadi dia sebelum gw ngomong begini begini begini dia udah ngerti apa yang gw rasain gitu, jadi apa yang dia kasi masukan ke gw itu gak pernah meleset, selalu pas” (Wawancara, 7 November 2011)

Menceritakan peristiwa yang dialami DD sebelum ditempatkan di UPT T&R BNN, dalam proses penangkapannya DD merasa ada tuduhan bersalah yang langsung diarahkan kepadanya. DD merasa tidak dapat mengelak dan membela dirinya dengan menyatakan bahwa barang tersebut belum tentu milik dia.

“Ya jelas, ya langsung lah ya nuduh, kalau misalnya lo nih bawa ginian, gini gini gini dari mana ? Seandainya, saya pada waktu itu keadaan emang mau make ya kan, saya mau ngejelasin dengan detail maksudnya kalau ini emang barang waktu saya ketangkep hari ini, emang itu barang bukan punya saya tapi saya make, saya bilang gitu, emang saya tau juga itu ada barang, saya mau nerangin secara detil sama polisinya, polisinya emang itu ada di motor lo kan ngapain lagi mau ngelak lo juga gak akan bisa, dia bakal ngelakuin apa aja gitu biar saya itu ngaku supaya itu punya saya emang itu bener, emang menurut saya gitu semua.” (Wawancara, 7 November 2011)

Selama menjalani proses peradilan pidana pada kasus yang dialami DD pertama kali, DD merasa ada paksaan terhadap dirinya. DD merasa dipaksa untuk mengakui kesalahannya karena DD mengelak barang bukti yang ada saat itu. Selanjutnya, oleh karena DD tidak mau ambil pusing dengan menggunakan pengacara, DD akhirnya mengakui bahwa barang bukti pada kasus pertama dia yang memiliki.

“Ada juga paksaan, yang pertama saya emang ngerasa salah, cuman saya ngeles kan itu bukan barang saya gini gini gini segala macam, terus dipaksa kan buat ngaku dengan cara merekalah akhirnya saya ngaku kan tapi emang itu barang saya gitu, jadi saya gak mau ambil pusing mesti pake pengacara gitu, emang saya salah gitu,” (Wawancara, 7 November 2011)

Akan tetapi, pada kasus yang kedua ini DD merasa dirinya tidaklah bersalah. Barang bukti yang ada saat penangkapan DD bukan milik dia berdasarkan pengakuan DD. DD juga menceritakan kronologis peristiwa tersebut kepada orang tua DD sehingga mereka mau memperjuangkan DD untuk sampai masuk ke UPT T&R BNN.

“tapi kalau yang kedua ini saya gak merasa salah, memang saya salah saya make tapi saya gak merasa barang itu punya saya, saya yang beli atau saya yang naruh situ, itu saya gak ngerasa gitu, jadi orang tua saya perjuangin saya untuk sampe sini gitu, mungkin kalau misalnya saya gak cerita sama orang tua saya kronologisnya, orang tua saya mungkin udah angkat tangan lah pastinya, ini udah kedua kalinya kamu ngulangin kesalahan yang sama, cuman karena orang tua saya ngedenger cerita saya, oh ternyata dia ini memang make, tapi dia gak salah gitu kan, barang ini bukan punya dia, jadi akhirnya orang tua mau lah ngebantu buat sini situ.” (Wawancara, 7 November 2011)

Selama menjalani proses persidangan, DD merasa pada persidangan pertama seolah seperti main-main. DD tidak didampingi pengacara. DD juga tidak mendengarkan apa yang diucapkan oleh hakim dan jaksa hingga akhirnya DD diputus satu tahun enam bulan. DD merasa proses persidangan yang pertama terkesan cepat.

Sementara, pada persidangan yang terakhir dijalani DD sudah merasa ada keadilan terhadap dirinya. DD merasa mendapatkan jaksa yang baik dan mengerti dengan apa yang DD katakan di persidangan. DD juga mengatakan bahwa di persidangan yang terakhir ini hakim dan jaksa benar-benar ingin mengetahui bagaimana kronologis peristiwa yang sebenarnya dan tidak meminta uang kepada DD dan orang tuanya. DD merasa di persidangan terakhir ini seperti sedang benar-benar menjalankan sidang dan DD merasa sangat bersyukur.

“Kalau yang saya alami sekarang sih cukup adil ya, karena memang saya mendapatkan jaksa yang sangat baik dan sangat mengerti apa yang saya omongin, dan dia juga ngerasa kalau bahwa saya ini emang dijebak gitu kan, dan saya ngerasa dapet hakim dan anggotanya yang emang pengen tau detail gimana kronologisnya dan tanpa meminta uang sepeser pun dari orang tua saya, saya merasa sangat adil dengan pengacara saya yang saya dapet dari pengadilan negri situ juga kan, ya persidangan itu saya rasa yang terakhir ini kaya bener-bener sidang gitu. Engga kaya sebelumnya, tapi hanya menurut saya hanya sebagian aja yang jaksanya kaya punya gitu, hakimnya kaya saya dapetin waktu sidang terakhir itu, mungkin hanya beberapa orang aja menurut saya, dan yang lain pun cerita masih ada yang kaya gini lah, mesti bayar gini lah, ada yang musti beratus-ratus juta dulu biar bisa buat direhab, dan saya merasa saya termasuk orang yang bersyukur lah bisa dapet hakim dan jaksa sebaik itu.” (Wawancara, 7 November 2011)

Dalam menjalani persidangan yang pertama, DD pernah ditawari untuk memberikan uang kepada hakim agar DD dapat cepat keluar. Akan tetapi, pemikiran orang tua DD tidak menginginkan dengan jalan seperti itu. DD menilai orang tuanya memiliki pemahaman agama yang kuat sehingga menganggap bahwa tindakan membayar hakim itu merupakan perbuatan yang haram sehingga mereka tidak pernah memberikan uang ke hakim.

4.3 Informan II

Informan kedua adalah seorang konselor bernama V. V kelahiran Jakarta, ayah V dari Flores dan ibu V dari Sangir. V merupakan seorang konselor yang menangani residen yang menjalani program di UPT T&R BNN sejak tahun 2008. V sendiri merupakan konselor dari residen yang bernama DD. Saat ini, V secara khusus menjadi penanggung jawab dari salah satu program dari UPT T&R BNN yang disebut dengan *House of Change* (HOC). HOC sendiri merupakan program baru yang muncul di UPT T&R BNN dalam menyesuaikan perkembangan akan kebutuhan rehabilitasi terhadap karakteristik permasalahan yang baru atau terus berkembang. HOC biasa ditempati oleh residen yang masuk ke UPT T&R BNN melalui jalur putusan pengadilan atau dari lembaga institusi pemerintah atau swasta yang tidak dapat mengikuti program reguler karena terkendala oleh waktu. V juga mengatakan perbedaan bagi residen yang menjalankan program secara reguler dengan mereka yang berada di HOC adalah karakteristik dari residen yang menjalani program tersebut. Mereka yang masuk dalam HOC tidak sepenuhnya pengangguran atau tidak memiliki pekerjaan. Residen yang ada di HOC antara lain, residen dari TNI, Polri, dan PNS. Lalu, residen yang putusan pengadilan yang masa hukumannya pendek di bawah 6 bulan atau 6 bulan sehingga tidak dapat mengikuti program reguler dari UPT T&R BNN.

Berkaitan dengan rehabilitasi, V memahami rehabilitasi sebagai upaya memunculkan kembali nilai-nilai yang pernah ada pada diri seseorang. Nilai-nilai itu diciptakan kembali seperti normal dan seperti tidak pernah terjadi apa-apa.

“Rehabilitasi adalah Re-habilitasi. Re itu kan mengulang ya, jadi mengulang kembali. Susah kalau lewat kata-kata, saya kasih contoh saja ya. Contoh, orang yang terlahir cacat, sama orang yang terlahir cacat tidak punya kaki, sama orang yang terlahir punya kaki tapi dalam perjalanan hidupnya tiba-tiba ia cacat tidak punya kaki. Nah, kalau cacat dari lahir, itu masuknya habilitasi. Kalau yang dalam perjalanan hidupnya tiba-tiba ia cacat kehilangan kedua kakinya, masuknya rehabilitasi. Jadi dia sudah memiliki memori untuk berjalan, sementara yang dari lahir tidak punya memori. Jadi mengulang kembali *value-value* yang positif.” (Wawancara, 7 November 2011)

V juga menjelaskan betapa pentingnya keberadaan rehabilitasi saat ini, termasuk keberadaan UPT T&R BNN. Jika membahas mengenai *drugs*, V menjelaskan dalam sudut pandang penawaran dan permintaan. Melihat

perkembangan permasalahan *drugs* di Indonesia saat ini sudah tidak terfokus pada penawaran saja, yaitu bandar dan distributor atau kurir, tetapi sudah mulai mengintervensi pada sektor permintaannya yaitu para pecandu dan penyalah guna. Oleh karena itu, keberadaan rehabilitasi *drugs* saat ini sangatlah penting. Saat ini, banyak para pecandu dan penyalah guna *drugs* yang ingin terlepas dari jeratan *drugs*, tetapi bergantung pada tekad si pecandu tersebut mau pulih atau tidak.

“Sangat penting. Kalau dari proses, kalau kita lihat dari kacamata P4GNnya BNN sendiri pada *supply* dan *demand*, karena BNN kan paradigmanya bukan mengangkat *supply* lagi (bandar-bandar), tapi sekarang mulai ke *demand*. *Demand*-nya yang diintervensi, kan. Nah, *demand*-nya ini diintervensi salah satunya dengan rehabilitasi. Itu baru di P4GN-nya BNN. Kalau dari sisi kacamata pemulihan, sebenarnya banyak sekali orang-orang yang kecanduan ini mau sembuh, punya tekad untuk sembuh. Mereka nggak tahu caranya untuk sembuh. Bukan sembuh ya, untuk pulih, untuk lepas dari ketergantungan.” (Wawancara, 7 November 2011)

V juga menegaskan bahwa sebutan bagi mereka yang nantinya akan keluar dari rehabilitasi adalah pulih, bukan sembuh karena ada potensi residen dapat kembali lagi menggunakan *drugs*. Oleh karena itu, menurut V bukan sembuh, melainkan pulih, tinggal seberapa lama mereka dapat pulih dari kebergantungan atau kecanduan terhadap *drugs*.

“Sebutan pulih karena sewaktu-waktu dia timbul lagi gejalanya, kambuh lagi. Kalau kita bicara rehabilitasi kan ada *continuing of care*. Kalau dia mengikuti *continuing of care* mulai dari detoksifikasi, seperti yang di Lido itu, Detoksifikasi, *Entry Unit*, *Primary*, *Reentry*, terus *after care* itu biasanya pemulihannya itu panjang. Itu pasti panjang, Tapi kalau cuma di detoks dia pulang, di *entry unit* dia pulang, di *primary* dia pulang atau sampai *reentry* dia split, atau dalam perjalanan ini mereka split, itu pemulihannya pasti pendek.” (Wawancara, 7 November 2011)

V menjelaskan bahwa rehabilitasi saat ini terutama UPT T&R BNN sudah sangat berkembang. Program-program rehabilitasi juga terus berevolusi dan berkembang menyesuaikan permasalahan *drugs* yang juga terus berkembang.

V juga menyebutkan bahwa residen yang menjalani program di UPT T&R BNN diasumsikan sebagai seorang pecandu dan pencandu juga memiliki tingkatan masing-masing.

“Asumsi mereka yang baru datang ke sini ya pecandu, cuma pecandu itu pun ada tingkatannya. Dalam arti, saat mereka datang, kita ada *screening*

awal itu kan *screening*. Dia pakai apa, kalau memang ternyata dari bukti-bukti tes lab dia memakai, berarti dia memakai narkoba. Tapi pakai narkoba itu tingkatannya sampai mana. Apakah dia itu cuma *user* doang, atau *abuser*, atau sudah *dependent*.” (Wawancara, 7 November 2011)

V membagi tiga tipe pecandu *drugs* menurut pemahaman dia. Yang pertama adalah hanya sebagai pengguna (*user*), kedua adalah *abuser*, dan yang terakhir tergolong dalam *dependent*.

“Kalau *user*, mungkin mereka memakai sebulan sekali, seminggu sekali, dan kualitas hidupnya pun masih baik. Kalau *abuser*, mungkin sudah menyalahgunakan. Mungkin sudah seminggu dua kali, atau sebulan empat kali, dan kualitas hidup baru menurun. Masih punya kerjaan. Cuma, kualitasnya menurun, jarang masuk. Nah, kalau *dependent* ini sudah ketergantungan setiap hari. Segala macam itu semuanya otomatis sudah rusak. Kualitas hidupnya rusak, perilakunya rusak, pola pikirnya rusak, segala macam.” (Wawancara, 7 November 2011)

V menjelaskan bahwa program yang diterapkan oleh UPT T&R BNN sudah tepat dan sesuai dengan fungsinya saat ini, tetapi perlu ada upaya pengembangan untuk menyesuaikan dengan permasalahan *drugs* yang juga terus berkembang.

“Sudah sesuai fungsinya. Kalau tepat itu tepat ya. Tinggal di dalamnya ini lebih diramu lagi karena seperti tadi, bahwa program itu kan terus berevolusi terus berkembang, dan karakteristik pecandu pun terus berkembang.” (Wawancara, 7 November 2011)

V menjelaskan bahwa pada dasarnya akan ada penolakan dari seorang pecandu ketika pertama kali masuk di UPT T&R BNN. Dengan memberikan program penerimaan terhadap diri seorang pecandu salah satunya dengan membuat residen dapat menerima bahwa dirinya adalah seorang pecandu, tetapi bagaimana cara kita berkomitmen untuk berubah. Di UPT T&R BNN V menjelaskan kepada residen bahwa disini ada senjata-senjata yang dapat dipakai untuk melawan kecanduan terhadap *drugs*. Salah satu konsep program pemulihan adalah penerimaan bahwa residen memang mempunyai masalah dengan *drugs* dan ketergantungan.

“Ada banget, karena itu salah satu dasarnya. Saat seorang pecandu masuk rehabilitasi, pasti ada denial, ada *blaming* ada rasionalisasi. Nah, itu kita pangkas dengan program meningkatkan *acceptancial (self acceptance)*, meningkatkan penerimaan diri. Salah satunya seperti tadi mas sebut, bahwa lo itu pecandu. Oke kita tahu kalau lo berubah, lo punya komitmen untuk berubah. Tapi gimana cara lo untuk berubah, lo punya senjata untuk

berubah, dan lo menang dalam mencapai perubahan itu. Karna kita kan pake programnya, misalnya ada salah satu konsep program pemulihan, yang inti dasar, nomor satu. Pemulihan itu penerimaan bahwa kita memang mempunyai masalah dengan narkoba atau ketergantungan.” (Wawancara, 7 November 2011)

V juga menjelaskan bahwa rehabilitasi UPT T&R BNN hanya memberikan fasilitas kepada residen untuk berubah. Perubahan tersebut akan kembali diserahkan kepada residen itu sendiri bagaimana mereka berjuang untuk berubah. Seorang residen dapat berubah dan terlepas dari *drugs* sebenarnya bukan karena tempat rehabilitasi itu, melainkan dari perjuangan diri sendiri untuk berubah.

Dalam mengatasi stigma yang terjadi di masyarakat, penerimaan diri dari seorang residen merupakan cara untuk mengatasi permasalahan tersebut dan program rehabilitasi akan melakukan intervensi terhadap residen yang mengalami kondisi seperti itu.

“Kembali lagi pada penerimaan diri. Itu yang kita ajarkan pada mereka. Kecanduan sendiri dari narkoba itu sendiri, dari masalah sosial, masalah dia sendiri, itu juga kan bisa membawa mereka kepada kekambuhan atau *relaps*. Jadi intinya semua ya penerimaan diri. Tapi emang misalnya jadi stigma, ya sudah. Ya terima aja, ya emang pecandu kok. Jadi, buat apa lo mesti bertengkar atau menyanggah semua itu.” (Wawancara, 7 November 2011)

4.4 Informan III

Informan ketiga adalah seorang residen bernama EAM, EAM kelahiran Jakarta dan berdomisili di daerah Jakarta Pusat. EAM masuk UPT T&R BNN tahun 2011. Status EAM sudah menikah dengan pendidikan terakhir yaitu SMA. EAM merupakan seorang residen “HOPE” yang masuk UPT T&R BNN kedua kalinya. Sebutan HOPE sendiri merupakan tempat atau program rehabilitasi bagi residen yang pernah menjalani program rehabilitasi di UPT T&R BNN sebelumnya, tetapi kembali lagi masuk dan menjalani program di UPT T&R BNN. Sebelumnya EAM juga pernah menjalani rehabilitasi di tempat lain dan pernah menjadi konselor bagi para pecandu di tempat rehabilitasi dia bekerja dulu. Akan tetapi, EAM kembali lagi menggunakan *drugs* dan menjalani rehabilitasi kedua kalinya di UPT T&R BNN. Rehabilitasi yang dia jalani saat ini merupakan rehabilitasi dengan program TC yang kelima kalinya.

Menurut EAM sendiri, rehabilitasi adalah tempat yang memberikan pelayanan terapi bagi pecandu rehabilitasi. Rehabilitasi itu sendiri menurut EAM juga memiliki metode atau dasar program rehabilitasi yang berbeda-beda pula.

“Rehabilitasi itu suatu di mana tempat atau lembaga rehailitasi yang menyediakan pelayanan terapi terhadap pasien itu sendiri. Terapi itu bermacam-macam dari beberapa segi. Ada yang dari bidang medis dan psikologi. Sebenarnya psikologis masuk ya ke medis juga, tapi medis ini lebih ke fisik, psikologis ke mental. Karna tiap rehab kan *based* nya beda-beda, ada yang kita tahu seperti rehabilitasi itu ada yang *based* secara religi, ada *based* yang berdasarkan medis seperti di RSKO, misal, di RSKO juga sudah ada rehab yang berbasis terapi komunitas. Ada bermacam-macam, banyak sebenarnya rehab yang berbasis alternatif, apalah gitu.” (Wawancara, 7 November 2011)

EAM menyatakan bahwa keberadaan tempat rehabilitasi bagi pecandu *drugs* sangatlah penting. EAM menyatakan bahwa bagi mereka yang seorang pecandu keberadaan rehabilitasi dalam proses pemulihan mereka.

“Sangat penting, kalau saya bilang. Khususnya, buat kami-kami ini yang pecandu, memakai. Itu sangat penting dikarenakan peredaran *drugs* itu sendiri sudah sangat luas, tidak sekedar di kota-kota besar tapi sudah di pelosok-pelosok. Rehabilitasi ini pun sangat membantu untuk mereka untuk pulih.” (Wawancara, 7 November 2011)

EAM merasa masih ada yang kurang dalam program rehabilitasi di UPT T&R BNN. EAM mengatakan bahwa kebutuhan akan konselor yang berlatar belakang bekas pecandu masih kurang karena menurut EAM konselor yang berlatar bekas pecandu dapat lebih mudah memahami dan mengerti residen dibandingkan konselor yang bukan berlatar belakang bekas pecandu.

“Kekurangan kita di sini sekarang konselor *addict*-nya kita kurang. Konselor yang memang *background*-nya dari seorang *addict*. Memang kalau *male*, di laki-laki ini, ada yang *addict* beberapa, ada yang nggak, yang PNS gitu, ada yang kompeten yang berhubungan, jadi rata-rata *addict* baru bisa mendengarkan kalau dia apalagi staf itu sama-sama *addict*. Jadi, apa yang residen rasakan sudah pasti staf *addict* itu rasakan. Kalau dia bukan pecandu, agak sulit.” (Wawancara, 7 November 2011)

EAM menceritakan UPT T&R BNN jauh lebih baik daripada tempat rehabilitasi yang pernah dia tempati seblumnya. Di UPT T&R BNN tindakan terhadap residen yang mengalami permasalahan contohnya masalah medis dapat ditindak langsung tanpa menunggu anggaran dan ketersediaan fasilitas yang ada.

UPT T&R BNN menurut EAM sudah sangat lengkap dengan fasilitas yang menunjang program rehabilitasi bagi residen yang ada di dalamnya.

“Kalau kemarin saya di tempat swasta, kondisi medisnya malah kurang gitu ya, tempat saya dulu. Kalau kenapa-kenapa, *follow up* sama kita itu dilaksanakannya oleh medis. Kita ke rumah sakit, kita ke klinik, gitu, kita kan pasti butuh biaya, *follow up*-nya cepet. Kalau di sini, karna kita terbatas dengan yang sudah disediakan selama ini, kasarnya toh kita gratis masuk sini, ya kan, nggak ada biaya apa pun. Jadi, kalau medis pun agak lama, itu juga wajar karna residennya pun banyak. Kalau saya bilang sih, standarnya sih udah bagus, gitu lho. SDMnya lumayan, dokter-dokternya juga lumayan, udah oke gitu....” (Wawancara, 7 November 2011)

EAM menceritakan bahwa di UPT T&R BNN sebenarnya tidak ada kesenjangan yang membedakan sikap terhadap residen dari para staf atau konselor yang ada di UPT T&R BNN. Hubungan antara residen dengan staf dan konselor terjalin dengan baik.

“... Kalau staf sih pasti sama, mereka pun ke bawah sama siapa aja. Kalau seperti pejabat-pejabat di gedung utama itu ya KUPT, kepala bidang sosial, kepala bidang medis, itu kalau kita tegur pun mereka tetep, mereka juga negur balik. Kalau kita ingin menanyakan sesuatu, bisa. Jadi, nggak ada. mungkin keliatan, sebenarnya nggak kesenjangan gitu. Karna mereka posisi seperti itu, kita pun kaya ibaratnya kalau ingin ketemu seorang atasan, harus apa sih. Harus rapi, ada prosedurnya. Maksudnya, kita bisa kasi tau dulu mau ketemu ibu ini, karna ada urusan ini, seperti itu aja sih. Kalau untuk kesenjangan itu, bukan seperti itu. Gak ada.” (Wawancara, 7 November 2011)

EAM menilai bahwa keberadaan UPT T&R BNN sangatlah membantu bagi para pecandu dan penyalah guna *drugs* yang dapat dikatakan tidak memiliki kemampuan keuangan yang cukup untuk dapat menjalani program rehabilitasi. Dengan adanya UPT T&R BNN merupakan kesempatan bagi para pecandu dan penyalah guna *drugs* dari setiap tingkat sosial ekonomi yang berbeda untuk dapat pulih dan terbebas dari *drugs*.

“... Menurut saya ini apa ya, kesempatan khususnya bagi pecandu yang dia nggak punya, sebenarnya dari segi material dia kurang mampu untuk masuk ke rehab-rehab swasta. Atau dari orang tua yang kurang tahu untuk bisa cari jaringan, *link*, bagaimana sih untuk menangani seorang pecandu nih, semasa dia pake atau dia telah pulang dari rehab. Nah, BNN ini karna aksesnya banyak, saya bilang itu senjatanya juga banyak. Jadi, bagi orang awam yang mungkin dia tinggal nggak usah jauh-jauh deh di kota, tapi daerah. Maaf ya, maksudnya daerah menengah ke bawah yang agak dusun,

yang kasarnya sih ibaratnya si ibu ini buruh cuci dan anaknya pecandu pula, bandar pula. Nah, untuk akses seperti itu kan agak sulit. Dia mau nanya ke siapa? Tetangga kanan-kirinya nggak ada yang tau. Adanya biasanya yang saya temuin begini, “Yaudah biarin anak lo mati, ntar lagi kan juga mati,” digituin kan. Nah, BNN nih bisa mencakup sampai ke situ, gitu. Selain, lembaga-lembaga LSM yang biasa yang kecil-kecil yang bisa jadi tempat-tempat. Itu sebenarnya sih bisa jadi salah satu topang gitu yang ngebantu gitu, kerjas ama. Tapi, kan kita kadang yang bikin batasan tuh pendanaan....” (Wawancara, 7 November 2011)

Dalam pemahamannya, EAM menjelaskan bahwa adiksi sebenarnya tidak berbahaya, tetapi yang berbahaya adalah penyakit adiksi itu sendiri. Menurut EAM ada beberapa adiksi yang berkaitan dengan hal-hal yang baik ada juga yang tidak. Tinggal bagaimana kita dapat menyikapi adiksi itu sendiri. Termasuk *drugs*, adiksi terhadap *drugs* merupakan adiksi yang buruk dan merusak.

“... Jadi pembelajaran tentang, adiksi sebenarnya ga bahaya, yang bahaya penyakit adiksi itu sendiri. Adiksi nggak bahaya sebenarnya. Kita adiksi sama hal yang bagus, bisa. Tapi jeleknya, kita ketergantungan sama hal itu. Adiksi bukan cuma sekedar narkoba aja, seks, judi, perempuan, macem-macem. *Games*, itu juga adiksi, *addict*. Tapi, gimana kita menyikapinya sebenarnya karna narkoba ini begitu sangat merusak. Merusaknya apa? Dari segi mental, dia punya pola pikir, kewarasan, tingkat kewarasan makin menurun, emosinya pun terganggu. Mungkin, saat dia entah senang atau sedih, dia menggunakan itu, perasaan-perasaan itu pasti ketutup. Kita nggak tahu perasaan apa yang dirasain, jadi psikologisnya dia juga.....” (Wawancara, 7 November 2011)

EAM menjelaskan bahwa program yang dia jalani di sini tidak sama dengan residen yang baru mengenal dan masuk di UPT T&R BNN. EAM lebih kepada bagaimana dia mengambil pelajaran dari kegagalan dia terakhir sehingga kembali lagi menggunakan. Berbeda dengan mereka yang baru masuk dengan mengenalkan program rehabilitasi TC dan meluruskan pemahaman serta pola pikir yang salah yang dimiliki oleh residen. Setelah itu, residen yang masih baru menjalani program di UPT T&R akan diajarkan untuk kembali dapat hidup secara normal dan teratur seperti manusia normal pada umumnya.

“Yang kalau saya dapat sih, kalau khususnya buat saya pribadi ya, umumnya mengakumulasi lagi kejatuhan saya kemaren. “Kenapa sih saya sudah selesai rehab, setahun dua tahun direhab, saya pulang lagi, saya jatuh lagi.” Itu saya lagi akumulasi kemaren selama di program *primary*, kalau buat saya. Mungkin kalau buat yang baru-baru program, untuk mengenal program, mungkin mereka khususnya untuk pengenalan diri dia

seperti apa sih, saya siapa sih, gitu. “Oh, ternyata perilaku ini nggak baik ya.” Dari situ, tingkat kewarasan mereka pun akan meningkat sedikit demi sedikit, pola pikir mereka pun kan nanti diajarkan dari beberapa tahap intelektual. Diajarkan dari itu oh ternyata pemahaman “Kalau saya nggak make heroin, saya nggak make sabu, saya minum nggak masalah,” itu menurut dia benar. Kita diluruskan lagi di sini, “Oh ternyata tuh mau apa pun, ujungnya mabok, mau kasarnya itu apa ya, obat sakit kepala tapi kita pergunakan tidak selayaknya, itu pun jadi salah satu hal tidak baik.” Jadi diluruskan lagi kita punya pola pikir, pemahaman yang salah, baru kita dikasi *red living concept*, konsep hidup yang baik. Seperti apa sih, bangun tidur tepat waktu, bangun tidur kita mandi. Sebenarnya hal yang *simple*, tapi *red living concept*, berkomunikasi dengan baik, seperti itu. Layaknya seorang manusia, *people* kan, dia hidup seperti apa sih, selayaknya.” (Wawancara, 7 November 2011)

Dalam memandang pelabelan yang ditujukan pada dirinya EAM tidak menyangkal bahwa pelabelan terhadap dirinya pasti ada. Pelabelan yang ada terhadap dirinya tersebut dikatakan EAM berada di luar dari kemampuan dia.

“Kalau untuk cap, label dalam diri kita itu pasti ada. Itu yang diajarkan di sini, bukan kita melabel diri kita ya, kita pecandu. Cuma kita tahu, kita asal kita dari mana pecandu itu sendiri. Karna percuma sih, kalau kita lagi nonton *infotainment*, “Ah, si Juli Perez nih biasa si pe***.” Kita ngelabel tuh, pe***. Kalau di rumah saya, “Wah, si EAM. Nakal.” Nah, hal-hal seperti itu kalau di luar *beyond* dari kita, kita nggak bisa berbuat apa-apa. Lain kalau kita ngerubah diri kita sendiri.” (Wawancara, 7 November 2011)

Salah satu cara yang dilakukan EAM dalam mengatasi pelabelan atau stigma terhadap dirinya adalah dengan melabel dirinya terlebih dahulu dengan hal-hal yang baik dan positif. Dengan tindakan tersebut, EAM beranggapan bahwa pelabelan terhadap diri sendiri dengan hal-hal yang baik akan berdampak pada pola tingkah laku pribadi yang akan baik. Tentu hal itu juga akan berdampak pada lingkungan sekitar. Dari lingkup yang kecil akan melihat proses perubahan dari seorang EAM hingga nanti akan terus berkembang hingga lingkungan yang lebih besar lagi.

“Nah, sebelum kita melakukan hal-hal yang sama seperti orang kebanyakan, apa-apa kita label, kita coba nge-*labelize* diri kita dulu dengan hal-hal yang positif. “Bukan kok, saya bukan pecandu. Saya bukan pemakai narkoba. Saya sekarang seorang pemulih, seorang yang ingin pulih dari narkoba.” Dari situ, kita bisa afirmasikan ke pola pikir kita, ke perilaku kita, keseharian kita, cara kita berkomunikasi, nanti itu akan ada perubahan dengan diri kita sendiri, nanti toh orang-orang di luar yang nge-

labelize kita akan melihat seperti itu, akan melihat dengan sendirinya. Tapi itu bukan proses yang sebentar, itu ada proses, ada suatu hal yang tidak mengenakan. Ada mungkin pasti ada yang mengenakan nanti, mungkin dari lingkup kecil orang tua kali ya, mungkin yang tadinya nggak boleh pake mobil rumah, setelah saya rehab, setelah saya pulang, saya ngejalanin hari seperti biasanya, tidak berbuat hal yang tidak-tidak, bekerja seperti biasa, pulang tepat waktu, tidak ada suatu hal yang mencurigakan bagi orang tua, di mana orang tua sudah traumatis. Itu suatu hal, kepercayaan itu akan tumbuh dengan sendirinya. Begitu juga dengan orang-orang sekitar, tapi itu nggak gampang.” (menggunakan rekaman tanggal 7 November 2011)

Dalam melihat pelabelan terhadap dirinya, EAM sendiri tidak menganggap bahwa dirinya seorang pecandu. Namun, istilah pecandu yang dilabelkan pada dirinya EAM anggap berasal dari lingkungan sekitarnya. EAM bukan tidak ingat dengan apa yang pernah diperbuat dengan *drugs* tetapi dengan dia menghindari pelabelan negatif terhadap dirinya akan menjadi salah satu cara agar EAM tidak kembali lagi menggunakan *drugs*.

“Bukan saya ngak menganggap diri saya bukan seorang pecandu ya, tapi saya tidak melabel. Kalau orang kan, “Wah, si EAM nih nggak bakalan bisa sembuh deh.” Gitu kan orang di luar, “Ah, paling direhab ntar pake lagi.” Hal-hal seperti itu yang coba saya *refuse*. Saya melabelkan diri saya suatu hal yang positif karena kalau hal negatif itu terus yang saya ambil, saya akan seperti apa yang orang bilang. Saya akan seperti itu. “Wah, si EAM.” “Udahlah, orang gua udah dicap tukang mabok, saya mabok aja. Nggak ada yang percaya tuh gua sembuh.” Saya nggak bisa seperti itu, berarti saya nggak kasihan sama diri saya sendiri. Bukannya saya melupakan saya seorang pecandu, tidak. Tapi, saya tetep inget dari mana saya berasal. Dari saya seorang pecandu dulu, sampai saya sekarang ini yang sudah pulih, yang mau terus sampai akhir hidup saya pulih. Sembuh tidak, karna tidak bisa sembuh.” (Wawancara, 7 November 2011)

EAM juga melihat bahwa kondisi bagi seorang pecandu atau residen itu tidak mungkin sembuh, tetapi pulih. EAM mengasumsikan bahwa penyakit adiksi itu sama dengan sakit flu, kapan pun dapat terserang kembali. Sembuh di sini menurut EAM berarti sudah meninggal, meninggal dalam keadaan tidak menggunakan atau dalam keadaan waras. Saat ini, kondisi yang dialami seorang residen yang sudah tidak menggunakan *drugs* lagi adalah pulih, dan masa pemulihan itu akan terus ada hingga tutup usia.

“Karna penyakit adiksi itu sama kaya orang sakit flu, khususnya pecandu ini. Dia kapan pun bisa *colaps* lagi, menggunakan lagi dia bisa, kapan pun.

Jadi, nggak ada kata sembuh. Kalau saya sembuh berarti saya di liang lahat. Berarti mati dalam keadaan sober. Berarti saya dalam keadaan *clean*, saya mati dalam keadaan, kalau bahasa programnya itu, kalau bahasa Islamnya, khusnul khotimah aja. Itu dalam programnya, saya mati dalam keadaan bersih dan waras, itu tujuan hidup seorang pecandu. Mati dalam keadaan tidak menggunakan narkoba, mati dalam keadaan yang waras, jadi itu baru sembuh. Kalau kita sekarang nih kita masih dalam masa *recover*, terus sampai akhir hidup saya pulih.” (Wawancara, 7 November 2011)

Menjaga hubungan dengan lembaga rehabilitasi menurut EAM sangatlah penting. Lembaga rehabilitasi masih dibutuhkan bagi mantan pecandu walaupun telah selesai menjalankan program rehabilitasi di tempat itu. Kebutuhan mantan pecandu dengan tempat rehabilitasinya dapat membentuk suatu komunitas agar mereka dapat saling berbagi pengalaman dan saling membantu dalam proses pemulihan dan menghadapi tekanan-tekanan ketika telah selesai menjalani rehabilitasi.

“Penting ya karena bisa dijadikan suatu wadah, intinya. Wadah untuk seorang komunitas-komunitas mantan pecandu ini sendiri, untuk selalu berada di lingkarannya mereka. Jadi, mereka nggak lepas gitu lho dari panti rehabilitasi ini nggak langsung lepas. Jadi mereka inget, “Iya, gua pernah rehab di sini. Jadi, gua punya komunitas yang permasalahan yang sama.” Jadi, itu yang sangat membantu untuk dia ngejalani hidup di luar dengan pemulihannya berdampingan dengan lingkaran komunitas itu sendiri.” (Wawancara, 7 November 2011)

EAM menjelaskan bagaimana rasa yang dialami di UPT T&R BNN. Masih ada pertanyaan dalam diri EAM apakah dirinya dapat bertahan dalam kondisi pulih dan tidak kembali menggunakan *drugs* setelah keluar dari UPT T&R BNN. Pertanyaan tersebut sebenarnya bukan ditujukan terhadap program rehabilitasi yang sedang dia jalani tetapi ditujukan terhadap dirinya karena EAM melihat tujuan dari UPT T&R BNN sudah cukup jelas dengan membantu dan memfasilitaskan para residen untuk dapat pulih. Walaupun memang tidak rehabilitasi mana pun yang dapat menjamin seorang pecandu setelah selesai rehabilitasi dapat terus pulih dan tidak kembali lagi menggunakan *drugs*.

“Kalau yang saya rasakan, untuk saya sendiri sih campur aduk, bermacam-macam perasaan. Tapi tetep yang saya rasakan sampai saat ini, saya pun masih berkecimpung sama “Bisa nggak ya, saya terus *maintain* saya punya *recovery*, pemulihan ini sampai saya tua nanti?” Sudah sampai terakhir kali, sudah sampai di luar, “Bisa nggak ya saya *survive* selamat untuk tidak menggunakan?” Itu yang tetep saya pertanyakan buat saya, buat diri

saya ya. Bukan saya melempar pertanyaan kepada rehab ini, nggak. Karna rehab ini sudah jelas tujuannya, membantu memfasilitasikan. Memang tidak menjamin. Rehab mana pun di dunia ini, yang sangat bagus pun tidak akan bisa untuk menjamin seorang pecandu selesai rehab untuk pulih terus....” (Wawancara, 7 November 2011)

Dalam menghadapi tekanan-tekanan yang EAM rasakan dari lingkungan sekitar, EAM menganggap bahwa hidup itu tentu akan ada pro dan kontranya dan EAM melihat itu sebagai suatu hal yang normal, tinggal bagaimana EAM bersikap apakah EAM akan mengikuti label negatif yang ditujukan pada dirinya atau akan menunjukkan bahwa hal negatif yang dilabelkan pada dirinya itu adalah salah. Walaupun memang tekanan-tekanan yang ditujukan kepada EAM bukan merupakan sesuatu hal yang baik dan seharusnya EAM mendapat dukungan untuk dapat terus pulih dari lingkungan sekitarnya.

“... Sebenarnya sih contohnya sederhana, misalkan kaya badan saya bertato. Khususnya kita ini warga Indonesia ini awam sama tato. Gimana sih supaya saya nggak terlihat apa yang mereka labelin: saya pakai lengan panjang, saya rapi, saya nggak nongkrong ya nongkrong mungkin di tempat-tempat ya mungkin tempat minum-minum, seperti itu. Itu toh dengan sendirinya nanti juga masyarakat pun bakal ngeliat. Kalau saya contohnya seperti ini, karna mungkin keluarga, tetangga-tetangga saya nih tau ya, syukurnya mereka nggak melabel “Wah, si EAM paling entar masuk rehab lagi nih.” Mereka selalu, bahkan ada beberapa tetangga yang ngasih support karna mereka tahu gitu lho, “Oh pecandu itu seperti ini ya, mereka tuh bukan untuk dikucilkan tapi seharusnya di-*support*.” Tapi ada, yang mengucilkan pun ada. Kalau saya sih anggap itu sebagai suatu, apa ya hidup pasti ada pro kontranya.” (Wawancara, 7 November 2011)

4.5 Informan IV

Informan keempat adalah seorang konselor bernama D. D merupakan seorang konselor yang menangani residen yang menjalani program di UPT T&R BNN. D merupakan konselor yang menangani EAM yang menjalankan program rehabilitasi di UPT T&R BNN yang sedang berada di program HOPE. D melihat bahwa rehabilitasi merupakan suatu fasilitas yang menyediakan program untuk pemulihan bagi seseorang yang sudah kecanduan agar mereka dapat kembali lagi menjalani hidup dengan normal.

Dalam melihat pemahaman yang ada di UPT T&R BNN, D menjelaskan bahwa pulih itu berbeda dengan sembuh, karena sembuh itu identik dengan orang

sakit, sedangkan para pecandu itu seperti orang tidak normal karena dibawah pengaruh *drugs*.

“... orang itu sebelum kecanduan, hidupnya ya biasa aja. Karena pecandu itu kan di bawah pengaruh obat. Jadi, seperti keliatan orang nggak normal. Makanya, itu disebut pulih. Kita menyebutnya pulih biasanya, nggak pernah bilang sembuh. Karna sembuh itu lebih identik dengan orang sakit.” (Wawancara, 7 November 2011)

D melihat bahwa residen yang ada di UPT T&R BNN mengalami masalah dengan kecanduan. Dalam pemahaman D sendiri kecanduan merupakan penyakit, tetapi tidak seperti penyakit kronis, dan kecanduan dapat disembuhkan dengan cara yang khusus.

“Ya memang kalau dilihat dari pengetahuan tentang adiksinya sendiri, detailnya kecanduan itu memang penyakit. Cuma, tidak dikategorikan seperti orang punya penyakit kronis, ya. Yang dibilang kecanduan itu bisa disembuhkan dengan cara khusus. Seperti program yang ada *therapeutic community*, religi, *religious*, narkotika anomius, *alcoholic anomimous*, itu kan ada porsi masing-masing.” (Wawancara, 7 November 2011)

Dalam memandang residen yang ada D dan beberapa konselor yang lain memang sudah menganggap mereka sebagai orang yang menyimpang. Penyimpangan yang ada pada residen itu dan yang dipahami oleh sesama konselor adalah penyimpangan pemikiran. (wawancara tanggal 7 November 2011)

Penyimpangan yang ada pada diri seorang residen itu menurut D akan coba dibenahi atau dibetulkan kembali dengan program-program yang ada di UPT T&R BNN. Salah satu program yang digunakan untuk mengatur kembali pola pikir mereka dengan cara mendisiplinkan residen dalam menjalani kegiatan sehari-hari selama berada di UPT T&R BNN.

“Yang ada sekarang, yang saya tahu lewat program-program *community*, kita anggap dia sudah menyimpang dari program-program awal. Kita *setting* pola pikir mereka dulu lewat disiplin tiap hari. Bentuk-bentuk supaya mereka berubah dari penyimpangan itu, kita kasih *treatment* disiplin. Disiplin bangun pagi, segala macam. Disiplin untuk menjalani kegiatan sehari-hari.” (Wawancara, 7 November 2011)

Sebelum residen menjalani program D menjelaskan memang akan ada penolakan-penolakan yang muncul dari residen yang baru masuk di UPT T&R BNN. Dengan pemahaman secara perlahan dan terus mengintervensi mereka akan

memaksa mereka untuk menerima program dan kenyataan tentang kondisi diri residen itu sendiri. Hal itu disebabkan menurut D akan membutuhkan waktu yang lama bagi seorang residen untuk dapat menerima dari dalam dirinya sendiri.

“Ya, memang benar. Pengalaman saya sendiri, memang semua seorang pecandu itu, nggak ada yang mau, ya bisa dihitung jarilah yang mau, dan memang harus dipaksa. Penolakan, denial-denial itu memang ada, cuma kita kasih pemahaman ke mereka pelan-pelan. Oke, mereka datang pertama menolak, berontak segala macam. Kita berusaha, intervensi terus. Karna itu harus, kalau kita tunggu dari dianya sendiri, si pecandunya itu sendiri untuk sadar dan mau, nggak tahu kapan” (Wawancara, 7 November 2011)

D menjelaskan bahwa intervensi terhadap residen memang akan terus ada untuk menjadi teguran terhadap mereka agar residen dapat sadar dan mau berubah. Intervensi ini akan tetap dilakukan di dalam program rehabilitasi terhadap residen. Akan tetapi, membahas juga mengenai seberapa seorang mantan pecandu itu dapat terus pulih atau tidak akan balik lagi kepada diri masing-masing.

“Ya, benar. Yang dibilang intervensi itu benar karna kata intervensi ini kita menegurnya, kita menyadarkan dia, “Lo itu udah *over*, lo itu udah menyimpang, udah waktunya lo lurus lagi sekarang.” Cuma, buat masalah dia *survive*, dia panjangnya cleannya seumur hidup, kita nggak tau. Itu balik diri masing-masing. Kita kan nggak tahu, dia bersih *drugs* nggak, dia bersih alkohol nggak, dia bersih *drugs* atau masih minum kita kan nggak tahu, itu balik diri masing-masing...” (Wawancara, 7 November 2011)

D juga menambahkan bahwa kebutuhan dari residen terhadap UPT T&R BNN sebenarnya sebatas pada UPT T&R BNN memberikan fasilitas terhadap residen untuk dapat berubah dan terlepas dari jeratan *drugs*. UPT T&R akan tetap menyediakan cara dan program yang terbaik untuk residen agar dapat pulih setelah selesai menjalani program rehabilitasi.

“Memang kelihatannya kalau di kasat mata seperti itu dengan bukti orang berkali-kali masuk sini, kan. Terus-terusan, dua tiga kali masuk sini jadi kelihatan ketergantungan dan saling membutuhkan. Kalau dibilang ya ada lah. Cuman, tetep konsepnya kita dasarnya kita menyediakan cara, bentuknya program seperti ini...” (Wawancara, 7 November 2011)

Mengenai permasalahan kebutuhan akan konselor yang pernah menjadi pecandu D berpendapat bahwa tidak sepenuhnya seperti itu. Menurut D mungkin

beberapa residen beranggapan seperti itu karena konselor yang mantan pecandu memiliki pengalaman yang sama dan dapat membaca bahasa tubuh residen dengan baik. Akan tetapi, saat ini konselor yang bukan mantan pecandu pun juga dapat menangani residen dengan baik, mereka juga belajar mengenai permasalahan adiksi dan rehabilitasi sama seperti konselor yang pernah menjadi pecandu.

Oleh karena itu, menurut D ada bentuk hubungan antara konselor dengan residen dalam menjalankan fungsinya. Konselor sebagai pihak yang membukakan pikiran residen untuk melangkah keluar dari permasalahan adiksi, dan residen yang percaya dengan konselornya sebagai pihak yang dapat membantu residen untuk terbebas dari *drugs*.

“Ya, kan hubungan konselor dan klien itu just konselor dan klien, dengan masing-masing fungsi. Konselor sebagai orang yang membuka pikiran si klien untuk dapat *walk out* masalahnya sendiri, dan si klien sendiri percaya ke konselor untuk membukakan semua masalahnya. Macem-macam fungsinya seperti itu.” (Wawancara, 7 November 2011)

D menjelaskan bahwa tekanan-tekanan dan stigma terhadap residen memang sering berujung pada kembalinya mereka menggunakan *drugs*. Hal tersebut tidak dapat dipungkiri bahwa tekanan-tekanan yang ditujukan kepada mantan pecandu yang telah menjalani program dapat muncul dari keluarganya sendiri. Dengan tekanan-tekanan yang terus ditujukan pada dirinya serta label sebagai seorang mantan pecandu juga dapat berakibat pada hilangnya kepercayaan diri dari seorang mantan pecandu

“... Saya sendiri dapat beberapa orang yang sudah beberapa kali program itu ceritanya ya banyak, tekanan-tekanannya. Entah itu pertama diskriminasi, diskriminasi mulai dari keluarganya sendiri karna dia punya bonus penyakit, pertama itu biasanya. Tekanan yang paling dia, karna dia ada di program pun itu sudah tekanan. Iya dong. Misalnya dia sudah punya istri harus ditinggal, harus jalani program. Sudah jalani program, tekanan lagi lewat diskriminasi sekeluarga. Pulang program, sudah sampai rumah, ternyata keluarganya nggak semuanya, selama di program kan ini ninggalin keluarga semua nih. Nah, sudah selesai program di rumah, ketemu semua ternyata yang muncul diskriminasi. Itu bisa buat dia jatuh lagi. Atau mungkin masyarakat, dia dikucilkan juga. Atau mungkin gak percaya diri dia, karna labelnya dia *ex-addict*.” (Wawancara, 7 November 2011)

Dalam mengatasi tekanan-tekanan yang ditujukan terhadap mereka yang telah selesai menjalani program rehabilitasi di UPT T&R BNN, D menjelaskan bahwa ada program yang dapat dilakukan ketika mereka berada di luar atau di lingkungan masyarakat. D menyebutnya sebagai program *after care* yang bertujuan untuk berbagi permasalahan yang dialami setelah keluar dari program rehabilitasi.

“...Jadi, alurnya, setelah selesai program, kita ada lagi, *after care*. *After care* itulah kita fungsikan di luar, untuk mereka *sharing* tentang permasalahan orang lain itu ya. Jadi, tiap dua minggu sekali atau seminggu sekali kita pertemuan, *by phone* atau *by FB* diumumkan. Ini ada grup datang, datang semua yang kerja, yang belum bekerja, yang sudah beristri, itu datang semua. *Ex-resident* semua, kita curhat. Biasanya kita fungsikan itu.” (Wawancara, 7 November 2011)

4.6 Informan V

Informan kelima ini adalah seorang Program Manager di UPT T&R BNN yang bernama Christ Chicco atau biasa panggil dengan sebutan “Bro Chicco”. Beliau adalah seorang Program Manajer yang mengatur jalannya program rehabilitasi yang ada di UPT T&R BNN. Bro Chicco bertanggung jawab langsung terhadap Kepala Bidang Sosial dalam menjalankan sistem program rehabilitasi UPT T&R BNN. Beliau sendiri mengepalai “*Head*” atau kepala dari setiap divisi dalam program rehabilitasi yang ada di UPT T&R BNN. Posisi Bro Chicco merupakan posisi tertinggi dalam program rehabilitasi dan memiliki tugas mengawasi keberlangsungan rehabilitasi yang sedang berjalan di UPT T&R BNN.

Dalam memahami rehabilitasi, Bro Chicco memandang bahwa rehabilitasi merupakan sebuah transformasi bagi para pecandu untuk dapat kembali produktif lagi seperti sebelum bermasalah dengan adiksi.

“Untuk apa ya, mentransform lagi lah, ini konteksnya rehabilitasi itu ya, narkoba ya. Jadi, untuk membantu para pecandu ini yang tadinya punya permasalahan dengan adiksi, pecandulah yang tentunya nggak masalah medis saja, cuman ada bermasalah juga dengan psikologisnya juga, terus fungsi sosialnya juga bermasalah ya. Jadi, di situ peran rehabilitasi untuk membantu dari beberapa aspek tadi yang sudah saya sampaikan tadi. Untuk lebih kembali ke sosial lagi, produktif lagi.” (Wawancara, 7 November 2011)

Bro Chicco juga menambahkan bahwa keberadaan rehabilitasi sangatlah penting apapun metode yang diterapkan walaupun menurutnya mungkin kendala rehabilitasi swasta dengan UPT T&R BNN adalah mengenai permasalahan finansial. Beliau juga menambahkan bahwa UPT T&R BNN merupakan inspirator bagi tempat-tempat rehabilitasi lainnya.

“...Lido ini kaya inspirator lah ya. Boleh saya bilang inspirator, terus *pioneer* juga untuk rehabilitasi ini karna dari kapasitasnya, terus sifatnya yang *view of care* tadi, terus bener-bener suatu inspirator bagi tempat-tempat yang lain untuk memberikan pelayanan rehabilitasi narkoba ini....” (Wawancara, 7 November 2011)

Bro Chicco menilai bahwa rehabilitasi saat ini belum dapat diukur apakah sudah tepat atau belum. Akan tetapi, menurut beliau masih banyak pelayanan-pelayanan yang harus dapat terus dikembangkan.

“... Kalau yang saya pelajari, yang saya pahami, tentu masih banyaklah, banyak banget yang harus dilebihin lagi. secara kualitas itu, biar bisa dibilang tadi, tepat tadi. Masih banyak lagi pelayanan-pelayanan yang masih harus kita kembangkan lagi....” (Wawancara, 7 November 2011)

Dia menjelaskan bahwa permasalahan mengenai adiksi di Indonesia masih berbeda-beda dalam pemahaman. Perbedaan pemahaman ini kadang menjadi benturan walaupun dapat juga menjadi kelebihan ketika dapat melihat permasalahan tersebut dari berbagai sudut pandang.

“... permasalahan-permasalahan adiksi di Indonesia ini masih berbeda-beda pemahaman. Keluarga pemahamannya berbeda, beda profesi otomatis juga beda persepsi kan mungkin, disiplin ilmunya masing-masing. Nah, kadang-kadang itu jadi benturan juga, walaupun bisa jadi kelebihan. Bisa dibilang kelebihan, melihat suatu masalah dari beberapa disilin ilmu. Cuma, kadang-kadang terjadi ada sedikit kendala....” (Wawancara, 7 November 2011)

Permasalahan lainnya yang dirasakan oleh seorang Bro Chicco adalah ketika masih terpusatnya pemahaman bahwa rehabilitasi harus ke UPT T&R BNN sehingga banyak yang mengirimkan para calon residen ke UPT T&R BNN dan hal tersebut berdampak pada tidak dapat ditanganinya beberapa kebutuhan dari residen yang menjalani program rehabilitasi di UPT T&R BNN. Selain itu, permasalahan adiksi akan terus berkembang seiring dengan perkembangan zaman.

“Terus, kondisi adiksi di Indonesia ini yang makin terpusat untuk TR-nya ini, masih ke Lido, jadi kita kesulitan sebenarnya. Semua ngirim ke sini, sementara kita kan juga ada keterbatasan. Jadi, ada beberapa kebutuhan klien yang mungkin belum bisa kita tangani. Akhirnya, kita lakukan proses dari prarujukan. Satu lagi yang paling penting adiksi ini kan evolusi terus. Jadi, adiksi tahun '70 sama sekarang beda, jadi nggak statis. Dari bahan yang dipake aja berbeda. Tahun '70 itu pecandu pakenya apa, misalnya A, tahun 2011 sekarang belum tentu A, berganti kan. Otomatis itu juga berubah kan, apa yang dipake kan pengaruhnya juga berbeda, penanganannya juga pasti berbeda. Adiksi berkembang terus, jadi nggak statis di situ.” (Wawancara, 7 November 2011)

Dalam mengatasi permasalahan tersebut, UPT T&R BNN menurut Bro Chicco akan melakukan pengembangan dengan berbagai cara. Tidak menutup pada satu teknik rehabilitasi saja, tetapi dengan menambahkan melalui riset atau penelitian, metode yang dapat bermanfaat bagi upaya pemulihan residen akan digunakan untuk melengkapi dan mengatasi perkembangan permasalahan adiksi yang terjadi saat ini.

“Yang pasti kita *upgrade* berbagai cara. Kita nggak menutup satu teknik saja gitu, misalnya kita ada terapi, contoh *hypnotherapy* lah, kita adopsi tadi sebagai *complimentary* buat *therapeutic community*, jadi buat suplemenlah, buat tambahan-tambahan. Metode apapun yang kira-kira berdasarkan riset atau pun berdasarkan penelitian bermanfaat itu terus bisa kita adopsi, bisa kita kombinasikan. Entah bersifat medis, *religious*, terus spiritual, kesenian mungkin kan. Ada juga terapi-terapi dari kegiatan-kegiatan musik yang bersifat *therapeutic* kan juga ada gitu. Terus kita juga lihat dari negara-negara lain, apa nih yang lagi mereka kembangkan yang kira-kira kita bisa.” (Wawancara, 7 November 2011)

Melihat program rehabilitasi yang ada di UPT T&R BNN, Bro Chicco belum bisa mengatakan program tersebut sudah maksimal karena permasalahan adiksi merupakan permasalahan yang dinamis dan yang dihadapi adalah seorang manusia dengan kebutuhan yang berbeda-beda. Dengan demikian, masih banyak hal yang perlu dikembangkan. UPT T&R BNN harus dapat menjadi lembaga rehabilitasi yang fokus pada residen bukanlah terfokus pada instansinya. Bro Chicco menyebutnya sebagai “*client oriented*”.

Jika berkaitan dengan permasalahan stigma atau pelabelan terhadap residen yang ada di UPT T&R BNN, Bro Chicco menilai mungkin akan ada hal-hal seperti itu di luar UPT T&R BNN. Namun, jika melihat apakah ada permasalahan

seperti itu di dalam UPT T&R BNN Bro Chicco tidak bisa menjamin apakah hal tersebut terjadi atau tidak.

“Kalau di luar instansi, pasti ya. Nah, kalau untuk instansi ini, ini instansi besar ya, maksudnya besar, personil yang bekerja di sini aja udah sekitar kalau nggak salah tadi 200 lebih lah. Jadi, saya nggak bisa jamin itu nggak ada tadi yang Mas bilang tadi ya, apa stigma atau label atau apa gitu-gitu yang, “Udahlah, ini pecandu gini gini gini.” Saya nggak bilang nggak ada tapi saya juga nggak bisa bilang ada, gitu. Kalau ngelihat langsung ya mungkin ada beberapa perilaku yang kurang pas lah, kalau saya pribadi melihat. Karena dalam kepalanya kan saya nggak bisa tahu, cara berpikir mereka saya nggak tahu....” (Wawancara, 7 November 2011)

Dalam menjaga kualitas dan kinerja dari para konselor yang ada, selain dengan adanya struktur dalam menjaga kualitas kerja, Bro Chicco juga menjelaskan untuk dapat mengetahui kualitas kinerja mereka dengan meminta *feed back* atau timbal balik dari residen atau orang tua residen. Timbal balik ini bertujuan mengetahui bagaimana pelayanan yang diberikan di UPT T&R BNN karena mereka merupakan pihak yang langsung merasakan pelayanan dan kualitas dari program rehabilitasi yang ada di UPT T&R BNN.

Bro Chicco menjelaskan bahwa salah satu bentuk karakteristik yang paling menonjol dari seorang pecandu adalah penolakan atau penyangkalan. Pada tahap awal program hal tersebut akan banyak terjadi, tetapi penyangkalan itu akan ditekan dan dipangkas ketika residen sudah mulai menjalani program hingga mereka dapat menerima permasalahan yang mereka alami dan menerima kenyataannya.

“Jadi, memang adiksi ini salah satu karakteristiknya yang paling menonjol adalah denial ya, penyangkalan. Jadi, banyak banget klien di fase-fase awal itu pada tahap denial. Jadi, masih belum mengakui kalau dirinya memiliki masalah, masih masih belum *aware*, masih banyak rasionalisasi, intinya gitu. Nah, begitu tahapan-tahapan masuk ke program primer, di situ peran dari program tadi untuk menghancurkan *defense mechanism*-nya mereka ini sampai mereka itu dihadapkan pada suatu kondisi, “Oh iya, ternyata emang gua ternyata pecandu, emang punya masalah, gua butuh bantuan.” Jadi memang banyak klien-klien kalau ditanya tadinya tidak punya masalah.” (Wawancara, 7 November 2011)

Menurut Bro Chicco, salah satu cara yang dapat dilakukan agar seorang residen dapat menerima permasalahan yang dia alami adalah melalui pendekatan dari “*peer*” atau kelompok. Dengan adanya pengaruh kelompok dapat membantu

residen untuk menerima kondisi dia. Mungkin dulu menurut Bro Chicco kelompok membuat dia melakukan tindakan negatif, lalu kenapa tidak dibuat kelompok memberikan pengaruh yang positif terhadap residen.

“... secara metodologikan *therapeutic community* kan tentunya lewat pendekatan *by peer* karna kita lihat saja, hampir sebagian besar, tidak bisa dilihat semuanya ya, mereka itu dulunya awal-awal pemakaian itu kan karna *peer* juga. Jadi, gimana besarnya pengaruh *peer* tadi untuk membuat seseorang itu berubah. Yang bagus jadi jelek, ya kenapa nggak kita balikin lagi. Dari jelek, ke jadi bagus, kan gitu, kurang lebih. Kita tahulah berapa besar pengaruh komunitas terhadap seorang individu. Jadi, simpelnya sebenarnya peernya ini yang membantu dia. *Peer group* ini yang membantu dia untuk mulai menerima kenyataan bahwa dirinya punya masalah dengan adiksi.” (Wawancara, 7 November 2011)

Bro Chicco menjelaskan bahwa residen membutuhkan keberadaan UPT T&R BNN untuk dapat dapat terlepas dari permasalahan *drugs*. Keberadaan kelompok ini juga menjadi penting bagi residen untuk membantu mereka dan menyadarkan mereka untuk berubah ke arah yang baik.

“...entah lewat edukasi, entah lewat proses belajar yang lain ya sampai nanti, dia tuh “Ternyata memang gw butuh di sini. Gua tuh butuh tempat ini, gua butuh bantuan.” Karna dia sampai bisa menerima itu tentu bantuan dari *peer-nya* tadi. Jadi, peernya tadi yang akan menyadarkan dia, ngajak ayo berjalan dari A ke B....” (Wawancara, 7 November 2011)

Keberadaan instansi di sini yaitu UPT T&R BNN akan memberikan fasilitas terhadap residen. Akan tetapi, tidak sepenuhnya dilepas, masih ada intervensi dari staf atau konselor yang ada sebagai *role model* atau contoh dan mengawasi program yang berjalan didalam komunitas di UPT T&R BNN. Menurut Bro Chicco, terkadang komunitas itu sendiri tidak selamanya dapat bergerak dengan sendirinya dan perlu dibantu. Upaya pemulihan akan diupayakan terus terjadi didalam komunitas tersebut.

“Instansi itu memfasilitasi ya. Kita itu memfasilitasi, memfasilitasi bukan berarti kita kasih ruangan. Peran staf ini penting, *staff's role* penting dalam komunitas. Staf itu kan sebagai contoh lah ya, sebagai *role model*. Memfasilitasinya itu dalam beberapa hal. Tetep ada *staff intervention* juga, kadang-kadang mereka nggak bisa bergerak sendiri, kadang perlu dibantu. Kita bantu lewat *staff intervention*. Tapi, kuncinya adalah sebenarnya komunitas ini. Komunitas ini yang saling menyembuhkan. Nah, tugas kami itu adalah memfasilitasi supaya komunitas ini tetep *healing*, tetep *therapeutic*. Kalau nggak ya tinggal jadi gerombolan penjahat semua.

Peer-nya bukan ngasih tekanan yang baik, malah tekanan yang kurang baik, jadi seperti dulu lagi. “(Wawancara, 7 November 2011)

Bro Chicco menjelaskan bahwa pada mulanya residen memang akan sangat bergantung pada komunitas yang ada dalam program rehabilitasi di UPT T&R BNN. Akan tetapi, seiring dengan berjalannya program yang telah dilalui seorang residen pengawasan dan ketergantungan itu akan dikurangi hingga residen dapat mandiri dan mulai dapat bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Pelan-pelan kebergantungan terhadap komunitas akan dikurangi dan residen akan mulai dipersiapkan untuk dapat kembali ke masyarakat. Hingga mereka dapat kembali mandiri ketika sudah berada di lingkungan tempat tinggal dia atau masyarakat.

Dalam mengatasi permasalahan mengenai stigma yang muncul bagi seorang pecandu dari lingkungan sekitar atau masyarakat sekitar dia, Bro Chicco menjelaskan bahwa permasalahan seperti itu sudah diajarkan dari awal. Bagaimana cara mengatasi permasalahan tersebut dan menghadapinya semua sudah diajarkan dalam program, tetapi memang secara perlahan dan bertahap diberikan terhadap residen. Memang manusia pada dasarnya memerlukan proses dan butuh waktu dalam merubah perilaku seseorang.

“Jadi, contoh kondisi-kondisi seperti itu kan kita udah edukasi dari awal, tentang stigma, tentang kira-kira nanti hidup di luar kira-kira apa yang lo hadapi, bagusnya di mana, *option-option* apa yang bisa lo lakukan. Itu semua selama di sini itu sudah entah lewat edukasi, entah lewat *group consuling. consulate*, itu semua sudah pelan-pelan, bertahap sudah dimasukkan. Jadi, makanya program residensial ini agak lama.” (Wawancara, 7 November 2011)

Bro Chicco dalam menjelaskan mengenai permasalahan adiksi membaginya dalam tiga tahapan, yaitu progresif, kronik, dan *relapsing*.

“... adiksi itu progresif, kronik, dan *relapsing*. Ketiga itu yang dominan di adiksi ini. Kalau progresif, makin parah kalau ga diintervensi. Kronis, kemudian relapsing artinya kambuhan. Jadi, itu profilnya adiksi memang seperti itu....” (Wawancara, 7 November 2011)

Bro Chicco menjelaskan mengenai salah satu program yang ada di UPT T&R BNN dalam mengatasi residen yang masuk melalui putusan pengadilan atau kiriman dari instansi pemerintah atau swasta, yaitu HOC. HOC sendiri merupakan program yang ditujukan bagi residen yang mengalami permasalahan dalam *time*

frame atau waktu. Permasalahan waktu ini memang dapat berakibat pada timbulnya kecemburuan dari residen-residen lain yang menjalani program secara penuh. Melihat dari kebutuhan itulah, diciptakan satu program baru untuk mengatasi permasalahan waktu bagi seorang residen.

“... Dasarnya ada banyak, Mas. Yang pertama adalah kita program reguler ini satu tahun, dengan primary 6 bulan, kemudian *re-entry* 6 bulan sama detoks. Nah, ternyata kenyataannya sama. ini kan nggak semuanya 1 tahun. Istilahnya, tergantung tuntutanlah. Tuntutan itu kan beda-beda. Ada yang 6 bulan, ada yang 5 bulan, ada yang 8 bulan. Nah, kita kendala kalau yang seperti itu kita masukkan ke yang reguler karna mengganggu ritme. Intinya, mengganggu ritme komunitas. Jadi, kita siapkan khusus satu program khusus untuk menampung pecandu yang punya masalah dengan time frame. Mereka sebenarnya bedanya apa sih, cuma *time frame* aja kan. Ini kan mereka bisa untuk satu tahun. Nah, kalau yang HOC ini kendalanya cuma di *time frame* karna cuma 4 bulan lagi, atau 6 bulan lagi. Akhirnya, kita buat program untuk menjawab kebutuhan itu. Nah, kita lihat, “Oh, mereka punya masalah keterbatasan waktu.” Jadi, gimana caranya kita kasih kebutuhan dia, walaupun nggak bisa semuanya, karna terbatas waktu. Tiga bulan, empat bulan gitu, tapi kita penuhi kebutuhan dia, misalnya masalah hukum, kita akan membantu dia untuk membawa masalah hukumnya, tentang masalah putusannya, tentang segala macam, terus kita cek mereka datang misalnya dari beberapa pekerjaan. Yah, akhirnya kita kasih kebutuhan grup-grup untuk kebutuhan-kebutuhan mereka, misalnya yang kebutuhan polri misalnya ya, ya kita berdasarkan itu, kebutuhan-kebutuhan mereka. Jadi, itu untuk menjawab kebutuhan aja karna kenyataannya seperti ini, di marketnya seperti itu.” (Wawancara, 7 November 2011)

Bro Chicco juga menjelaskan bahwa dengan kondisi permasalahan yang ada saat ini memang akan ada perbedaan perlakuan yang diberikan terhadap beberapa residen yang ada di UPT T&R BNN. Perbedaan tersebut juga didasari pada perbedaan kebutuhan yang ada dan agar tidak mengganggu program yang sudah berjalan di program reguler.

“Perbedaan perlakuan itu kan karna perbedaan kebutuhan. Jadi, dasar kita itu. Perbedaan perlakuan pasti ada. Contohnya saja, mereka dipisah. Itu kan sudah pasti perbedaan perlakuan. Cuma kan ada dasarnya. Dasarnya kan kebutuhan mereka. Jadi, kita juga nggak mau yang reguler ini dinamikanya jadi terganggu. Kita juga ingin fokus juga supaya membantu temen-temen ini, yang punya masalah hukum ini, untuk bisa lebih baik. Kalau dicampur itu nanti PR nya jadi tambah banyak. Jadi, kita pisah dulu sesuai kebutuhan tadi...” (Wawancara, 7 November 2011)

Memang ada permasalahan dalam menyangkut residen yang menjalani rehabilitasi dari putusan pengadilan. Salah satu permasalahan menurut Bro Chicco sendiri sudah dapat dilihat dari hasil vonis yang dijatuhkan. Bro Chicco beranggapan bahwa dari putusan pengadilan saja sudah tidak sama dengan program yang ada di UPT T&R BNN.

“Maksudnya gini. Kita punya program segini, nih. Harusnya kan siapa pun dia yang divonis masuk rehab itu ya vonisnya 1 tahun dong, gitu. Jangan divonis cuma 6 bulan. Ada yang 4 tahun, misalnya ada yang 2 tahun ada yang 3 tahun. Programnya cuma setahun, masa dituntut 2 tahun kan. Ya saya ngerti, ya. Mungkin karna baru. Tapi masih ada inilah, ada yang belum *match* lah. Dari putusannya ini kita lihat udah ga cocok.” (Wawancara, 7 November 2011)

Bro Chicco juga mengatakan bahwa residen yang masuk melalui putusan pengadilan pada dasarnya sudah memilih menjalani rehabilitasi sehingga mereka melakukan usaha-usaha hukum agar mereka dapat ditempatkan di lembaga rehabilitasi.

“... Memang mereka pada dasarnya sebenarnya dari pribadi sudah ingin memilih direhab, terus dia melakukan proses usaha-usaha hukumlah untuk mewujudkan keinginan mereka tadi. Jadi, sebenarnya ada kesempatan untuk membela diri dimasukkan ke rehab, sebenarnya ada usaha seperti itu. Mereka memang mengakui, memang ada, mereka ngurus itu.” (Wawancara, 7 November 2011)

Bro Chicco sendiri melihat bahwa kondisi saat ini memang kurang tepat bagi para pecandu yang tertangkap polisi karena menurutnya seorang pecandu juga akan berada pada satu kondisi sakau. Ketika kondisi itu terjadi proses penahanan akan tetap membiarkan mereka ditahan tanpa diberikan perawatan guna mengurangi derita yang dirasakan oleh mereka. Masih belum ada penyesuaian aturan dalam hal ini.

“Iya, pengadilan. Tapi, dalam putusan pengadilan itu, mulai dari tertangkap tangan pertama kan harusnya ada *assessment* ya, harus ada pemeriksaan awal, ini makenya apa, kira-kira ntar sakau enggak, sakaunya kaya gimana. Itu kan sebenarnya harus ada tuh, oh yaudah obatnya ini nanti ini itu, harusnya begitu. Manusiawinya seperti itu. Tapi, kan nggak. Tahan, yang penting tahan dulu. Sakau gitu mlintir-mlintir, ya ditahan aja. Ya, kalau menurut saya sih belum pas lah. Memang, maksudnya sih baik ya. Cuma baru tadi, jadi belum ada penyesuaian aturan. Trus, contoh yang vonis tadi, itu tidak sesuai dengan program kita. Misalnya, masa divonis 4 tahun.” (Wawancara, 7 November 2011)

4.7 Informan VI

Informan keenam adalah seorang Kepala Bidang Sosial di UPT T&R BNN yang bernama Yuki Ruchimat. Pak Yuki lahir di Bandung tahun 1976. Beliau adalah seorang Pejabat di UPT T&R BNN yang mengepalai bidang rehabilitasi sosial. Beliau bertanggung jawab dalam program rehabilitasi yang ada di UPT T&R BNN khususnya dalam konteks rehabilitasi sosial. TC merupakan program yang menjadi tanggung jawab beliau di UPT T&R BNN. Program Manager bertanggung jawab terhadap dirinya dalam menjalankan program rehabilitasi yang ada. Dan beliau bertanggung jawab langsung kepada Kepala UPT T&R BNN.

Pak Yuki menjelaskan bahwa rehabilitasi itu adalah tindakan mengupayakan kembali seorang pecandu atau penyalah guna *drugs* seperti ketika dia belum menggunakan narkoba. Kembali sehat secara fisik, mental, medis, dan sosial. Keberadaan rehabilitasi itu sendiri menurut beliau juga sangatlah penting. Perkembangan tersebut seperti fenomena gunung es, yang terlihat sepiintas memang sedikit, tetapi setelah difokuskan ternyata sangat besar permasalahan yang ada. Lembaga-lembaga rehabilitasi menjadi sangat diperlukan bagi mereka yang ingin terlepas dari pengaruh atau kecanduan terhadap *drugs*.

Pak Yuki menjelaskan bahwa ketika selesai menjalani program rehabilitasi di UPT T&R BNN ini, harus ada empat hal yang dimiliki oleh seorang residen, yaitu *no vilance, no drugs, healty life, dan productivity*.

”... ada 4 ya yang harus dimiliki setelah seorang direhabilitasi di UPT TR ini. Yang pertama *no violence*, tidak lagi melakukan kekerasan. *No drugs*, artinya sudah putus dengan narkoba. Yang ketiga adalah *healthy life*, hidup dengan hidup sehat. Dan yang keempat adalah *productivity*, artinya dia tidak lagi menjadi beban bagi keluarga. Dia bekerja, membuka lapangan pekerjaan sendiri. Tidak jadi beban keluarga, jadi bisa mandiri....” (Wawancara, 8 November 2011)

Pak Yuki melihat UPT T&R BNN merupakan satu bentuk paduan dari berbagai fasilitas yang dapat diperoleh di beberapa lembaga rehabilitasi swasta. Diharapkan dengan cara itu dapat terbentuk satu sistem yang utuh walaupun memang masih ada permasalahan dalam sumber daya manusia yang ada saat ini.

“... Jadi, di sini itu semua coba kita padukan dan itu menjadi suatu sistem rehabilitasi yang utuh. Diharapkan, melalui sistem yang utuh ini bisa menghasilkan output yang lebih baik, kalau dilaksanakan di dalam satu tempat. Dan memang, kendalanya adalah pendanaan dan SDM ya, ini

perlu anggaran yang besar dan SDM yang kualitasnya harus cukup baik, harus baiklah....” (Wawancara, 8 November 2011)

Dalam melaksanakan fungsinya Pak Yuki menegaskan bahwa keberadaan UPT T&R BNN sendiri berada dibawah BNN pusat. Segala bentuk kebijakan keputusan bersumber dari BNN pusat. Akan tetapi, peran UPT T&R BNN juga berpengaruh dalam perumusan keputusan tersebut. Dengan menyediakan data dan pengkajian yang ada di UPT T&R BNN.

“Kami ini UPT, ya. UPT artinya berarti ini unit pelayanan teknis. Berarti, dia ada di bawah BNN pusat, yang ada di Cawang. Kami di sini hanya melakukan pelayanan, sedangkan kebijakan dan sebagainya itu langsung dilakukan oleh BNN cawang. Tapi, itu pun tidak terlepas dari peran kami. Artinya, kebijakan-kebijakan yang diambil oleh BNN itu bersumber dari kami juga. Kami paling hanya bisa menyediakan data, kemudian kondisi-kondisi yang ada di sini, kami juga melakukan pengkajian-pengkajianlah. Hasilnya, kita serahkan ke BNN dibawah deputi rehabilitasi dan kita harapkan itu bisa memberikan kontribusi bagi BNN untuk menentukan kebijakan, bagi lido ini maupun upaya-upaya untuk P4GN lainnya.” (Wawancara, 8 November 2011)

Dalam melihat seorang residen, Pak Yuki berpendapat bahwa UPT T&R BNN memandang residen sebagai orang yang kurang beruntung, yang masih memiliki masa depan yang tidak boleh hilang akibat perbuatannya di masa lalu akibat pengaruh *drugs*.

“Kami memandang bahwa yang datang ke sini berarti perlu mendapatkan rehabilitasi. Kami memandang mereka sebagai orang-orang kurang beruntung yang kehilangan masa lalunya tapi tidak kehilangan masa depannya. Nah, itu yang harus kan, masa depannya yang tidak boleh hilang.” (Wawancara, 8 November 2011)

Menjadi tugas yang berat bagi UPT T&R BNN ketika menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan stigma terhadap residen dari masyarakat. Upaya menghilangkan stigma tersebut menurut pak Yuki masih menjadi tugas yang harus terus dapat diselesaikan.

“Yang, jelas, yang terutama adalah mereka harus menghadapi stigma masyarakat, ini yang paling berat. Kalau fisik ada obatnya, gangguan mental terapinya, untuk stigma masyarakat ini yang perlu, makanya kita memberikan pelayanan rehabilitasi untuk mereka bagaimana menghilangkan stigma bahwa, “Oh, lo mantan narkoba, udah nggak bisa dipake. Udah jauh-jauh.” Nah, itu yang harus, tugas berat kita

menghilangkan stigma masyarakat terhadap para pecandu.” (Wawancara, 8 November 2011)

Pak Yuki juga menegaskan bahwa tidak boleh ada stigma yang terbentuk dari UPT T&R BNN termasuk dari karyawan dan konselor terhadap residen. UPT T&R BNN harus memandang bahwa residen juga sama dengan mereka, memiliki hak dan kewajiban yang sama, hanya yang membedakan hanya mereka menggunakan narkoba dan itulah mengapa mereka perlu direhabilitasi. Oleh karena itu, residen dalam memandang UPT T&R BNN sebagai tempat yang memberikan harapan agar bisa membentuk masa depan mereka yang lebih baik lagi. Dapat dikatakan bahwa residen memang membutuhkan lembaga rehabilitasi. Tidak hanya UPT T&R BNN tetapi lembaga rehabilitasi yang ada baik pemerintah maupun swasta.

Dalam mengatasi permasalahan tentang stigma yang ada di masyarakat, UPT T&R BNN ada program yang mengajak residen dan anggota keluarganya untuk sama-sama memahami bahwa residen atau mantan pecandu juga dapat berbuat baik. Di dalam program tersebut diupayakan penghilangan stigma yang ditujukan terhadap mantan pecandu.

“Kalau untuk menghadapi stigma masyarakat, kalau lingkungan kita sendiri, kita punya *family spot group*. *Family spot group* itu terdiri dari para orang tua yang anggota keluarganya ada di sini ataupun yang sudah tidak ada di sini, artinya yang anaknya sudah berhasil, mereka kita rangkul melalui *family spot group* ini. Kegiatannya antara lain, ada seminar, pertemuan rutin sebulan sekali. Nah, di situlah kita memulai mencoba untuk menghilangkan stigma itu melalui pemberian pemahaman, pemberian informasi bahwa pecandu narkoba juga bisa berbuat yang mungkin lebih baik dengan orang-orang yang di luar pecandu narkoba. Seperti, misalnya punya kualitas bekerja, punya kemampuan di bidang seni, di bidang lainnya. Artinya, ketika pada saat mereka sudah terputus dengan adiksinya, mereka juga bisa berbuat banyak.” (Wawancara, 8 November 2011)

Pak Yuki dalam membahas mengenai permasalahan yang berkaitan dengan residen yang masuk UPT T&R BNN melalui jalur hukum, beliau mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan kepada mereka hampir sama, mereka sama-sama bermasalah dengan kecanduan terhadap *drugs* dan juga membutuhkan pertolongan. Hanya yang membedakan adalah dalam permasalahan target waktu

yang ada dalam program rehabilitasi di UPT T&R BNN dengan lamanya putusan dari hakim sehingga hanya masalah dalam durasi waktu yang membedakan antara residen yang mengikuti program rehabilitasi reguler, dengan residen yang masuk melalui putusan pengadilan.

“Kalau pelayanannya hampir sama. Hanya saja, putusan pengadilan kan berbeda dengan target pelayanan kita di sini. Target kita minimal 1 tahun untuk memberikan pelayanan yang lengkap, mulai dari detoksifikasi, entry unit, primary, dan re entry Tapi, karna ada surat edaran Mahkamah Agung itu, yang menyatakan bahwa seseorang harus menjalani rehabilitasi selain menjalani masa hukumannya. Nah, itu ada yang hanya 8 bulan, 6 bulan. Maka, kita buat modifikasi sedikit, mereka-mereka ini. Artinya, mungkin di entry nya lebih sedikit, kita lebih titik beratkan ke rehabilitasi sosialnya.” (Wawancara, 8 November 2011)

Pak Yuki juga menjelaskan bahwa UPT T&R BNN tetap menjaga komunikasi dengan lembaga peradilan pidana. Apapun yang terjadi dengan residen seperti harus menjalani perawatan di luar UPT T&R BNN akan segera diberitahukan kepada pihak kejaksaan yang mengirim mereka.

“Ya, kita saling berkomunikasi. Misalkan, apapun yang terjadi dengan klien di sini, di rehabilitasi ini, misalkan harus menjalani terapi medis di luar sini. Misalkan, operasi kulit, dan sebagainya, tindakan-tindakan medis yang tidak bisa kita tangani di sini, kita akan memberitahukan ke pihak kejaksaan yang mengirim mereka ke sini bahwa residen A, atas nama ini berdasarkan putusan pengadilan, dan dikirim oleh kejaksaan anu, harus mengikuti terapi medis.” (Wawancara, 8 November 2011)

Dalam permasalahan yang berkaitan dengan kejenuhan, Pak Yuki menjelaskan bahwa, tidak hanya residen saja yang merasa jenuh. Salah satu cara mengatasi kejenuhan yang muncul dalam diri residen antara lain seperti dengan melakukan beberapa modifikasi di program, seperti mengadakan kegiatan di luar atau rekreasi.

“... kita selalu memodifikasi program, misalnya untuk resident ada beberapa kegiatan yang kita laksanakan di luar. Kita bawa mereka keluar, konseling di alam terbuka. Kita ajak juga rekreasi, tapi rekreasinya yang terkoordinir untuk menjaga hal-hal yang tidak kita inginkan. Kita juga ada kegiatan rekreatif yang melibatkan orang tua dan residennya, kliennya. Jadi, di situ kita ketemu, sharing apa saja yang mereka butuhkan, orang tua apa yang dibutuhkan, residen apa, kita cari solusinya di situ. Tapi, di alam terbuka, tidak di fasilitas ini. Tapi, itu untuk resident yang kita anggap layak untuk dibawa keluar secara mental, secara fisik sudah menunjukkan peningkatan yang baik. Itu semacam *reward*-lah buat mereka. Jadi, ya itu

untuk mengatasi kejenuhan. Jenuh, memang kalau terus-terusan di sini jenuh ya” (Wawancara, 8 November 2011)

Ketika terjadi pertentangan atau ada residen yang melakukan pelanggaran, UPT T&R BNN dapat melakukan tindakan represif, konseling, dan pendekatan individual yang dapat diupayakan untuk mengatasi permasalahan yang muncul dari residen. Namun, tidak menggunakan kekerasan atau tindakan fisik karena metode TC tidak mengenal benturan secara fisik. Penanganan terhadap pelanggaran yang muncul tersebut sebenarnya telah diatur pemahaman terhadap residen agar tidak melakukan tindakan yang mengganggu jalannya program rehabilitasi juga telah diajarkan. Akan tetapi, memang ada beberapa residen yang tetap melakukan pelanggaran.

“Bukan pertentangan, paling pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan resident, diberitahu begini-begini tidak. Kita kan punya *walking paper*, punya pedoman-pedoman yang harus diikuti atau dipenuhi oleh resident. Sudah kita didik, sudah kita beri pemahaman ini boleh, ini tidak boleh. Tapi, kadang junky ya, kadang punya perilaku seperti itu. Nah, di saat kita perlu tindakan-tindakan untuk mendisiplinkan mereka, kita ambil tindakan. Tapi, tidak sampai tindakan fisik. Tindakan yang agar mereka mengerti, di sini tuh mereka menjalani terapi dan rehabilitasi.” (Wawancara, 8 November 2011)

4.8 Informan VII

Informan ketujuh adalah seorang Kepala Bidang Medis di UPT T&R BNN yang bernama Ni Ketut Suartini. Ibu Ketut kelahiran Denpasar dan berdomisili di daerah Jakarta Selatan. Beliau adalah seorang polisi wanita yang bekerja di UPT T&R BNN. Beliau adalah seorang pejabat di UPT T&R BNN yang mengepalai bidang rehabilitasi medis. Beliau bertanggung jawab dalam program rehabilitasi yang ada di UPT T&R BNN khususnya dalam konteks rehabilitasi medis. Beliau sebelumnya menjabat sebagai Kepala Bidang Sosial yang kini sudah dijabat oleh Pak Yuki. Selain itu, beliau bertanggung jawab langsung kepada Kepala UPT T&R BNN.

Rehabilitasi menurut seorang Ibu Ketut merupakan sebuah tempat bagi para pecandu atau *addict* menjalani program rehabilitasi. Yang dimaksud program rehabilitasi ini adalah pemberian keterampilan, membenarkan mental dan perilakunya. Maka menjadi sangat penting keberadaan UPT T&R BNN menurut

seorang Ibu Ketut dengan fasikitas yang lengkap dan terbesar di Asia, terutama bagi anak muda yang menjadi korban *drugs*. Ibu ketut Juga menambahkan bahwa residen yang masuk ke UPT T&R BNN telah menyimpang akibat dari pengaruh *drugs*, dan hal tersebut perlu dibenahi oleh UPT T&R BNN.

Melihat kemungkinan munculnya kejenuhan dari residen yang ada di UPT T&R BNN, Bu Ketut melihat bahwa hal tersebut memang mungkin terjadi. Hal itu disebabkan dari kebiasaan residen yang ada hidup bebas, kemudian berubah menjadi serba diatur di sini membuat seolah kemerdekaan mereka di rampas.

“...Bebas, tidak ada yang mengaturlah, tidak ada yang mengendalikan. Dibawa ke Lido pasti kan walaupun dia diberi tempat yang wajar, kita bilang ya. Tempat yang wajar itu ada kamar, ada tempat tidurnya, ada kasurnya, ada bantalnya, ada spreinya, ada selimutnya, kan wajar. Di jalanan kan mereka istilahnya gelandangan, tidur di kolong jembatan, tapi ada mereka merasa bebas, tidak ada yang ngatur kalau di luar. Kalau di sini diatur kan, bangun jam 5, harus salat subuh kalau yang muslim, tapi kalau yang nasrani harus berdoa, abis itu bersih-bersih lingkungan setelahnya bersih-bersih tempat tidur, paling nggak bersihin kamarnya sendiri, ngepel. Hidupnya diatur kan, kalau di luar kan mereka ga ada yang ngatur....” (Wawancara, 7 November 2011)

Ketika permasalahan yang muncul dari residen sulit ditangani dan berpotensi menimbulkan kekacauan, Ibu Ketut mengatakan bahwa upaya untuk menanganinya adalah dengan melakukan pendekatan terhadap residen itu, seperti dapat melakukan pendekatan dari konselor, atau dokter kejiwaan jika memang kejiwaan mereka terganggu.

Jika residen yang bermasalah tersebut semakin sulit diatur atau di kendalikan, Ibu Ketut menambahkan bahwa mereka akan mendapatkan sanksi, tetapi sanksi tersebut bukanlah sanksi fisik. Sanksi yang diberikan dapat berupa pencabutan beberapa hak residen didalam program rehabilitasi seperti tidak boleh dikunjungi atau ditempatkan di tempat khusus yang terpisah.

“Nah, ini tergantung. Kalau memang anaknya kasar, kriminal dalam arti dia merusak fasilitas negara, mungkin kita beri dia hukuman. Kita taruh di CIC, kita gak beri mereka rokok, semacam sanksi lah, ya. Misalnya, dia boleh visit atau dikunjungi, kita cabut hak-hak mereka. Itu, contohnya. Kalau mereka melanggar salah satu, entah itu kabur dengan merusak fasilitas negara, contohnya seperti itu. (Wawancara, 7 November 2011)

Dalam menjaga kinerja dari karyawan atau konselor yang bekerja di UPT T&R BNN, Ibu Ketut menjelaskan bahwa mereka terus memberikan motivasi terhadap para karyawan dan konselor seperti arahan atau wejangan bahwa mereka bekerja di sini dapat juga dikatakan sebagai ibadah.

“Kita memberikan semacam motivasi ya. Motivasi dalam arti mungkin arahan, wejangan, bahwa kita bekerja di sini itu adalah ibadah. Dalam arti ini, kita memang ga munafik semua perlu duit. Tapi di sini kita lebih banyak ibadah daripada memikirkan secara finansial.” (Wawancara, 7 November 2011)

Akan tetapi, memang tidak menutup kemungkinan ada beberapa dari mereka yang merasa tidak terlalu nyaman atau melakukan tindakan yang tidak produktif bagi UPT T&R BNN. Memang tidak dalam bentuk unjuk rasa, tetapi dapat muncul dalam bentuk seperti omongan-omongan sesama teman. Dan untuk mengatasi hal tersebut mereka akan saling mengingatkan satu sama lain.

“Bukan tidak menimbulkan masalah. Memang satu dua dari sekian berapa, 260 karyawan kita di sini pasti satu dua ada yang begitu. Tetapi karna dia pegawai negeri tidak seperti swasta, mereka melaksanakan unjuk rasa itu tidak, tapi namanya nggrundel, Cuma ngomong sesama temannya. Kita tidak bisa ini, kita hanya bisa menghimbau, kita dinas di sini ibadah, tidak semua orang kan bisa untuk kita ajak ibadah. Jadi kita di sini sering suka mengingatkan kembali.” (Wawancara, 7 November 2011)

Melihat dari jumlah residen yang ada di UPT T&R BNN, Ibu Ketut melihat memang ada kemungkinan sekitar 3—5 % residen yang tidak menerima dan tidak menyukai keberadaan mereka di UPT T&R BNN. Akan tetapi, UPT T&R BNN tetap memberikan arahan dan motivasi untuk membantu residen agar dapat menerima keberadaan mereka di UPT T&R BNN. UPT T&R BNN tidak akan lepas tangan walaupun memang ada yang menolak tetapi menurut Ibu Ketut mereka akan tetap membantu residen yang menolak itu.

“... Dari jumlahnya sekarang ini ya 425 tanggal 7 ya, 426, ya mungkin 3-5% itu ada. Ada yang begitu, tidak semuanya mau menerima. Tapi sebagian besar sih menerima, karna kita beri arahan, motivasi, kita membantu mereka di sini. Kita bukan ini, istilahnya orang kita masa bodo lah ya, “Saya dan kamu tidak ada hubungan apa-apa. Lo mau mati, monggo silakan.” Tapi ini kan tidak begitu. Kita di sini memberikan motivasi. Dari sekian anak itu yang 425 ini pasti ada... (Wawancara, 7 November 2011)

Ibu Ketut juga menambahkan bahwa dalam mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan residen yang masuk dari putusan pengadilan, UPT T&R BNN akan melakukan penyesuaian dengan program yang berjalan.

“Kalau surat putusan pengadilan itu kita sesuaikan. Maksudnya dalam arti gini, istilahnya dia kan masih statusnya tahanan. Status tahanan ini supaya perilakunya itu bisa berubah ini, dititipkanlah di sini. Jadi sisa hukumannya, contohnya dia dihukum setahun, setelah menjalankan dua per tiga atau setengah itu di lembaga pemasyarakatan, selanjutnya sisa missal dua bulan atau tiga bulan, dititipkanlah di sini. Tujuannya, untuk mengenalkan, TC, TC itu kan istilahnya untuk memperbaiki perilakunya atau bisa mandiri....” (Wawancara, 7 November 2011)

UPT T&R BNN akan bertindak disiplin terhadap setiap residen. Tindakan disiplin ini adalah dengan tidak melakukan tindakan seperti di lembaga pemasyarakatan yang seperti dikatakan Ibu Ketut semua dapat dibeli dengan uang sendiri. Tetapi berbeda dengan di UPT T&R BNN yang memperlakukan semua residen dengan sama. Tidak membedakan antara yang kaya dengan yang miskin atau posisi jabatan yang pernah dijabatnya.

“Disiplin, mereka nggak seperti di penjara, istilahnya. Kalau di penjara mungkin dia bisa beli. Harusnya dia punya kamar sendiri, contohnya ininya sendiri. Kalau di sini kan kebersamaan. Contohnya, tadi kan di HOC itu kan ada Sama, dia. Kalau di penjara kan mungkin dia bisa beli kamar sendiri, yang ada AC nya, tempat tidur sendiri, kalau di sini nggak bisa. Jadi kita perlakukan mereka sama. Jadi tidak membedakan kaya, miskin, pejabat, di sini kita perlakukan mereka sama.” (Wawancara, 7 November 2011)

Ibu Ketut menjelaskan bahwa mengenai permasalahan stigma atau pelabelan terhadap pecandu memang tidak dapat dihindari. Akan tetapi, UPT T&R BNN memberikan pemahaman terhadap residen bahwa jadikan hal tersebut sebagai suatu faktor yang mengangkat mereka untuk pulih. Ibu Ketut menambahkan, walaupun mereka dianggap sampah mereka masih bisa didaur ulang dan bermanfaat bagi masyarakat.

“... kita berharap mereka setelah direhab di sini, mereka bisa memperbaiki perilakunya, walaupun stempel, istilahnya stempel pecandu itu ada, bagi kita itu justru untuk mengangkat mereka. Istilahnya kalau contohnya gini, dia pecandu. Mungkin kalau di masyarakat, mereka dianggap sudah sampah, ya. Tapi, justru kalau di sini mereka kita angkat. Angkat, dalam arti ini, “Kamu tuh istilahnya, kalau sampah itu masih bisa didaur ulang, bisa bermanfaat bagi orang lain, asal kamu konskuen dengan apa yang

kamu lakukan di sini.” Apa yang kita berikan, mereka harus konskuen. Begitu keluar, ada perubahan, tidak seperti dulu lagi, waktu kamu sebelum direhab. Pecandu sebelum direhab pun berbeda dengan setelah direhab.” (Wawancara, 7 November 2011)

Dalam mengatasi permasalahan stigma dari lingkungan sekitar tempat tinggal residen, Ibu Ketut juga menambahkan bahwa cara pertama adalah melalui keluarga terutama dari orang tua. Berikan pemahaman terhadap mereka bahwa tidak seharusnya seorang mantan pecandu diberikan tekanan-tekanan yang berlebih atau selalu dituduh dan dicurigai. Orang tua menjadi pintu awal bagi seorang mantan pecandu untuk tidak terlalu merasa dikucilkan atau diberikan tekanan secara terus menerus.

“... Tetapi, orang tua, harus mensosialisasikan ini kepada tantenya, kepada omnya, kepada kakaknya, kepada adiknya bahwa si pecandu ini sudah direhabilitasi dan dia perilakunya ada perubahan, dan tidak boleh dia perilakunya selalu dicurigai. Kan dia sensitif nih, “Oh, saya pasti di ini.” Nanti begitu ada barang hilang di rumah, pasti dia yang dituduh. Nah, kita beritahukan lingkungan itu, karna di rumah dulu. Pada kakak, adik. Terus, ke luar ada tante, om kan, kalau dia main ke rumah om atau ini. Kita beritahu bahwa dia sudah direhab, tolong jangan terlalu strict, dalam arti itu jangan terlalu curiga sama dia. Jadi dia sensitif sekali, jangan dia merasa nanti, “Oh, saya ini kok merasa dikucilkan”. Kan kalau gitu kan dia merasa dikucilkan, terus keluarga gak mau nemenin dia, mungkin ngobrol atau apa. Dikucilkanlah, dijauhkan. Pertama orang tua, terus kakak adik. Orang tua ini mensosialisasikan kepada keluarga terdekat.” (Wawancara, 7 November 2011)

Dalam menghindari perasaan jenuh yang muncul dari residen, UPT T&R BNN menurut Ibu Ketut sudah menyediakan berbagai macam fasilitas yang ada. Dengan adanya sarana rekreasi yang lengkap seperti fasilitas olahraga yang dapat dilakukan di dalam area UPT T&R BNN merupakan salah satu upaya agar residen tidak merasa jenuh atau selalu bosan.

Dalam melihat keberadaan residen dari sudut pandang masyarakat, Ibu Ketut beranggapan bahwa memang akan ada pro dan kontra dalam berbicara mengenai permasalahan *drugs*. Terutama dalam hal ini adalah mereka yang telah menjadi mantan pecandu *drugs* serta keberadaan UPT T&R BNN itu sendiri. Perbedaan pendapat tersebut memang dapat terjadi tetapi UPT T&R BNN akan tetap melakukan aktivitas yang telah menjadi tujuan awal mereka, yaitu

melakukan rehabilitasi terhadap mereka yang membutuhkan bantuan, tanpa harus melihat latar belakang mereka.

“Di dalam memandang itu mungkin ada yang pro, ada yang kontra ya. Kalau yang pro itu, kita di sini kan membantu masyarakat, ya. Dalam arti ini yang khususnya pecandu, yang tidak bisa, yang tidak mampu. Di sini pemerintah menyiapkan tempat gratis untuk mereka para pecandu, atau untuk penyalahgunaan narkoba yang tidak mampu membayar kebutuhan kan harus bayar. Terus, di sini kita pemerintah menyiapkan tempat yang cukup bagus ya bagi mereka para pecandu atau penyalahgunaan narkoba untuk kita bantu di sini, kita rehab di sini. Kalau mungkin yang pro pasti ada yang ini, yang kontra. Dalam arti ini, “Wah, itu Lido apa itu. Anak-anak ditampung di sana kaya penyalahgunaan narkoba itu.” Mereka kan sudah jadi sampah, itu kan istilahnya yang kontra, ya. Yang pro itu ya seperti tadi, yang berterimakasihlah dengan adanya lido ini, ada tempat penampungan atau pembinaan untuk mantan-mantan pecandu atau penyalahgunaan narkoba itu.” (Wawancara, 8 November 2011)

Penempatan seorang pecandu kedalam rehabilitasi melalui putusan pengadilan sudah tepat. Menurut Ibu Ketut para pecandu ini juga bukan kriminal, tetapi penyalah guna *drugs* dan sebaiknya direhabilitasi bukan dipenjarakan. Perlakuan yang berbeda antara di dalam lembaga pemasyarakatan dengan tempat rehabilitasi akan memberikan pengalaman bahwa seorang pecandu baiknya menjalani program rehabilitasi.

“Ya memang itu putusan pengadilan, ya memang mereka supaya mengerti di rehab itu. Kalau dia di penjara, kan beda kalau di kita. Kalau di penjara kan mereka dikurung, dikurung tidak diberi aktivitas seperti yang ada di sini. Itu perbedaan dari mereka di lapas atau di penjara, mereka sisa hukuman itu bisa menjalankan di lido ini, supaya bisa paling tidak mereka tahu bedanya penjara dengan tempat rehabilitasi. Penjara itu tidak sama dengan tempat rehabilitasi. Jadi, dengan mengalami sendiri dia kan tahu nanti....” (Wawancara, 8 November 2011)

Bagi residen yang hadir melalui putusan pengadilan mungkin tidak mendapat perlakuan khusus tetapi mendapatkan penempatan yang berbeda. Program yang diberikan juga tidak seperti program rehabilitasi yang ada di reguler melainkan lebih kepada seminar-seminar tentang adiksi.

“... Banyak kita beri bermacam seminar daripada yang reguler. Karna yang putusan pengadilan kan sisa hukumannya tidak lama, ada yang 3 bulan, 6 bulan, bervariasi kan, ada yang 4 bulan, jadi kita nggak campur dia dengan yang reguler. Kalau reguler kan memang dia sudah lepas. Lepas mungkin dia sudah tidak bekerja, sudah putus sekolah, jadi ini dia reguler

masuknya. Kalau yang ini yang putusan pengadilan ini kan umumnya mereka udah bekerja. Jadi kita berikan ini, semacam yang profesional. Kebanyakan diisi seminar-seminar itu daripada seperti yang di reguler itu. Kegiatannya tidak terlalu banyak untuk yang putusan pengadilan. (Wawancara, 8 November 2011)

Ibu Ketut menjelaskan bahwa dalam menjaga hubungan antara UPT T&R BNN dengan lembaga penegak hukum dalam sistem peradilan pidana terutama mengenai permasalahan residen yang masuk melalui putusan pengadilan. Dengan ditempatkan di UPT T&R BNN mereka akan diberi kesempatan untuk dapat menambah pengetahuan dan wawasan yang ada mengenai adiksi.

“Iya, tadinya gagasan itu memang dari kepolisian, kehakiman, dan BNN sendiri ya. Semacam MoU karena terlalu banyaknya di LP itu atau di lembaga masyarakat itu, para pecandu sudah tidak bias menampung. Tapi, dia kan sudah melaksanakan hukumannya, setengah atau tiga perempat dari hukumannya. Contohnya, dia dihukum 2 tahun, umpamanya, paling minimal dia sudah setahun lebih dia sudah menjalankan di lapas. Cuma, di sini diberikan kesempatan untuk menambah wawasan maupun ilmunya. Untuk ditaruh di sini kan paling enggak kan dia bagaimana kalau mungkin di lapas juga diberi seminar, semacam di sini kan. Tapi di sini kita beri kesempatan dia yang mengisi, yang proporsional, semacam seminar-seminar itulah. Itu bedanya di sana, di sini dengan di lapas. (Wawancara, 8 November 2011)

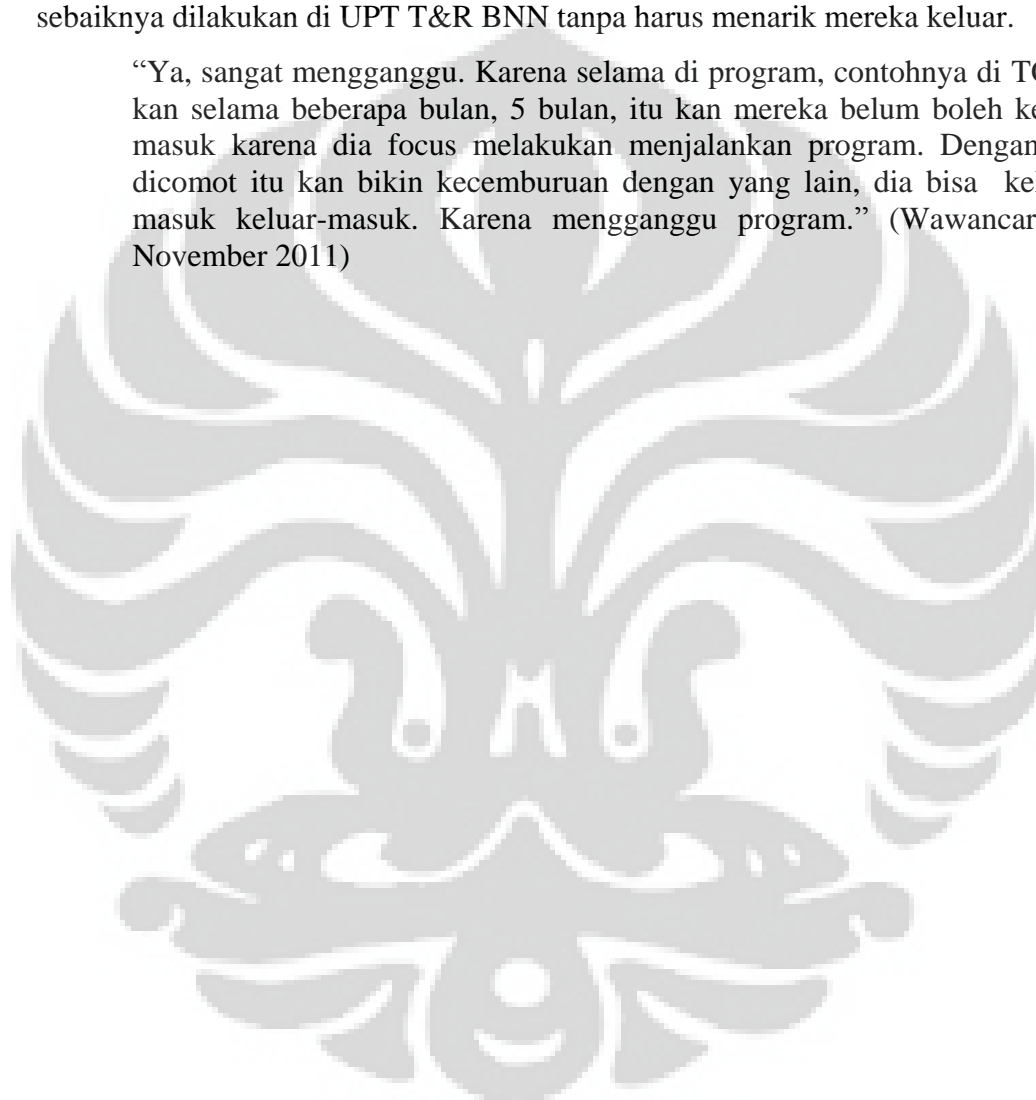
Ibu Ketut juga menambahkan bahwa memang pernah ada permasalahan yang muncul antara UPT T&R BNN dengan penegak hukum, seperti ketika seorang yang tertangkap polisi dan telah dibuatkan BAP (Berita Acara Perkara) tetapi ditempatkan di UPT T&R BNN dan belum mendapatkan putusan pengadilan, sifatnya jadi menggantung dan hal itu disebut dengan “Pembantaran”

“Ada, pernah terjadi. Contohnya gini, dia belum diputus oleh pengadilan, tapi dia sudah memang dia melakukan penyalahgunaan narkoba, dalam arti mungkin dia disyalir pengedar, tapi belum selesai diputus. Tapi, titipkan di sini. Jadi sifatnya menggantung, namanya dititipkan sementara, pembantaran. Jadi contohnya kita ini dir 4 ya, tindak pidana penyalahgunaan narkoba. Terus di sana mungkin dia nggak punya tempat atau penuh di sana. Tapi, dia sudah mereka di BAP, sudah diperikasa, tapi belum ada putusan pengadilan. Sementara mereka dititipkan di sini, itu namanya bantaran....” (Wawancara, 8 November 2011)

Tentu hal ini dapat menimbulkan masalah dalam program rehabilitasi yang sedang berjalan di UPT T&R BNN. Menurut Ibu Ketut, peristiwa atau tindakan

pembantaran ini akan sangat mengganggu, karena ketika orang yang ditahan tersebut sudah di tempatkan atau masuk dalam program tetapi tiba-tiba harus ditarik lagi dalam proses peradilan pidana tentu akan menimbulkan kecemburuan sosial dari residen yang lain. Dengan keluar masuknya proses pembantaran itu akan sangat mengganggu program, dan dalam mengatasi permasalahan itu UPT T&R BNN coba memberikan pemahaman jika ingin melakukan penyelidikan sebaiknya dilakukan di UPT T&R BNN tanpa harus menarik mereka keluar.

“Ya, sangat mengganggu. Karena selama di program, contohnya di TC itu kan selama beberapa bulan, 5 bulan, itu kan mereka belum boleh keluar masuk karena dia focus melakukan menjalankan program. Dengan dia dicomot itu kan bikin kecemburuan dengan yang lain, dia bisa keluar-masuk keluar-masuk. Karena mengganggu program.” (Wawancara, 8 November 2011)



BAB V

ANALISIS DATA

5.1 Rehabilitasi Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN)

Setiap orang memiliki pemahaman yang berbeda-beda dalam mendefinisikan rehabilitasi khususnya rehabilitasi *drugs*. Menurut Wade dan de Jong (2000) pemahaman yang paling mendekati adalah berupa proses pengulangan, pengaktifan, pendidikan, proses pemecahan masalah yang terfokus pada kebiasaan dari pasien. Pemahaman tersebut menunjukkan bahwa pada dasarnya Rehabilitasi merupakan upaya untuk mengembalikan kondisi yang telah rusak untuk kembali pulih dan berfungsi seperti kondisi tidak terjadi kerusakan. Seperti yang diutarakan oleh Pak Yuki dan Bro Chicco bahwa rehabilitasi itu sendiri berupa tindakan transformasi atau pengupayaan kembali seorang pecandu atau penyalah guna *drugs*, agar dapat kembali produktif, sehat secara fisik, mental, medis, dan sosial, seperti ketika sebelum menggunakan *drugs*. Ditambahkan oleh V, rehabilitasi sendiri merupakan upaya memunculkan kembali nilai-nilai yang pernah ada pada diri seseorang yang tidak ada atau pernah hilang untuk kembali normal seperti tidak pernah terjadi apa-apa. (lihat hal 52 ,66 dan 74)

Rehabilitasi juga harus dapat memberikan pelayanan atau program rehabilitasi terhadap pecandu dan penyalah guna *drugs* untuk dapat terbebas atau pulih dari permasalahan adiksi yang dialaminya. Seperti yang diutarakan oleh Ibu Ketut, yang dimaksud program rehabilitasi ini adalah pembelajaran keterampilan, pembenahan mental dan perilaku dari seorang pecandu dan penyalah guna *drugs*. Bagi DD, EAM, dan D rehabilitasi *drugs* merupakan tempat bagi para pecandu untuk tau bagaimana cara agar terhindar dan terbebas dari *drugs*, dengan berbagai fasilitas yang disediakan dan metode rehabilitasi yang diterapkan oleh sebuah lembaga rehabilitasi. (lihat hal 42, 55, dan 62)

Dengan berbagai macam metode dan fasilitas yang ada di lembaga rehabilitasi, upaya pemulihan menjadi salah satu cara mengatasi permasalahan

drugs terutama bagi pecandu dan penyalah guna *drugs* saat ini. Ed Leuw (1991) memahami permasalahan *drugs* terutama terhadap pecandu dan penyalah guna *drugs* dilihat pada konsekuensi yang akan diterima oleh mereka, reaksi atau konsekuensi sosial dan keseriusan dalam permasalahan *drugs*, dan fungsi dari kebijakan publik bagi pengguna *drugs*. Jika dilihat dari reaksi dan kebijakan dalam rehabilitasi *drugs* menurut Pak Yuki keberadaan rehabilitasi sangatlah penting. Karena jika melihat pada kondisi saat ini, permasalahan mengenai adiksi diibaratkan seperti fenomena gunung es, yang terlihat sepintas memang sedikit, tetapi setelah difokuskan lebih mendalam ternyata sangat banyak permasalahan yang ada. Keberadaan lembaga rehabilitasi menjadi sangat diperlukan bagi mereka yang ingin terlepas dari pengaruh atau kecanduan terhadap *drugs*. (lihat hal 74)

Ditambahkan oleh V, dalam melihat permasalahan akan adiksi saat ini di Indonesia sudah tidak terfokus pada penawaran saja, yaitu bandar dan distributor atau kurir *drugs*. Akan tetapi permasalahan mengenai *drugs* sudah mulai mengintervensi pada sektor permintaan, yaitu para pecandu dan penyalah guna *drugs*. Sehingga keberadaan rehabilitasi *drugs* saat ini sangatlah penting, karena saat ini banyak para pecandu dan penyalah guna *drugs* yang ingin terlepas dari jeratan *drugs*. Dengan terus berkembangnya permasalahan *drugs* V juga menambahkan bahwa rehabilitasi saat ini terutama UPT T&R BNN sudah sangat berkembang. Program-program rehabilitasi yang ada juga terus berevolusi dan berkembang menyesuaikan permasalahan *drugs* yang juga terus berkembang. (lihat hal 52)

Walau memang belum ada skala ukur dalam melihat apakah program rehabilitasi saat ini sudah tepat atau belum, tetapi menurut Bro Chicco tentu masih banyak pelayanan-pelayanan rehabilitasi yang harus terus dikembangkan. Permasalahan adiksi merupakan permasalahan yang dinamis, dan yang dihadapi adalah seorang manusia dengan kebutuhan yang berbeda-beda. UPT T&R BNN menurut harus dapat menjadi lembaga rehabilitasi yang fokus pada residen bukanlah terfokus pada instansinya. Bro Chicco menyebutnya sebagai “*client oriented*”. Walau di Indonesia masih berbeda-beda dalam sudut pandang menyikapi rehabilitasi *drugs*, perbedaan sudut pandang itu memang kadang

menjadi benturan tetapi juga dapat menjadi satu kekayaan dalam melihat permasalahan adiksi. Selain itu masih terpusatnya pemahaman bahwa rehabilitasi *drugs* harus ke UPT T&R BNN, kadang berdampak pada tidak dapat ditanganinya beberapa kebutuhan dari residen (sebutan bagi pecandu dan penyalah guna *drugs* yang menjalani rehabilitasi di UPT T&R BNN) akibat banyaknya calon residen yang masuk ke UPT T&R BNN. (lihat hal 67)

Rehabilitasi sendiri menurut John Young (1996) merupakan serangkaian proses yang berupaya untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. peningkatan kualitas hidup ini tidak hanya terfokus pada upaya permasalahan fisik semata, tetapi juga menyangkut permasalahan sosial dan psikologis yang dialami oleh seorang pasien. Selama menjalankan program rehabilitasi, banyak hal yang diperoleh DD dalam masa pemulihannya, terutama dalam mengatasi emosi atau keinginan yang besar yang muncul dalam diri seorang pecandu. Karena permasalahan yang dirasakan oleh DD memang tidak hanya terfokus pada fisik dia sebagai seorang pecandu *drugs*. (lihat hal 43)

Dalam upaya pemulihan terhadap pecandu dan penyalah guna *drugs* Empey dan Rabow (1961) menambahkan bahwa program rehabilitasi akan lebih realistis jika program tersebut mengubah orientasi dibandingkan mengubah seluruh pola hidup dari pecandu dan penyalah guna *drugs*. DD mengatakan bahwa dalam program rehabilitasi di UPT T&R residen diajarkan bukan untuk takut ketika mereka sudah keluar dari program rehabilitasi melainkan untuk dapat menata ulang hidup mereka seperti dulu sebagai pribadi baru. Ditambahkan oleh EAM bahwa rehabilitasi yang dijalankan oleh dirinya berupaya untuk mengambil pelajaran dari kegagalan terakhir yang membuat EAM kembali menggunakan. Dan bagi residen yang baru masuk program rehabilitasi, menurut EAM meluruskan pemahaman serta pola pikir hingga mereka dapat hidup secara normal dan teratur seperti manusia normal pada umumnya. (lihat hal 45 dan 58)

Bracke, dkk (2006) juga menuliskan bahwa lembaga rehabilitasi seharusnya tidak mengutamakan keuntungan, promosi atau pembayaran. Melainkan upaya terapi dan rehabilitasi yang dapat diberikan serta kinerja dari para pekerja didalam lembaga rehabilitasi tersebut. Menurut DD dan EAM keberadaan UPT T&R BNN jauh lebih baik daripada tempat rehabilitasi yang pernah mereka jalani. UPT T&R

BNN menjadi tempat terapi dan rehabilitasi *drugs* yang dapat memberikan pelayanan bagi setiap kalangan atau tingkat sosial ekonomi yang berbeda tanpa melihat latar belakang yang dimiliki oleh seorang residen. Dengan banyaknya fasilitas yang menunjang, tindakan terhadap residen yang mengalami pemasalahan seperti permasalahan medis dapat langsung mendapatkan perawatan atau tindakan. (lihat hal 43 dan 56)

Joyce Ditzler (1976) menuliskan bahwa sikap pertentangan yang antara petugas medis atau perawat terhadap para pasien akan sangat merugikan proses rehabilitasi dan pribadi pasien. Tentu dapat berakibat buruk pada proses terapi dan rehabilitasi bagi pasien. Dengan menambah wawasan dan pengetahuan petugas akan berdampak baik bagi pasien yang menjalani program di lembaga rehabilitasi tersebut dan mendapatkan kesembuhan seutuhnya. Menurut DD bantuan yang diberikan oleh UPT T&R BNN terutama bantuan dari konselornya (sebutan bagi staf yang bertanggung jawab terhadap program rehabilitasi yang dijalani oleh seorang residen di UPT T&R BNN) ketika DD mengalami masalah sudah tepat. Konselornya selalu memberikan pengarahan yang tepat ketika DD mengalami masalah tentang keinginan-keinginan yang tidak bisa dia kendalikan. (lihat hal 45)

Lain halnya dengan EAM, dia mengatakan bahwa kebutuhan akan konselor yang berlatar belakang bekas pecandu masih kurang, karena menurut EAM konselor yang berlatar belakang bekas pecandu dapat lebih mudah memahami dan mengerti residen dibandingkan konselor yang bukan berlatar belakang bekas pecandu. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa konselor yang bukan mantan pecandu tidak dapat menjadi konselor yang baik dan profesional. Karena menurut D keberadaan konselor akan lebih sebagai pihak yang membukakan pikiran dari residen untuk dapat melangkah keluar dari permasalahannya dan residen percaya dengan konselornya sebagai pihak yang dapat membantu residen untuk pulih dari *drugs*. (lihat hal 56 dan 64)

Maka dalam menjaga kinerja dari karyawan atau konselor yang bekerja di UPT T&R BNN, Ibu Ketut menjelaskan bahwa UPT T&R BNN terus memberikan motivasi-motivasi terhadap para karyawan dan pemahaman bahwa mereka bekerja di sini dapat juga dikatakan sebagai ibadah. Tetapi memang tidak menutup kemungkinan adanya perbuatan yang tidak produktif yang tidak

berkaitan dengan terapi dan rehabilitasi *drugs*. Memang hal tersebut tidak berupa unjuk rasa menurut Ibu Ketut, tetapi dapat muncul dalam bentuk seperti omongan-omongan sesama teman. Dan untuk mengatasi hal tersebut UPT T&R BNN akan saling mengingatkan satu sama lain. (lihat hal 80)

5.2 Rehabilitasi UPT T&R BNN dengan Memanfaatkan Teori *The Making of The Blind Men* dari Robert A. Scott

Ward, Carter, Perrin, (1994) mengutip dari Scott (1969) yang melihat bahwa konsep kebutaan yang diciptakan oleh lembaga pembinaan terhadap orang buta tidak hanya diterima oleh masyarakat umum, tetapi juga diterima oleh orang buta yang menjalani pembinaan didalam lembaga tersebut. Karena penerimaan konsep kebutaan oleh orang buta dari lembaga rehabilitasi, maka sebenarnya orang buta merupakan hasil dari penciptaan lembaga atau organisasi, bukan terlahir dengan sendirinya.

Dalam memandang residen yang ada D dan beberapa konselor yang lain memang sudah menganggap bahwa residen sebagai orang yang menyimpang. Akan tetapi penyimpangan yang dipahami oleh sesama konselor yang ada di UPT T&R BNN adalah penyimpangan pemikiran. Tindakan intervensi terhadap residen yang dianggap menyimpang tersebut akan terus ada sebagai bentuk teguran bagi residen, agar mereka sadar dan mau berubah. Dan ketika mereka telah pulih, mengenai seberapa lama mereka tidak kembali menggunakan *drugs* balik ke diri residen masing-masing. Berikut kutipannya :

“...Yang dibilang intervensi itu bener karna kata intervensi ini kita menegurnya, kita menyadarkan dia, “Lo itu udah over, lo itu udah menyimpang, udah waktunya lo lurus lagi sekarang.” Cuma, buat masalah dia survive, dia panjangnya cleannya seumur hidup, kita nggak tau. Itu balik diri masing-masing. Kita kan nggak tahu, dia bersih drugs nggak, dia bersih alkohol nggak, dia bersih drugs atau masih minum kita kan nggak tahu, itu balik diri masing-masing....” (Wawancara, 7 November 2011)

Akan tetapi Pak Yuki menegaskan bahwa sebenarnya tidak boleh ada stigma yang terbentuk dari UPT T&R BNN termasuk dari karyawan dan konselor terhadap residen. Dalam hal ini Pak Yuki menjelaskan bahwa UPT T&R BNN harus memandang residen itu sama dengan mereka, memiliki hak dan kewajiban

yang sama, yang membedakan hanyalah mereka menggunakan *drugs* dan mereka perlu direhabilitasi. Sehingga residen dalam memandang UPT T&R BNN dan lembaga rehabilitasi *drugs* lainnya merupakan tempat yang memberikan harapan agar mereka dapat memperoleh masa depan mereka yang lebih baik lagi. (lihat hal 75 dan 76)

Ada dua pendekatan dalam upaya pembinaan atau rehabilitasi terhadap orang buta menurut Ward, Carter, dan Perrin, (1994), yaitu orang buta dapat melanjutkan kehidupan mereka jika mereka dapat menerima kenyataan bahwa mereka buta. Serta mengasumsikan bawah orang buta akan tetap bergantung pada agen dan organisasi yang dibentuk untuk membantu mereka. Dalam hal ini V dan D menjelaskan, memang pada dasarnya akan ada penolakan ketika pertama kali masuk di UPT T&R BNN. Tetapi dengan memberikan pemahaman secara perlahan dengan intervensi program terhadap residen. Berdampak pada residen dapat menerima bahwa dirinya seorang pecandu, tetapi bagaimana cara mereka berkomitmen untuk berubah. Karena menurut mereka dengan menerima kenyataan tentang kondisi yang dialami oleh residen akan membantu proses pemulihan dari program rehabilitasi yang ada. (lihat hal 54 dan 63)

Penyangkalan tersebut memang tidak dapat dihindarkan dan pasti akan selalu terjadi oleh residen yang baru masuk UPT T&R BNN. Bro Chicco menjelaskan bahwa salah satu bentuk karakteristik yang paling menonjol dari seorang pecandu adalah penolakan atau penyangkalan. Pada tahap awal program hal tersebut akan banyak terjadi, tetapi penyangkalan itu akan di tekan dan di pangkas ketika residen sudah mulai menjalani program, hingga mereka dapat menerima permasalahan yang mereka alami dan menerima kenyataannya. (lihat hal 69)

Melalui peran dari rehabilitasi *drugs* yang ada Rubington dan Weinberg (1973) menuliskan bahwa orang buta akan terus merasa membutuhkan bantuan dan pertolongan dari lembaga pembinaan orang buta yang membina atau merehabilitasi mereka. Menurut DD dan EAM keterikatan yang terbentuk antara residen dengan lembaga rehabilitasi atau konselornya memang terbentuk. Tetapi bukan berarti selalu butuh konselornya setiap hari. Karena menurutnya, jika residen terus bergantung pada konselor, kapan mereka akan dapat mandiri ketika

mereka selesai menjalankan program. Kebutuhan mantan pecandu dengan tempat rehabilitasinya dapat berupa saling membantu dalam proses pemulihan dan menghadapi tekanan-tekanan ketika telah selesai menjalani rehabilitasi. (lihat hal 48 dan 60)

Bro Chicco menjelaskan bahwa pada mulanya residen memang akan sangat tergantung dengan komunitas yang ada dalam program rehabilitasi di UPT T&R BNN. Tetapi seiring dengan berjalannya program yang telah dilalui seorang residen pengawasan dan ketergantungan itu akan dikurangi hingga residen dapat mandiri dan mulai dapat bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Proses tersebut secara perlahan akan dikurangi ketergantungannya hingga residen dapat siap dikembalikan ke masyarakat. (lihat hal 70)

Sehingga dalam melihat tujuan dari rehabilitasi *drugs* Robert Scott (1967) menuliskan ada tujuan yang disepakati dalam program pelayanan rehabilitasi, yaitu untuk membantu orang buta memaksimalkan kemampuan mereka untuk dapat mandiri. Akan tetapi sangat sulit untuk mengetahui apakah sebuah lembaga rehabilitasi untuk orang buta tersebut sebenarnya telah mencapai tujuannya. Salah satu bentuk dampak yang muncul terhadap ketika seseorang telah menjalankan program rehabilitasi *drugs* adalah munculnya stigma. Stigma juga menjadi salah satu bentuk respon awal dari masyarakat. Tekanan-tekanan stigma dari masyarakat umum menciptakan keluhan dari orang buta bahwa mereka merasa termarginalkan secara sosial. Respon penolakan dari masyarakat bukan hal yang unik dalam lembaga rehabilitasi. Selain itu Scott (ibid) juga menuliskan stereotipe yang muncul ini berpengaruh pada upaya penyembuhan bagi mereka yang menjalani rehabilitasi

Maka menjadi tugas yang berat bagi UPT T&R BNN ketika menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan stigma terhadap residen dari masyarakat. Upaya menghilangkan stigma tersebut menurut pak Yuki masih menjadi tugas yang harus terus dapat diselesaikan. Berikut kutipannya :

“Yang, jelas, yang terutama adalah mereka harus menghadapi stigma masyarakat, ini yang paling berat. Kalau fisik ada obatnya, gangguan mental terapinya, untuk stigma masyarakat ini yang perlu, makanya kita memberikan pelayanan rehabilitasi untuk mereka bagaimana menghilangkan stigma bahwa, “Oh, lo mantan narkoba, udah nggak bisa dipake. Udah jauh-jauh.” Nah, itu yang harus, tugas berat kita

menghilangkan stigma masyarakat terhadap para pecandu.” (Wawancara, 8 November 2011)

DD pernah merasakan tindakan atau sikap yang tidak menyenangkan ketika pertama keluar dari rehabilitasi. Tindakan atau sikap yang dirasakan DD seperti tidak diperdulikan dan dia anggap sebagai “sampah” oleh orang-orang yang tinggal disekitar rumah. Hingga membuat DD merasa orang-orang di sekitar rumah menganggap dirinya sebagai “bekas pecandu”. Walau memang masih ada yang menganggap diri DD berbeda akibat perbuatan yang pernah dilakukan, DD tidak merasa dirinya berbeda dengan masyarakat secara umum. DD merasa dia sama dengan lainnya, tetapi lingkungan sekitar yang sudah menganggap dirinya berbeda. (lihat hal 45 dan 46)

Berbeda dengan DD yang dilakukan EAM dalam mengatasi label atau stigma terhadap dirinya adalah dengan melabel dirinya terlebih dahulu dengan hal-hal yang baik dan positif. Dengan melabelan terhadap diri sendiri dengan hal-hal yang baik akan berdampak pada pola tingkah laku pribadi yang akan baik. Tentu hal itu juga akan berdampak pada lingkungan sekitar. Dari lingkup yang kecil akan melihat proses perubahan dari seorang EAM hingga nanti akan terus berkembang hingga lingkungan yang lebih besar lagi. EAM menganggap bahwa hidup itu tentu akan ada pro dan kontranya dan EAM melihat itu sebagai suatu hal yang normal, tinggal bagaimana EAM bersikap apakah EAM akan mengikuti label negatif yang ditujukan pada dirinya atau akan menunjukkan bahwa hal negatif yang dilabelkan pada dirinya itu adalah salah. Walau memang tekanan-tekanan yang ditujukan kepada EAM bukan merupakan sesuatu hal yang baik dan seharusnya EAM mendapat suport dan dukungan untuk dapat terus pulih dari lingkungan sekitarnya. (lihat hal 61 dan 62)

D menjelaskan bahwa tekanan-tekanan dan stigma terhadap residen memang sering berujung pada kembalinya mereka menggunakan *drugs*. Hal tersebut tidak dapat dipungkiri bahwa tekanan-tekanan yang ditujukan kepada mantan pecandu yang telah menjalani program dapat muncul dari keluarganya sendiri. Dengan tekanan-tekanan yang terus ditujukan pada dirinya serta label sebagai seorang mantan pecandu juga dapat berakibat pada hilangnya kepercayaan diri dari seorang mantan pecandu. (lihat hal 65)

Dalam mengatasi permasalahan mengenai stigma yang muncul bagi seorang pecandu Bro Chicco menjelaskan bahwa permasalahan seperti itu sudah diajarkan dari awal. Bagaimana cara mengatasi permasalahan tersebut dan menghadapinya semua sudah diajarkan dalam program tetapi memang secara perlahan dan bertahap diberikan terhadap residen. Karena memang manusia pada dasarnya memerlukan proses dan butuh waktu dalam merubah perilaku seseorang. (lihat hal 71)

Ibu Ketut juga menjelaskan bahwa mengenai permasalahan stigma atau pelabelan terhadap pecandu memang tidak dapat dihindari. Akan tetapi UPT T&R BNN memberikan pemahaman terhadap residen bahwa jadikan hal tersebut sebagai suatu faktor yang mengangkat mereka untuk pulih. Ditambahkan oleh Ibu Ketut, walau mereka dianggap sampah mereka masih bisa didaur ulang dan bermanfaat bagi masyarakat. Ibu Ketut juga menambahkan bahwa cara pertama adalah melalui keluarga terutama dari orang tua. Berikan pemahaman terhadap mereka bahwa tidak seharusnya seorang mantan pecandu diberikan tekanan-tekanan yang berlebih atau selalu dituduh dan dicurigai. Karena orang tua merupakan pintu awal bagi seorang mantan pecandu untuk tidak terlalu merasa dikucilkan atau diberikan tekanan secara terus menerus. (lihat hal 82)

5.3 Analisa Rehabilitasi UPT T&R BNN dengan Memanfaatkan Pemodelan Peradilan Pidana dari Herbert L. Packer

Mark H. Moore (1991) menuliskan bahwa pemahaman pecandu dan penyalah guna *drugs* sudah sejak lama dianggap sebagai pribadi yang sedang sakit dan perlu mendapatkan perawatan dibandingkan diperlakukan sebagai pribadi yang tidak memiliki moral dan mendapatkan hukuman atas perbuatannya. Adjis dan Akasyah juga menjelaskan mengenai konsep rehabilitasi ini juga diterapkan terhadap para pelaku kejahatan (*offender*). Mereka melihat bahwa sistem rehabilitasi memperhatikan hak asasi dari pelaku kejahatan agar mereka dapat hidup layak ketika sudah dikembalikan di tengah masyarakat.

Bro Chicco menjelaskan mengenai salah satu program yang ada di UPT T&R BNN dalam mengatasi residen yang masuk melalui putusan pengadilan atau kiriman dari instansi pemerintah atau swasta, yaitu HOC. HOC sendiri merupakan

program yang ditujukan bagi residen yang mengalami permasalahan dalam *time frame* atau waktu. Permasalahan waktu ini memang dapat berakibat pada timbulnya kecemburuan dari residen-residen lain yang menjalani program secara penuh. Bro Chicco juga menjelaskan memang ada perbedaan perlakuan yang diberikan terhadap beberapa residen yang ada di UPT T&R BNN. Perbedaan tersebut juga didasari pada perbedaan kebutuhan yang ada dan agar tidak mengganggu program yang sudah berjalan di program reguler. (lihat hal 71 dan 72)

Pak Yuki dalam membahas mengenai permasalahan yang berkaitan dengan residen yang masuk UPT T&R BNN melalui jalur hukum, beliau mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan kepada mereka hampir sama, mereka sama-sama bermasalah dengan kecanduan terhadap *drugs* dan juga membutuhkan pertolongan. Hanya yang membedakan adalah dalam permasalahan target waktu yang ada dalam program rehabilitasi di UPT T&R BNN dengan lamanya putusan dari hakim. Sehingga hanya masalah dalam durasi waktu yang membedakan antara residen yang mengikuti program rehabilitasi reguler, dengan residen yang masuk melalui putusan pengadilan. (lihat hal 77)

Penempatan seorang pecandu kedalam rehabilitasi melalui putusan pengadilan sudah tepat. Menurut Ibu Ketut para pecandu ini juga bukan kriminal, tetapi penyalah guna *drugs* sebaiknya di rehabilitasi bukan dipenjarakan. Perlakuan yang berbeda antara didalam lembaga pemasyarakatan dengan tempat rehabilitasi akan memberikan pengalaman bahwa seorang pecandu baiknya menjalani program rehabilitasi. Ibu Ketut juga menambahkan bahwa dalam mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan residen yang masuk dari putusan pengadilan, UPT T&R BNN akan melakukan penyesuaian dengan program yang berjalan. (lihat hal 83 dan 84)

Drugs tentu akan selalu terkait dengan aturan-aturan hukum yang berlaku agar tidak terjadi penyalahgunaan yang dapat membahayakan bangsa ini. Dalam membahas mengenai upaya tindakan hukum tersebut Herbert L.Packer (1964) menjelaskan proses peradilan pidana dalam dua bentuk model peradilan pidana, yaitu *Crime Control Model (CCM)* dan *Due Process Model (DPM)*. Penerapan kedua model tersebut memang tidak harus selalu di atur dalam aturan atau nilai yang dianut oleh sebuah lembaga peradilan. Nilai yang mendasari dari kedua

model ini hanya digunakan sebagai bentuk analisis dan bukan menjadi sebuah program dalam tindakan nyata.

Jika kita melihat dari kasus yang dialami oleh DD Selama menjalani proses peradilan pidana pada kasus yang dialami DD pertamakali, DD merasa ada paksaan terhadap dirinya. DD merasa dipaksa untuk mengakui kesalahannya karena DD mengelak barang bukti yang ada saat itu. Dan karena DD tidak mau ambil pusing dengan menggunakan pengacara, DD akhirnya mengakui bahwa barang bukti pada kasus pertama dia yang memiliki. Tetapi pada kasus yang kedua ini DD merasa dirinya tidaklah bersalah. Barang bukti yang ada saat penangkapan DD bukan milik dia berdasarkan pengakuan DD. DD juga menceritakan kronologis peristiwa tersebut kepada orang tua DD, sehingga mereka mau memperjuangkan DD untuk sampai masuk ke UPT T&R BNN.

Selama menjalani proses persidangan DD merasa pada persidangan pertama seolah seperti main-main. DD tidak didampingi pengacara. DD juga tidak mendengarkan apa yang diucapkan oleh hakim dan jaksa. Hingga akhirnya DD diputus satu tahun enam bulan. DD merasa proses persidangan yang pertama terkesan cepat. Sedangkan pada persidangan yang terakhir dijalani DD sudah merasa ada keadilan terhadap dirinya. DD merasa mendapatkan jaksa yang baik dan mengerti dengan apa yang DD katakan dipersidangan. DD juga mengatakan bahwa dipersidangan yang terakhir ini hakim dan jaksa benar-benar ingin mengetahui bagaimana kronologi peristiwa yang sebenarnya dan tidak meminta uang kepada DD dan orang tuanya. DD merasa dipersidangan terakhir ini seperti sedang benar-benar menjalankan sidang dan DD merasa sangat bersyukur. (lihat hal 49 dan 50)

Jika melihat dari pengalaman yang dialami oleh DD dalam menjalani proses peradilan. Terlihat dua bentuk model peradilan pidana menurut Packer (ibid). Pada proses peradilan pidana yang dijalani oleh DD pertama kali terlihat bahwa nilai-nilai CCM muncul didalamnya. Dengan kondisi pemeriksaan yang cepat dan peradilan yang cepat menurut DD, tanpa didampingi oleh pengacara hingga putusan terhadap dirinya dipenjara selama satu tahun enam bulan. Terlihat nilai-nilai yang dianut oleh CCM dalam proses peradilan pidana yang dialaminya.

Proses tersebut terlihat seperti efisien dalam bertindak hingga menghasilkan satu putusan bersalah bagi seorang DD.

Tetapi sangat berbeda ketika DD terkena kembali kasus yang serupa dan kembali lagi menjalani peradilan pidana untuk yang kedua kalinya. Pada peradilan kedua ini, nilai-nilai DPM menjadi model ideal bagi kasus-kasus yang berkaitan dengan pecandu dan penyalah guna *drugs* saat ini. DD menjalani proses peradilan pidana dengan merasa adil dan merasa mendapatkan hakim dan jaksa yang benar-benar ingin tahu tentang peristiwa yang sebenarnya. DD juga didampingi oleh pengacara serta saksi ahli yang membuat DD diputus untuk menjalani rehabilitasi. Dari proses peradilan pidana yang kedua ini nilai-nilai DPM sangat ditonjolkan dan menjadi model ideal dalam melihat permasalahan yang berkaitan dengan pecandu serta penyalah guna *drugs* yang tertangkap polisi, dan menjalani peradilan pidana.

Salah satu contoh DPM menjadi model yang ideal dalam permasalahan ini yaitu ketika Bro Chicco mengatakan bahwa residen yang masuk melalui putusan pengadilan pada dasarnya sudah memilih menjalani rehabilitasi. Sehingga mereka melakukan usaha-usaha hukum agar mereka dapat ditempatkan di lembaga rehabilitasi. Bro Chicco sendiri melihat bahwa kondisi saat ini memang kurang tepat bagi para pecandu yang tertangkap polisi. Karena menurutnya seorang pecandu juga akan berada pada satu kondisi sakau. Ketika kondisi itu terjadi proses penahanan akan tetap membiarkan mereka ditahan tanpa diberikan perawatan guna mengurangi derita yang dirasakan oleh mereka. Walau memang masih belum ada penyesuaian dalam permasalahan ini sudah ada bentuk upaya pemberian kesempatan bagi para pecandu dan penyalah guna *drugs* untuk dapat melakukan upaya-upaya pembelaan terhadap dirinya. (lihat hal 73)

Ditambahkan dari hasil magang yang penulis lakukan di tempat yang sama, informan yang penulis wawancarai pada saat itu juga menyatakan bahwa rehabilitasi memang pilihan yang tepat bagi pecandu dan penyalah guna *drugs* yang menjalani proses peradilan pidana. Mereka merasa bahwa diri mereka adalah korban bukan seorang pelaku kriminal, sehingga sangat tidak tepat menurut mereka jika mereka ditempatkan di lembaga pemasyarakatan. Dengan putusan rehabilitasi terhadap pecandu dan penyalah guna *drugs*, juga menjadi salah satu

pilihan bagi beberapa informan untuk dapat memilih lama hukuman yang akan mereka jalani. Bagi mereka dengan memilih menjalani rehabilitasi maka masa hukuman yang diterima akan menjadi lebih singkat dibandingkan mereka harus ditempatkan di lembaga pemasyarakatan. Dalam hal ini informan menunjukkan bahwa ada bentuk negosiasi yang dapat dilakukan oleh mereka untuk memilih rehabilitasi sebagai sanksi hukuman yang akan mereka terima.

Salah satu informan yang penulis wawancarai pada saat itu, yaitu RF menyatakan bahwa dia tidak mengetahui jika ada bantuan hukum dari BNN dalam bentuk intervensi guna membantu pecandu dan penyalah guna *drugs* yang tertangkap oleh kepolisian. Tindakan tersebut dikatakan tepat oleh RF karena sebaiknya pecandu dan penyalah guna *drugs* tidak perlu sampai menjalani proses peradilan tetapi langsung direhabilitasikan. Dalam hal ini terlihat bahwa dapat terjadi satu bentuk intervensi yang dilakukan oleh BNN dalam melindungi pecandu dan penyalah guna *drugs* untuk dapat langsung di rehabilitasi. Tindakan intervensi ini juga menunjukkan bahwa ada upaya pemenuhan hak yang dimiliki oleh seorang pecandu dan penyalah guna *drugs* yaitu rehabilitasi. Tindakan-tindakan negosiasi dan intervensi yang terjadi pada proses peradilan pidana, menunjukkan bahwa nilai-nilai DPM muncul dalam upaya penempatan pecandu dan penyalah guna *drugs* dalam lembaga rehabilitasi *drugs*. (lihat lampiran 4)

BAB VI

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis pada bab sebelumnya, maka dengan ini penulis menyimpulkan bahwa program terapi dan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalah guna *drugs* dalam bentuk UPT T&R yang dilaksanakan oleh BNN secara kriminologis, adalah sebagai berikut :

- UPT T&R BNN merupakan tempat rehabilitasi *drugs* yang memberikan pelayanan dan program rehabilitasi yang terus mengimbangi permasalahan *drugs* saat ini. UPT T&R BNN dapat menjangkau setiap kalangan serta dapat mengembalikan kondisi pasien kembali pulih, dengan perawat dan konselor yang selalu siap memberikan pelayanan.
- Terjadi proses pelabelan definisi menyimpang dalam bentuk intervensi program rehabilitasi UPT T&R BNN. Juga muncul stigma dari masyarakat dalam bentuk “mantan pecandu”. Keberadaan dari UPT T&R BNN akan terus dibutuhkan selama definisi “mantan pecandu” terus terbentuk setelah mereka selesai menjalani program rehabilitasi.
- Pecandu dan penyalah guna *drugs* yang menjalani peradilan pidana lebih tepat menjalani rehabilitasi. Nilai-nilai model peradilan pidana yang terbentuk dalam permasalahan mengenai pecandu dan penyalah guna *drugs* saat ini lebih mengarah kepada nilai-nilai dari *Due Proses Model* seperti yang dikemukakan oleh Herbert L Packer.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- BNN. (2005). *Materi Advokasi Pencegahan Narkoba*. Jakarta : Badan Narkotika Nasional.
- BNN. (2010). *Buku P4GN Bidang Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta : Badan Narkotika Nasional.
- BNN. (2010). *Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Community Based Unit*. Jakarta : Badan Narkotika Nasional.
- BNN. (2010). *Teknik Pelaksanaan Unit Pelayanan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Masyarakat (CBU)*. Jakarta : Badan Narkotika Nasional.
- BNN., DEPSOS. (2004). *Metode "Therapeutic Community" (Komunitas Terapeutik) Dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta : Badan Narkotika Nasional, Departemen Sosial.
- Haley, John. (2009). *The Truth About Drugs, Second Edition*. New York : Facts On File, Inc.
- Hawari, Dadang. (2002). *Penyalahgunaan & Ketergantungan NAZA (Narkotika, alkohol & zat adiktif)*. Jakarta : Balai Penerbit FK-UI.
- Makarao, Taufik., Suhasril., dan Moh. Zakky. (2005). *Tindak Pidana Narkotika*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Martono, Lydia Harlina., dan Satya Joewana. (2008). *Peran Orang Tua Dalam Mencegah Dan Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Menzies, Ken. (1982). *Sociological theory in use*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Moleong, Lexy J. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Mustofa, Muhammad. (2007). *Kriminologi Kajian Sosiologi Terhadap Kriminalitas, Perilaku Menyimpang dan Pelanggaran Hukum*. Depok : FISIP UI PRESS.

- Packer, Herbert L. (1968). *The Limit Of The Criminal Sanction*. California: Stanford University Press.
- Raco, J.R., (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya*. Jakarta : PT Grasindo.
- Rasmussen, Sandra. (2000). *Addiction Treatment : Theory and Practice*. Thousand Oaks, London, New Delhi : Sage Publications, Inc.
- RSKO. (2002). *Kilas Balik Rumah Sakit Ketergantungan Obat*. Jakarta : Rumah Sakit Ketergantungan Obat.
- Rubington, Earl., dan Martin S Weinberg. (1973). *Deviance The Interactionist Perspective*. New York : Macmillan Publishing Co., Inc.
- Schur, Edwin M. (1968). *Law and Society : A Sociological View*. New York : Random House.
- Siegel, Larry J. (2009). *Essential of Criminal Justice*. USA : Wadsworth.
- Somar, Lambertus. (2001). *Rehabilitasi Pecandu Narkoba*. Jakarta : PT Grasindo.
- Sunarto, Kamanto. (1993). *Pengantar Sosiologi*. Jakarta : Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi.
- Ward, David A., Timothy J. Carter., Robin D. Perrin. (1994). *Social Deviance, Being, Behaving, and Branding*. Boston : Allyn & Bacon.
- Ward, Tony., dan Shadd Maruna. (2007). *Rehabilitation Key Ideas in Criminology*. London and New York : Routledge.

Jurnal

- Bracke, Piet., Kevin Bruynooghe., dan Mieke Verhaeghe.(2006). Boredom During Day Activity Programs in Rehabilitation Centers. *Sociological Perspectives*, Vol. 49, No. 2, 191-215. Oktober 14, 2011. <http://www.jstor.org/stable/10.1525/sop.2006.49.2.191>
- Ditzler, Joyce. (Nov., 1976). Rehabilitation for Alcoholics. *The American Journal of Nursing*, Vol. 76, No. 11, 1772-1775. Oktober 14, 2011. <http://www.jstor.org/stable/3424252>
- Empey, LaMar T., dan Jerome Rabow . (Oct., 1961), The Provo Experiment in Delinquency Rehabilitation. *American Sociological Review*, Vol. 26, No. 5, 679-696. Oktober 14, 2011. <http://www.jstor.org/stable/2090198>

- Goodman, Allen C., Eleanor Nishiura., dan Janet R. Hankin. (Aug., 1998). Short Term Drug Abuse Treatment Costs and Utilization: A Multi-Employer Analysis. *Medical Care*, Vol. 36, No. 8, 1214-1227. Oktober 14, 2011. <http://www.jstor.org/stable/3766887>
- Leuw, Ed. (1991). Drugs and Drug Policy in the Netherlands. *Crime and Justice*, Vol.14, 229-276. Oktober 14, 2011. <http://www.jstor.org/stable/1147462>
- Moore, Mark H. (1991). Drugs, the Criminal Law, and the Administration of Justice. *The Milbank Quarterly*, Vol. 69, No. 4, Confronting Drug Policy: Part 2, 529-560. Oktober 14, 2011. <http://www.jstor.org/stable/3350227>
- Packer, Herbert L. (Nov., 1964). Two Models of the Criminal Process. *University of Pennsylvania Law Review*, Vol. 113, No. 1, pp. 1-68. April 3, 2011. <http://www.jstor.org/stable/3310562>
- Scott, Robert A. (Autum, 1967). The Factory as a Social Service Organization: Goal Displacement in Workshops for the Blind. *Social Problems*, Vol. 15, No. 2, pp. 160-175. April 3, 2011. <http://www.jstor.org/stable/799510>
- Scott, Robert A. (Winter, 1967). The Selection of Clients by Social Welfare Agencies: The Case of the Blind. *Social Problems*, Vol. 14, No. 3, pp. 248-257. April 3, 2011. <http://www.jstor.org/stable/799148>
- Young, John. (Sep. 14, 1996). Rehabilitation And Older People. *BMJ: British Medical Journal*, Vol. 313, No. 7058, 677-681. Oktober 14, 2011. <http://www.jstor.org/stable/29732846>

Artikel

- (2003, Februari, Edisi 2). Kasih Sayang di Parmadi Siwi, *Warta BNN*, 12.
- (2006, Maret, Edisi 3). RSKO Cibubur : Pertama dan Satu-satunya di Indonesia, *Majalah SADAR*, 37.
- (2007, Edisi 11 Khusus HANI). Balai Kasih Sayang Parmadi Siwi *Goes to Lido*, menjadi Pusat Unit Terapi dan Rehabilitasi Lido. *Tabloid SADAR*, 18-19.
- (2011, April, Edisi 4). Pengguna Narkoba Direhabilitasi Langkah Tepat. *Buletin P4GN*, 10.

Ardjil, Benny. (2010, Edisi 3). Peningkatan Sarana Rehabilitasi, *Majalah SINAR BNN*, 24-25.

Suriakusumah, Kusman. (2010, Edisi 3). Empat Tahapan Sembuh dari Narkoba, *Majalah SINAR BNN*, 20-21.

Skripsi

Taskarina, Leebarty. (2010). *Clandestine Laboratory: Analisa Faktor Pendorong Berkembangnya Laboratorium Gelap Narkoba di Indonesia Dalam Konteks Transnational Organized Crime (TOCs)*. Depok: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia. Skripsi, Tidak Diterbitkan.

Daniel. (2011). *Faktor-Faktor Orang Tua Memilih Rehabilitasi Khusus Drugs di Badan Narkotika Nasional*. Depok: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia. Skripsi, Tidak Diterbitkan.

Peraturan Perundang-undangan

Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 23 Tahun 2010 Tentang Badan Narkotika Nasional.

Undang-undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.

Internet

Detik Health. (2010, 6 Juni). “Metadon si Pengganti Putaw untuk Cegah Sakaw”. 3 September 2010.

<http://www.detikhealth.com/read/2010/06/06/172301/1370944/763/metadon-si-pengganti-putaw-untuk-cegah-sakaw>

Detik Health. (2010, 7 Juni). “Satpam Pun Ikut ‘Pelototi’ Pasien Narkoba”. 3 September 2010.

<http://www.detikhealth.com/read/2010/06/07/112514/1372860/775/satpam-pun-ikut--pelototi--pasien-narkoba>

Koran Jakarta. (2010, 6 Agustus). "*Pecandu Narkotika Diminta Lapor ke Polda Metro*". 3 September 2010. <http://www.koran-jakarta.com/berita-detail.php?id=59212>

Koran Tempo. (2009, 21 Maret). "*MA: Pemakai Narkoba Tak Usah Dipenjara*". 3 September 2010. <http://www.korantempo.com/korantempo/koran/2009/03/21/headline/krn.20090321.160230.id.html>

Media Indonesia. (2008, 8 September). "*Rehabilitasi narkoba Gratis Di Unitra*". 8 November 2010. http://www.mediaindonesia.com/mediahidupsehat/index.php/read/2008/09/09/610/13/Rehabilitasi_Narkoba_Gratis_Di_Unitra

Methadone Indonesia. (2008, 19 Mei). "*All About Methadone : Yang Perlu Anda Ketahui Tentang Methadone*". 30 Maret 2011. <http://methadone.blog.com/>

Winanti. (2008, Juli). "*Therapeutic Community (TC) Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta*", 14. 8 November 2010. http://lapasnarkotika.files.wordpress.com/2008/07/therapeutic-community-rev1_1doc.pdf



LAMPIRAN



BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
UNIT PELAKSANA TEKNIS TERAPI & REHABILITASI
Jl. Mayjen H. R. Edi Sukma Km. 21 Desa. Wates Jaya Kab. Bogor (16740)
Telepon : (62-251) 8220928, 8220375
Faksimili : (62-251) 8220875, 8220949
e-mail : upt_tr_bnn@yahoo.com Website : www.bnn.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : Sket/ 52 /XII/2011/UPT T&R BNN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Ketut Suartini
Pangkat / NIP : Kompol/59120903
Jabatan : Kabid Yan Medis UPT Terapi & Rehabilitasi BNN

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Surya Irawan
Universitas : Universitas Indonesia
Fakultas / Jurusan : Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
NPM : 0706284515

Seorang mahasiswa yang bersangkutan telah melakukan Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan di UPT Terapi & Rehabilitasi BNN.

Dengan surat keterangan ini dibuat agar bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bogor
Pada tanggal : 28 Desember 2011

a.n. Kepala UPT Terapi & Rehabilitasi BNN
Kabid Yan Medis


Ni Ketut Suartini

Pedoman Wawancara

Rehabilitasi :

- Definisi rehabilitasi
- Keberadaan rehabilitasi
- Peran rehabilitasi
- *Pandangan terhadap rehabilitasi
- *Pandangan terhadap pasien (menyimpang/tidak)
- Bagaimana pelayanan rehabilitasi
- Perbandingan antara rehabilitasi negeri dan swasta
- Kebodohan yang timbul / masalah
- Hubungan antara petugas dengan pasien
- Menjaga kualitas kinerja

Blind :

- Kebijakan yang terbentuk yang seharusnya/terbaik bagi masyarakat/lembaga rehabilitasi
- Keberhasilan kebijakan tersebut
- Perlakuan terhadap pasien
- Respon dari pasien
- Penciptaan pemahaman menyimpang
- Ketergantungan dari ke dua belah pihak
- Perkembangan yang dirasakan selama rehabilitasi
- Pengalaman yang dirasakan selama rehabilitasi
- Pandangan masyarakat dan asumsi terhadap diri sendiri

SEMA :

- Ceritakan tentang SEMA
- Pandangan tentang SEMA
- Proses Peradilan yang dijalankan
- Perlakuan yang diterima dari penegak hukum
- Proses rehabilitasi
- Perlakuan yang diperoleh
- Nyaman / tidak
- Keluhan dari SEMA

Informan 1

DD (22 Thn) (Jakarta) (Residen House Of Change)

S = Peneliti DD = Informan (DD)

S : Kenapa bisa masuk rehabilitasi ?

DD : Karena di tahan, ketangkap polisi, sehabis menggunakan narkoba.

....

S : Menurut mas, rehabilitasi itu seperti apa ?

DD : Kalau bagi saya itu, rehabilitasi itu cuman tempat untuk memberi tahu untuk para pecandu bagaimana caranya mereka menghindari narkoba, kalau ditempat saya yang dulu religy itu di nabak, mereka memberitahukannya itu dengan bagaimana cara kita ingat kembali sama sang pencipta, nah kalau kita di program TC ini, kita diberitahu bagaimana cara-cara kita menghindari dari ajakan teman, dari tempat-tempat yang pernah kita singgahi untuk tidak kembali lagi ke tempat itu.

S : Berarti lebih menjelaskan bagaimana cara menghindari dan aplikasinya terhadap kehidupan gitu ya ?

DD : Iya

S : Terus menurutmas apa yang di dapat ?

DD : Ia banyak lah yang di dapat dari rehabilitasi itu, gimana cara kita nahan emosi kita, kalau kita pecandu pasti punya emosional yang tinggi banget, kaya diluar kita di rumah suka ngamuk-ngamuk ga jelas kan, punya keinginan yang sangat besar kan, kalau udah pengen ini maunya harus ada, itu kita di ajarin gitu, buat handel perasaan atau keinginan yang sangat besar kita sama sesuatu, ya pokoknya banyak lah yang kita dapat di sini. Beda lah sama rehabilitasi religi yang saya jalani dulu.

S : Apa bedanya ?

DD : Ya bedanya, disini lebih detail aja gitu kalau pecandu itu begini loh, terus kita itu ga gampang untuk ingat kembali, seminar untuk mencegah relaps itu gimana, ... kalau di sana kita di ajarkan untuk ingat sama tuhan agar tidak make lagi kalau di religi, jadi menurut saya lebih bagus di TC ini.

S : Tapi lagi ga ada jadwal kan hari ini ya, lagi ga ada kegiatan, biasanya kegiatannya apa hari ini?

DD : Ia biasa, seminar, ada group juga, ya banyaklah di group sini misal kita punya masalah sama temen, kita kan ga mungkin berantem di sini, jadi diselesainnya di group.

....

S : Menurut mas sendiri, dengan mas ditempatkan direhabilitasi saat ini, sebenarnya keberadaan lido menurut mas itu bagaimana sih bagi diri sendiri, keberadaan tempat rehabilitasi ini?

DD : Keberadaan sih bagus menurut saya, karena tempat rehab tu kan kebanyakan, mahal, udah gitu banyak lah pemakai narkoba di Indonesia ini gak mampu buat orang tua masukin anaknya ke rehab, terus dengan adanya BNN lido ini, gak semua orang yang mampu aja yang bisa di rehab gitu, jadi orang-orang yang menengah kebawah juga bisa buat direhabilitasi, buat ngoilanginlah, ibaratnya biar anak itu ngerti lah kalau make narkoba ini loh sebabnya. Kenapa kamu bisa jadi marah-marah gini, kadang kamu suka setres, cuman masalah dikit dibesar-besarin, karena ini loh sebabnya, gitu.

S : Jadi sebenarnya menurut mas sendiri itu, keberada lido saat ini itu adalah suatu keuntungan karena memang tempatnya yang memang kita bisa masuk dengan gratis dan tanpa bayar ?

DD : Iya

S : Ada yang lain tidak selain tempat yang gratis atau gak bayar itu?

DD : Ya fasilitas juga bagus sih.

S : Fasilitas yang gimana?

DD : Tempatnya itu besar ga kecil gitu, kita juga difasilitasi bisa futsal terus programnya kita juga ga selamanya disini, kalau kita naik fase kita bisa pulang, itu pulang salah satu program kita juga, itu namanya Home leave, kita di kasi waktu misalnya satu hari atau 2 hari, buat ngetes kalau kita ni ketemu temen kita ni masih mau ga sih di ajak gitu, jadi kita difasilitasi lah di sini.

S : Ngetes kaya gimana maksudnya?

DD : Jadi kalau kita pemakai ini kan, gampang banget tertarik sama omongan temen, misalnya kaya saya dulu baru balik dari rehab baru diomongin sama temen aja gini, “ikut gw yuk”, “kemane”, “main”... main, main, main, lama-lama temen bawa barang kan, hati sih sebenarnya nolak, cuman perasaan, pikiran-pikiran kita yang dulu kita para pecandu ini mantan pecandu ini selalu mikirin enakya nih waktu make, ga pernah kita mikirin ga enakya waktu gak make, contoh ga enakya itu kaya gini, kita make terus ketangkep itu contoh ga enak kan, tapi kita gak pernah mikir ke situ, kita tu selalu mikir enakya waktu make lah, senangnya ngumpul-ngumpul segala macem, gini, gini, gini.

S : Berarti itu di tes, setelah kalian keluar di tes kemampuan kalian untuk menahan itu?

DD :Iya

S : Ada gak hasilnya, kaya berhasil atau tidak berhasilnya itu ada informasinya gitu?

DD : Di situ kan kita, di home leave itu kita punya buku tuh, kita nulis di situ apa aja kegiatan kita, yang kita lakuin di luar, terus setelah balik lagi ke sini kita di cek urin kita, kita kasih itunya, sebenarnya kalau kita nulis asal-asalan juga bisa aja gitu kan, mereka juga ga tau apa yang kita lakuin di luar, cuman di sini diajarkan kalau lo mau niat untuk berubah ya lo jujur apa aja yang lo kerjain, kalau lo niat untuk ga berubah ya terserah lo mau bohon juga gak papa gitu, demi dirilo sendiri gitu, jadi di sini perlu di jelasin kalau lo mau berubah yaudah, kalau gak mau berubah percuma juga lo ada di sini.

S : Jadi balik lagi kepada diri sendiri?

DD : Iya diri sendiri.

S : Berarti tadi asumsi mas terhadap lido adalah tempat rehabilitasi yang baik yah?

DD : Iya

S : Programnya baik, penangannya bagu, bagaimana dengan, kaya mentor-mentornya, menurutmas bagaimana dengan mentor-mentor disini, konselornya yang menghendel atau mengajarkan mas itu bagaimana, apakah mereka berlaku baik juga, atau bersikap apa, menggunakan kata-kata gimana gitu?

DD : Saya gak tau yah kalau konselor-konselor lain ya, cuman kalau khusus konselor saya, menurut saya konselor saya orang yang baik, dia dulu juga mantan pecandu, dia direhabilitasi di sini, dia di BNN sini udah ada sekitar 5 tahun. Dia banyak ngasi masukan ke saya, tentang ya pokoknya gimana cara lo biar lo di luar itu bisa bertahan, karena dia bisa menurut saya dia jago lah tentang rehabilitasi ini dia udah ahlinya. Dia bisa tau apa yang saya rasain apa yang pengen saya lakuin, dia bisa tau, jadi setiap saya, disini ada yang namanya group, Individual static sama static group, itu tuh kita curhat sama konselor, masalah kita di luar, misalnya kita cerita masalah orang tua gini-gini nih, kalau kita manggil konselor itu bro, orang tua kita gini bro, gw pengen diluar gw kerja gini segala macem, kalau gw pribadi sih ngerasain kalau konselor gw ngasi masukan tuh pas.

S : Pas dalam arti kata gimana ?

DD : Iya misalnya gw,”bro gimana nih, gw pengen pulang dari sini cepet-cepet”, tapi yang gw alami gw pengen nih bantuin orang tua gw di rumah, misalnya gw kerjalah segala macem lah, tapi yang gw alamin dulu-dulu, gw balik ga segampang itu gitu, gak segampang yang gw pikirin, dan ujung-ujungnya bukan gw ngebantu, malah gw nyusahin orang tua gw” gw cerita, dan dia ngasih masukan ke gw “ terserah lo, ini jalan hidup lo, kalau menurut gw lo lanjutin

program di sini, jangan terlalu buru-buru pulang, ya kalau emang lo pengen pulang dan ngerasa lo dah bisa nahan perasaan lo disaat ada tekanan-tekanan dari temen lo buat make, ya lo pulang aja, tapi menurut gw lo tu gak bisa”, emang gw ngerasa kalau gw belum bisa, tapi sampai kapan gw mau disini kan, gw ngadepin keluarga samapi kapan gw tanya ke dia kan, ya loe persiapin disini, lo gunain waktu lo untuk home leave, lo tata bener-bener, dan disaat semuanya udah bener gitu kan udah lo tata baru lo bisa pulang, dan gw ngerasa apa yang diomongin dia gak salah, gw diajarin bukan takut keluar, bukan, tapi buat nata hidup gw, setelah ketata baru gw keluar.

S : Berarti sebenarnya konselor sendiri itu yang membentuk pribadi kita untuk bertahan diluar nanti, dan sekarang cocok lah yah dengan konselornya ?

DD : Iya

S : Gimana dengan persepsi orang di luar, mungkin orang rumah, keluarga, atau gimana tentand diri lo, apa ada perbedaan atau merasa lebih nyaman dengan konselor daripada merasa nyaman dengan orang lingkungan sekitar di rumah atau gimana?

DD : Kalau masalah nyaman, maksudnya sama orang tua sendiri nih?

S : Ia kan saat ini kan sedang pembentukan pribadi kan untuk siap keluar, tapi kan waktu itu pernah kan sempet keluar di rehabilitasi sebelumnya, dan ketika rehabilitasi sebelumnya apa orang sekitar rumah, menganggepnya seperti apa sih terhadap bro sendiri?

DD : Kalau orang di sekitar rumah sih waktu pertama keluar dari rehabp sih acuh aja gitu, dianggap sampah aja,kaya wah ini bekas pecandu nih.

S : Ada statement bekas pecandu, mereka menganggap gitu?

DD : Kalau dia ngomong sih engga, cuman ya saya tau dari pandangannya ya, pokoknya dia ngasi pandangan-pandangan ga enak, terus ngasi perilaku-perilaku ga enak lah, ngejauhin kaya misalnya, lo jangan main dia punya anak misalnya, temen sekitar kan, lo jangan main sama dia, dia itu make gini-gini gini, pokoknya di cap jelek itu udah pasti. Di cap jelek sama lingkungan itu udah pasti.

S : Emang pernah dapet tekanan dari lingkungan sosial?

DD : Udah, sampe sekarang pun kalau saya gak pernah itu berbaur sama lingkungan saya gak pernah.

S : Gak pernah ini, emang dah ga pernah atau ga bisa lagi?

DD : Emang udah ga masuk lagi, mereka juga nganggepnya juga beda lah.

S : Mereka nganggepnya beda?

DD : Dan saya juga, karena dianggap beda ya saya juga ngejauh.

S : Jadi karena lingkungan sekitar sudah menganggap lain, tidak sama dengan mereka, berarti bro sendiri mengggap beda nih dan memilih untuk menjauh ?

DD : Iya.

S : Kalau gitu, bro sendiri mengaggap diri bro sendiri tu adalah apa, saat ini ketika sudah keluar, apakah sudah sembuh atau mantan pecandu atau enggak, gw udah beda, gw adalah manusia yang baru atau gimana?

DD : Kalau dulu sih ya gw keluar, gw nganggep diri gw beda, gw dah clean kan, udah ga make drugs, tapi emang gw dulu direhap itu ga dapet gitu, gak dapet pembelajaran kalau gw mantan pecandu itu ga bisa dikasi tekanan sedikit kaya misalnya lingkungan sekitar itu anggep gw, walau dia gak ngomong yah, tapi gw taulah apa yang dia maksud dari pandangannya lah, “ni orang aneh gini nih, make narkoba, gini gini gini, segala macem” walau gak ngomong gw tau itu. Dan walaupun gw kuat, gw dah clean dah free drugs segala macem, tapi ujung-ujungnya gw jatuh tetep, karena tekanan-tekanan dari lingkungan gw itu.

- S : Jadi karena tekanan-tekanan dari lingkungan sekitar, waktu itu menganggap diri sendiri itu dah bersih lah ya, taunya malah kondisinya balik gitu?
- DD : Iya, balik lagi, jatuh, emang bener sih yang gw dapet seminar disini emang kita para pecandu itu gak bisa dapet tekanan sedikitpun, mau dari itu cw, dari orang tua sendiri, dari temen-temen terdekat sendiri, jadi pada intinya, mantan pecandu itu “gak boleh terlalu bahagia juga” “gak boleh terlalu sedih” gak boleh punya duit banyak juga dan gak bisa juga punya duit sedikit banget, karena ketika setres itu dia bisa nglakuin apa aja buat balik lagi ke drugs.
- S : Jadi ga boleh terlalu senang, gak boleh terlalu sedih, gak boleh terlalu kaya, gak boleh terlalu kekurangan juga?
- DD : Betul.
- S : Dapat pemahaman itu darimana memang?
- DD : Dari sini dari seminar disini, emang itu juga yang gw rasain, kalau kita terlalu senang ni banyak duitnya kan, kalau mantan pecandu nih, kadang-kadang suka lupa, nih duit, gw punya banyak duit, kemana ya? Pertama ke mall jalan-jalan gini gini gini, terus nih kurang ah ga seru, ujung-ujungnya dugem, pikirannya mabok, make lagi, kalau terlalu sedih juga kaya misalnya kita baru diputusin cw, sedih atau kita abis dimarahin orang tua, ya kan gini gini gini, ah gw setres nih, sedih, larinya ke drugs gitu.
- S : Ada ga sih anggapan dari diri lo sendiri yang menganggap diri sendiri itu mantan pecandu, pernah ga muncul asumsi atau anggapan mantan itu?
- DD : dari diri sendiri, ada sih, itu cuman buat kalau menurut gw buat ngingetin aja gitu, ngingetin “ah gw, gara-gara gw make narkoba, gw jadi dicap jelek kan, gw bekas mantan pecandu nih gini gini gini, segala macem, ya pokoknya buat ngingetin lah, menurut gw inget sesuatu yang buruk itu ngebangun diri gw daripada gw inget sesuatu yang indah-indah terus, itu malah turunin gw, malah ngejatuhin gw.
- S : Pernah gak, ketik mengikuti seminar, ketika mengikuti program rehabilitasi di sini maupun di tempat sebelumnya yang mengatakan seperti ‘kalian ini setelah keluar tetap sebagai mantan pecandu dan gak bisa di ungkiri, ada yang pernah sempat berpikiran seperti itu?
- DD : Di sini emang ada group nya, namanya NA meeting, Narcotic Anomious, disitu kita selalu sharing gimana kita dulunya selagi make ya, tetapi kita sharing supaya kita tuh dapat apa buruknya apa jeleknya pas kita make bukan kita sharingin gimana enakya kita make, nge fly segala macem lah, gak di situ, kita ambil buruknya, saat gw make gw sakau, kedinginan, badan gw sakit segalam macem ya kan, di sini ada groupnya, di setiap group itu kita juga menyebutnya, misalnya saya DD Recovering adict, mantan pecandu itu tuh agar kita mengingat kita dulu pecandu terus sekarang kita udah bukan pecandu, kita udah clean, supaya mengingat membangun lagi.
- S : Berarti sebenarnya, bro sendiri merasa ketika ada ada tekanan dari sekitar bro menganggap, “ok deh gw salah, pernah melakukan kesalahan” pernah muncul perasaan seperti itu ya, seperti ketika sudah keluar rehabilitasi, pernah ada muncul gak perasaan gw beda, gw ini menyimpang ?
- DD : Engga, kalau dari dalam diri sendiri muncul anggapan gw beda gw segala macem engga, cuman dari lingkungan sekitar aja yang menganggep gitu, diri sendiri nganggepnya sama.
- S : Ada gak sih rasa ketergantungan antara bro sendiri dengan lido atau lemabga rehabilitasi di sini atau konselornya kaya gw butuh lo nih untuk bantu gw, lo juga butuh gw, atau gw selalu butuh lo, atau mungkin gw gak butuh-butuh lo banget ?
- DD : Kalau setiap hari butuh banget sih engga, cuman disaat gw lagi butuh gitu, lagi butuh bantuan atau emang kondisinya gw lagi diluar gitu ya, misalnya gw udah pulang, gw butuh gitu yah, gw tau nih, disaat gw di luar pengen relaps, udah pengen make lagi, gw butuh emang bantuan konselor buat nahan gw biar enggak balik lagi. ketika masih di dalam sih gw butuh ketika gw ada masalah misalnya gw abis ada kabar begini begini begini, gw down, gw butuh sharing aja, dalam hal tertentu aja.

- S : Jadi sebenarnya terlepas di sini atau di luar, bro sendiri masih ada rasa butuh kaya butuh arahan, butuh sharing dari konselor sendiri ketika di luar, dan menurut bro sendiri apakah repot, mengganggu, atau biasa aja itu atau malah bagus?
- DD : Iya. Kalau misalnya nanya waktu di luar gitu kita terus konsultasi sama konselor, ya kalau misalnya setiap hari juga atau sering juga itu repot juga kan, kapan kita mo jalan sendiri kapan kita berdirinya gitu, kapan kita berdiri di kaki kita sendiri, ya menurut gw sih ya, gak harus sering-sering juga sih, bisa lah 2 bulan paling kita nelp gimana kabar bro gini gini gini segala macam kan, gw lagi gini gini gini nih, mungkin kalau konselor yang ngerti apa yang kita masalahin pasti dia ngasi masukannya tuh pas gitu, gw lebih seneng punya konselor yang begas mantan pecandu kan, sebelum lo ibaratnya kata dia, dia udah ngerasain duluan kan, jadi dia sebelum gw ngomong begini begini begini dia udah ngerti apa yang gw rasain gitu, jadi apa yang dia kasi masukan ke gw itu gak pernah meleset, selalu pas
- S : Jadi keberadaan rehabilitasi di sini sangat penting ya ?
- DD : Penting banget
- S : Masuk mengenai permasalahan sema tadi, bisa di ceritain ga sih gimana prosesnya waktu itu bisa sampae ketangkep polisi sampai akhirnya bisa ke sini ?
- DD : Kalau prosesnya sih pertama ketangkep itu gw lagi naik motor, pertama ya, awal gw ketangkep itu gw lagi naik motor ber 3, jadi gw ni satu motor ber-3 , cewe 2 gw sendiri. Didepannya ada temen gw naik motor sendiri-sendiri, jadi ada 3 motor nih berderet, karena gw yang paling mabok jadi gw yang ditengah-tengah, karena gw udah mabok parah yang bawa cw yang dibelakang gw cw ngejagain gw disaat itu tuh ada razia, razia gabungan gitu kan, disaat cw ini bawa motor ngebut dia kan, ngebut tiba-tiba gak keliatan polisi keluar dari mobil ngumpet dibelakang gitu kan jadi motor ngerem mendadak, yaudah ketangkep dari situ, di situ tuh barang buktinya ada di dalam dashboard itu ada gele nya, ganjanya, ganjanya gak banyak sih, cuman satu linting doang, abis make bareng-bareng kan, yauda temen gw yang dua ini duluan udah lolos gak tau kemana udah duluan, yang ketangkep cuman gw ber-3 doang, bersama cw 2 orang itu, tapi sampe kantor polisi ya karena emang dua orang ini gak make kan, gak make gele cuman minum-minum doang, yang make gw sama temen-temen gw, ya gw bilang gak make, yang dua ini keluar, tinggal gw sendiri di dalam, yauda di situ ya bikin BAP segala macam, dah selesai di polres di kirim ke LP di persidangan, orang tua gw itu, ibu gw itu ya berusaha lah agar gw itu gak masuk kedalam penjara gitu, karena hukumannya yang tinggi juga terus yang menurut gw gw ceritain sama orang tua gw gak bagus juga di situ kan, pokoknya kehidupan yang gak ngejamin lah, disitu gw cerita segala macam, ya akhirnya nyokap karena emang menurut dia gak bagus di penjara kan, ntar yang ada malah tambah nakal gitu kan, akhirnya nyokap berusaha gimana caranya kalau misalnya gw bisa rehabilitasi di lido ini, dia lewat kalau di persidangannya sih kalau kesaksiannya pertama ada dokter dari BNN cawang, namanya Dr Jody, dia datang, ngikutin sidang, ngasi kesaksian bahwa pecandu itu gak pantes dan gak layang dipenjara karena dia gak berbuat kriminal, dia gak menjual, dia hanya korban pokoknya nyeritain lah, gimana gak layaknya pecandu itu hidup di dalam penjara kan. Terus ya pokoknya segala macam dengan proses yang lumayan panjang sekitar 3 bulan itu proses persidangannya, akhirnya bisa diputus oleh hakim selama satu tahun. Untuk di rehabilitasi.
- S : Tapi jalanin proses persidangan itu habis selama 3 bulan, berarti di sini tinggal sisa, sudah berapa lama di sini ?
- DD : Di sini udah sekitar 3 bulan lebih lah. Tapi kalau di hitung BAP yah, di polres 2 bulan, di LP ngejalanin persidangan itu 3 bulan, jadi 5 bulan, selama di sini udah 3 bulan, jadi tinggal 4 bulan lagi.
- S : Ketika proses penangkapan sama polsi, ada perlakuan-perlakuan polisi yang terkesan ini sudah keterlaluan atau mungkin lo kok sudah nuduh gw banget, atau mungkin seharusnya lo gak beranggapan seperti itu kaya pradugatak bersalah, gw belum tentu bersalah, siapa tau ni barang bukti bukan punya gw. Kaya gitu ada gak ?

DD : Ya ada, itu udah pasti ada, di kepolisian yang, saya nih udah masuk penjara sama yang ini udah ke 2 kali.

S : Jadi ini udah yang kedua kalinya, jadi dulu pernah ketangkap jalur sema juga?

DD : Enggak sema, tapi ngejalanin di LP, keluar dari LP

S : Waktu itu berapa lama di LP ?

DD : Satu tahun enam bulan

S : Berarti sebelumnya pernah ketangkap di LP, dan sekarang di rehab ?

DD : Sekarang ketangkap lagi tapi gak ngejalanin di LP, tapi rehabilitasi.

S : Kapan terakhir kali di tempatkan di LP ?

DD : Tahun 2008

S : 2008 sekitar 3 tahun yang lalu ya, itu sempat ketangkap, itu kasusnya apa ?

DD : Sama, ganja juga.

S : Di kantor polisi yang sam ajuga ?

DD : Enggak, kalau yang dulu itu di polsek bekasi, kalau sekarang Polres bekasi.

S : Kalau di polsek bekasi itu, gimana perlakuan dari kepolisian dari situ, apa langsung menuduh bersalah, udah km langsung masuk penjara atau gimana gitu ?

DD : Ya jelas, ya langsung lah ya nuduh, kalau misalnya lo nih bawa ginian, gini gini gini dari mana ? seandainya, saya pada waktu itu keadaan emang mau make ya kan, saya mau ngejelasin dengan detail maksudnya kalau ini emang barang waktu saya ketangkap hari ini, emang itu barang bukan punya saya tapi saya make, saya bilang gitu, emang saya tau juga itu ada barang, saya mau nerangin secara detil sama polisinya, polisinya emang itu ada di motor lo kan ngapain lagi mau ngelak lo juga gak akan bisa, dia bakal ngelakuin apa aja gitu biar saya itu ngaku supaya itu punya saya emang itu bener, emang menurut saya gitu semua.

S : Berarti coba untuk membuat bro sendiri mengakui kalau barang itu milik bro sendiri gitu ?

DD : Iya gitu

S : Pernah ditawari untuk yaudah kamu dipanggil pengacara?

DD : Emang make pengacara waktu persidangan, kalau yang pertama sih enggak, saya ngakuin lah kalau itu barang bukti saya gitu

S : Mengakui itu karena emang bawaan dari dalam diri mengakui, atau ada paksaan dari polisi ?

DD : Ada juga paksaan, yang pertama saya emang ngerasa salah, cuman saya ngeles kan itu bukan barang saya gini gini gini segala macam, terus dipaksa kan buat ngaku dengan cara mereka lah akhisnya saya ngaku kan tapi emang itu barang saya gitu, jadi saya gak mau ambil pusing mesti pake pengacara gitu, emang saya salah gitu, tapi kalau yang kedua ini saya gak merasa salah, memang saya salah saya make tapi saya gak merasa barang itu punya saya, saya yang beli atau saya yang naruh situ, itu saya gak ngerasa gitu, jadi orang tua saya perjuangin saya untuk sampe sini gitu, mungkin kalau misalnya saya gak cerita sama orang tua saya kronologisnya, orang tua saya mungkin udah angkat tangan lah pastinya, ini udah kedua kalinya kamu ngulangin kesalahan yang sama, cuman karena orang tua saya ngedenger cerita saya, oh ternyata dia ini memang make, tapi dia gak salah gitu kan, barang ini bukan punya dia, jadi akhirnya prang tua mau lah ngebantu buat sini situ.

S : Tapi tetep ada tekanan yah dari kepolisian ketika itu yah

DD : Tetep, tetep ada

S : Dari situ tentu jalani proses peradilan, bagaimana aid peradilan sendiri, apa merasa ada tekanan atau ketidakadilan, jujur atau gimana ?

DD : Ya kalau yang pertama tuh, kalau saya pribadi sih persidangan kaya main-main, ya kaya ngobrol-ngobrol biasa, saya kan gak di dampingi pengacara kan cuman ada hakim jaksa ya pokoknya kaya main-main ya saya gak denger ngomong apa kan, pokoknya cepet lah kilat, tiba-tiba di putus satu tahun 6 bulan gitu kan.

S : Berapa lama itu menjalani proses persidangan ?

DD : Sekitar 4 kali sidang lah. Ya si sidang terakhir langsung di putus satu tahun 6 bulan

S : Dan itu langsung ditempatkan di mana?

DD : Di LP bekasi

S : Berarti 4 tahun yang lalu itu sekitar?

DD : Sekitar 19 tahun

S : Dan itu sudah masuk ke LP dewasa yah, bukan ke LP anak?

DD : Ia dewasa, bukan LP anak

S : Di LP nya sendiri apa yang dialami?

DD : Yang dialami di LP sih banyak yah, di LP tuh udah kaya dibikin hotel sama petugas-petugas LP itu kan. Kita mau ini mesti bayar, kita mau itu mesti bayar, banyak lah yang di lakukan enggak, ya enggak manusia banget lah.

S : Itu yang pertama ya, bagaimana dengan yang sekarang, menurut D sendiri?

DD : Kalau yang saya alami sekarang sih cukup adil ya, karena memang saya mendapatkan jaksa yang sangat baik dan sangat mengerti apa yang saya omongin, dan dia juga ngerasa kalau bahwa saya ini emang dijebak gitu kan, dan saya ngerasa dapet hakim dan anggotanya yang emang pengen tau detail gimana kronologisnya dan tanpa meminta uang sepeserpun dari orang tua saya, saya merasa sangat adil dengan pengacara saya yang saya dapet dari pengadilan negeri situ juga kan, ya persidangan itu saya rasa yang terakhir ini kaya benar-bener sidang gitu. Engga kaya sebelumnya, tapi hanya menurut saya hanya sebagian aja yang jaksanya kaya punya gitu, hakimnya kaya saya dapetin waktu sidang terakhir itu, mungkin hanya beberapa orang aja menurut saya, dan yang lain pun cerita masih ada yang kaya gini lah, mesti bayar gini lah, ada yang musti beratus-ratus juta dulu biar bisa buat direhab, dan saya merasa saya termasuk orang yang bersyukur lah bisa dapet hakim dan jaksa sebaik itu.

S : Tapi sempet ditawarkan untuk bayar?

DD : Untuk hakim dan jaksa yang sekarang gak pernah minta uang sepeserpun, yang sebelumnya hakim yang minta, cuman orang tua enggak kasih, karena memang orang tua, dibilang mau anaknya pengen cepet pulan dia mau, tapi pikiran orang tua saya itu agamanya kuat gitu, dia ngasi uang ke orang untuk suatu hal yang gak seharusnya dikasi sama dia itu haram. Jadi dia gak pernah ngasi uang ke hakim.

S : Orang tua lebih religius?

DD : Ia agamanya memang kuat banget.

S : Jadi sebenarnya lebih, berasa lebih manusiawi pada peradilan yang terakhir ini daripada yang sebelumnya, dan dari putusan pengadilan saat ini memang ditempatkan di rehabilitasi?

DD : Iya

S : Perlakuan apa aja sih yang diperoleh dalam proses persidangan, kaya apakah sampai diwaktu proses penahanan nunggu sidang itu diperlakukan yang macem-macem, atau tidak diapa-apain?

DD : Kalau diperlakukan yang macem-macem maksudnya sama siapa nih, sesama napi atau ?

S : Ia baik itu sesama napi atau dari kepolisian gitu ?

DD : Kalau dari yang saya liat sih, ada lah sesama napi apa, kaya misalnya di situ ada kepala kamarnya lah, kalau kita belum masuk kita dimasukin ke penampungan, di situ ada kepalanya

juga. Dia minta duit sama kita gitu kan, tapi saya lihat juga kalau dia minta duit ke kita itu karena tekanan dari petugas-petugas LP nya juga gitu kan, yang menyuruh dia untuk minta uang dan akhirnya yang minta uang ini setoran gitu, ya gak semuanya kan cuman karena tekanan dari petugas-petugas LP ini untuk meminta uang orang-orang yang baru masuk ini, ya jadinya tekanan sesama napi itu ada gitu kan,

S : Jadi sebenarnya malah petugas LP nya ya ?

DD : Iya, malah petugas LP nya sebenarnya yang bertindak seperti itu.

....

S : Jadi kalau saya reviw lagi ya, berarti anggapannya bahwa rehabilitasi di sini itu, ok cocok dan nyaman, terus program yang diberikan dan diajarkan sudah tepat pada arahnya, dan walaupun memang atau kadang ada tekanan-tekanan dari lingkungan sekitar yang menganggap bro ini menyimpang atau berbeda dengan yang lainnya atau mungkin anggapannya mantan pecandu tapi dalam diri sendiri sebenarnya anggapannya enggak seperti itu, malah normal-normal saja sama seperti kalian, dan itu memang adalah hasil pendidikan dari, hasil pengajaran dari sini, pemahaman-pemahaman yang didapat dari sini, dan kalau menyangkut mengenai proses peradilan yang dijalani, untuk proses yang ke dua ini terasa lebih, mereka lebih menghargai, hak-hak yang dimiliki oleh bro sendiri, dan tidak ada tekanan-tekanan yang menganggap kita itu sudah langsung bersalah, tapi saat ini lebih terasa, ok dilihat dulu apa permasalahannya mungkin ada sesuatu dibalik permasalahan yang dilakukan itu.

DD : Iya



Informan 2

V (33 thn) (Jakarta) (Konselor DD)

S = Peneliti V = Informan (V)

S : Jadi konselor di sini sejak kapan?

V : 2008

S : Langsung memegang konsel HOC. Ini kan baru ya, apa sih yang membedakan sebenarnya? Kalo ga salah dulu sama?

V : Kalau dulu sama. Kalau sekarang baru yang membedakan di HOC ini residentnya, karakter residentnya beda.

S : Kenapa beda karakternya?

V : Pertama karena mereka nggak jobless. TNI, Polri, PNS, ga jobless. Terus, kalau SEMA, putusan pengadilannya yang masa hukumannya di bawah 6 bulan atau 6 bulan. Jadi pendek masa hukumannya.

S : Oh, makanya lebih dikhususkan dan juga agar tidak mengganggu putusannya.

V : Ya

S : Yang ingin saya tanyakan, pertama crosscheck informasi data dari DD. Ada tiga inti pertanyaan: pertama tentang rehabilitasi, kedua tentang pemikiran dia tentang konsep diri dia, sama tentang konsep rehabilitasi melalui SEMA itu. Nah, menurut bro Vito sendiri, rehabilitasi itu seperti apa sih?

V : Rehabilitasi adalah Re-habilitasi. Re itu kan mengulang ya, jadi mengulang kembali. Susah kalau lewat kata-kata, saya kasih contoh saja ya. Contoh: orang yang terlahir cacat, sama orang yang terlahir cacat tidak punya kaki, sama orang yang terlahir punya kaki tapi dalam perjalanan hidupnya tiba-tiba ia cacat tidak punya kaki. Nah, kalau cacat dari lahir, itu masuknya habilitasi. Kalau yang dalam perjalanan hidupnya tiba-tiba ia cacat kehilangan kedua kakinya, masuknya rehabilitasi. Jadi dia sudah memiliki memori untuk berjalan, sementara yang dari lahir tidak punya memori. Jadi mengulang kembali value-value yang positif.

S : Seberapa penting sih keberadaan rehabilitasi?

V : Sangat penting.

S : Kenapa dikatakan sangat penting?

V : Sangat penting. Kalau dari proses, kalau kita lihat dari kaca mata P4GNnya BNN sendiri pada supply dan demand, karena BNN kan paradigmanya bukan mengangkat supply lagi (Bandar-bandar), tapi sekarang mulai ke demand. Demandnya yang diintervensi, kan. Nah, demandnya ini diintervensi salah satunya dengan rehabilitasi. Itu baru di P4GNnya BNN. Kalau dari sisi kaca mata pemulihan, sebenarnya banyak sekali orang-orang yang kecanduan ini mau sembuh, punya tekad untuk sembuh. Mereka nggak tahu caranya untuk sembuh. Bukan sembuh ya, untuk pulih, untuk lepas dari ketergantungan.

S : Kenapa sebutannya pulih, bukan sembuh?

V : Sebutan pulih karena sewaktu-waktu dia timbul lagi gejalanya, kambuh lagi. Kalau kita bicara rehabilitasi kan ada continuing of care. Kalau dia mengikuti continuing of care mulai dari detoksifikasi, seperti yang di Lido itu, Detoksifikasi, Entry Unit, Primary, Reentry, terus after care itu biasanya pemulihannya itu panjang. Itu pasti panjang, Tapi kalau cuma di detox dia pulang, di entry unit dia pulang, di primary dia pulang atau sampai reentry dia split, atau dalam perjalanan ini mereka split, itu pemulihannya pasti pendek.

S : Pemulihan dalam arti kata dalam kondisi mereka pulih itu tingkat. Jadi sebetulnya berpengaruh dong ya keseriusan mereka dalam rehabilitasi ini terhadap pemulihan pribadi dia?

V : Sangat pengaruh.

- S : Kalau menurut bro sendiri, lembaga lido ini seperti apa sih saat ini? Bagaos atau gimana? Atau mungkin ada pendapat lain tentang TR BNN ini?
- V : Kalau dari sejarahnya ya, kalau kita lihat ke belakang dari tahun '74 dari Pak Pardi di sana di Cawang sampai kita ada di Lido sangat jauh berkembang. Karna kita rehabilitasi juga memakai suatu program, program itu kan terus berevolusi, terus berkembang. Sekarang pun kita berkembang. Salah satu contohnya, kita ada HOC
- S : Jadi sebenarnya Lido itu sendiri tidak static di suatu tempat tapi dia berkembang untuk mencakupi seluruh untuk rehabilitasi itu sendiri. Jadi, ada yang sebenarnya belum saya pahami nih. Keberadaan bro sendiri sebagai seorang konselor, itu berada di posisi mana sih? Apakah di bawah naungan BNN atau mungkin ada lagi di bawah naungan yang lain yang memegang, maksudnya bukan dari BNN nya itu tapi dari outsourcing atau gimana?
- V : Tidak. Kita langsung di bawah BNN. Jadi kalau saya di gedung BNN ini kan ada rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis itu mencakup detoksifikasi dan entry unit. Rehabilitasi social mencakup primary dan reentry serta after care. Nah, medis ada kepala bidang medis, sosial pun ada kepala bidang sosial. Nah, saya ada di bawah sosial.
- S : Berarti keberadaan konselor-konselor di lido ini itu di bawah divisi sosial. Kalau gitu, menurut bro sendiri, pemahaman terhadap mereka-mereka yang datang ke rehabilitasi ini itu sebabnya apa sih? Apakah mereka itu pecandu nih, sakit, atau belum tentu pecandu tapi orang yang membutuhkan pertolongan atau apa? Menurut bro sendiri gimana sih, asumsi terhadap mereka yang baru datang ke sini?
- V : Asumsi mereka yang baru datang ke sini ya pecandu, cuma pecandu itu pun ada tingkatannya. Dalam arti, saat mereka datang, kita ada screening awal itu kan screening. Dia pakai apa, kalau memang ternyata dari bukti-bukti tes lab dia memakai, berarti dia memakai narkoba. Tapi pakai narkoba itu tingkatannya sampai mana. Apakah dia itu Cuma user doang, atau abuser, atau sudah dependent.
- S : Apa bedanya ketiga itu tadi?
- V : Kalau user, mungkin mereka memakai sebulan sekali, seminggu sekali, dan kualitas hidupnya pun masih baik. Kalau abuser, mungkin sudah menyalahgunakan. Mungkin sudah seminggu dua kali, atau sebulan empat kali, dan kualitas hidup baru menurun. Maih punya kerjaan. Cuma, kualitasnya menurun, jarang masuk. Nah, kalau dependency ini sudah ketergantungan setiap hari. Segala macam itu semuanya otomatis sudah rusak. Kualitas hidupnya rusak, perilakunya rusak, pola pikirnya rusak, segala macam.
- S : Berarti saat masuk, mereka masuk klasifikasi yang mana kelompok yang mana?
- V : Kalau pertama kali, tetep sama semua, di detoksifikasi. Di entry unit pun sama. Baru kalau sudah turun di program kita asesment lagi. Baru kita berikan suatu rancangan perawatan yang tepat buat mereka.
- S : Memang beda-beda?
- V : Beda-beda.
- S : Apa yang membedakan? Karna kalau nggak salah primary kan sama?
- V : Kalau program itu sama semua. Cuma kalau rancangan perawatan itu beda. Konselor kepada klien itu beda. Tidak semua klien itu mempunyai kebutuhan yang sama.
- S : Kalau menurut bro Vito sendiri, BNN itu bagaimana sih? Tadi kan ada anggapan sudah berkembang ya, apakah BNN itu saat ini sudah berada di posisi yang tepat melakukan rehabilitasi terhadap korban?
- V : Kalau saya, kalau dibilang tepat sudah ada di posisi yang tepat, sudah ada di posisi yang tepat.
- S : Kenapa dikatakan sudah ada di posisi yang tepat?

- V : Contoh kaya kita di Cawang. Cawang itu untuk lokasi rehabilitasi sangat tidak mendukung. Terus kita pindah ke lido ini, udara sejuk dengan fasilitas yang lengkap sudah ada kemajuan. Terus ditambah dengan suatu kinerja yang holistik terus ditambah lagi dengan SDM-SDM yang ada psikolog, psikiater, perawat, obat-obatan lengkap. Ini menurut saya sudah tepat.
- S : Jadi badan itu sudah benar-benar sesuai dengan fungsinya.
- V : Sudah sesuai fungsinya. Kalau tepat itu tepat ya. Tinggal di dalamnya ini lebih diramu lagi karena seperti tadi, bahwa program itu kan terus berevolusi terus berkembang, dan karakteristik pecandu pun terus berkembang.
- S : Jadi, kalau kita lihat dari sisi luar ini oke. Ini keberadaan lido sudah tepat. Tapi jika kita lihat lebih dalam harus ada perubahan-perubahan menuju yang lebih baik.
- V : Betul.
- S : Nah, dengan program pembinaan yang diberikan terhadap pecandu-pecandu yang ada di sini atau mungkin mereka adalah sang pengguna atau klien lah di sini, ada tidak sih bentuk pembelajaran di mana kamu tuh seseorang yang melakukan kecanduan, kamu tuh harus pahami dulu kalau kamu tuh seorang pengguna, dan kamu tuh perlu kita untuk bias sembuh, untuk bisa lagi kembali ke masyarakat? Pernah nggak? Ada nggak pemberian pemahaman tentang itu kepada mereka?
- V : Ada banget, karena itu salah satu dasarnya. Saat seorang pecandu masuk rehabilitasi, pasti ada denial, ada blaming ada rasionalisasi. Nah, itu kita pangkas dengan program meningkatkan acceptancial (self acceptance), meningkatkan penerimaan diri. Salah satunya seperti tadi mas sebut, bahwa lo itu pecandu. Oke kita tahu kalau lo berubah, lo punya komitmen untuk berubah. Tapi gimana cara lo untuk berubah, lo punya senjata untuk berubah, dan lo menang dalam mencapai perubahan itu. Karna kita kan pake programnya, misalnya ada salah satu konsep program pemulihan, yang inti dasar, nomor satu. Pemulihan itu penerimaan bahwa kita memang mempunyai masalah dengan narkoba atau ketergantungan.
- S : Penerimaan ya. Tadi ada satu lagi apakah ada muncul pemahaman juga bahwa kalian tuh butuh kita sebagai titik di mana kita lho yang membantu kalian untuk berubah, kita lho yang membantu. Kalian yang harus belajar dari kita tentang itu?
- V : Kalau itu sih tidak ada. Butuh kita ini, tidak. Karna kita, misalnya gini, kita hanya memberikan suatu teori-teori, suatu senjata untuk kalian berubah. Nah, kalau mereka akhirnya berubah bukan karna kita, tapi karna mereka.
- S : Berarti lido di sini adalah sebagai lembaga yang hanya memberikan fasilitas saja, dan keputusan terakhir tetap pada residentnya.
- V : Betul. Tapi kita tetap encourage mereka untuk melakukan suatu perubahan.
- S : Oh, tetap mendukung mensupport mereka. Pernah dengar tidak, misalnya dari konselor-konselor lain atau teman-teman yang non konselor, yang kerja di sini, bahwa “Lo itu beda sama gua, tapi lo pengguna kan, yaudah lo mantan pecandu keluar-keluarnya.” Ada tidak pemahaman?
- V : Stigma.
- S : Ada beberapa dari lingkungan sekitar? Dan gimana ketika resident itu bertanya “gua dapat stigma nih dari ini, gua harus gimana ya?” Apa yang konselor lakukan ketika ditanya?
- V : Kembali lagi pada penerimaan diri. Itu yang kita ajarkan pada mereka. Kecanduan sendiri dari narkoba itu sendiri, dari masalah sosial, masalah dia sendiri, itu juga kan bisa membawa mereka kepada kekambuhan atau relaps. Jadi intinya semua ya penerimaan diri. Tapi emang misalnya jadi stigma, ya sudah. Ya terima aja, ya emang pecandu kok. Jadi, buat apa lo mesti bertengkar atau menyanggah semua itu.

- S : Ada tidak, misalnya dari resident itu, tiba-tiba datang dan mengeluh. “Aduh, gua beda banget nih.” Seperti terlalu memposisikan diri dia di posisi yang benar-benar beda dari lingkungan sekitar dia. Dan ketika itu terjadi, apa yang dilakukan oleh konselor ketika protes itu ada, ketika peristiwa itu terjadi?
- V : Ada, Biasanya konseling sih. Tapi biasanya diintervensi di dalam program. Program akan intervensi itu
- S : Nah, ini menyangkut tentang DD. Nah, menurut bro Vito sendiri, apa yang bro vito tau tentang DD? Informasi yang bro Vito dapat?
- V : DD, anak kedua, masih muda, umurnya 22 tahun, bapaknya sudah meninggal, dia ini pun tidak cocok sama ibunya. Karna ibunya yang strict, dia orangnya yang bias kanan-kiri kanan-kiri, mungkin masih dengan umurnya, dengan panggilan jiwanya. Tapi DD walaupun umur 22 tahun perubahannya sudah cukup banyak.
- S : Dia pernah cerita tentang dia pernah ditahan, masuk penjara. Ketika mereka datang dengan masalah seperti itu, apa yang dilakukan konselor untuk membantu mereka? Apakah ada tindakan-tindakan?
- V : Pernah. Biasanya kita mengarahkan ke hal-hal yang positif. Tapi untuk mereka mengambil keputusan, kita cuma mengarahkan mengambil keputusan yang positif, itu aja sih. Dan biasanya kita pun, karna kita juga punya pengalaman tentang itu, dalam konseling itu kita pun membagi pengalaman kita ke dia. Jadi ada suatu bahan perbandingan. “Oh, jadi gua dulu juga seperti itu, sekarang kita gini.” Jadi klien pun punya suatu wawasan, suatu gambaran.
- S : Adakah perlakuan yang beda yang diterapkan kepada mereka yang datang dari semacam ini.
- V : Tidak ada
- S : Jadi sama semuanya. Lalu sebenarnya, kalau kita berbicara tentang DD ini, dia pribadi yang sudah mempunyai pengalaman yang jauh lebih banyak yang pernah dialami. Apakah DD ini dapat dipercaya omongannya?
- V : Kalau bias dipercaya sih bisa. Cuma, seberapa persen kebenarannya tidak tahu. Tapi kalau bias dipercaya bisa.
- S : Dia termasuk orang yang bisa dipercaya, tapi seberapa persen kita tidak tahu.

Informan 3

EAM (28 Thn) (Jakarta) (Residen “HOPE”)

Relapster (pernah menjalani rehabilitasi tetapi kembali menggunakan *drugs*)

S : Peneliti E : Informan (E)

S : Mungkin ada beberapa pertanyaan, tapi inti pertanyaannya itu adalah lebih kepada rehabilitasi dari sudut pandang bro EAM. Yang kedua adalah tentang interaksi antara bro EAM dengan lembaga rehabilitasi, yaitu lido. Perasaannya gimana ya atau feel yang terbentuk seperti apa. Kalau misalnya memang ada suatu hal yang tidak diperkenankan atau dibicarakan atau apa, nggak papa. Dan misalnya diminta untuk dirahasiakan identitasnya, kita akan rahasiakan ketika penelitiannya nanti. Ini makanya kita minta persediaannya dulu sebelum kita mulai. Langsung aja ya, ini panggil bro aja ya?

E : EAM aja ya, nggak usah pake bro. Sekarang resident lagi, dulu dipanggil bro. Dulu staff dipanggil bro, sekarang resident.

S : Dulu staff ya?

E : Tapi nggak di sini.

.....

S : Di sini saya pertama ingin bertanya tentang rehabilitasi. Rehabilitasi itu sendiri seperti apa sih sebenarnya di mata EAM?

E : Rehabilitasi itu suatu di mana tempat atau lembaga rehailitasi yang menyediakan pelayanan terapi terhadap pasien itu sendiri. Terapi itu bermacam-macam dari beberapa segi. Ada yang dari bidang medis dan psikologi. Sebenarnya psikologis masuk ya ke medis juga, tapi medis ini lebih ke fisik, psikologis ke mental. Karna tiap reha kan based nya beda-beda, ada yang kita tahu seperti rehabilitasi itu ada yang based secara religi, ada based yang berdasarkan medis seperti di RSKO, misal, di RSKo juga sudah ada reha yang berbasis terapi komunitas. Ada bermacam-macam, banyak sebenarnya reha yang berbasis alternatif, apalah gitu.

.....

S : Jadi itu gimana kalau hypnotherapy itu?

E : Saya belum tahu banyak ya, belum bias ngomong. Cuma yang saya tahu, itu hypnotherapy bagian dari program. Dari medis, atau dari psikologis, dari psikolog atau psikiater yang menyediakan sarana hypnotherapy buat para resident atau klien atau pasien itu sendiri, di mana bagian dari program ini, hypnotherapy. Ibaratnya kaya kita sekarang pasien masuk itu kaya mobil rusak masuk bengkel, secara kasarnya seperti itu. Nanti, pas masuk panti rehabilitasi itu jadi ada di mana bagian-bagian, part-part apa yang musti dibetulkan. Entah itu pola pikirnya, emosionalnya, psikologisnya, dan fisiknya. Tapi, fisik yang lebih diutamakan. Pertama kali itu masa-masa detoksifikasi. Selepas itu, baru di tahap psikologi, emosional, dan spiritual pasti. Nah, itu kan di antara, dalam perkembangan terapi seperti itu, hypnotherapy itu cukup membantu untuk merilekskan pikiran, fokus, untuk dia merasakan hal-hal yang membuat dia menggunakan, biar dia bisa tau, dan banyak lagi. Di mana sebenarnya hanya suatu alat saja, hypnotherapy, fasilitas saja. Di luar kan banyak segala macam.

S : Keberadaan rehabilitasi itu seberapa penting sih bagi resident, yang mau coba untuk berubah gitu?

E : Sangat penting, kalau saya bilang. Khususnya, buat kami-kami ini yang pecandu, memakai. Itu sangat penting dikarenakan peredaran drugs itu sendiri sudah sangat luas, tidak sekedar di kota-kota besar tapi sudah di pelosok-pelosok. Rehabilitasi ini pun sangat membantu untuk mereka untuk pulih.

S : Dengan rehabilitasi itu sangat penting, kalau menurut EAM sendiri, lido ini seberapa penting? Kalau kita lihat secara umum rehabilitasi, apakah rehabilitasi lido ini beda atau mungkin ada suatu hal, sama aja atau gimana?

E : Yang buat lido beda, dia pakai nama pemerintah, dari negara. Tapi, masyarakat umum, apalagi masyarakat awam, pasti negara yang membangun, suatu rehabilitasi dilihat. Mungkin kalau jaman saya dulu tahun '90an tahun 95, Pamardi Siwi mungkin dikenal buat keluarga kaya,

khususnya anak angkatan yang pada bandel-bandel dikirim ke situ. Memang terapinya belum ada di situ. Tahun '98 '99 baru mulai terapi TC itu jalan. Yang saya tahu sih, saya belum masuk situ soalnya. Saya tahu dari saudara saya.

S : Nah, kondisi kesarang kan sudah berpindah saat ini, di lido ini TRnya. Menurut Emil sendiri gimana?

E : Iya, penting. Karna di lido ini BNN sendiri pun banyak akses. Dia bias dari segi iklan, dari segi pendekatan kepada aparatur-aparatur Negara yang nanti diteruskan sama mereka, entah itu. Himbauan, peringatan itu bisa cepat. Dan BNN sendiri lido sendiri, kasarnya kalau ibarat tank, dia lebih banyak mempunyai senjata dan kecepatannya lebih tinggi untuk memerangi narkoba itu sendiri. Independent lagi kan ya, maksudnya dana, APBD udah pasti APBN sendiri. Jadi, mereka nggak perlu takut nggak ada resident, takut sepi resident, nggak seperti itu. Lain sama kaya swasta lainnya ya, berkecimpung dengan manajemen itu sendiri.

S : Berarti menurut EAM sendiri itu bahwa lido ini adalah sebuah rehabilitasi yang tepat untuk mengatasi permasalahan narkoba yang ada saat ini? Mungkin dengan fasilitas dan persenjataan yang lengkap.

E : Lengkap sih, ya cukup lengkap. Kalau di Indonesia, ukurannya udah sangat lengkap.

S : Tapi memang ada kekurangan nggak? Ada yang dirasakan nggak?

E : Kekurangan kita di sini sekarang konselor addictnya kita kurang. Konselor yang memang backgroundnya dari seorang addict. Memang kalau male, di laki-laki ini, ada yang addict beberapa, ada yang nggak, yang PNS gitu, ada yang kompeten yang berhubungan, jadi rata-rata addict baru bisa mendengarkan kalau dia apalagi staff itu sama-sama addict. Jadi, apa yang resident rasakan sudah pasti staff addict itu rasakan. Kalau dia bukan pecandu, agak sulit.

S : Di lido sendiri, pelayanannya yang dirasakan gimana?

E : Kalau kemarin saya di tempat swasta, kondisi medisnya malah kurang gitu ya, tempat saya dulu. Kalau kenapa-kenapa, follow up sama kita itu dilaksanakannya oleh medis. Kita ke rumah sakit, kita ke klinik, gitu, kita kan pasti butuh biaya, follow upnya cepet. Kalau di sini, karna kita terbatas dengan yang sudah disediakan selama ini, kasarnya toh kita gratis masuk sini, ya kan, nggak ada biaya apapun. Jadi, kalau medis pun agak lama, itu juga wajar karna residentnya pun banyak. Kalau saya bilang sih, standardnya sih udah bagus, gitu lho. SDMnya lumayan, dokter-dokternya juga lumayan, udah oke gitu. Cuman, ya waktu, time nya aja, wajar lah pegawai negeri kadang.

S : Waktu? Jadi kaya seharusnya dia aktif atau melakukan aktivitas pekerjaan, taunya dia malah nggak atau malah pulang.

E : Maksudnya kan pegawai negeri sampai jam berapa sih? Kadang dateng nyampe ke sini jam setengah 10, setengah 9. Jam 3 pulang. Abis makan siang, tunggu sebentar nggak ada kadang-kadang pulang. Tapi, memang ada yang tetap ngurusin 24 jam itu ada, urgent ada, rawat ada, di sini. Tapi kadang-kadang kita, ya sama aja sih. Apa sih saya bilang, ya kita nggak bisa menuntut secara maksimal juga. Maksudnya bukannya, terutama saya ya, maksudnya sebenarnya ini udah maksimallah diberikan. Birokrasi yang ada, di Indonesia seperti apa, untuk mengadakan yang seperti ini pun sebenarnya udah bagus. Sangat-sangat luar bisasa, bisa sampai terbentuknya BNN seperti ini itu dengan birokrasi Indonesia yang seperti Anda tahu.

S : Berarti, menurut EAM sendiri, lido ini bagus lah ya dalam menangani permasalahan yang ada di Indonesia saat ini. Nah, tadi pelayanan udah, biaya tidak masalah. Gimana dengan hubungan antara resident dengan lido atau orang-orang petugas lido? Apakah EAM melihat, "Kayanya ini ada kesenjangan nih, ada perbedaan-perbedaan, ada tingkatan-tingkatan nih, gw gak bisa nih kenal sama dia nih, karna kayanya dia mengambil posisi di atas nih, dia nggak mau turun ke bawah, atau dia nggak mau berbaur dengan kita." Itu pernah melihat nggak? Atau ngrasain seperti itu?

E : Karna di sini dikelola oleh pemerintah, BNN ini, tapi dihuni oleh, mereka concern terhadap, sebenarnya ini bidang sosial. Jadi ini, rehabilitasi ini sebenarnya bidang sosial. Jadi, untuk kita

untuk menegur. Kalau staff sih pasti sama, mereka pun ke bawah sama siapa aja. Kalau seperti pejabat-pejabat di gedung utama itu ya KUPT, kepala bidang sosial, kepala bidang medis, itu kalau kita tegur pun mereka tetep, mereka juga negur balik. Kalau kita ingin menanyakan sesuatu, bisa. Jadi, nggak ada. mungkin keliatan, sebenarnya nggak kesenjangan gitu. Karna mereka posisi seperti itu, kita pun kaya ibaratnya kalau ingin ketemu seorang atasan, harus apa sih. Harus rapi, ada prosedurnya. Maksudnya, kita bisa kasitau dulu mau ketemu ibu ini, karna ada urusan ini, seperti itu aja sih. Kalau untuk kesenjangan itu, bukan seperti itu. Gak ada.

S : Nggak ada di sini, memang nggak pernah merasakan perbedaan seperti itu ya. Nah, kalau misalnya menurut EAM sendiri, dari sudut pandang seorang resident, pasien. Bagaimana memandang lido?

E : Kalau lido sih, awalnya saya anggap ini sebuah project saja yang pemerintah buat karna saya nggak tahu sejarahnya sih. Yang tau Cuma waktu itu sebelum BNN buka kan ada beberapa lembaga, seperti geram, granat dan satu lagi saya lupa, untuk membangun sebuah institusi negara menangani narkoba. Nah, akhirnya seperti ini kan. Akhirnya jadi BNN. Menurut saya ini apa ya, kesempatan khususnya bagi pecandu yang dia nggak punya, sebenarnya dari segi material dia kurang mampu untuk masuk ke rehab-rehab swasta. Atau dari orang tua yang kurang tahu untuk bisa cari jaringan, link, bagaimana sih untuk menangani seorang pecandu nih, semasa dia pake atau dia telah pulang dari rehab. Nah, BNN ini karna aksesnya banyak, saya bilang itu senjatanya juga banyak. Jadi, bagi orang awam yang mungkin dia tinggal nggak usah jauh-jauh deh di kota, tapi daerah. Maaf ya, maksudnya daerah menengah ke bawah yang agak dusun, yang kasarnya sih ibaratnya si ibu ini buruh cuci dan anaknya pecandu pula, bandar pula. Nah, untuk akses seperti itu kan agak sulit. Dia mau nanya ke siapa? Tetangga kanan-kirinya nggak ada yang tau. Adanya biasanya yang saya temuin begini, “Yaudah biarin anak lo mati, ntar lagi kan juga mati,” digituin kan. Nah, BNN nih bias mencakup sampai ke situ, gitu. Selain, lembaga-lembaga LSM yang biasa yang kecil-kecil yang bisa jadi tempat-tempat. Itu sebenarnya sih bisa jadi salah satu topang gitu yang ngebantu gitu, kerjasama. Tapi, kan kita kadang yang bikin batasan tuh pendanaan. Sebenarnya pinter-pinternya BNN aja sih, dia bisa buat slogan apa, buat slogan apa dia bisa kasih tau pemberitahuan seperti apa ya, yang bisa di bawah-bawahnya itu terjun itu bisa itu. Yang saya tangkap sih, untuk adanya BNN sendiri buat orang-orang seperti itu.

S : Kalau gitu, manfaat nggak?

E : Manfaat. Kalau saya bilang sih, kalau menurut saya nih, nggak ada doa-doa orang tua di sini. Beberapa kali saya di sini gempa, saya bilang “Udah roboh kali ini gedung.” Kalau emang nggak ada ya, doa-doa dari orang tua.

S : Emang ini yang keberapa kali?

E : Kedua kali.

S : Ini kedua kalinya. Sebelum ini di sini juga?

E : Iya, di sini. Tapi udah lima kali masuk rehabilitasi yang berbasis TC

S : Oke, dan itu balik lagi, dan akhirnya ini yang di sini yang kedua kalinya ya.

E : Yang kelima kali. Di BNNnya ini sekitar dua kali, yang TC kelima kali.

S : Nah, di BNN selama menjalani rehabilitasi itu berarti ini sudah selesai program primary dong?

E : Udah.

S : Apa yang didapatkan dari rehabilitasi di sini?

E : Kalau apa yang saya dapatkan, seperti tadi yang saya bilang, mobil keluar udah rusak lagi ini mobi, saya pake raly saya pake segala macam, penyok sana penyok sini. Mungkin dalamnya saya nggak tahu sperpatnya banyak yang ancur. Dimasukin lagi saya ke sini, diperbaiki lagi. Tahap awal, dari fisik, setelah fisik sudah lumayan, baru ke tahap psychological, psikologi, emosi, sama spiritual. Itu sama pola pikir juga. Yang ditekankan di sini seperti itu. Jadi pembelajaran tentang, adiksi sebenarnya ga bahaya, yang bahaya penyakit adiksi itu sendiri.

Adiksi nggak bahaya sebenarnya. Kita adiksi sama hal yang bagus, bisa. Tapi jeleknya, kita ketergantungan sama hal itu. Adiksi bukan cuma sekedar narkoba aja, seks, judi, perempuan, macem-macem. Games, itu juga adiksi, addict. Tapi, gimana kita menyikapinya sebenarnya karna narkoba ini begitu sangat merusak. Merusaknya apa? Dari segi mental, dia punya pola pikir, kewarasan, tingkat kewarasan makin menurun, emosinya pun terganggu. Mungkin, saat dia entah senang atau sedih, dia menggunakan itu, perasaan-perasaan itu pasti tertutup. Kita nggak tahu perasaan apa yang dirasain, jadi psikologisnya dia juga. Nah, itu yang ditekanin seperti itu. Jadi, dari segi, di primary khususnya dari segi behavior, perilakunya. Jadi, kita dikasih tau perilaku junky yang tidak baik seperti apa sih, norma-norma contohnya. Yang di mana itu ada adiksi personality. Contohnya banyak, misalnya, kaya adiksi itu seperti kaya orang pemales, dia suka menunda-nunda suatu hal yang harusnya dia kerjakan saat itu, dia nggak tahu planning dia ke depan apa, dia nggak bisa manage waktu dia sehari-hari apa, schedulennya dia nggak tahu. Itu sebenarnya jadi tanda-tanda, warning ya buat si pecandu itu sendiri untuk bisa. Karna dalam proses si pecandu itu make, itu ada prosesnya, nggak langsung dia ketemu, langsung. Itu ada prosesnya, ada proses maksudnya mungkin, macem-macem ya tiap orang. Ada yang prosesnya, mungkin awalnya kita ngeliat dulu, lama-lama ada rasa penasaran “Apa sih itu?” Ada rasa penasaran, kita tanya. Itu salah satu contoh aja sih. Mungkin banyak proses untuk sampai ke narkoba, drugs itu sendiri. Tapi di situ di primary kita diajarin, dari behavior perilaku. Yang kalau saya dapat sih, kalau khususnya buat saya pribadi ya, umumnya mengakumulasi lagi kejatuhan saya kemaren. “Kenapa sih saya sudah selesai rehab, setahun dua tahun direhab, saya pulang lagi, saya jatuh lagi.” Itu saya lagi akumulasi kemaren selama di program primary, kalau buat saya. Mungkin kalau buat yang baru-baru program, untuk mengenal program, mungkin mereka khususnya untuk pengenalan diri dia seperti apa sih, saya siapa sih, gitu. “Oh, ternyata perilaku ini nggak baik ya.” Dari situ, tingkat kewarasan mereka pun akan meningkat sedikit demi sedikit, pola pikir mereka pun kan nanti diajarkan dari beberapa tahap intelektual. Diajarkan dari itu, oh ternyata pemahaman “Kalau saya nggak make heroin, saya nggak make sabu, saya minum nggak masalah,” i tu menurut dia benar. Kita diluruskan lagi di sini, “Oh ternyata tuh mau apapun, ujungnya mabok, mau kasarnya itu apa ya, obat sakit kepala tapi kita pergunakan tidak selayaknya, itu pun jadi salah satu hal tidak baik.” Jadi diluruskan lagi kita punya pola pikir, pemahaman yang salah, baru kita dikasi red living concept, konsep hidup yang baik. Seperti apa sih, bangun tidur tepat waktu, bangun tidur kita mandi. Sebenarnya hal yang simple, tapi red living concept, berkomunikasi denga baik, seperti itu. Layaknya seorang manusia, people kan, dia hidup seperti apa sih, selayaknya.

- S : Ada nggak sih kaya “Kayanya gua balik nih karna ada tekanan-tekanan dari lingkungan sosial gua yang memaksa gua karena gua udah dicap sebagai seorang yang menyimpang.” Atau apa?
- E : Kalau untuk cap, label dalam diri kita itu pasti ada. Itu yang diajarkan di sini, bukan kita melabel diri kita ya, kita pecandu. Cuma kita tahu, kita asal kita dari mana pecandu itu sendiri. Karna percuma sih, kalau kita lagi nonton infotainment, “Ah, si Juli Perez nih biasa si perek.” Kita ngelabel tuh, perek. Kalau di rumah saya, “Wah, si EAM. Nakal.” Nah, hal-hal seperti itu kalau diluar beyond dari kita, kita nggak bisa berbuat apa-apa. Lain kalau kita ngerubah diri kita sendiri. Nah, sebelum kita melakukan hal-hal yang sama seperti orang kebanyakan, apa-apa kita label, kita coba ngelabelize diri kita dulu dengan hal-hal yang positif. “Bukan kok, saya bukan pecandu. Saya bukan pemakai narkoba. Saya sekarang seorang pemulih, seorang yang ingin pulih dari narkoba.” Dari situ, kita bisa afirmasikan ke pola pikir kita, ke perilaku kita, keseharian kita, cara kita berkomunikasi, nanti itu akan ada perubahan dengan diri kita sendiri, nanti toh orang-orang di luar yang ngelabelize kita akan melihat seperti itu, akan melihat dengan sendirinya. Tapi itu bukan proses yang sebentar, itu ada proses, ada suatu hal yang tidak mengenakkan. Ada mungkin pasti ada yang mengenakkan nanti, mungkin dari lingkup kecil orang tua kali ya, mungkin yang tadinya nggak boleh pake mobil rumah, setelah saya rehab, setelah saya pulang, saya ngejalanin hari seperti biasanya, tidak berbuat hal yang tidak-tidak, bekerja seperti biasa, pulang tepat waktu, tidak ada suatu hal yang mencurigakan bagi orang tua, dimana orang tua sudah traumatis. Itu suatu hal, kepercayaan itu akan tumbuh dengan sendirinya. Begitu juga dengan orang-orang sekitar, tapi itu nggak gampang.

- S : Jadi EAM sendiri nggak menganggap kalau diri sendiri itu seorang penyimpang, tapi seorang yang lebih kepada bukan menganggap diri Anda itu adalah bukan mantan pecandu? Jadi, kaya EAM itu nggak menganggap kalau diri EAM itu adalah seorang mantan pecandu.
- E : Bukan saya ngak menganggap diri saya bukan seorang pecandu ya, tapi saya tidak melabel. Kalau orang kan, “Wah, si EAM nih nggak bakalan bisa sembuh deh.” Gitu kan orang di luar, “Ah, paling direhab ntar pake lagi.” Hal-hal seperti itu yang coba saya refuse. Saya melabelkan diri saya suatu hal yang positif karena kalau hal negative itu terus yang saya ambil, saya akan seperti apa yang orang bilang. Saya akan seperti itu. “Wah, si Emil.” “Udahlah, orang gua udah dicap tukang mabok, saya mabok aja. Nggak ada yang percaya tuh gua sembuh.” Saya nggak bisa seperti itu, berarti saya nggak kasihan sama diri saya sendiri. Bukannya saya melupakan saya seorang pecandu, tidak. Tapi, saya tetep inget dari mana saya berasal. Dari saya seorang pecandu dulu, sampai saya sekarang ini yang sudah pulih, yang ma uterus sampai akhir hidup saya pulih. Sembuh tidak, karna tidak bisa sembuh.
- S : Kenapa nggak bisa sembuh?
- E : Karna penyakit adiksi itu sama kaya orang sakit flu, khususnya pecandu ini. Dia kapanpun bisa kolaps lagi, menggunakan lagi dia bisa, kapanpun. Jadi, nggak ada kata sembuh. Kalau saya sembuh berarti saya di liang lahat. Berarti mati dalam keadaan sober. Berarti saya dalam keadaan clean, saya mati dalam keadaan, kalau bahasa programnya itu, kalau bahasa Islamnya, khusnul khotimah aja. Itu dalam programnya, saya mati dalam keadaan bersih dan waras, itu tujuan hidup seorang pecandu. Mati dalam keadaan tidak menggunakan narkoba, mati dalam keadaan yang waras, jadi itu baru sembuh. Kalau kita sekarang nih kita masih dalam masa recover, terus sampai akhir hidup saya pulih.
- S : Pemulihan jadi sebenarnya menyebutnya. Nah, pernah nggak sih dari BNN nya atau rehabilitasinya menganggap bahwa EAM itu adalah seorang penyimpang? Kan tadi kan ada di luar lingkungan social yang melihat EAM melakukan penyimpangan. Tapi ada nggak sih dari rehabilitasi, dari lidonya sendiri mengecap, melabelkan?
- E : Dari lidonya sendiri saya kurang tahu ya mereka mereka mengkategorikan pecandu itu seperti apa. Sebenarnya kalau disebut penyimpangan, saya sih nggak mengerti ya arti penyimpangan itu sendiri bagi saya. Menyimpang itu pasti tidak sesuai dengan jalur, ya kan. Seperti itu, pecandu itu seperti itu, rentan dengan yang namanya abuse, menyalahguna, berarti menyimpang kan. Tapi bahasa kita di sini menyalahgunakan bukan menyimpang. Kalau dari pikiran saya yang saya tangkap, menyimpang itu lebih ke seks orientasi menyimpang, bisa disebut menyimpang juga. Kalau dibilang saya menyimpang, iya saya pernah dulu, gitu lho. Sebelum saya sekarang ini, saya menyimpang. Memang pola hidup saya menyimpang daripada orang-orang yang lainnya. Yang biasanya orang pulang kerja, pulang ketemu anak istrinya, dia seperti itu. Nah saya, pulang kerja ke bar dulu, nongkrong dulu sama temen-temen yang semestinya, ya ada sih orang yang seperti itu tapi saya di batas kewajaran.
- S : Nah, dari konteks itu kan tadi, balik lagi sih. Pertanyaannya adalah lembaga rehabilitasi itu kita nggak tahu apakah dia mencap kita bagaimana. Nah, seberapa penting sih lembaga rehabilitasi bagi seorang EAM?
- E : Penting ya karena bisa dijadikan suatu wadah, intinya. Wadah untuk seorang komunitas-komunitas mantan pecandu ini sendiri, untuk selalu berada di lingkarannya mereka. Jadi, mereka nggak lepas gitu lho dari panti rehabilitasi ini nggak langsung lepas. Jadi mereka inget, “Iya, gua pernah rehab di sini. Jadi, gua punya komunitas yang permasalahan yang sama.” Jadi, itu yang sangat membantu untuk dia ngejalani hidup di luar dengan pemulihannya berdampingan dengan lingkaran komunitas itu sendiri.
- S : Jadi, menurut EAM sendiri. Lembaga rehabilitasi itu terutama lido ini, itu sangat berpengaruh terhadap perkembangan atau masa depan dari seorang resident itu.
- E : Ya, karna dari lido sendiri kalau ngelabelize kita menyimpang, saya nggak tahu ya. Tapi, yang jelas saya lihat hasil kerja mereka aja. Kalau memang kita disebut menyimpang, nggak mungkin kita selama di sini kita diberi kepercayaan. Apalagi, dari staff di sini kebanyakan bekas resident

di sini. Mana mau sih mereka, member kepercayaan kepada mantan pecandu untuk bekerja, untuk mengelola suatu hal kalau mereka melabelize seperti itu, mereka nggak bakal senang hati.

S : Jadi BNN itu menurut EAM sendiri nggak melabelkan?

E : Kalau dari apa yang terlihat sekarang. Karna dari kita pun ada yang jadi staff. Malah, salah satu staff yang paling tua sudah jadi seorang PNS malah. Berarti ka nada tahapan sendiri.

S : Apa yang dirasakan EAM selama menjalani rehabilitasi di lido?

E : Kalau yang saya rasakan, untuk saya sendiri sih campur aduk, bermacam-macam perasaan. Tapi tetep yang saya rasakan sampai saat ini, saya pun masih berkecimpung sama “Bisa nggak ya, saya terus maintain saya punya recovery, pemulihan ini sampai saya tua nanti?” Sudah sampai terakhir kali, sudah sampai di luar, “Bisa nggak ya saya survive selamat untuk tidak menggunakan?” Itu yang tetep saya pertanyakan buat saya, buat diri saya ya. Bukan saya melempar pertanyaan kepada rehab ini, nggak. Karna rehab ini sudah jelas tujuannya, membantu memfasilitasikan. Memang tidak menjamin. Rehab mana pun di dunia ini, yang sangat bagus pun tidak akan bisa untuk menjamin seorang pecandu selesai rehab untuk pulih terus. Tidak bisa menjamin siapapun.

S : Kalau gitu gimana? Berarti akan selalu terbentuk ketergantungan antara resident dengan lembaga rehabilitasi?

E : Ketergantungan dalam suatu hal yang positif... Kita nggak tahu dia mau lobi di mana, apa yang pengen saya dan apa yang dia pengen. Mungkin dia pengen di lobi di suatu bar atau pub atau di mana seorang pecandu. itu sebagai high risk atau faktor-faktor yang sangat berbahaya, tempat-tempat seperti itu. Karna pasti ada alkohol di sana, ya seperti itu. Jadi, saat kita mau melakukan suatu hal, kita inget, “Oh ya, gua sekarang pecandu ya.” Hal sekecil apapun bisa buat saya jatuh kalau saya tidak waspada dalam diri saya. Itu, sebenarnya ketergantungannya di situ.

S : Lebih kepada ketergantungan untuk saling mengingatkan.

E : Betul, saling mengingatkan.

S : Nah, ada pengalaman tidak mengenakan nggak ketika di sini? Apa yang dialami?

E : Kalau di sini, pengalaman tidak mengenakan paling kalau buat saya sih paling kalau di masa-masa detoks ini. Karna mereka baru lepas di trowel baru lepas dari rasa sakaunya. Pikiran pola pikirnya, kewarasannya juga masih minim. Jadi, emosinya masih meluap-luap, tidak bisa dikontrol. Jadi, kadang hal-hal itu kejadian, waktu itu di detoksifikasi waktu masa saya itu jadi eksodus. Jadi, mereka, rencananya seperti ini, mereka mau sandera perawat. Untung nggak terlaksana, waktu itu nggak jadi. Saya mikir sudah sangat bahaya kalau itu terjadi. Itu sih yang paling nggak mengenakan buat saya karena bisa menyakiti orang.

S : Ada nggak, ketika keluar dari sini, tekanan-tekanan dari masyarakat itu dialami atau Emil rasakan?

E : Masih.

S : Masih dirasakan ya. Apakah itu jadi salah satu faktor kenapa Emil menggunakan kembali atau kembali?

E : Nggak ada, itu bukan. Mungkin kalau khusus buat saya sih enggak. Karna apa, dalam rehab saya yang dulu, saya banyak dikasih pengetahuan tentang hal itu, bagaimana saya menghadapi hal seperti itu. Apa yang diperlukan dalam panti rehabilitasi itu cuma sekedar gemukin badan, sehatin badan, udah, enggak. Tapi, gimana nih nanti setelah kita, pola pikir kita keluar udah mulai meningkat, gimana sih cara kita menghadapi masyarakat di luar. Sebenarnya sih contohnya sederhana, misalkan kaya badan saya bertato. Khususnya kita ini warga Indonesia ini awam sama tato. Gimana sih supaya saya nggak terlihat apa yang mereka labelizein: saya pakai lengan panjang, saya rapi, saya nggak nongkrong ya nongkrong mungkin di tempat-tempat ya mungkin tempat minum-minum, seperti itu. Itu toh dengan sendirinya nanti juga masyarakat pun bakal ngeliat. Kalau saya contohnya seperti ini, karna mungkin keluarga,

tetangga-tetangga saya nih tau ya, syukurnya mereka nggak melabel “Wah, si EAM palingn tar masuk rehab lagi nih.” Mereka selalu, bahkan ada beberapa tetangga yang ngasih support karna mereka tahu gitu lho, “Oh pecandu itu seperti ini ya, mereka tuh bukan untuk dikucilkan tapi seharusnya disupport.” Tapi ada, yang mengucilkan pun ada. Kalau saya sih anggap itu sebagai suatu, apa ya hidup pasti ada pro kontranya.

S : Tapi tetep yang dilakukan Emil itu yaitu nggak mau melabelkan diri yang negative tapi suatu yang positif ya untuk menjadi lebih baik lagi.



Informan 4

D (25 thn) (Jakarta) (Konselor EAM)

S : Peneliti D : Informan (D)

S : Nah, kalau menurut D, apa sih definisi rehabilitasi? Atau pemahaman rehabilitasi menurut D?

D : Rehabilitasi itu fasilitas yang menyediakan program untuk memulihkan seseorang yang sudah kecanduan, supaya bisa kembali lagi menjalani hidup dengan normal.

S : Istilahnya dalam arti kata untuk balik, pulih, normal gitu ya.

D : Pulih, bukan sembuh ya, pulih.

S : Kenapa lebih banyak menggunakan konsep pulih bukan sembuh?

D : Karna kita liatny gini, orang itu sebelum kecanduan, hidupnya ya biasa aja. Karna pecandu itu kan dibawah pengaruh obat. Jadi, seperti keliatan orang nggak normal. Makanya, itu disebut pulih. Kita menyebutnya pulih biasanya, nggak pernah bilang sembuh. Karna sembuh itu lebih identik dengan orang sakit.

S : Karna sembuh itu lebih identik dengan orang sakit, jadi mereka ini bukan sakit, gitu?

D : Kalau pandangan kita kaya gitu, tidak sakit cuma terpengaruh.

S : Keberadaan lido sendiri, keberadaan rehabilitasi menurut D itu apa ini penting banget gitu, atau mungkin biasa aja?

D : Dengan kondisi sekarang, pergaulan ya, masyarakat terutama anak-anak mudanya ya perlu lah. Perlu sekali ada lido, fasilitas rehabilitasi.

S : Lalu, peran seperti apa lido lakukan terhadap mereka, resident-resident ini di lido?

D : Yang saya tahu dari tim kita sendiri, untuk para pecandu ini ya, kita buka informasi tentang tempat ini, awal ke orang tua. Orang tua-orang tua kita undang, terus kita sebar ke BNP/K, kita buat iklan di TV, kita muat di mana, di surat-surat kabar yang mempromosikan tempat untuk pemulihan. Yang kita lakuin dari awal sampai sekarang terus-terusan itu. Mungkin, kalau bukan bagian-bagian di lidonya, mereka penyuluhan-penyuluhan ya. Penyuluhan narkoba, segala macam, kasih-kasih dana ke lembaga rehab lain, itu salah satu dukungan, bentuknya kaya gitu.

S : Nah, tadi sempet bilang kalau resident atau klien yang datang ke sini itu sebenarnya bukan sakit, tapi terpengaruh. Sebenarnya solusinya seperti apa sih, pandangan dari D sama rata-rata konselor yang lain dalam melihat sosok seorang resident atau klien?

D : Ya memang kalau dilihat dari pengetahuan tentang adiksinya sendiri, detailnya kecanduan itu memang penyakit. Cuma, tidak dikategorikan seperti orang punya penyakit kronis, ya. Yang dibidang kecanduan itu bisa disembuhkan dengan cara khusus. Seperti program yang ada therapeutic community, religi, religious, narkoba anomius, alkoholik anomimous, itu kan ada porsi masing-masing.

S : Jadi, sebenarnya anggapan, apakah ada anggapan bahwa seperti resident-resident itu, atau pecandu atau mungkin pengguna narkoba itu adalah seorang yang menyimpang? Atau di luar dari jalur yang seharusnya ada?

D : Ya, setuju. Kalau pemahaman saya sendiri dari temen-temen konselor yang lain, seperti itu pecandu dianggapnya menyimpang. Penyimpangan pemikiran.

S : Gimana mengatasinya ketika kita tahu itu, mereka menyimpang, apa yang dilakukan oleh lido atau apa yang dilakukan oleh konselor?

D : Yang ada sekarang, yang saya tahu lewat program-program community, kita anggap dia sudah menyimpang dari program-program awal. Kita seting pola pikir mereka dulu lewat disiplin tiap hari. Bentuk-bentuk supaya mereka berubah dari penyimpangan itu, kita kasih treatment disiplin. Disiplin bangun pagi, segala macam. Disiplin untuk menjalani kegiatan sehari-hari.

- S : Oh ya, saya pernah dapat informasi bahwa sebenarnya ketika mereka masuk pertama kali ke sini itu ada penolakan-penolakan yang muncul di dalam mereka, denial-denial. Dan lido sendiri itu mengupayakan untuk memberikan pemahaman di diri mereka. Menurut D gimana?
- D : Ya, memang benar. Pengalaman saya sendiri, memang semua seorang pecandu itu, nggak ada yang mau, ya bisa dihitung jarilah yang mau, dan memang harus dipaksa. Penolakan, denial-denial itu memang ada, cuma kita kasih pemahaman ke mereka pelan-pelan. Oke, mereka datang pertama menolak, berontak segala macam. Kita berusaha, intervensi terus. Karna itu harus, kalau kita tunggu dari dirinya sendiri, si pecandunya itu sendiri untuk sadar dan mau, nggak tahu kapan
- S : Jadi, memang ada intervensi?
- D : Pasti, dan memang harus ada intervensi.
- S : Itu mungkin karakter-karakter yang baru ya. Gimana untuk mereka yang kedua kali atau second di sini kan juga ada?
- D : Kalau bentuknya kaya gitu, kategori kaya gitu yang dibilang kecanduan itu kan nggak bisa diprediksi dan pemulihannya pun nggak bisa diprediksi sama kita. Karna jatuh atau survivenya seorang pecandu, tergantung cara masing-masing mereka, tergantung cara pengetahuan yang sudah didapat mereka masing-masing tentang mantaine kita free, gitu. Kalau buat masalah jatuh bangun berapa kali, kita bilang biasa. Orang kecanduan dia sempet berhenti, tapi dalam arti nggak harus masuk program ya. Entah diatasi mereka sendiri. Itu banyak buktinya di depan mata. Mereka berhenti di rumah, pasang badan sendiri, ngurung diri, pada akhirnya mungkin nanti dia bisa pulih, setahun dua tahun, setelah itu.. Jadi, ya menggunakan lagi bisa diprediksi. Karena program rehabilitasi itu cuma menyediakan fasilitas. Ini lho, caranya supaya lo bisa pulih, caranya supaya lo bisa maintain recovery lo, tapi kalau lo jatuh, ya banyak pilihan dan caranya.
- S : Hanya memberikan fasilitas. Apakah ada bentuk intervensi dari lido atau rehabilitasi untuk menandakan bahwa, “Udah, lo itu udah menyimpang, lo harusnya berubah, lo harusnya ngikutin apa kata kita, lo harusnya butuh kita untuk lo sembuh.” Itu ada seperti itu?
- D : Ya, benar. Yang dibilang intervensi itu benar karna kata intervensi ini kita menegurnya, kita menyadarkan dia , “Lo itu udah over, lo itu udah menyimpang, udah waktunya lo lurus lagi sekarang.” Cuma, buat masalah dia survive, dia panjangnya cleannya seumur hidup, kita nggak tau. Itu balik diri masing-masing. Kita kan nggak tahu, dia bersih drugs nggak, dia bersih alkohol nggak, dia bersih drugs atau masih minum kita kan nggak tahu, itu balik diri masing-masing. Karna banyak orang make juga kerja bagus. Balik kediri masing-masing.
- S : Ada upaya penciptaan ketergantungan antara resident itu dengan lido? Jadi saling ketergantungan antara resident dengan lido, itu ada bentuk suatu ikatan atau hubungan gitu? Saling membutuhkan satu sama lain?
- D : Memang kelihatannya kalau di kasat mata seperti itu dengan bukti orang berkali-kali masuk sini, kan. Terus-terusan, dua tiga kali masuk sini jadi kelihatan ketergantungan dan saling membutuhkan. Kalau dibilang ya ada lah. Cuma, tetep konsepnya kita dasarnya kita menyediakan cara, bentuknya program seperti ini. Jadi, nggak ada, “Lo kalau selesai dari sini, program sudah selesai, kalau lo make lagi, masuk sini lagi ya.” Nggak ada. Kasarnya kan gitu kan, kalau ada saling ketergantungan kan. Kita nggak.
- S : Fungsi atau peran lido sendiri menurut D itu apakah sudah tepat? Atau mungkin ada yang kurang? Atau mungkin ada yang perlu ditambah atau gimana?
- D : Kalau kekurangan pasti ada ya. Kekurangan itu kalau kondisi lido sekarang ini SDM, terutama konselor karena dilihat dari populasi residentnya sendiri.
- S : Populasi resident? Memang konselor itu kenapa memang? Apa yang kurang dari konselor?
- D : Jumlahnya, karena kapasitas konselor itu sebenarnya maksimalnya 1 konselor itu 5 klien ya.
- S : Tapi saat inikalau di sini?

D : Satu konselor sepuluh, sembilan.

S : Lebih, ya. Oh ya, saya tadi sempet denger beberapa kata kalau sebenarnya konselor yang dibutuhkan adalah konselor yang notabene juga pernah, misalnya mereka yang sudah pulih, karena konselor yang ex-addict itu rata-rata lebih mengerti tentang mereka. Apakah memang seperti itu yang diperlukan?

D : Memang kebanyakan pandangan seperti itu ya, karena banyak orang punya pandangan, orang yang sudah ngalami kan berarti punya dasarnya sendiri dan lebih main ke hati karna kita ini juga ngalamin. Memang pandangan kebanyakan seperti itu. Cuma, yang dibutuhkn nggak juga ya, karna buktinya sampai sekarang ada yang non addict, dan mereka bisa nanganin, mereka bisa belajar gimana adiksi. Karna idealnya kan orang dapet teori iya, ngalamin iya, itu kan ideal. Cuman, kebanyakan resident bilang pandangannya seperti itu karena mereka ya mungkin sama-sama tahu. Ya, memang beda konseor ex-addict dan non addict. Karna konselor yang mantan pecandu juga, ya bisa lihatlah, dari body language si klien, dia buat kesalahan itu tahu. Cuma, nggak tahu ya yang non addict, cara pandang mereka seperti apa.

S : Pernah ngatasi permasalahan kaya gini nggak, kaya misalnya resident itu bosan, jenuh, atau mungkin udah nggak tahan gitu? Melawan terus, itu pernah? Nah, apa yang dilakukan sebagai konselor terhadap hal itu? Atau mungkin lido sendiri?

D : Biasanya kalau konselor dapet klien dengan masalah seperti itu, kita ajak ngobrol empat mata, kita konseling. Kita korek dulu, “Kenapa lo bisa bereaksi terus”, kita assest dulu lah.

S : Akan lebih kepada konseling secara personal ya.

D : Langsung kita tangani ke personal.

S : Jadi, sebenarnya hubungan antara konselor dengan klien itu harus dijaga bener-bener kuat ?

D : Ya, kan hubungan konselor dan klien itu just konselor dan klien, dengan masing-masing fungsi. Konselor sebagai orang yang membuka pikiran si klien untuk dapat walk out masalahnya sendiri, dan si klien sendiri percaya ke konselor untuk membukakan semua masalahnya. Macem-macam fungsinya seperti itu.

S : Berarti, secara tidak langsung, rehabilitasi lido itu memang memiliki peran penting terhadap resident ini ya, dan resident ini pun sangat bergantung pada rehabilitasi lido untuk bisa memulihkan dia kembali?

D : Bergantung itu kalau menurut saya, gimana ya bahasanya, bukan bergantung tapi berharap bisa pulih lewat program yang ada dari lido.

S : Mereka kan rata-rata pernah ada di masyarakat, pernah denger atau apa, mereka pernah cerita nggak bagaimana tekanan-tekanan yang ada di lingkungan sosial mereka tinggal, yang akhirnya mereka jadi menggunakan kembali? Atau mungkin pas dia di masyarakat, dia langsung dicap, distigma sebagai seorang mantan pecandu, dan stigma itu terus, sehingga membuat mereka kembali. Itu pernah denger?

D : Ya, pernah. Dari banyaknya resident di sini yang pernah berada di masyarakat pasti mereka terima. Saya sendiri dapet beberapa orang yang sudah beberapa kali program itu ceritanya ya banyak, tekanan-tekanannya. Entah itu pertama diskriminasi, diskriminasi mulai dari keluarganya sendiri karna dia punya bonus penyakit, pertama itu biasanya. Tekanan yang paling dia, karna dia ada di program pun itu sudah tekanan. Iya dong. Misalnya dia sudah punya istri harus ditinggal, harus jalani program. Sudah jalani program, tekanan lagi lewat diskriminasi sekeluarga. Pulang program, sudah sampai rumah, ternyata keluarganya nggak semuanya, selama di program kan ini ninggalin keluarga semua nih. Nah, sudah selesai program di rumah, ketemu semua ternyata yang muncul diskriminasi. Itu bisa buat dia jatuh lagi. Atau mungkin masyarakat, dia dikucilkan juga. Atau mungkin gak percaya diri dia, karna labelnya dia ex-addict.

S : Apa yang bisa dilakukan lido atau mungkin konselor untuk mengatasi permasalahan label addict itu?

- D : Biasanya kita buat grup ya, ada dua grup. Jadi, alurnya, setelah selesai program, kita ada lagi, after care. After care itulah kita fungsikan di luar, untuk mereka sharing tentang permasalahan orang lain itu ya. Jadi, tiap dua minggu sekali atau seminggu sekali kita pertemuan, by phone atau by FB diumumkan. Ini ada grup dateng, dateng semua yang kerja, yang belum bekerja, yang sudah beristri, itu dateng semua. Ex-resident semua, kita curhat. Biasanya kita fungsikan itu.
- S : Kalau menurut pengalaman D sendiri, seorang EAM ini, apa yang bisa D katakan dari seorang EAM?
- D : EAM ini masih bergantung sekali sama orang tua dengan story sudah berkali-kali masuk rehab ya. Tapi, tetep bergantung karna ketakutan dari orang tuanya sendiri. Kalau si anak tidak dituruti, nanti dia seperti ini. Pikiran orang tua gitu, “Kalau saya gak turuti jadi nakal, nanti dia mbaok-mabok nanti jadi gimana-gimana dia.” Itu yang jadi ketakutan orang tuanya. Pada akhirnya, ketergantungan mereka berdua. EAM itu, tipe anak seperti itu dan childish.
- S : Dia childish? Tapi kalau saya denger dari cara dia berbicara, cara dia mengutamakan pendapat, dia mungkin tipe orang yang sangat berpendidikan.
- D : Ya, kalau masalah intelektualnya dia memang lumayan. Tingkat pendidikannya, ya sempet kuliah tapi nggak selesai, ya karna adiksi ini.
- S : Apakah omongannya itu bisa dikatakan jujur atau bisa kita pegang kalau EAM?
- D : Kalau si EAM ini, sebenarnya anaknya musim ya. Musim itu gampang berubah-ubah, perasaannya pikirannya berubah-ubah. Yang saya lihat beberapa bula ini saya pegang dia itu, kalau apa yang dia suka dan dia mau tuju, itu omongannya pasti manis. Kalau dia mulai nggak suka, mulai reaksinya itu beda. Emosi, ngomongnya keras.
- S : Berarti dia sesuai mood dia aja ya.
- D : Sesuai mood dia. Makanya saya bilang dia childish ya seperti itu. Mungkin saya agak belum sampai terlalu dalam tentang keluarganya, yang saya lihat itu dia anak satu-satunya.
- S : Tapi ini nggak, pernah dia bohong atau mungkin dikatakan sebagai kategori omongannya dia bisa dipegang karena dia jujur?
- D : Agak, memang kalau buat dipersentasikan 60-40, 60nya dia jujur, 40nya dia bohong.
- S : Berarti omongannya masih bisa?
- D : Masih bisa diharapkan, dia dikasih tanggung jawab, gitu. Masih. Anaknya itu sebenarnya berpikinya bisa panjang. Cuma, saat dia menemukan penolakan dan tidak sesuai pikirannya, goyang semua.
- S : Oh, ketika dia merasa tidak nyaman atau nggak suka buyar semua.
- D : Jadi gampang, anaknya rentan banget di luar. Makanya, cara kasih treatment sama dia itu harus hati-hati. Karna anaknya rentan, lemah banget kalau sudah di masyarakat. Riwayatnya dia di sini, dua kali masuk selalu jadi re-entry home leave tidak balik lagi. Karna reason, di luar banyak kerjaan, “Di luar, gua udah enak, Bro, gua udah cukup.” Anggapan dia terus yang dia bawa.
- S : Berarti, sebenarnya di dalam mindsetnya dia masih ada penolakan di dia? Tetapi penolakan-penolakan itu masih wajar karna mungkin setiap orang bisa begitu?
- D : Ya, memang munculnya penolakan dari pikirannya dia memang ada. Cuman, ya itu, dia belum bisa kontrol diri, itu aja. Dia kalau sudah senang, yaudah terlalu senang. Kalau lagi susah, nggak bisa dia ngontrol dia susah.
- S : Berarti, setidaknya masih bisalah omongan dia itu kita pegang.
- D : Masih bisa. Memang, dia buat intelektualnya lumayan.
- S : Tapi, mungkin memang cuma sebatas permasalahan emosi ya.

D : Ya, memang dia agak masalah sama emosi. Sampai sekarang, terakhir dia di primary, masih agak dibantu sama obat depresi

S : Dia pernah ada masalah dengan salah satu staff di sini juga?

D : Masalah nggak ada ya. Kalau buat hubungan dia, dia dengan orang lain sekitarnya, itu bagus, komunikasi bagus. Cuma, memang anaknya gitu. Kalau sama saya, selaku konselor dia, karna dia lihat konselor di sini kan diibaratin orang tua. Jadi, apa-apa minta. Jadi, dianggap kaya orang tua, bener-bener di rumah. Padahal, konselor di sini kan tidak kaya gitu. “Bro, aku minta ini.” Tapi, treatment yang diterapkan itu tidak seperti itu. Coba belajar untuk memanfaatkan yang ada.



Informan 5

Crist Chicco “Bro Chicco” (34 thn) (Jakarta) (Program Manager)

S : Peneliti C : Informan (Bro Chicco)

S : Coba menanyakan tentang 3 hal, sebenarnya. Pertama, basicnya rehabilitasi, kedua tentang perasaan yang muncul antara resident dengan lido, ketiga tentang SEMA atau mungkin mereka yang berkaitan di lembaga hukum ya.

....

C : Untuk apa ya, mentransform lagi lah, ini konteksnya rehabilitasi itu ya, narkoba ya. Jadi, untuk membantu para pecandu ini yang tadinya punya permasalahan dengan adiksi, pecandu lah yang tentunya nggak masalah medis saja, cuman ada bermasalah juga dengan psikologisnya juga, terus fungsi sosialnya juga bermasalah ya. Jadi, di situ peran rehabilitasi untuk membantu dari beberapa aspek tadi yang sudah saya sampaikan tadi. Untuk lebih kembali ke sosial lagi, produktif lagi.

S : Jadi, peran rehabilitasi ini untuk mengkondisikan kembali.

C : Betul

S : Nah, berarti kalau kita melihat perannya untuk mengkondisikan kembali, keberadaan rehabilitasi itu seberapa penting?

C : Apapun metodenya, penting sekali. Karena, apalagi manusia kan makhluk sosial ... finansialnya kan mereka sumbernya kan dari klien, itu kendala temen-temen di luar lido yang swasta. Lido ini kaya inspirator lah ya. Boleh saya bilang nspirator, terus pioneer juga untuk rehabilitasi ini karna dari kapasitasnya, terus sifatnya yang view of care tadi, terus bener-bener suatu inspirator bagi tempat-tempat yang lain untuk memberikan pelayanan rehabilitasi narkoba ini. Jadi, luar biasalah kalau menurut saya.

S : Nah, bro chicco ini kan seorang PM di rehabilitasi ini. Berarti kan lebih mengambil posisi itu sebagai menempatkan posisi sebagai pihak kantor?

C : Betul, instansilah.

S : Kalau dari sudut pandang itu, apakah saat ini rehabilitasi lido itu sudah berjalan dengan tepat dan fungsinya memang sudah begini seharusnya? Atau mungkin ada yang kurang?

C : Kalau tepat kan berarti ada ukurannya ya, ada dasarnya. Kalau yang saya pelajari, yang saya pahami, tentu masih banyaklah, banyak banget yang harus dilebihin lagi. secara kualitas itu, biar bisa dibilang tadi, tepat tadi. Masih banyak lagi pelayanan-pelayanan yang masih harus kita kembangkan lagi. Jadi, belum lah masih, titik di mana kita cukup atau puas.

S : Kenapa bisa mengatakan belum sampai titik cukup puas?

C : Karena banyak faktor ya. Jadi, pertama juga permasalahan adiksi di Indonesia ini, masih general-general dulu nih ya, permasalahan-permasalahan adiksi di Indonesia ini masih berbeda-beda pemahaman. Keluarga pemahamannya berbeda, beda profesi otomatis juga beda persepsi kan mungkin, disiplin ilmunya masing-masing. Nah, kadang-kadang itu jadi benturan juga, walaupun bisa jadi kelebihan. Bisa dibilang kelebihan, melihat suatu masalah dari beberapa disilin ilmu. Cuma, kadang-kadang terjadi ada sedikit kendala. Jadi, itu pertama pemahaman berbeda-beda. Terus, kondisi adiksi di Indonesia ini yang makin terpusat untuk TRnya ini, masih ke lido, jadi kita kesulitan sebenarnya. Semua ngirim ke sini, sementara kita kan juga ada keterbatasan. Jadi, ada beberapa kebutuhan klien yang mungkin belum bisa kita tangani. Akhirnya, kita lakukan proses dari pra rujukan. Satu lagi yang paling penting adiksi ini kan evolusi terus. Jadi, adiksi tahun '70 sama sekarang beda, jadi nggak statis. Dari bahan yang dipake aja berbeda. Tahun '70 itu pecandu pakenya apa, misalnya A, tahun 2011 sekarang belum tentu A, berganti kan. Otomatis itu juga berubah kan, apa yang dipake kan pengaruhnya juga berbeda, penanganannya juga pasti berbeda. Adiksi berkembang terus, jadi nggak statis di situ.

- S : Kalau untuk mengatasi perkembangan-perkembangan seperti itu, apa yang lido coba lakukan sat ini?
- C : Yang pasti kita upgrade berbagai cara. Kita nggak menutup satu teknik saja gitu, misalnya kita ada terapi, contoh hypnotherapy lah, kita adopsi tadi sebagai complimentary buat therapeutic community, jadi buat suplemenlah, buat tambahan-tambahan. Metode apapun yang kira-kira berdasarkan riset atau pun berdasarkan penelitian bermanfaat itu terus bisa kita adopsi, bisa kita kombinasikan. Entah bersifat medis, religious, terus spiritual, kesenian mungkin kan. Ada juga terapi-terapi dari kegiatan-kegiatan music yang bersifat therapeutic kan juga ada gitu. Terus kita juga lihat dari negara-negara lain, apa nih yang lagi mereka kembangkan kira-kira kita bisa. Itu untuk upgradenya kurang lebih seperti itulah.
- S : Kalau melihat upgrade, kita coba pahami pelayanan yang diberikan lido terhadap para klien atau mungkin resident yang ada di sini. Menurut bro Chicco sendiri, pelayanan yang udah diberikan lido ini itu udah bener-bener maksimal atau mungkin masih ada yang kurang?
- C : Kalau maksimal belum. Kalau yang mau dikembangkan lagi banyak. Jadi, intinya itu tadi karna ini bukan masalah yang statis ya, jadi ya itu tadi trennya berubah-ubah, dinamis banget gitu. Udah gitu yang kita hadapi ini manusia kan ya, jadi bukan barang mati. Mereka punya kebutuhan berbeda-beda, belum tentu sama. Jadi, masih banyaklah area-area yang kita harus kembangkan lagi.
- S : Naah, sebagai seorang sosok yang berarti berada di sebuah posisi yang statis, bagaimana bro Chicco meliha seorang resident di mata seorang instansi?
- C : Kalau menurut saya, seorang resident itu, saya menyebutnya klien ya, ini memang client-centered saya melihatnya. Semua terfokus ke klien, bukan semua terfokus ke instansi. Jadi, kita melakukan segala sesuatu untuk klien.
- S : Berarti client oriented?
- C : Betul, client oriented.
- S : Ada nggak sih, ketika kita melihat instansi di lido ini mungkin, “Wah ada pasien nih, mereka pecandu, mereka pesakitan, atau mungkin mereka menyimpang.” Atau mungkin bahkan mereka ini sakit dan mereka butuh pertolongan dari kita. Atau, mungkin ada yang beranggapan bahwa mungkin mereka pecandulah, yaudah biarin aja, mungkin. Yaudah, ikutin aja terapi. Dan ada pandangan, stigma negatif terhadap rehabilitasi itu. Pernah ga dengar, misalnya kaya kita mengalami sendiri atau dari instansi itu memandang, menstigma klien itu?
- C : Kalau di luar instansi, pasti ya. Nah, kalau untuk instansi ini, ini instansi besar ya, maksudnya besar, personil yang bekerja di sini aja udah sekitar kalau nggak salah tadi 200 lebih lah. Jadi, saya nggak bisa jamin itu nggak ada tadi yang Mas bilang tadi ya, apa stigma atau label atau apa gitu-gitu yang, “Udahlah, ini pecandu gini gini gini.” Saya nggak bilang nggak ada tapi saya juga nggak bisa bilang ada, gitu. Kalau ngelihat langsung ya mungkin ada beberapa perilaku yang kurang pas lah, kalau saya pribadi melihat. Karena dalam kepalanya kan saya nggak bisa tahu, cara berpikir mereka saya nggak tahu. Yang bisa saya lihat perilakunya gimana menerima atau berinteraksi sama klien. Ada beberapa memang yang menurut saya sih kurang pas, saya sih melihat perilakunya karna saya nggak bisa tahu isi kepalanya.
- S : Kalau konteks itu kan berarti hubungan antara konselor dengan klien. Nah gimana sih untuk menjaga, bentuk hubungan seperti apa sih antara mereka yang terjalin? Atau mungkin hubungan ini kaya ada hubungan kontradiktif yang terbentuk atau mungkin malah kita saling membantu, saling menjaga. Itu seperti apa?
- C : Jadi, di sini kan banyak ya staff banyak itu kan ada macem-macem nih. Kalau kita fokus ke konselor, apa hubungan yang nggak bersifat therapeutic itu ada juga karna banyak hal. Cuma yang sifatnya tidak therapeutic tadi yang tidak saling membantu, terjadi kontradiktif tadi. Didasari oleh hubungan yang didasari oleh simpati, atau pertemanan. Itu kan sudah tidak therapeutic lagi hubungannya kan, antara klien dengan staff atau pun konselor tadi. Itu terjadi juga.

- S : Kalau terjadi hal-hal seperti itu ataupun mungkin ada permasalahan lain, bagaimana caranya untuk menjaga performance dari tenaga kerja di sini? Apakah mungkin ya konselor-konselornya, atau mungkin ya di level yang lebih tinggi lagi itu.
- C : Kalau saya melihat dari divisi saya aja ya. Kalau kita ini menciptakan beberapa perangkat ya, untuk sebagai quality control tadi untuk mendeteksi kira-kira hubungan ini sudah tidak sehat misalnya, sudah tidak therapeutic lagi. Jadi, kita siapkan beberapa perangkat untuk menjaga kualitas tadi supaya tetap berada dalam hubungan yang therapeutic tadi. Itu kalau di kita, seperti itu siasatnya karena kan jenuh. Tingkat jenuhnya kan tinggi nih, pekerjaan begini.
- S : Sebagai seorang PM kan berarti berarti membawahi head-head. Gimana cara menjaga dan itu pun untuk mengawasi bawahan yang mereka pegang untuk bertanggung jawab tanggung jawabnya mereka? Gimana caranya menjaga kualitas mereka agar performancenya tetap bagus untuk melakukan therapeutic community?
- C : Selain tadi ada struktur, struktur itu kan salah satu alat untuk membantu kita dalam bekerja. Dalam manajemen kan sebagai quality control juga itu. Kita kan ada etik juga di sini. Kita juga langsung ke sumber, ke responden yang paling valid kan klien ya. Jadi, secara berkala kita minta feedback dari klien. Entah klien, entah feedback signifikan other, misalnya orang tuanya. Jadi, secara random kita minta feedback. Dalam arti gini, gimana tentang pelayanan yang di sini? Kita juga buka layanan pengaduan. Jadi kita usahakan responden yang paling ini lah ya, yang langsung lah, pelayanan kan klien ya, jadi kita minta feedbacknya dari mereka. Itu kan lebih real, langsung.
- S : Dan feedback dari mereka itu yang jadi pertimbangan.
- C : Iya, jadi dasar untuk kira-kira ada menyimpang di mana, ada kurang sehat di mana, ada pelanggaran di mana. Itu kita jadiin salah satu dasar.
- S : Nah, berarti menyangkut tadi soal klien. Pernah nggak, ada klien yang menganggap ketika masuk, “saya nih biasa aja. Tapi, ketika masuk sini tuh saya merasa kok menyimpang banget. Saya tuh perasaan bukan pecandu, tapi pas di sini tuh ngrasa jadi iya gua tuh pecandu, penyalahguna, atau mungkin mantan.”
- C : Jadi, memang adiksi ini salah satu karakteristiknya yang paling menonjol adalah denial ya, penyangkalan. Jadi, banyak banget klien di fase-fase awal itu pada tahap denial. Jadi, masih belum mengakui kalau dirinya memiliki masalah, masih masih belum aware, masih banyak rasionalisasi, intinya gitu. Nah, begitu tahapan-tahapan masuk ke program primer, di situ peran dari program tadi untuk menghancurkan defense mechanismnya mereka ini sampai mereka itu dihadapkan pada suatu kondisi, “Oh iya, ternyata emang gua ternyata pecandu, emang punya masalah, gua butuh bantuan.” Jadi memang banyak klien-klien kalau ditanya tadinya tidak punya masalah.
- S : Nah, kalau seperti itu terjadi, lido itu membuat mereka harus melakukan penerimaan kalau, itu saya dapat dari informasi sebelumnya. Apa yang membuat klien itu bisa menerima kenyataan? Apa sih sebenarnya sih, kalau saya boleh tahu rincinya, tentang penerimaan seperti apa yang mesti dilakukan yang diterapkan oleh lido agar mereka bisa menerima itu?
- C : Lewat apa ya medianya? Sebenarnya sih kalau secara metodologikan therapeutic community kan tentunya lewat pendekatan by peer karna kita lihat saja, hampir sebagian besar, tidak bisa dilihat semuanya ya, mereka itu dulunya awal-awal pemakaian itu kan karna peer juga. Jadi, gimana besarnya pengaruh peer tadi untuk membuat seseorang itu berubah. Yang bagus jadi jelek, ya kenapa nggak kita balikin lagi. Dari jelek, ke jadi bagus, kan gitu, kurang lebih. Kita tahulah berapa besar pengaruh komunitas terhadap seorang individu. Jadi, simpelnya sebenarnya peernya ini yang membantu dia. Peer group ini yang membantu dia untuk mulai menerima kenyataan bahwa dirinya punya masalah dengan adiksi.
- S : Kalau seperti itu caranya, apakah memang ada kaya pemberian pemahaman terhadap seorang klien bahwa ketika, “Lo ada di sini nih. Lo butuh gua.” Maksudnya di sini adalah butuh lido untuk rehab, untuk pulih. Apakah ada pemahaman tentang itu?

C : Betul, jadi selama proses tadi sampai akhirnya itu, entah lewat edukasi, entah lewat proses belajar yang lain ya sampai nanti, dia tuh “Ternyata memang gw butuh di sini. Gua tuh butuh tempat ini, gua butuh bantuan.” Karna dia sampai bisa menerima itu tentu bantuan dari peernya tadi. Jadi, peernya tadi yang akan menyadarkan dia, ngajak ayo berjalan dari A ke B, “Akhirnya gua butuh bantuan dan gua butuh tempat ini.”

S : Berarti akan lebih memutuhkan peer. Dan instansi di mana bermainnya ketika itu?

C : Instansi itu memfasilitasi ya. Kita itu memfasilitasi, memfasilitasi bukan berarti kita kasih ruangan. Peran staff ini penting, staff’s role penting dalam komunitas. Staff itu kan sebagai contoh lah ya, sebagai role model. Memfasilitasinya itu dalam beberapa hal. Tetep ada staff intervention juga, kadang-kadang mereka nggak bisa bergerak sendiri, kadang perlu dibantu. Kita bantu lewat staff intervention. Tapi, kuncinya adalah sebenarnya komunitas ini. Komunitas ini yang saling menyembuhkan. Nah, tugas kami itu adalah memfasilitasi supaya komunitas ini tetep healing, tetep therapeutic. Kalau nggak ya tinggal jadi gerombolan penjahat semua. Peernya bukan ngasih tekanan yang baik, malah tekanan yang kurang baik, jadi seperti dulu lagi.

S : Berarti mereka kalau konteks seperti itu, akan sangat ketergantungan terhadap peer?

C : Untuk awalnya iya karna kita pakai konsep family belive concept, konsep kekeluargaan. Jadi begitu awalnya masuk, tergantung dengan family layaknya anak kecil lah. Anak paling kecil itu kan di keluarga itu kan yang paling bergantung sama keluarga. Semua harus kasih perhatian lebih ke adik kita yang paling kecil, kan gitu. Seiring waktu kan tanggungjawab bertambah sampai dia bisa independent nanti. Jadi, baru bergabung ke primary ini seperti layaknya adik kita paling kecil. Kemana-mana dianter, apa segala macam, nanti kan seiring waktu sampai dia dipersiapkan untuk independent. Contoh, di reentry itu kan untuk tahap selanjutnya. Itu sudah disiapkan reintegrasi dengan masyarakat dan keluarga. Itu sudah semi independent. Jadi mereka sudah bisa mengatur keuangan sendiri, bikin daily schedule sendiri, work plan sendiri, action plan sendiri.

S : Berarti hanya di tahap awal akan sangat bergantung?

C : Awal sekali. Tapi, kan dia belum, orang mereka sendiri kan masih belum tau permasalahan buat dirinya, “Gua bukan pemakai, gua cuma makai seminggu sekali.” Kan nggak mungkin seperti itu kita independent. Yang paling kecil di keluarga kita nggak mungkin kita kasih dia nyebrang jalanan sendiri kan. Pasti kita akan dampingin.

S : Berarti dengan seiring berjalannya program yang dijalankan, itu akan semakin ketergantungan terhadap peer itu akan semakin dikurangi?

C : Harus. Karna fungsi sebenarnya dia seperti itu di masyarakat. Dia kan harus kembali ke keluarga, dia harus berfungsi kembali di masyarakat. Jadi, pelan-pelan itu separasi dari program itu sudah mulai dilakukan. Jadi nanti kalau Mas perhatikan, yang orientasi inductionnya di primary itu kaya diiket banget. Kemana-mana aja mau ini dianterin.

S : Berarti di masyarakat diharapkan mereka bisa mandiri lagi. Gimana ketika kondisi ada tekanan-tekanan dari lingkungan sosial yang notabene sudah menstigma mereka sebagai seseorang mantan pecandu?

C : Jadi, contoh kondisi-kondisi seperti itu kan kita udah edukasi dari awal, tentang stigma, tentang kira-kira nanti hidup di luar kira-kira apa yang lo hadapi, bagusnya di mana, option-option apa yang bisa lo lakukan. Itu semua selama di sini itu sudah entah lewat edukasi, entah lewat group consuling. consulate, itu semua sudah pelan-pelan, bertahap sudah dimasukkan. Jadi, makanya program residential ini agak lama.

S : Kenapa lamanya?

C : Ya karna itu tadi. Kita pakai patokan ajalah, perubahan manusia itu kan ada tahapannya ya. Mulai dari precontainment sampai nanti maintenance. Jadi, kita percaya manusia bisa berubah cuma lewat proses. Jadi memang untuk menimbulkan perilaku baru dan mempertahankannya itu kan butuh waktu, butuh medianya juga. Dua bulas bulan itu lumayan kan ya. Udah gitu adiksi

itu banyak banget kan nih yang dirusak, badan jadi kurus aja nggak kan, tapi perilakunya juga negatif, menyimpang terus. Belum sosialnya tadi, dengan keluarga, dengan ini, dengan itu, belum emosionalnya. Jadi bukan cuma satu kali jadi.

- S : Gimana dengan mereka yang notabene udah keluar, jalani program, terus masuk lagi?
- C : Jadi, kita pahami dulu kalau adiksi itu selain progresif, kronik, dan relapsing Tiga itu yang dominan di adiksi ini. Kalau progresif, makin parah kalau ga diintervensi. Kronis, kemudian relapsing artinya kambuhan. Jadi, itu profilnya adiksi memang seperti itu. Sementara ini juga kan, nggak tahu ya di luar sana, cuma kita nih belum ketemu ya formula yang bisa menjawab semua kebutuhan pecandu sehingga membuat dia bisa survive terus. Kita percaya kalau pemulihan itu butuh proses juga. Mungkin buat si A sekali TR bisa jalan terus, mungkin buat si B butuh 6 – 7 kali masuk rehab dulu, masuk penjara, baru nanti akhirnya dia bisa bertahan. Intinya kita melihat kebutuhan apa yang belum terpenuhi dari tiap-tiap kejatuhannya itu. Harus ada perkembangan dari tiap jatuhnya itu, walaupun ujung-ujungnya jatuh juga. Tapi, kita lihat dulu polanya. Apa yang belum terpenuhi, kemudian ada progressnya di mana. Kalau kita melihat outcome jatuhnya memang jatuh. Tapi, pasti ada progress di situ karena ini kan suatu hal yang baru buat mereka. Mereka sudah terbiasa, misalnya 7-8 tahun misalnya ya, untuk melakukan ini ini ini. Terus, harus melakukan hal yang baru, berhadapan dengan permasalahan tanpa harus menggunakan di dalamnya. Ini kan hal yang baru buat mereka. Jadi, butuh berlatih.
- S : Satu lagi, mengenai proses peradilan. Kita tahu hoc tentang mereka yang sema, menurut bro Chicco sendiri, hoc seperti apa memang?
- C : Hoc itu kita persiapkan dasarnya tadi ya. Dasarnya ada banyak, Mas. Yang pertama adalah kita program regular ini satu tahun, dengan primary 6 bulan, kemudian reentry 6 bulan sama detoks. Nah, ternyata kenyataannya sema. ini kan nggak semuanya 1 tahun. Istilahnya, tergantung tuntutanlah. Tuntutan itu kan beda-beda. Ada yang 6 bulan, ada yang 5 bulan, ada yang 8 bulan. Nah, kita kendala kalau yang seperti itu kita masukkan ke yang regular karna mengganggu ritme. Intinya, mengganggu ritme komunitas. Jadi, kita siapkan khusus satu program khusus untuk menampung pecandu yang punya masalah dengan time frame. Mereka sebenarnya bedanya apa sih, cuma time frame aja kan. Ini kan mereka bisa untuk satu tahun. Nah, kalau yang hoc ini kendalanya Cuma di time frame karna cuma 4 bulan lagi, atau 6 bulan lagi. Akhirnya, kita buat program untuk menjawab kebutuhan itu. Nah, kita lihat, “Oh, mereka punya masalah keterbatasan waktu.” Jadi, gimana caranya kita kasih kebutuhan dia, walaupun nggak bisa semuanya, karna terbatas waktu. Tiga bulan, empat bulan gitu, tapi kita penuhi kebutuhan dia, misalnya masalah hukum, kita akan membantu dia untuk membawa masalah hukumnya, tentang masalah putusannya, tentang segala macam, terus kita cek mereka dateng misalnya dari beberapa pekerjaan. Yah, akhirnya kita kasih kebutuhan grup-grup untuk kebutuhan-kebutuhan mereka, misalnya yang kebutuhan polri misalnya ya, ya kita berdasarkan itu, kebutuhan-kebutuhan mereka. Jadi, itu untuk menjawab kebutuhan aja karna kenyataannya seperti ini, di marketnya seperti itu.
- S : Berarti memang sempat terjadi permasalahan adanya hoc ini?
- C : Jadi gini, kondisinya kalau regular begitu tadi. Ada misalnya tinggal dua bulan lagi, atau tiga bulan lah. Tuntutannya 3 bulan lagi, terus dia selesai, terus orang tuanya juga nggak memperpanjang masa rehabilitasinya, misalnya. Terus kita paksakan di sini. Nah, akhirnya yang lain melihat ini kok cuma sebentar, pulang duluan kan, secara psikologis kan seperti itu. Ngiri, misalnya dalam tanda kutip, terus apa segala macem. Yang bersangkutan kan akhirnya nggak ini, kurang fokus lah gitu, “Ah, ngapain gua, gua juga nanti mau bikin bener juga tiga bulan lagi gua mau pulang. Gua bikin ngaco juga tiga bulan lagi gua kelar.” Kan mereka mindsetnya begitu, mindsetnya kan menjalankan sisa hukuman. Awalnya kaya gitu mindsetnya memang.
- S : Tapi itu yang karna mindset itu, makanya HOC itu diciptakan dan dihindari.
- C : Betul. Biar takarannya nggak, biar kita praktis sesuai takaran masing-masing.
- S : Berarti, notabennya kan mereka beda. Datang ke rehabilitasi ini hanya untuk menyelesaikan sisa hukuman.

C : Pada awalnya seperti itu.

S : Dan kalau untuk saat ini, apakah masih seperti itu?

C : Masih. Ada juga individu-individu yang memang mindsetnya seperti itu. Misalnya, proses hukum jatuh 5 bulan, ya nunggu aja kan 5 bulan. “Gua buat apa sih nggak ngaruh juga”, gitu. Mindsetnya seperti itu.

S : Gimana perlakuan atau tindakan yang dilakukan oleh lido sendiri? Apakah dia melakukan perlakuan yang beda? Atau mungkin ada bentuk diskriminasi? Atau mungkin malah dikesampingkan. Ada perbedaan perlakuan terhadap mereka.

C : Perbedaan perlakuan itu kan karna perbedaan kebutuhan. Jadi, dasar kita itu. Perbedaan perlakuan pasti ada. Contohnya saja, mereka dipisah. Itu kan sudah pasti perbedaan perlakuan. Cuma, kan ada dasarnya. Dasarnya kan kebutuhan mereka. Jadi, kita juga nggak mau yang reguler ini dinamikanya jadi terganggu. Kita juga ingin fokus juga supaya membantu temen-temen ini, yang punya masalah hukum ini, untuk bisa lebih baik. Kalau dicampur itu nanti PR nya jadi tambah banyak. Jadi, kita pisah dulu sesuai kebutuhan tadi. Nah, kebutuhannya apa nih, yang hoc ini. “Oh, mereka harus kita edukasi tentang masalah hukum,” misalnya. Oh, pekerjaan yang harus kita bantu follow up karena misalnya surat cuti kerjanya misalnya cuma dua bulan, cuma sebulan, kita harus fasilitasi itu supaya jangan sampai dipecat, misalnya. Itu kan kebutuhannya berbeda.

S : Berarti bukan kebutuhan yang berbeda itu dalam arti kata intervensi atau tindakan yang diskriminatif yang dilakukan?

C : Oh, bukan. Buat client-centered tadi.

S : Nah, ketika ada hal kaya gitu, interaksi-interaksi kaya sistem peradilan misalnya, hakim, jaksa, atau polisi, ada yang datang ke sini ga untuk memantau atau memberikan pengawasan?

C : Ada. Entah lewat surat, minimal lewat surat. Kita pun juga memberikan laporan, ya. Contohnya saja, misalnya mereka mau ada kegiatan luar nih. Bukan minta ijin sih, memberitahukan bahwa si A ini akan ada kegiatan luar gini gini gini. Sebenarnya sih secara teknis mereka sudah menyerahkan ini, tiap pengadilan dan kejaksaan, secara teknis sudah diserahkan ke lido, “Terserah lo mau apa.” Secara kasarnya gitu, ya.

S : Ada miss komunikasi ga antara lido dan lembaga hukum?

C : Kalau menurut saya sih masih. Dari tuntutan awal aja udah masih belum ada kesamaan.

S : Maksudnya tuntutan awal?

C : Maksudnya gini. Kita punya program segini, nih. Harusnya kan siapapun dia yang divonis masuk rehab itu ya vonisnya 1 tahun dong, gitu. Jangan divonis cuma 6 bulan. Ada yang 4 tahun, misalnya ada yang 2 tahun ada yang 3 tahun. Programnya cuma setahun, masa dituntut 2 tahun kan. Ya saya ngerti, ya. Mungkin karna baru. Tapi masih ada inilah, ada yang belum match lah. Dari putusannya ini kita lihat udah ga cocok.

S : Misalnya kaya gitu, ada yang dateng pas putusannya dua tahun, apa uang dilakukan?

C : Ya sebenarnya sih secara hukum kita nggak bisa lakukan apa-apa ya. Kita paling cuma menginformasikan kepada pihak yang mengirim kalau program kita tuh cuma satu tahun. Nanti setelah satu tahun, kita nyatakan dia selesai program, ya kita balikin lagi ke yang ngirim. Lalu, terserah yang mengirim.

S : Berarti sama dengan kalau yang masa sisa hukumannya dua bulan, selesai dua bulan itu, balikin lagi?

C : Kita balikin, kita laporkan ini sudah selesai dua bulan. Coba tolong diurus, gitu.

S : Ada nggak, biasanya sih kaya gitu muncul pemahaman mereka kalau yang ketangkap sebagai pengguna di polisi itu, “Yaudah, taruh aja di lido sebagai penjara baru, atau mungkin suatu

tempat yang nggak usah ke LP atau alternatif yang yaudalah, mending di sini biar enak.” Misalnya gitu?

- C : Nah, kalau gitu, saya juga kurang ngerti ya. Entah apa, pemahaman yang beredar seperti ini, mereka yang hoc ini. Kalau di hocnya sendiri sih, sebenarnya mereka rata-rata sih memang sudah ini ya, mereka memilih untuk direhab, sebenarnya. Mereka memilih untuk direhab, karna ada dua nih, yang hukum sama kiriman dari instansi yang memang ada surat cutinya. Cuma yang kita bicarakan hukum ini, mereka yang setau saya, kebanyakan sih mereka yang sebenarnya memilih untuk direhab. Cuma ya itu tadi, vonisnya yang nggak sesuai dengan program kita.
- S : Pernah dengar keluhan, atau mungkin obrolan-obrolang dengan para yang hoc tentang pengalaman mereka menjalani, mungkin “Oh, saya ini nggak diberi kesempatan untuk membela diri, atau mungkin saya lebih memilih ke sini karna saya diberi kesempatan untuk menentukan saya apakah dipenjara atau direhabilitasi?”
- C : Saya nggak ngobrol sama semuanya. Cuma, ada beberapa kali lah gitu. Memang mereka pada dasarnya sebenarnya dari pribadi sudah ingin memilih direhab, terus dia melakukan proses usaha-usaha hukum lah untu mewujudkan keinginan mereka tadi. Jadi, sebenarnya ada kesempatan untuk membela diri dimasukkan ke rehab, sebenarnya ada usaha seperti itu. Mereka memang mengakui, memang ada, mereka ngurus itu.
- S : Tapi, nggak pernah mereka tuh cerita, “Saya tuh dipaksa masuk sini sama kepolisian,” atau gitu gitu selama menjalani?
- C : Selama saya ada bincang-bincang, beberapa orang itu gak ada. Yang dipaksa gitu, dari hukum nggak ada.
- S : Atau mungkin ketangkap polisi lah, masuk rehabilitasi kaya gitu?
- C : Oh, berarti itu belum kekuatan hukum dong. Belum kekuatan hukum kalau gitu. Yang punya kekuatan hokum kan keputusan pengadilan, jadi cuma pengadilan yang berhak memutuskan. Kalau polisi nangkap terus ayo direhab, kan belum ini ya, masih penyidikan awal gitu.
- S : Tapi, ada yang kaya itu?
- C : Paling, ada beberapa kejadian kaya gitu yang memang permintaan orang tua. Jadi, orang tua tau nih anaknya make, ditawarkan baik-baik nggak mau, “Ayo, berobat atau rehab.” Nggak mau, ilang-ilangan. Akhirnya, langsung minta bantuan pihak ketiga, misalnya polisi, “Pak, tolong jemput anak saya.”
- S : Nah, kalau peristiwanya seperti itu, itu masuknya kan berarti reguler?
- C : Reguler karna bukan putusan hukum. Jadi, memang masih banyak sih kendala-kendala seputar pecandu dengan masalah hukum ini. Ya, hal baru lah, saya ngerti. Contohnya tadi yang paling gampang lah ya, begitu ketangkap tangan, sebenarnya tahapannya kalau pecandu itu rehabilitasi medis dulu kan, masih sakau, gitu kan istilahnya. Cuma kan mereka ditahan, jadi mereka nahan sakau di tahanan. Jadi, kan sebenarnya kurang pas di situ. Harusnya, kan rehabilitasi masuk pas dia masih sakau. Belum jauh seperti itu, sama pemerintah.
- S : Terbatas sama putusan pengadilan itu.
- C : Iya, pengadilan. Tapi, dalam putusan pengadilan itu, mulai dari tertangkap tangan pertama kan harusnya ada assessment ya, harus ada pemeriksaan awal, ini makenya apa, kira-kira ntar sakau enggak, sakaunya kaya gimana. Itu kan sebenarnya harus ada tuh, oh yaudah obatnya ini nanti ini itu, harusnya begitu. Manusiawinya seperti itu. Tapi, kan nggak. Tahan, yang penting tahan dulu. Sakau gitu mlintir-mlintir, ya ditahan aja. Ya, kalau menurut saya sih belum pas lah. Memang, maksudnya sih baik ya. Cuma baru tadi, jadi belum ada penyesuaian aturan. Trus, contoh yang vonis tadi, itu tidak sesuai dengan program kita. Misalnya, masa divonis 4 tahun.
- S : Rata-rata yang divonis ditaruh di sini? Ditempatkan di sini
- C : Kalau yang dibawah 6 bulan, kita taruh di hoc. Di atas 6 bulan, kita taruh di reguler, ngikutin yang reguler secara time frame.

S : Berarti, semua putusan pengadilan larinya ke lido?

C : Nggak semuanya, yang ditunjuk oleh, kalau katanya undang-undang begitu. Yang ditunjuk oleh pemerintah. Swasta yang dibawah binaan pemerintah. Pokinya, intinya ditunjuk lah.

S : Lido jadi center TR nya saat ini di Indonesia?

C : Ya, rencananya cita-cita ini, kondisinya sih memang masuk gitu. Jadi, memang center tadi, entah buat penelitian, buat apa, buat apa lah.



Informan 6

Yuki Ruchimat “Pak Yuki” (44 thn) (Bandung) (Kepala Bidang Pelayanan Sosial)

S : Peneliti PY : Informan (Pak Yuki)

S : Di sini saya ingin menanyakan tiga hal utama yang berkaitan dengan skripsi saya. Yang pertama tentang rehabilitasi, yang kedua tentang hubungan interaksi antara resident dengan lido, dan ketiga adalah proses peradilan pidana seperti sema dalam konteks ini. Nah, menurut Bapak sendiri sebagai seorang sosok yang saat ini berada di sisi sebagai pemerintah atau lidonya sendiri. Definisi rehabilitasi menurut Bapak itu sebenarnya seperti apa sih, Pak?

PY : Rehabilitasi itu upaya kembali seperti dia sebelum memakai narkoba, sehat secara fisik dan mental, medis dan sosial ya.

S : Seberapa penting sih keberadaan rehabilitasi terutama narkoba saat ini di Indonesia?

PY : Sangat penting karena populasinya kan semakin meningkat, terutama populasi pengguna narkoba ini kan tambah juga dengan populasi komunitas HIV/AIDS ya. Angkanya itu seperti fenomena gunung es, yang selintas dikit tapi setelah kita datengin ternyata banyak. Lembaga-lembaga rehabilitasi itu sudah sangat diperlukan, baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Artinya, ada juga lembaga yang dilaksanakan oleh masyarakat, tidak hanya oleh pemerintah. Dalam arti, lembaganya non-pemerintah, seperti yayasan dan yang lainnya.

S : Dari situ, peran rehabilitasi dalam konteks hal ini adalah lido sendiri, itu seberapa penting?

PY : Peran dalam hal apa?

S : Dalam hal untuk proses rehabilitasi untuk resident itu sendiri maupun terhadap lingkungan sekitar, konteks sosialnya.

PY : Kalau peran terhadap rehabilitasi jelas, kita kan melakukan rehabilitasi terhadap pengguna narkoba agar dia kembali ke masyarakatnya, kembali ke keluarganya, untuk diterima sebagai individu yang bebas dari narkoba, punya masa depan, punya kesempatan dan kewajiban yang sama dengan yang lainnya. Kemudian kalau untuk masyarakat, bagi anggota keluarganya, dan saudaranya yang memiliki anggota yang terkena penyalahgunaan narkoba ya bisa datang ke sini untuk membawa anggota keluarganya untuk direhabilitasi.

S : Bagaimana sih pelayanan-pelayanan rehabilitasi yang ada di lido saat ini?

PY : Ada dua. Yang pertama rehabilitasi masalah medis, yang kedua rehabilitasi masalah sosial. Medis itu terdiri dari 2, diawali dari pemutusan dengan adiksi terhadap narkoba yang kita sebut detoksifikasi, kemudian persiapan dia masuk ke program rehabilitasi sosial, di situ namanya entry unit. Jadi, ada dua yang ditangani oleh rehabilitasi medis untuk detoksifikasi dan entry unit. Di entry unit, kita laksanakan program rehabilitasi, tapi mulai dikenalkan program-program yang akan dijalani oleh seorang resident ya. Selama ini, kita masih pakai resident atau klien. Nah, kemudian rehabilitasi sosial ada 2, yaitu primary dan re entry. Jadi, program primary ini lebih ke program-program awal, mempersiapkan dia bagaimana dia bisa mengikuti program seperti peralatan dia sendiri, kemudian berinteraksi dengan sesamanya, dan juga sedikit demi sedikit diberikan materi mengenai vocational, atau ketrampilan. Kemudian, re entry ini kurang lebih ke persiapan bagaimana nanti kalau setelah dia selesai menjalani rehabilitasi, bagaimana yang harus dihadapi saat dia kembali ke keluarganya dan masyarakatnya. Nanti juga dipersiapkan program after carenya. Jadi, artinya itu kan ada 4 ya yang harus dimiliki setelah seorang direhabilitasi di UPT TR ini. Yang pertama no violence, tidak lagi melakukan kekerasan. No drugs, artinya sudah putus dengan narkoba. Yang ketiga adalah healthy life, hidup dengan hidup sehat. Dan yang keempat adalah productivity, artinya dia tidak lagi menjadi beban bagi keluarga. Dia bekerja, membuka lapangan pekerjaan sendiri. Tidak jadi beban keluarga, jadi bisa mandiri. Golnya ada 4, utamanya.

S : Pernah ada tulisan di artikel, misalnya pernah di beberapa media, mungkin di majalah, atau majalah-majalah yang dikeluarkan oleh BNN bahwa lido ini adalah sebuah pilot project atau pusat kibatnya nanti di mana rehabilitasi di Indonesia ini akan terbentuk.

PY : Rujukan nasional.

S : Rujukan nasional. Menurut pendapat Bapak itu seperti apa tentang hal ini?

PY : Ya, artinya pemerintah membangun lembaga ini dengan maksud membuat tempat rehabilitasi yang komprehensif, mulai dari rehabilitasi medisnya ada, rehabilitasi sosialnya, dan juga rehabilitasi vocationalnya, dan after carenya. Selama ini yang ada di tempat-tempat lain, terutama yang dikelola oleh masyarakat, atau yayasan, organisasi sosial, dan lembaga-lembaga lainnya, masih belum komprehensif ya. Artinya mungkin hanya kalau detoksifikasinya diserahkan ke rumah sakit atau rumah sakit jiwa, kemudian untuk bimbingan agamanya ada di pesantren, kemudian rehabilitasi vocationalnya yang berbeda. Jadi, di sini itu semua coba kita padukan dan itu menjadi suatu sistem rehabilitasi yang utuh. Diharapkan, melalui sistem yang utuh ini bisa menghasilkan output yang lebih baik, kalau dilaksanakan di dalam satu tempat. Dan memang, kendalanya adalah pendanaan dan SDM ya, ini perlu anggaran yang besar dan SDM yang kualitasnya harus cukup baik, harus baiklah.

S : Untuk mengatasi permasalahan seperti itu, apa yang dilakukan oleh lido?

PY : Kami ini UPT, ya. UPT artinya berarti ini plak, pelayanan teknis. Berarti, dia ada di bawah BNN pusat, yang ada di Cawang. Kami di sini hanya melakukan pelayanan, sedangkan kebijakan dan sebagainya itu langsung dilakukan oleh BNN cawang. Tapi, itu pun tidak terlepas dari peran kami. Artinya, kebijakan-kebijakan yang diambil oleh BNN itu bersumber dari kami juga. Kami paling hanya bisa menyediakan data, kemudian kondisi-kondisi yang ada di sini, kami juga melakukan pengkajian-pengkajianlah. Hasilnya, kita serahkan ke BNN dibawah deputi rehabilitasi dan kita harapkan itu bisa memberikan kontribusi bagi BNN untuk menentukan kebijakan, bagi lido ini maupun upaya-upaya untuk P4GN lainnya.

S : Kita tau kan kalau lido sendiri tempatnya jauh dan kadang ada beberapa karyawan itu tinggalnya di daerah Jakarta dan mereka datang ke sini dengan kendaraan dari kantor. Nah, bagaimana cara BNN, lido sendiri itu untuk menjaga kinerja dari lido itu untuk tetap optimal?

PY : Kalau untuk karyawan, sebenarnya sudah ada tempat tinggal untuk para karyawan. Jadi, bagi yang ini, kita sediakan mess, dan yang untuk pulang-pergi juga ada kendaraan antar jemput dari Cawang ke sini, kantor pusat ke sini dan sebaliknya.

S : Jadi, memberikan fasilitas untuk karyawan itu agar mereka tetap

PY : Ya, kami ini kan pelayanan, jadi tidak bisa ditinggalkan sepenuhnya. Tetap harus ada yang melaksanakan tugas perawatan di perawat, tugas psikologi, tugas medis. Sebenarnya ini tidak akan kosong. Jadi, memenuhi jam kerja mungkin hanya di manajemen aja, dan itu pun masing-masing akan sebagian, saya lupa, cuma kebagian tugas piket. Jadi, kami sudah mengatur staff satu dua minggu sebelumnya. Untuk manajemen engga, jam kerja tetap ya, hari kerja tetap lima hari kerja. Tapi, bagi temen-temen lain yang di perawat, dokter medis, konselor, dan beberapa temen di manajemen akan kena piket.

S : Jadi, lido ini sendiri sebagai tempat untuk memberikan pelayanan. Menurut Pak Yuki sendiri, ketika resident atau pecandu atau mantan pengguna itu datang ke sini, bagaimana dari sudut pandang kaca mata lido itu memandang mereka? Apakah resident ini dianggap sebagai, "Oh ya, kamu tuh mantan pecandu. Kamu tuh sakit. Kamu datang ke sini untuk disembuhkan." Atau mungkin, "Yaudalah, kamu datang, datang aja. Nanti juga sembuh sendiri" atau apa? Atau bahkan, "Wah, kita ini harus care sama mereka."

PY : Kami memandang bahwa yang datang ke sini berarti perlu mendapatkan rehabilitasi. Kami memandang mereka sebagai orang-orang kurang beruntung yang kehilangan masa lalunya tapi tidak kehilangan masa depannya. Nah, itu yang harus kan, masa depannya yang tidak boleh hilang.

S : Pernah nggak, ada asumsi melihat bahwa mereka itu adalah orang-orang yang menyimpang?

PY : Nggak tahu ya, kalau secara psikolog. Secara umum saja, mereka sebetulnya punya hak dan kewajiban yang sama. Hanya saja, akibat masa lalunya yang menggunakan narkoba, mereka harus menghadapi suatu, yang pertama adalah gangguan, yang jelas gangguan fisik ya.

Kemudian, gangguan mental juga ada. Yang, jelas, yang terutama adalah mereka harus menghadapi stigma masyarakat, ini yang paling berat. Kalau fisik ada obatnya, gangguan mental terapinya, untuk stigma masyarakat ini yang perlu, makanya kita memberikan pelayanan rehabilitasi untuk mereka bagaimana menghilangkan stigma bahwa, "Oh, lo mantan narkoba, udah nggak bisa dipake. Udah jauh-jauh." Nah, itu yang harus, tugas berat kita menghilangkan stigma masyarakat terhadap para pecandu.

S : Apakah ada stigma sendiri dari lidonya sendiri memandang resident ini?

PY : Oh nggak, kita nggak boleh. Kita harus memandang mereka ya sama dengan kita, manusia yang punya mata punya hak dan kewajiban yang sama. Bedanya dengan kita, ya mereka menggunakan narkoba dan itu yang harus kita perbaiki atau kita rehabilitasi.

S : Yang pernah Bapak ketahui, bagaimana resident ini memandang lido itu seperti apa? Apakah mereka melihat, "Wah, lido nih kaya penjara nih."

PY : Nggak, selama ini mereka memandang tempat ini sebagai tempat yang memberikan harapan buat mereka. Artinya, mereka datang ke sini dengan harapan bisa membentuk masa depan yang lebih baik lagi.

S : Berarti, mereka melihat lido ini sebagai jalan bagi mereka

PY : Ya.

S : Nah, untuk di awal-awal ketika mereka datang ke lido, pasti ada bentuk penolakan-penolakan atau denial di dalam diri mereka bahwa sebenarnya saya tuh nggak sakit, saya cuma gunain cuma seminggu sekali. Bagaimana lido mengatasi permasalahan tersebut?

PY : Melalui terapi psikologi, melalui konseling, lambat laun itu akan hilang. Artinya, kok kita lihat di sini malah setelah selesai program malah mereka ingin bekerja di sini untuk membantu temen-temen menjadi konselor.

S : Jadi, sebenarnya lido sendiri tidak memberikan pemahaman terhadap mereka bahwa mereka tuh salah atau menyimpang, tetapi melihat bahwa seharusnya mereka tuh bisa mengubah diri mereka untuk bisa lebih pulih lagi. Kalau menurut Bapak, apakah ada bentuk ketergantungan antara lido sendiri dengan resident? Dalam arti kata ini, resident itu membutuhkan lido untuk sembuh, dan lido itu membutuhkan resident agar lido itu bisa menjalankan fungsinya.

PY : Resident jelas membutuhkan lembaga, tapi kalau kita ya kita ada karna masalah narkoba. Masalah narkoba semakin naik, semakin tinggi, 3 jutaan lebih kalau nggak salah, ya. Untuk data terakhir tahun 2010 yang saya lihat hamper 3 juta lebih yang ketauan, yang terdata, yang dapat kita data itu 3 juta lebih. Maka, pemerintah menganggap itu perlu ada lembaga-lembaga rehabilitasi.

S : Dari lido sendiri, pernah nggak muncul pemahaman bahwa resident ini membutuhkan kita untuk sembuh?

PY : Membutuhkan tempat seperti ini ya?

S : Membutuhkan lido. "Kalian tuh butuh kita untuk bisa pulih."

PY : Mungkin bukan hanya lido ya, lembaga rehabilitasi lah jelasnya. Mereka butuh lembaga rehabilitasi. Maksudnya, banyak pilihan lah di Indonesia, ya bisa melalui lido, bisa melalui organisasi sosial lainnya yang melakukan hal yang hampir sama dengan kita.

S : Balik lagi kepada masyarakat sosial tentang lido sendiri atau resident sendiri. Tentu kan ada di mana mereka sudah selesai menjalani program, mendapat tekanan-tekanan dari masyarakat sehingga mereka balik lagi menggunakan. Bagaimana lido mengatasi stigma yang memang benar-bener sangat kuat di masyarakat itu?

PY : Kalau untuk menghadapi stigma masyarakat, kalau lingkungan kita sendiri, kita punya family spot group. Family spot group itu terdiri dari para orang tua yang anggota keluarganya ada di sini ataupun yang sudah tidak ada di sini, artinya yang anaknya sudah berhasil, mereka kita rangkul melalui family spot group ini. Kegiatannya antara lain, ada seminar, pertemuan rutin

sebulan sekali. Nah, di situlah kita memulai mencoba untuk menghilangkan stigma itu melalui pemberian pemahaman, pemberian informasi bahwa pecandu narkoba juga bisa berbuat yang mungkin lebih baik dengan orang-orang yang di luar pecandu narkoba. Seperti, misalnya punya kualitas bekerja, punya kemampuan di bidang seni, di bidang lainnya. Artinya, ketika pada saat mereka sudah terputus dengan adiksinya, mereka juga bisa berbuat banyak.

S : Bisa berbuat banyak di lingkungan masyarakat?

PY : Ya, cuma itu tadi, stigma pecandu narkoba itu yang harus sedikit demi sedikit harus kita lawan.

S : Nah, tentang kebijakan yang pernah dikeluarkan oleh BNN sendiri. Pernah nggak, lido itu berada di posisi di mana kebijakan itu tidak sesuai dengan kinerja lido. Atau, mungkin kebijakan ini

PY : Kebijakan siapa?

S : Kebijakan yang dikeluarkan oleh BNN maupun pemerintah.

PY : Nggak mungkin ya, karena sebelum menentukan kebijakan itu melihat kondisi dulu. Sebetulnya apa yang terjadi di masyarakat atau yang dibutuhkan masyarakat, kemudian apa yang bisa diambil oleh pemerintah, maka diambil sebuah kebijakan. Kalau kebijakan itu bertentangan, saya rasa nggak mungkin.

S : Dalam kebijakan itu, ada surat Mahkamah Agung atau mungkin sama Bagaimana lido itu mengatasi, seperti halnya orang-orang yang datang ke sini melalui putusan pengadilan? Apakah mereka diperlakukan berbeda atau mungkin mereka diperlakukan sama?

PY : Kalau pelayanannya hampir sama. Hanya saja, putusan pengadilan kan berbeda dengan target pelayanan kita di sini. Target kita minimal 1 tahun untuk memberikan pelayanan yang lengkap, mulai dari detoksifikasi, entry unit, primary, dan re entry Tapi, karna ada surat edaran Mahkamah Agung itu, yang menyatakan bahwa seseorang harus menjalani rehabilitasi selain menjalani masa hukumannya. Nah, itu ada yang hanya 8 bulan, 6 bulan. Maka, kita buat modifikasi sedikit, mereka-mereka ini. Artinya, mungkin di entry nya lebih sedikit, kita lebih titik beratkan ke rehabilitasi sosialnya.

S : Itu kan tentang program yang diperbincangkan. Bagaimana lido memandang orang-orang ini yang datang dari putusan pengadilan? Apakah mereka dianggap sama seperti resident, pecandu, atau?

PY : Sama saja kan masalahnya mereka meyalahgunakan narkoba. Hanya durasi waktu rehabilitasi saja yang berbeda.

S : Jadi, asumsinya mereka adalah orang yang saat ini membutuhkan pertolongan. Perlakuan pun yang diberikan di sini juga

PY : Sama.

S : Sama?

PY : Programnya sama. Hanya durasi waktunya saja yang berbeda.

S : Pernah ada permasalahan nggak, Pak? Permasalahan ya tentang mereka yang datang dari putusan pengadilan ini dengan lidonya sendiri.

PY : Selama ini belum.

S : Bagaimana hubungan yang terbentuk antara lido sendiri dengan penegak hukum yang memberikan putusan ini untuk mereka masuk? Apakah penegak hukum ini, dalam arti kata mungkin polisi, jaksa, atau hakim itu tetap menjaga komunikasi dengan lido?

PY : Ya, kita saling berkomunikasi. Misalkan, apapun yang terjadi dengan klien di sini, di rehabilitasi ini, misalkan harus menjalani terapi medis di luar sini. Misalkan, operasi kulit, dan sebagainya, tindakan-tindakan medis yang tidak bisa kita tangani di sini, kita akan memberitahukan ke pihak kejaksaan yang mengirim mereka ke sini bahwa resident A, atas

nama ini berdasarkan putusan pengadilan, dan dikirim oleh kejaksaan anu, harus mengikuti terapi medis.

S : Berarti BNN ini tetap mengkomunikasikan mereka dan tetap menjalin komunikasi dengan penegak hukum jika memang terjadi suatu permasalahan. Ada nggak, cerita dari sema ini, keluhan-keluhan tentang mereka diperlakukan? Mereka tidak mendapatkan putusan pengadilan tiba-tiba ditempatkan di sini, atau mungkin ada masalah ya memang mereka ketangkap tapi kenapa langsung ditempatkan sebelum ada putusan pengadilan? Seperti, kesalahan dalam proses pengadilan pidana sehingga mereka masuk ke dalam rehabilitasi ini.

PY : Itu mungkin bukan untuk sema. Ada, mungkin dari instansi lain yang mengirimkan anggotanya untuk rehabilitasi di sini. Mungkin kadang-kadang, surat itu terlambat datang, jadi kita belum bisa melanjutkan ke mereka, mereka tuh di sini akan berapa lama. Tapi, kita punya prediksi paling nggak 6 bulan mereka di sini untuk hal-hal seperti itu. Itu tetap kita komunikasikan kepada instansi yang mengirimkan ya untuk mengirimkan surat cuti untuk rehabilitasinya itu.

S : Jika kita lihat ini kan area ini kan benar-bener tertutup, ya tidak tertutup seluruhnya. Tapi, mereka ditempatkan di sini untuk menjalani program. Pernah nggak terjadi kejenuhan-kejenuhan di dalam resident itu?

PY : Pasti ada, jangankan resident ya. Artinya, manusiawilah. Cuman, kita selalu memodifikasi program, misalnya untuk resident ada beberapa kegiatan yang kita laksanakan di luar. Kita bawa mereka keluar, konseling di alam terbuka. Kita ajak juga rekreasi, tapi rekreasinya yang terkoordinir untuk menjaga hal-hal yang tidak kita inginkan. Kita juga ada kegiatan rekreatif yang melibatkan orang tua dan residentnya, kliennya. Jadi, di situ kita ketemu, sharing apa saja yang mereka butuhkan, orang tua apa yang dibutuhkan, resident apa, kita cari solusinya di situ. Tapi, di alam terbuka, tidak di fasilitas ini. Tapi, itu untuk resident yang kita anggap layak untuk dibawa keluar secara mental, secara fisik sudah menunjukkan peningkatan yang baik. Itu semacam rewardlah buat mereka. Jadi, ya itu untuk mengatasi kejenuhan. Jenuh, memang kalau terus-terusan di sini jenuh ya.

S : Memang kejenuhan itu tidak hanya dari resident saja, dari karyawan pun.

PY : Iya, karna kondisinya tiap hari nambah terus. Kita nambah terus. Keliatannya ini sepi, tapi ada orang dateng masuk. Jadi, kita sendiri sebenarnya sudah kewalahan. Daya tampung kita ya hampir 99% itu sudah penuh. Sementara SDM kita sangat terbatas.

S : SDM sangat terbatas, tapi daya tampung ini adalah daya tampung dari resident itu sendiri.

PY : Artinya nambah terus.

S : Nah, itu gimana mengatasinya, Pak?

PY : Ya, kalau kita tolak gak mungkin ya. Ya, kita terima. Kita bagi shift. Ini 24 jam ya, yang namanya UPT gak ada 9-5 yah semuanya 24 jam.

S : Gimana jika terjadi suatu kontradiksi? Gimana jika terjadi pertentangan lido sendiri dengan resident? Seperti halnya, ya sangat keras perlawanan dari kedua belah pihak ini.

PY : Bukan pertentangan, paling pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan resident, diberitahu begini-begini tidak. Kita kan punya walking paper, punya pedoman-pedoman yang harus diikuti atau dipenuhi oleh resident. Sudah kita didik, sudah kita beri pemahaman ini boleh, ini tidak boleh. Tapi, kadang junky ya, kadang punya perilaku seperti itu. Nah, di saat kita perlu tindakan-tindakan untuk mendisiplinkan mereka, kita ambil tindakan. Tapi, tidak sampai tindakan fisik. Tindakan yang agar mereka mengerti, di sini tuh mereka menjalani terapi dan rehabilitasi.

S : Berarti tidak ada tindakan represif terhadap mereka?

PY : Represif jelas ada, melalui konseling, melalui pendekatan individual. Fisik tidak, karena kita menggunakan metode therapeutic community, tidak mengenal benturan secara fisik.

Informan 7

Ni Ketut Suartini “Ibu Ketut” (52 thn) (Denpasar) (Kepala Bidang Pelayanan Medis)

S : Peneliti IK : Informan (Ibu Ketut)

Bagian 1

S : Wawancara ketiga, dengan ibu Ketut. Sebenarnya yang ingin saya bahas ada tiga yang utama. Yang pertama tentang rehabilitasi, kedua tentang hubungan antara lembaga rehabilitasi dengan resident yang ada di sini, yang ketiga berkaitan dengan proses peradilan. Menurut sudut pandang ibu Ketut sendiri, rehabilitasi itu seperti apa sih bu sebenarnya? Yang selama ibu menjabat sebagai kapid sos itu?

IK : Tempat rehabilitasi itu adalah tempat di mana para pecandu atau namanya addict ya di sini untuk direhab. Direhab itu dalam arti diberikan ketrampilan, mentalnya, dibetulinlah perilakunya. Contohnya begini ya, kalau dulu dia di rumah, seorang pecandu itu pasti bangunnya siang. Terus malamnya dia kelayapan, pergi ke luar mencari teman, mencari hiburan. Contohnya, ke diskotik. Karena semalemnya dia begadang, dia kan bangun pagi ga bias, jadi malas. Ya itulah kita kembalikan kehidupannya ke kehidupan yang sebenarnya. Kalau kita kan normal bangunnya pagi, shalat subuh, ya kan kalau yang muslim. Kalau yang nasrani, berdoa. Nah, itulah yang sebenarnya kita lakukan di sini.

S : Jadi sebenarnya mengembalikan mereka kembali seperti semula. Nah, menurut Ibu sendiri, keberadaan lido itu seberapa penting sih saat ini di Indonesia? Terutama bagi permasalahan rehabilitasi saat ini di Indonesia. Keberadaan lido itu seberapa penting?

IK : Sangat penting sekali, ya. Karena ini terbesar di Asia. Di Indonesia itu belum ada rehab yang sebesar seperti kita ini. Lengkap, dalam arti itu di sini ada kesehatannya seperti dokternya, dokter jiwanya pun ada. Kan mereka yang kalau pecandu itu banyak yang otaknya gangguan itu ke jiwa, kan. Penting sekali menurut saya keberadaan lido itu. Karna disamping banyak anak-anak bangsa yang sudah berjatuh kepada pecandu, menjadi korban kan, mereka kan korban. Kan kalau kita biarkan mereka begitu, tidak kita rawat, tidak kita beri penyuluhan, ketrampilan, akan hilang satu generasi kita. Berarti mereka sudah tidak bisa, contohnya mungkin kuliahnya pasti macet, terganggu. Terus, prestasinya menurun karena dia terganggu. Untuk itu, keberadaan lido ini penting sekali untuk korban penyalahgunaan narkoba.

S : Jadi sebenarnya peran rehabilitasi di dalam lido itu sendiri itu adalah sangat penting. Nah, kalau dari pengalaman Bu Ketut sendiri, asumsi dari lembaga rehabilitasi lido terhadap mereka yang korban-korban misalnya resident itu, memandangnya seperti apa sih? Apakah melihat “Oh, ini salah nih. Mereka pelaku kejahatan.” Atau mungkin mereka ini orang sakit, harus kita obati. Atau mungkin, lido itu melihat kayanya ini perlu pertolongan karna mereka ada permasalahan, atau mungkin malah “Ya sudahlah, mereka ini memang menyimpang, memang beda, yaudah kita tolong aja.” Atau bagaimana? Menurut Bu Ketut

IK : Kalau menurut saya itu dia memang ada penyimpangan, ya. Penyalahgunaan. Kalau seperti kita, normal gini. Karna orang itu kan biasanya ingin kaya weekend lah, pingin apa refreshing, gitu, ingin senang-senang. Ini makanya mereka contohnya kaya ekstasi itu, kan bikin mereka fly, menghilangkan semua masalah. Mungkin dalam berkerja 1 sampai 5 hari itu kan penat, suntuk lah. Kita bilang ini orang kalau kerja dari pagi, pulangny malam kan. Malam sampai di rumah apalagi. Contohnya dari lido ke Jakarta itu kan cukup panjang waktunya sampai rumah, karna kita sudah lelah lah, capek. Perlu mungkin waktu di waktu weekend itu perlu hiburan atau refreshing ya. Ya mungkin salah satunya itu mungkin karyawan perusahaan, mungkin perlu hiburan. Ya untuk itu, di dalam lingkungan atau tempat hiburan itu kan banyak, bermacam-macam ke diskotik. Contohnya ada yang menawarkan kamu “Ini, biar masalahmu semua ilang.” Tidak dipusingkan lah, istilahnya. Orang yang udah berkeluarga, maupun pekerja keras istilahnya ini mungkin dari senin sampai Jumat benar-benar pekerjaannya itu padat. Tidak ada waktu, atau mungkin di dalam kotaknya mungkin udah banyak permasalahan, pekerjaan. Inilah kompleks, kalau saya bilang.

- S : Jadi, sebenarnya menurut Bu Ketut sendiri, lido itu memandang mereka ya memang menyimpang.
- IK : Ya. Menyimpang karena pengaruh narkoba itu perilakunya menyimpang. Penyimpangan-penyimpangan itu perlu kita benahi.
- S : Berarti lido di sini berperan membenahi lagi yang menyimpang. Kalau menurut Bu Ketut sendiri, pernah dengar ga sih keluhan dari resident-resident itu memandang lido. Misalnya, dari resident itu ada yang pernah cerita, “Lido nih kok kayanya sepi banget, kok kayanya jauh banget. Kayanya ga nyaman.” Pernah ga sih, Bu?
- IK : Ya mungkin bagi mereka karna di sini itu bagi mereka, kemerdekaan mereka dirampas. Yang dimaksud dirampas itu, mereka di rumah bebas, mungkin apalagi orang ada yang pulang sekolah, pulang kuliah tinggal teriak, “Bi, minta minum!” contoh, misalnya. “Bi, saya mau makan!” Saya perlu ini, mungkin semua serba ada. Mungkin kalau gini contohnya, itu kan yang mampu ya. Bagi yang tidak mampu, contohnya anak jalanan. Biasa hidupnya bebas, kan. Bebas, tidak ada yang mengaturlah, tidak ada yang mengendalikan. Dibawa ke lido pasti kan walaupun dia diberi tempat yang wajar, kita bilang ya. Tempat yang wajar itu ada kamar, ada tempat tidurnya, ada kasurnya, ada bantalnya, ada spreinya, ada selimutnya, kan wajar. Di jalanan kan mereka istilahnya gelandangan, tidur di kolong jembatan, tapi ada mereka merasa bebas, tidak ada yang ngatur kalau di luar. Kalau di sini diatur kan, bangun jam 5, harus shalat subuh kalau yang muslim, tapi kalau yang nasrani harus berdoa, abis itu bersih-bersih lingkungan setelahnya bersih-bersih tempat tidur, paling nggak bersihin kamarnya sendiri, ngepel. Hidupnya diatur kan, kalau di luar kan mereka ga ada yang ngatur. Contohnya, kalau orang mampu itu mereka bangun siang tidak ada yang ini. Kalau di sini kan harus dibangunin, dioprak-oprak. Itulah mereka tidak nyaman. Ada perasaan tidak nyaman karena dia biasa hidup bebas. Di sini hidupnya teratur kan dia, diatur. Makan diatur, bangun diatur, serba diatur. Mereka kan tidak mau. Mereka memilih yang lebih bebas.
- S : Kalau terjadi peristiwa kaya gitu, tekanan-tekanan kaya CIC, kabur, masalah tekanan lain, apa yang dilakukan lido untuk mengatasi orang-orang seperti itu?
- IK : Kita ajak pendekatan. Contohnya, mungkin dari konselor, dari dokter, mungkin dia kejiwaannya terganggu, mungkin karna stress. Kita ajak dia pendekatan.
- S : Tapi ada tidak sih bentuk-bentuk represif, misalnya ditangkap polisi, dipukul. Adak an beberapa bertindak kasar untuk mengatasi permasalahan itu.
- IK : Nah, ini tergantung. Kalau memang anaknya kasar, kriminal dalam arti dia merusak fasilitas negara, mungkin kita beri dia hukuman. Kita taruh di CIC, kita ga beri mereka rokok, semacam sanksi lah, ya. Misalnya dia boleh visit atau dikunjungi, kita cabut hak-hak mereka. Itu, contohnya. Kalau mereka melanggar salah satu, entah itu kabur dengan merusak fasilitas negara, contohnya seperti itu.
- S : Hak-hak itu tetap dicoba dijaga lido terhadap mereka, tapi memang dibatasi jumlahnya untuk membantu program rehabilitasi mereka. Nah, kalau untuk pelayanan di sini sendiri, apakah menurut Bu Ketut udah komplit atau udah lengkap banget? Atau mungkin masih ada yang kurang?
- IK : Kalau menurut saya sudah cukup. Kan kita mulai dari dokter, perawat, konselor, psikolog, lab kita punya, ahli gizi. Saya kira itu cukup untuk sebuah rehabilitasi yang lengkap. Memang sudah mencakup semuanya.
- S : Kita lihat rehabilitasi kan juga adaa rehabilitasi milik swasta juga yang memang mengoptimalkan biaya dan mereka otomatis menggunakan biaya dari residentnya untuk bisa mengoperasikan operasional rehabilitasi tersebut. Nah, BNN yang notabene adalah rehabilitasi negara tentu kan tidak menggunakan, memikirkan hal seperti itu. Dan memang dapat dari beberapa resident yang bilang misalnya di sini enak karena memang di sini gratis nggak kaya swasta, kita harus bayar atau apa. Nah, menurut Bu Ketut sendiri, dengan kondisi seperti itu, dengan kita tidak bayar, apa itu udah tepat kebijakan tersebut? Atau malah mungkin dengan seperti itu bisa dijadikan suatu bargaining bagi lido untuk mengambil hak mereka, hak-hak

- resident ini? Jadi kaya menyalahgunakan kekuasaan. Apakah mungkin itu terjadi, menurut Bu Ketut? Pernah gak itu terjadi?
- IK : Enggak, saya kira enggak. Di sini kan memang udah difasilitasi oleh negara ya, terus ininya APBN. Jadi, anggarannya kita pegawai, karyawan di sini, pada umumnya dibayar oleh negara. Di swasta kan mereka harus bayar dari uang resident itu. Contohnya, untuk bayar karyawan, bayar listrik, bayar telepon, itu kan dari uang resident. Kalau ini kan semua difasilitasi oleh negara. Listrik, telepon, pegawainya dibayar oleh negara semua. Jadi kita kan membantu mereka supaya anak-anak bangsa ini jangan sampai lebih banyak yang jadi korban. Jadi kita bias menyelamatkanlah.
- S : Lalu, bagaimana BNN itu, bagaimana lido menjaga kinerja anak buah untuk menjaga kinerja ini agar tetap dalam kondisi prima?
- IK : Kita memberikan semacam motivasi ya. Motivasi dalam arti mungkin arahan, wejangan, bahwa kita bekerja di sini itu adalah ibadah. Dalam arti ini, kita memang ga munafik semua perlu duit. Tapi di sini kita lebih banyak ibadah daripada memikirkan secara finansial.
- S : Tapi hal-hal tersebut nggak menimbulkan permasalahan antara karyawan sendiri di dalam lidonya sendiri?
- IK : Bukan tidak menimbulkan masalah. Memang satu dua dari sekian berapa, 260 karyawan kita di sini pasti satu dua ada yang begitu. Tetapi karna dia pegawai negeri tidak seperti swasta, mereka melaksanakan unjuk rasa itu tidak, tapi namanya nggrundel, Cuma ngomong sesama temannya. Kita tidak bisa ini, kita hanya bisa menghimbau, kita dinas di sini ibadah, tidak semua orang kan bisa untuk kita ajak ibadah. Jadi kita di sini sering suka mengingatkan kembali.
- S : Mengenai hubungan antara lido tersebut dengan resident ini. Ada nggak hubungan, bagaimana sih hubungan yang terjalin antara resident dengan lido? Apakah hubungan itu baik-baik saja sekarang? Atau mungkin ada pertentangan yang juga mungkin kita nggak tahu? Di dalamnya itu, “Wah saya nggak suka banget nih sama konselor ini. Wah, nggak suka nih sama orang-orang di kantor ini.” Pernah nggak timbul seperti itu?
- IK : Ada. Dari jumlahnya sekarang ini ya 425 tanggal 7 ya, 426, ya mungkin 3-5% itu ada. Ada yang begitu, tidak semuanya mau menerima. Tapi sebagian besar sih menerima, karna kita beri arahan, motivasi, kita membantu mereka di sini. Kita bukan ini, istilahnya orang kita masa bodo lah ya, “Saya dan kamu tidak ada hubungan apa-apa. Lo mau mati, monggo silakan.” Tapi ini kan tidak begitu. Kita di sini memberikan motivasi. Dari sekian anak itu yang 425 ini pasti ada, dari sekian banyak itu pasti ada, Tapi dia kan tidak berani mengutarakan secara terang-terangan. Mungkin ya yang seperti tadi, nggrundel itu. “Tempat apa sih ini, gua nggak seneng.” Pasti ada, dari sekian banyak anak kita kan 425. Tapi mungkin 3 sampai 5 % ada.
- S : Mengenai hubungan interaksi antara lido sendiri dengan resident. Nah, lido ini sendiri gimana sih membentuk sebuah kebijakan misalnya dari lido sendiri kepada resident biar gimana resident itu, “Oke, ini ada suatu kebijakan. Kebijakan ini akan diterapkan kepada resident ini.” Apa yang lido lakukan agar kebijakan tersebut baik, bias berhasil berguna baik bagi resident? Salah satu contohnya mungkin, pemerintah pernah mengeluarkan surat Mahkamah Agung. Lido sendiri menanggapi hal-hal seperti itu? Apa yang dilakukan lido?
- IK : Kalau surat putusan pengadilan itu kita sesuaikan. Maksudnya dalam arti gini, istilahnya dia kan masih statusnya tahanan. Status tahanan ini supaya perilakunya itu bisa berubah ini, dititipkanlah di sini. Jadi sisa hukumannya, contohnya dia dihukum setahun, setelah menjalankan dua per tiga atau setengah itu di lembaga pemasyarakatan, selanjutnya sisa missal dua bulan atau tiga bulan, dititipkanlah di sini. Tujuannya, untuk mengenalkan, TC, TC itu kan istilahnya untuk memperbaiki perilakunya atau bisa mandiri. Contohnya, kalau di penjara dia bisa beli kamar, bisa nyogok sipir penjara untuk keluar masuk, kalau di sini kan nggak bisa. Kita semua birokrasi. Nah, untuk itu supaya mereka mengenal liku di lido itu, “Oh ini birokrasinya di lido begini lho.” Kita tuh tidak boleh. Kita tuh memakai sistem TC itu sama, mau dia orang kaya, mau dia pejabat, mau dia orang miskin, mau dia anak jalanan, mau agamanya apa, mau muslim, nasrani, hindu, budha, diperlakukan sama.

- S : Berarti salah satu yang dilakukan lido dalam menanggapi kebijakan yang ada itu adalah dengan mempertahankan birokrasi, disiplinnya pada peraturan itu.
- IK : Disiplin, mereka nggak seperti di penjara, istilahnya. Kalau di penjara mungkin dia bisa beli. Harusnya dia punya kamar sendiri, contohnya ininya sendiri. Kalau di sini kan kebersamaan. Contohnya, tadi kan di HOC itu kan ad... Sama, dia. Kalau di penjara kan mungkin dia bisa beli kamar sendiri, yang ada AC nya, tempat tidur sendiri, kalau di sini nggak bisa. Jadi kita perlakukan mereka sama. Jadi tidak membedakan kaya, miskin, pejabat, di sini kita perlakukan mereka sama.
- S : Nah, tadi kan sempat menganggap bahwa mereka yang direhabilitasi itu adalah orang yang menyimpang karena mereka menggunakan narkoba. Ada nggak, mungkin bentuk pembelajaran dari program-program social TC yang diterapkan dari lido ini, atau mungkin karyawan-karyawan dari lido ini kaya menstigma, melabelkan bahwa “Yaudah, lo itu baru dateng. Kamu tu mantan pecandu. Kamu tuh pecandu.” Setelah mereka keluar pun akan disebut, “Yaudah kamu tuh mantan pecandu. Kamu tuh menyimpang.” Apa itu ada? Ada nggak, muncul konsep-konsep seperti itu? Atau pemikiran-pemikiran seperti itu dari karyawan atau lido sendiri?
- IK : Nggak, kita berharap mereka setelah direhab di sini, mereka bisa memperbaiki perilakunya, walaupun stempel, istilahnya stempel pecandu itu ada, bagi kita itu justru untuk mengangkat mereka. Istilahnya kalau contohnya gini, dia pecandu. Mungkin kalau di masyarakat, mereka dianggap sudah sampah, ya. Tapi, justru kalau di sini mereka kita angkat. Angkat, dalam arti ini, “Kamu tuh istilahnya, kalau sampah itu masih bisa didaur ulang, bisa bermanfaat bagi orang lain, asal kamu konskuen dengan apa yang kamu lakukan di sini.” Apa yang kita berikan, mereka harus konskuen. Begitu keluar, ada perubahan, tidak seperti dulu lagi, waktu kamu sebelum direhab. Pecandu sebelum direhab pun berbeda dengan setelah direhab.
- S : Bedanya?
- IK : Bedanya mungkin contohnya begini. Dia itu pecandu kan takut air, biasanya dia malas mandi, ngurus diri, gitu. Kalau dia di sini, kita ajarin pagi-pagi harus mandi, bersih, shalat, itu kan ada bedanya. Mungkin di luar dia nggak pernah shalat, nggak pernah puasa di bulan Ramadhan, kan di sini kita dilatih. Jadi, itulah bedanya mereka sebelum masuk lido dengan seorang pecandu yang belum pernah direhab, dengan setelah yang pernah direhab.
- S : Kadang ada beberapa permasalahan ketika mereka keluar dari lido, yaitu adanya tekanan-tekanan dari lingkungan sosial mereka yang menganggap, “Wah, kamu udah keluar dari rehabilitasi narkoba. Kamu mantan pecandu narkoba.” Nah, apa yang bias lido lakukan untuk mengatasi permasalahan seperti itu? Atau mungkin ada nggak sih bentuk yang lido lakukan atau tindakan yang lido lakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut?
- IK : Ya, terutama kepada keluarga. Kalau kita orang Timur, keluarga itu bukan bapak, ibu, adik, kakak saja. Termasuk di sini, tantenya, omnya, kita sosialisasikan. Pertama, kepada orangtua dulu. Jadi mungkin, karena dia merasa dia itu pecandu, mungkin di dalam lingkungan itu dia udah kenal, karena namanya pecandu itu kan identik dengan nyolong itu. Nah, gitu biasanya seorang tante atau om, dateng nih seorang pecandu ke rumahnya, bermain, bertamulah. Pasti dia akan semua dikunci, terus tasnya ditaruh yang rapat ya istilahnya, terus ini handphone itu dirapihin, nah contoh. Tetapi, orang tua, harus mensosialisasikan ini kepada tantenya, kepada omnya, kepada kakaknya, kepada adiknya bahwa si pecandu ini sudah direhabilitasi dan dia perilakunya ada perubahan, dan tidak boleh dia perilakunya selalu dicurigai. Kan dia sensitif nih, “Oh, saya pasti di ini.” Nanti begitu ada barang hilang di rumah, pasti dia yang dituduh. Nah, kita beritahukan lingkungan itu, karna di rumah dulu. Pada kakak, adik. Terus, ke luar ada tante, om kan, kalau dia main ke rumah om atau ini. Kita beritahu bahwa dia sudah direhab, tolong jangan terlalu strict, dalam arti itu jangan terlalu curiga sama dia. Jadi dia sensitif sekali, jangan dia merasa nanti, “Oh, saya ini kok merasa dikucilkan”. Kan kalau gitu kan dia merasa dikucilkan, terus keluarga gak mau nemenin dia, mungkin ngobrol atau apa. Dikucilkanlah, dijauhkan. Pertama orang tua, terus kakak adik. Orang tua ini mensosialisasikan kepada keluarga terdekat.

Bagian II

S : Nah, kemarin kita sampai di pembahasan lembaga rehabilitasi itu bagaimana fungsi dan kinerjanya di sini. Nah, kalau kita berbicara tentang perkembangannya yang ada di Indonesia saat ini itu kan tentu rehabilitasi itu kan berkembang. Dan memang fenomena-fenomena yang terjadi di lingkungan sosial kita menimbulkan respon dari dalam itu berkembang untuk mengatasi permasalahan tersebut. Nah, kalau menurut Ibu, selama yang pernah Ibu alami di lido ini, gimana mengatasi permasalahan perkembangan-perkembangan itu? Mungkin yang terjadi di luar sana, datang ada kebijakan baru lagi, atau mungkin dari dalam yang mungkin terjadi permasalahan-permasalahan tersendiri mungkin di dalam lidonya sendiri. Nah, apa yang sebenarnya dilakukan oleh lido untuk mengatasi hal itu?

IK : Contoh permasalahan apa ya?

S : Kaya misalnya mungkin dari dalam tidak nyaman anak-anaknya, “Saya merasa jenuh, saya bosan. Sudahlah, saya capek.” Nah, hal-hal seperti itu, apa yang sebenarnya dicapai dilakukan oleh lido untuk mengatasi hal seperti itu?

IK : Bisa aja kita rekreasi, rekreasi itu dalam arti kan ini aja, di dalam facility ya. Contohnya, beri dia kesempatan olah raga. Kita punya alat fitness kan, kita beri dia olahraga yang bentuknya kelompok, main bola. Nah, kan itu semacam rekreasi juga. Rekreasi dalam arti tidak harus keluar dari facility. Di dalam facility ini kita punya tempat fitness, kita punya. Tempat main badminton, kita punya. Main futsal, kita punya. Seperti di GOR sana, kita punya untuk main futsal yang ininya agak lebar, luas. Itu kita beri dia, supaya mereka tidak jenuh, kita beri itu, rekreasi berupa itu.

S : Nah, selama Ibu menjabat sebagai, posisi sebelumnya, mengenai permasalahan tentang pandangan masyarakat melihat lido sendiri, atau pandangan masyarakat melihat klien atau resident yang ada di lido. Menurut Ibu, apa yang mungkin seperti apa sih seharusnya masyarakat itu memandang mereka atau memandang lido itu sendiri?

IK : Di dalam memandang itu mungkin ada yang pro, ada yang kontra ya. Kalau yang pro itu, kita di sini kan membantu masyarakat, ya. Dalam arti ini yang khususnya pecandu, yang tidak bisa, yang tidak mampu. Di sini pemerintah menyiapkan tempat gratis untuk mereka para pecandu, atau untuk penyalahgunaan narkoba yang tidak mampu membayar kebutuhan kan harus bayar. Terus, di sini kita pemerintah menyiapkan tempat yang cukup bagus ya bagi mereka para pecandu atau penyalahgunaan narkoba untuk kita bantu di sini, kita rehab di sini. Kalau mungkin yang pro pasti ada yang ini, yang kontra. Dalam arti ini, “Wah, itu lido apa itu. Anak-anak ditampung di sana kaya penyalahgunaan narkoba itu.” Mereka kan sudah jadi sampah, itu kan istilahnya yang kontra, ya. Yang pro itu ya seperti tadi, yang berterimakasihlah dengan adanya lido ini, ada tempat penampungan atau pembinaan untuk mantan-mantan pecandu atau penyalahgunaan narkoba itu.

S : Berarti, coba untuk menjelaskan kembali kepada masyarakat kalau misalnya, jangan berpikiran negatif tentang lido. Tapi, melihat kita coba menginformasikan sisi positifnya. Nah, saya coba masuk ke permasalahan mengenai peradilan pidana yang berkaitan dengan sana. Menurut Ibu sendiri, apakah mereka yang datang ke lido ini melalui jalur putusan pengadilan atau sana itu udah termasuk tepat atau mungkin masih ada yang kurang?

IK : Ya memang itu putusan pengadilan, ya memang mereka supaya mengerti di rehab itu. Kalau dia di penjara, kan beda kalau di kita. Kalau di penjara kan mereka dikurung, dikurung tidak diberi aktivitas seperti yang ada di sini. Itu perbedaan dari mereka di lapas atau di penjara, mereka sisa hukuman itu bisa menjalankan di lido ini, supaya bisa paling tidak mereka tahu bedanya penjara dengan tempat rehabilitasi. Penjara itu tidak sama dengan tempat rehabilitasi. Jadi, dengan mengalami sendiri dia kan tahu nanti. “Waktu saya dipenjara contohnya begini, saya dikurung, tidak boleh melakukan aktivitas seperti di sini.” Kalau di lido itu diberika kesempatan, contohnya rekreasi yaitu main bola, ibadah, bersama-sama shalat 5 waktu. Seperti ada kegiatan-kegiatan seperti kemarin itu, bila ada melakukan perayaan kurban,

mereka juga tahu, kan gitu. Jadi, ada perbedaan lido dengan lapas itu. Contohnya ya itu, kita beri mereka kesempatan. Mereka diberi seminar. Seminar bagaimana caranya untuk hidup sehat, contohnya. Kan kita punya dokter di sini, dokter umum, dokter gigi, jadi bisa memperkenalkan kepada mereka. Karena mereka di lapas kan juga bukan kriminal, tapi penyalahgunaan narkoba, kan beda ya.

S : Beda?

IK : Beda. Kriminal atau dalam arti dia membunuh orang, kan beda kan. Mungkin ada perbedaannya, ada persamaannya. Persamaannya mungkin contohnya dia nyolong, karna dia make. Itu mungkin tidak bekerja, tidak punya uang, mungkin dia akan nyolong. Nyolong dalam arti masih di lingkungan keluarga. Tapi kan kalau kriminal yang di luar itu kan contohnya dia nyolong mobil, atau rumah kosong. Itu pelaku, pencurian dalam rumah kosong kan beda kriminalnya dengan pemakai atau pecandu.

S : Nah, kalau seperti itu berarti asumsi apa sih yang terbentuk lido sendiri terhadap mereka yang datang dari putusan pengadilan? Apakah lido itu melihat mereka sama aja dengan resident lain atau mungkin mereka beda, perlu dikhususkan?

IK : Iya, perlu dijuga dikhususkan. Karena mereka, satu, mereka dia sudah pegawai ya. Ada pegawai pemerintah maupun TNI/Polri. Mereka kan dengan yang baru masuk istilahnya yang dengan volunteer atau sukarela yang datang kan beda. Ya, kalau sudah bekerja wawasannya beda, istilahnya ada pendidikan, namanya prajab, dia sudah pernah mengikuti di pemerintahan, tahu mencari duit, kan beda. Kalau pola pikirnya pun berbeda, kan. Dia lebih dewasa. Kalau dia dari umum kan pada umumnya belum terlalu ini ya, daya pikirnya masih belum luas seperti yang kita alami putusan pengadilan. Memang ada juga putusan pengadilan yang memang dia pengedar tapi dia memang mencari nafkahnya lewat itu kan, sebagai pengedar. Tapi, pada umumnya mereka yang pegawai negeri, polisi, TNI/Polri itu karna dia kan itu aturan sebagai panutan dari masyarakat, tauladan. Tapi mereka kan melakukan itu kan sudah menyimpang.

S : Jadi, sebenarnya ada perlakuan khusus terhadap mereka?

IK : Mungkin perlakuan khusus tidak. Tapi, tempatnya khusus mungkin iya. Terus ininya mungkin lebih ringan ya, lapangannya, contohnya kalau dia di reguler itu kan membaca walking paper contohnya. Kalau ini kan nggak terlalu difokuskan ke sana, tapi banyak yang masuk proporsional. Contohnya, masalah dokter, psikolog, memberikan ilmunya. Jadi, lebih banyak diisi dengan seminar-seminar ketimbang mereka yang reguler. Kalau ini kan sudah profesi sebenarnya dia, jadi polisi, tentara, pegawai negeri, bupati. Sebernarnya kan mereka sudah ini, nggak perlu kita didik seperti anak yang SMA atau mahasiswa, kan beda. Dan kita lebih banyak berikan seminar masalah narkoba, bagaimana cara menghindari, itu contohnya. Menghindari kalau ditawari narkoba itu sebenarnya mereka sudah ngerti, tapi kan karna mungkin lingkungannya yang lebih menarik ya, contohnya pergi ke diskotik ini kan lebih menarik untuk ini. Jadi di sini kita berikan seminar masalah narkoba, masalah kesehatan, daripada dia minum atau minum obat-obatan terlarang itu kan lebih baik yang lain, yang lebih banyak masuk di sini, di putusan pengadilan itu. Banyak kita beri bermacam seminar daripada yang reguler. Karna yang putusan pengadilan kan sisa hukumannya tidak lama, ada yang 3 bulan, 6 bulan, bervariasi kan, ada yang 4 bulan, jadi kita nggak campur dia dengan yang reguler. Kalau reguler kan memang dia sudah lepas. Lepas mungkin dia sudah tidak bekerja, sudah putus sekolah, jadi ini dia reguler masuknya. Kalau yang ini yang putusan pengadilan ini kan umumnya mereka udah bekerja. Jadi kita berikan ini, semacam yang profesional. Kebanyakan diisi seminar-seminar itu daripada seperti yang di reguler itu. Kegiatannya tidak terlalu banyak untuk yang putusan pengadilan.

S : Kalau untuk koordinasi sendiri antara lembaga kaya kepolisian, kejaksaan, atau hakim apakah saat ini hubungan itu terjalin dengan baik untuk permasalahan sama ini?

IK : Iya, tadinya gagasan itu memang dari kepolisian, kehakiman, dan BNN sendiri ya. Semacam MoU karena terlalu banyaknya di LP itu atau di lembaga pemasyarakatan itu, para pecandu sudah tidak bias menampung. Tapi, dia kan sudah melaksanakan hukumannya, setengah atau

tiga perempat dari hukumannya. Contohnya, dia dihukum 2 tahun, umpamanya, paling minimal dia sudah setahun lebih dia sudah menjalankan di lapas. Cuma, di sini diberikan kesempatan untuk menambah wawasan maupun ilmunya. Untuk ditaruh di sini kan paling enggak kan dia bagaimana kalau mungkin di lapas juga diberi seminar, semacam di sini kan. Tapi di sini kita beri kesempatan dia yang mengisi, yang proporsional, semacam seminar-seminar itulah. Itu bedanya di sana, di sini dengan di lapas.

S : Kalau misalnya ada permasalahan, pernah nggak terjadi permasalahan antara penegak hukum dengan lido sendiri?

IK : Ada, pernah terjadi. Contohnya gini, dia belum diputus oleh pengadilan, tapi dia sudah memang dia melakukan penyalahgunaan narkoba, dalam arti mungkin dia disyalir pengedar, tapi belum selesai diputus. Tapi, titipkan di sini. Jadi sifatnya menggantung, namanya dititipkan sementara, pembantaran. Jadi contohnya kita ini dir 4 ya, tindak pidana penyalahgunaan narkoba. Terus di sana mungkin dia nggak punya tempat atau penuh di sana. Tapi, dia sudah mereka di BAP, sudah diperikasa, tapi belum ada putusan pengadilan. Sementara mereka dititipkan di sini, itu namanya bantaran. Dititipkan di lido, tapi dia belum putusan pengadilan, tapi dia ditangkap polisi. Sudah dibikin berita acara oleh polisi, ternyata dia umpamanya pengedar atau pemakai, tapi dia seperti yang tadi, yang anggota polisi, yang ini. Tapi, dia ketangkap sama polisi, dibikinkan BAP, diperikas, tapi di sana dia nggak punya tempat.

S : Tapi dia tetap menjalani proses peradilan?

IK : Ya, nanti. Cuma dititipkan sementara. Bisa dititipkan sebulan, 2 bulan, sambil proses nanti untuk pengadilannya. Contohnya, kemarin seperti band siapa, yang dari Lampung itu, Andika. Pernah dititipkan di sini. Setelah di ini BNN, setelah dikirim pengadilan, putus pengadilan, tapi dia nggak kembali di sini, ntar rehab lain, contoh. Itu namanya bantaran. Dititipkan sementara di sini, karna mungkin di Cawang itu tempatnya penuh, dia dititipkan di sini. Bisa sebulan, 2 bulan, namanya bantaran.

S : Kalau terjadi seperti itu, berarti itu mengganggu program?

IK : Ya, sangat mengganggu. Karena selama di program, contohnya di TC itu kan selama beberapa bulan, 5 bulan, itu kan mereka belum boleh keluar masuk karena dia focus melakukan menjalankan program. Dengan dia dicomot itu kan bikin kecemburuan dengan yan lain, dia bisa keluar-masuk keluar-masuk. Karena mengganggu program.

S : Ketika terjadi permasalahan tersebut, apa yang lido lakukan untuk mengatasi itu?

IK : Kita beritahu kepada penyidiknyanya. Sebaiknya, kalau dia mau diperiksa di sini saja, jangan dibawa keluar.

S : Apa hanya sebatas itu saja permasalahan yang terjadi mengenai hubungan antara pihak kepolisian atau penegak hukum dengan lido?

IK : Ya, baru sebatas itu saja yang sudah terjadi.

S : Dan dalam hal ini BNN mencoba menjelaskan kembali kepada pihak kepolisian atau penegak hukum untuk menegaskan kalau misalnya fungsi lido itu seperti ini dan tidak bias diganggu gugat untuk menjaga proses rehabilitasi untuk tetap berjalan lancar, ya.

LAPORAN MAGANG

**TERHADAP RESIDEN YANG MENJALANI PROGRAM
REHABILITASI KARENA “SURAT EDARAN MAHKAMAH
AGUNG NOMOR : 04 TAHUN 2010”, DI UNIT PELAKSANA
TEKNIS TERAPI & REHABILITASI (UPT T&R), BADAN
NARKOTIKA NASIONAL (BNN), LIDO, BOGOR**



Di Susun Oleh :

Fransiscus Febrisoni - 0706284282

Surya Irawan - 0706284515

Mahasiswa Kriminologi 2007

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Indonesia

Depok

LATAR BELAKANG

Narkoba tidak lagi menjadi permasalahan yang dapat kita pandang sebelah mata. Kejahatan narkoba merupakan suatu bentuk kejahatan yang memiliki dampak buruk terhadap generasi muda di Indonesia. Kejahatan narkoba keji dalam merusak suatu bangsa dengan menyerang generasi muda sehingga mereka tidak akan dapat produktif atau terhambat kreativitas dan semangat juangnya sebagai akibat dari pengaruh narkoba yang mereka gunakan.

Kejahatan narkoba merupakan satu bentuk kejahatan yang memiliki beberapa bentuk tipe kejahatan, meliputi produksi narkoba secara tidak sah, pengedaran narkoba secara tidak sah, penyimpanan narkoba secara tidak sah, dan penggunaan narkoba secara tidak sah.¹ Narkoba dapat juga kita kenal dengan sebutan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya).

Kejahatan narkotika dapat dibedakan dalam beberapa bentuk, yaitu memproduksi, mengedarkan, menyimpan atau memiliki, dan menggunakan narkotika atau psikotropika secara tidak sah.² Penyalahgunaan terhadap narkotika dan psikotropika tersebut dapat berakibat pada sebuah tindakan kejahatan narkotika. Mereka yang melakukan penyalahgunaan dalam penggunaan narkotika dapat menimbulkan suatu kondisi ketergantungan atau adiksi. Penyalahgunaan sendiri dalam UU RI No.35 Tahun 2009, Tentang Narkotika, Pasal 1, ayat 15 adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.

Pada mulanya narkoba dan psikotropika merupakan obat yang sangat dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan, sehingga ketersediaannya harus diawasi dan terjamin dengan baik. Namun yang menjadi permasalahan adalah jika terjadi penyalahgunaan dari obat-obat tersebut.³ Mereka yang menyalahgunakan narkoba dan psikotropika untuk dikonsumsi sendiri dapat kita sebut dengan pengguna atau pecandu narkoba. Dalam UU RI No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Pasal 1, Ayat 13, Pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.

Penanganan terhadap para pengguna atau pecandu narkoba tersebut tentu saja akan berbeda dengan mereka yang melakukan kejahatan narkoba seperti pengedar atau produsen narkoba dan psikotropika. Pengobatan terhadap kecanduan atau adiksi menjadi metode dalam menangani seorang pecandu agar mereka dapat sembuh dari ketergantungan atau adiksi. Upaya kesembuhan dalam kejahatan narkoba ini memang dapat dilakukan dengan cara-cara medis,

¹ Muhammad Mustofa. *Kriminologi Kajian Sosiologi Terhadap Kriminalitas, Perilaku Menyimpang dan Pelanggaran Hukum*. Hal 126

² Muhammad Mustofa. *KRIMINOLOGI Kajian Sosiologi Terhadap Kriminalitas, Perilaku Menyimpang dan Pelanggaran Hukum*. Hal 126.

³ Drs. Edi Karsono. *Mengenal Kecanduan Narkoba & Minuman Keras*. Hal 11-13

akan tetapi kemungkinan seseorang dapat benar-benar bersih dari narkoba belum dapat dipastikan karena kita tidak akan dapat mengetahui apakah mereka akan kembali menggunakan narkoba tersebut atau tidak.⁴

Para pengguna narkoba atau pecandu tidaklah sama dengan pengedar narkoba. Mereka yang dikategorikan sebagai pengguna atau pecandu adalah korban dari kejahatan narkoba. Definisi dari korban itu sendiri menurut Arif Gosita adalah

*Korban adalah mereka (individu, atau kelompok baik swasta maupun pemerintah) yang menderita jasmaniah dan rohaniah sebagai akibat tindakan orang lain yang mencari pemenuhan kepentingan diri sendiri atau orang lain yang bertentangan dengan kepentingan dan hak asasi yang menderita.*⁵

Dalam “The Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power”, PBB pada tahun 1985,

korban (victim) adalah orang-orang yang secara individual atau kolektif, telah mengalami penderitaan, meliputi penderitaan fisik atau mengalami penderitaan emosi, kerugian ekonomis atau pengurangan substansial hak-hak asasi, melalui perbuatan-perbuatan atau pembiaran-pembiaran (omissions) yang melanggar hukum pidana yang berlaku di negara-negara anggota, yang meliputi juga peraturan hukum yang melarang penyalahgunaan kekuasaan.

Istilah korban juga meliputi keluarga langsung korban dan orang-orang yang menderita akibat melakukan intervensi untuk membantu korban yang dalam kesulitan atau mencegah viktimisasi terjadi.⁶

Dalam UU RI No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 54, tertuang bahwa Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Hal ini juga diperkuat ketika seorang pengguna atau pecandu tertangkap oleh kepolisian dan menjalani proses peradilan pidana. Di pasal 103 dalam undang-undang yang sama tertuang pada ayat (1) Hakim yang memeriksa perkara pecandu Narkotika dapat:

- a. Memutus untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu Narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak **pidana Narkotika**; atau
- b. Menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu Narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika.

Dijelaskan pula pada ayat (2) yaitu mengenai masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi pecandu Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diperhitungkan

⁴ Muhammad Mustofa. Ibid.

⁵ Arif Gosita. Masalah Korban Kejahatan (Kumpulan Karangan). Hal 63

⁶ ibid. Hal 46

sebagai masa menjalani hukuman. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan terhadap korban narkoba sudah mulai terfokus pada metode pengobatan dan penyembuhan terhadap diri mereka. UU ini juga diperkuat dengan terciptanya Surat Edaran Mahkamah Agung, Nomor : 04 Tahun 2010 (SEMA) tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, yang kini menjadi pedoman para penegak hukum untuk mengatasi permasalahan pecandu narkoba yang menjalani proses hukum atau peradilan pidana.

Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor : 04 Tahun 2010 ini mengganti Surat Edaran Mahkamah Agung sebelumnya Nomor : 07 Tahun 2009 tentang Menempatkan Pemakai Narkotika ke Dalam Panti Terapi dan Rehabilitasi. Pada SEMA yang terbaru tersebut penerapan pemidanaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 103 huruf a dan b UU RI No 35 tahun 2009 tentang Narkotika hanya dapat dijatuhkan pada klasifikasi tindak pidana sebagai berikut:

- a. Terdakwa tertangkap tangan oleh penyidik Polri dan Penyidik BNN.
- b. Pada saat tertangkap tangan ditemukan barang bukti pemakaian satu hari dengan perincian:
 - i. Kelompok metamphetamine (sabu) : 1 gram
 - ii. Kelompok MDMA (ekstasi) : 2,4 gram – 8 butir
 - iii. Kelompok Heroin : 1,8 gram
 - iv. Kelompok Kokain : 1,8 gram
 - v. Kelompok Ganja : 5 gram
 - vi. Daun Koka : 5 gram
 - vii. Meskalin : 5 gram
 - viii. Kelompok Psilosybin : 3 gram
 - ix. Kelompok LSD (d-lysergic acid diethylamide) : 2 gram
 - x. Kelompok PCP (phencyclidine) : 3 gram
 - xi. Kelompok Fentanil : 1 gram
 - xii. Kelompok Metadon : 0,5 gram
 - xiii. Kelompok Morfin : 1,8 gram
 - xiv. Kelompok Petidin : 0,96 gram
 - xv. Kelompok Kodein : 72 gram
 - xvi. Kelompok Bufrenorfin : 32 gram
- c. Surat uji Laboratorium positif menggunakan Narkotika berdasarkan permintaan penyidik.
- d. Perlu Surat Keterangan dari dokter jiwa/psikiater pemerintah yang ditunjuk oleh Hakim.
- e. Tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat dalam peredaran gelap Narkotika.

Dalam hal Hakim menjatuhkan pidana berupa perintah untuk dilakukan tindakan hukuman berupa rehabilitasi atas diri Terdakwa, Majelis Hakim harus menunjuk secara tegas dan jelas tempat rehabilitasi yang terdekat dalam amar putusannya. Tempat-tempat rehabilitasi yang dimaksud adalah :

- a. Lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang dikelola dan/atau dibina dan diawasi oleh Badan Narkotika Nasional.
- b. Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur, Jakarta.
- c. Rumah Sakit Jiwa di seluruh Indonesia (Depkes RI).
- d. Panti Rehabilitasi Departemen Sosial RI dan Unit Pelaksanaan teknis Daerah (UPTD).
- e. Tempat-tempat rujukan lembaga rehabilitasi yang diselenggarakan oleh masyarakat yang mendapat akreditasi dari Departemen Kesehatan atau Departemen Sosial (dengan biaya sendiri).

Untuk menjatuhkan lamanya proses rehabilitasi, Hakim harus dengan sungguh-sungguh mempertimbangkan kondisi/ taraf kecanduan Terdakwa, sehingga wajib diperlukan adanya keterangan ahli dan sebagai standar dalam proses terapi dan rehabilitasi sebagai berikut :

- a. Program Detoksifikasi dan Stabilisasi : lamanya 1 (satu) bulan.
- b. Program Primer : lamanya 6 (enam) bulan.
- c. Program Re-Entry : lamanya 6 (enam) bulan.

Dengan diterbitkannya Surat Edaran Mahkamah Agung yang terbaru ini, maka Surat Edaran ini menggantikan Surat Edaran Mahkamah Agung No : 07 tahun 2009 tanggal 17 Maret 2009 perihal yang sama, dinyatakan tidak berlaku lagi. Dengan terciptanya Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) yang terbaru ini, maka ini menjadi salah satu bentuk upaya pidana alternatif dalam melihat konteks pengguna atau pecandu narkoba sebagai seorang korban. Pecandu narkoba kini mendapatkan bentuk penghukuman atau pidana yang berbeda dengan para pelaku penyalahgunaan narkoba lainnya.

TINJAUAN PUSTAKA

Rehabilitasi Sebagai Pidana Alternatif

Dalam Kriminologi, ilmu yang mempelajari tentang penghukuman adalah penologi. Pada awalnya penghukuman bersifat balas dendam atau retribusi, akan tetapi penghukuman tersebut sudah tidak cocok lagi untuk semua bentuk kejahatan sehingga muncul bentuk mazhab penghukuman baru yaitu seperti *deterrence*, *incapacitation*, dan *rehabilitation* atau *resocialization*.

Menurut *Black's Law Dictionary* (1979) pengertian penologi adalah *the science of prison management and rehabilitation of criminals*. Kamus ini menitikberatkan kepada manajemen dan kegiatan rehabilitasi kriminal di dalam institusi pelaksanaan pidana penjara. G.P. Hoefnagels (1973) memberikan arti penologi sebagai *general theory of punishment, theory of sentencing, and theory of effect of sentence*. Demikian pula H. Mannheim (1939) yang mengatakan bahwa arti penologi adalah *a science of facts, past and present of penal methods*. Berbeda dengan Stephan Hurwitz (1952) yang mengartikan penologi sebagai *penal policy*, yaitu *the theory of the means to be employed in the repression of crime*.

Michel Foucault (1977) mengatakan bahwa target dari penghukuman yang modern adalah *mind or soul* dari si pelaku. Sisi kemanusiaan si pelaku merupakan fokusnya dari pada hukuman badan (Auerhahn, 2003: 23). Paradigma rehabilitasi membuat pelaku menjadi sentral dari proses penghukuman. Fokusnya adalah pada *treatment* (pengobatan/pemulihan) bagi si pelaku (Auerhahn, 2003: 29). Rehabilitasi juga merupakan model penghukuman secara medis.

Pada awalnya hukuman bagi pengguna narkoba adalah penjara. Seiring dengan perkembangan zaman, kini pengguna narkoba sudah tidak dianggap sebagai pelaku lagi, melainkan korban karena pengguna narkoba mengalami gangguan terhadap kesehatan dan psikologisnya hingga tidak tepat jika dimasukkan ke dalam penjara. Melihat kondisi seperti itu, maka lebih tepat jika pengguna narkoba menjalani pengobatan di rehabilitasi.

Permasalahan sistem pemenjaraan yang kurang baik sekarang ini juga membuat rehabilitasi sebagai pilihan pidana alternatif bagi pengguna narkoba. Pengguna narkoba yang dimasukkan ke dalam LP (Lembaga Pemasyarakatan) tidak menjadi jera, justru di dalam LP pengguna tersebut bisa memakai narkoba kembali. Selain ada peredaran narkoba di dalam LP, ada masalah lain dalam pemenjaraan itu sendiri, yaitu *overcapacity*. Hal ini membuat dimasukkannya pengguna narkoba ke dalam LP menjadi tidak efektif.

Dengan dimasukkannya pengguna narkoba ke tempat rehabilitasi, diharapkan penanganan bagi pengguna narkoba dapat menjadi lebih efektif.

SEMA Sebagai Suatu Kebijakan

Penggunaan hukuman dalam masyarakat barat secara umum mempunyai empat tujuan, yaitu ***rehabilitation, deterrence, retribution, dan incapacitation***. Dalam sejarah penghukuman, masing-masing dari tujuan tersebut telah mendominasi konstruksi ideologi yang menjadi pedoman bagi pembuatan **kebijakan kriminal**. Dalam ideologi penghukuman, paradigma penghukuman dikarakteristikan dengan keyakinan akan tujuan dan ekspektasi dari masing-masing paradigma penghukuman. Biasanya dalam paradigma penghukuman terdapat sifat alami dari pelaku kejahatan dan bagaimana caranya untuk mengurangi atau mencegah kejahatan dalam masyarakat (Auerhahn, 2003: 17).

Sejak kejahatan dianggap sebagai masalah sosial, maka ada dorongan dari masyarakat (biasanya melalui legislator atau pemerintah) untuk mengkonstruksi paradigma dalam peradilan pidana, termasuk paradigma penghukuman. Sentimen dan persepsi masyarakat tentang hukuman yang pantas bagi pelaku kejahatan membuat paradigma berubah seiring dengan perkembangan masyarakat (Auerhahn, 2003: 18).

Penologi berkembang seiring berjalannya waktu dan perkembangan masyarakat. Ada perubahan pemikiran dari sifat *punishment* ke arah *treatment* sehingga memasuki cara-cara penyelenggaraan tentang *the prophylaxis and therapy of crime*. Dengan demikian penologi berkembang luas di bidang *methods and policies for control crime* sebagai kebijakan pencegahan, penangkalan, pengendalian kejahatan. **Kebijakan** yang demikian ini dapat dianggap sudah mendekati metode "*social reaction*" untuk menghadapi kejahatan dan penjahat yang menyebrang ke wilayah ilmu lain di bidang pertumbuhan baru kriminologi.

Tumbuhnya penologi banyak dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan tentang peradaban manusia pada masa berkembangnya arus gerakan hidup baru (*the Age of Enlightenment*) mencapai puncak. Permasalahan pada waktu itu adalah "apa penal pidana itu, bukankah hukuman itu sendiri sama dengan kejahatan". Jalan keluar dari permasalahan tersebut tahap demi tahap tumbuh berkembang menuju ke perubahan konsepsi "*punishment*" yang menyerupai kejahatan itu sendiri diganti menjadi konsepsi lain yang lebih bermanfaat dengan cara "*treatment*".

DATA PENGAMATAN

Lama kami melakukan riset adalah selama satu bulan. Dengan melakukan pengamatan secara observasi dan wawancara terhadap residen yang masuk ke Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido melalui putusan hakim atau SEMA. Dengan pertama-tama kami melakukan proses pengenalan program selama satu minggu, kemudian dilanjutkan dengan melakukan wawancara dan pengamatan terhadap informan yaitu residen Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido yang berasal dari SEMA. Serta kami melakukan pengecekan data untuk memastikan kondisi dari responden kami serta pemeriksaan kembali informasi yang telah diberikan oleh mereka.

Detoks

DM (34) menjadi tahanan polisi selama 2 bulan dan juga tahanan jaksa selama 2 bulan di LP Salemba (ia tidak mengalami pemisahan tetapi berada satu tempat dengan pelaku kejahatan lainnya namun langsung mendapatkan kamar). Ia menjalani 4 kali sidang dan langsung mendapatkan vonis hakim untuk menjalankan proses rehabilitasi di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido selama satu

tahun dipotong dengan masa tahanan yang telah ia jalani sebelumnya. Lama DM menghabiskan sisa masa tahanannya sekitar 8 bulan.

Yang terutama DM pikirkan selama berada di pusat rehabilitasi adalah keluarga. DM ingin segera keluar dari sana karena ingin kembali bertemu dengan keluarganya. Tetapi DM juga ingin mengikuti program rehabilitasi untuk mengembalikan kepercayaan keluarganya terhadapnya. Yang terutama ia rasakan adalah kasihan dengan anaknya.

DM ingin segera cepat bebas selain karena faktor keluarga terutama anak, juga karena ia berpikir jika semakin lama di sana ia tidak tahu akan menjadi apa. Ia merasa dirinya bukanlah *junky* brutal dan merasa hidupnya normal-normal saja.

DM merasa senang dengan keputusan bahwa ia dikirim ke pusat rehabilitasi karena kepercayaan keluarga yang dapat kembali dibentuk serta keinginan pribadinya untuk sembuh. Dibandingkan dengan jika ia berada di LP, belum tentu ia dapat fokus dengan kesembuhannya seperti sekarang.

Akan tetapi, anggapan ini berubah setelah ia memasuki pusat rehabilitasi. Setelah tahu kondisi setelah ia masuk ke sana, pendapatnya berubah menjadi lebih memilih berada di LP untuk menjalani masa hukumannya. Di LP tergantung pada niat kita untuk berubah atau tidak. Ia mengatakan bahwa selama menjalani proses peradilan di LP Salemba ia pernah kembali menggunakan narkoba. Hal ini dikarenakan oleh kekecewaan terhadap vonis yang dijatuhkan pada dirinya.

DM juga pernah menjalankan rehabilitasi di RSKO Fatmawati pada tahun 1995 dan di Pesantren pada akhir tahun 1995. Dibandingkan dengan tempat sebelumnya Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido lebih tertata rapih dan terstruktur dengan baik. Dia merasa nyaman dengan lingkungannya akan tetapi akses untuk bertemu dengan keluarga kembali lagi menjadikan alasan mengapa DM merasa tidak nyaman berada di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido.

Dengan putusan hakim yang telah dijatuhkan pada dirinya, DM hanya akan menjalankan sisa masa hukuman yang akan dilakukan. Jika memang masa hukuman dirinya telah selesai tetapi masih menjalani program dia lebih memilih untuk keluar atau berhenti dari program. Namun hal tersebut ia kembalikan lagi kepada keluarga. Apakah keluarga akan kembali percaya atau meminta dirinya untuk menjalankan program hingga selesai.

Pernah ada rasa takut dalam diri DM dengan sistem rehabilitasi lama yang dijalankan oleh BNN. Isu-isu negatif yang muncul sempat membuat dirinya dan keluarga menolak putusan dari hakim tersebut.

Selama menghabiskan sisa masa hukumannya, ia merasa jera dan kapok. Ia juga merasa dengan kondisinya saat ini yang telah berkeluarga, apabila ia berbuat lagi maka akan ada lebih banyak pihak yang akan tersakiti oleh tindakannya.

DM mengatakan akan lebih enak jika berada di LP karena selain bisa bertemu dengan keluarga, ia juga mengatakan bahwa masa hukumannya bisa lebih cepat selesai karena terdapat remisi dan pembebasan bersyarat.

Menurut DM, SEMA ada bagus dan ada tidaknya. Bagusnya adalah pemakai narkoba dianggap berbeda dengan pelaku kriminal lainnya di mana pemakai narkoba merupakan korban sehingga harus diembuhkan lewat rehabilitasi. Buruknya adalah tidak ada pembebasan bersyarat, jika putusan hakim tersebut adalah 8 bulan berarti putusan tersebut memang harus dijalankan selama 8 bulan. Selain itu mereka juga harus mengikuti program rehabilitasi hingga selesai.

SEMA merupakan salah satu solusi penghukuman terhadap pemakai narkoba. Akan tetapi menurutnya lebih baik tidak perlu melalui proses hukum, namun langsung segera dimasukkan ke rehabilitasi saja. Pemakai narkoba menurutnya bukan seorang narapidana, karena mereka bukanlah kriminal, melainkan korban sehingga akan lebih baik bagi para pecandu yang tertangkap oleh polisi untuk tidak harus menjalani atau melalui proses hukum sehingga tidak ada label napi yang dibawa oleh seorang pecandu narkoba.

SEMA sebaiknya dilakukan atau ditentukan oleh polisi karena polisi yang melakukan penangkapan, tahu kejadian di lapangan, dan yang menentukan pasal-pasal yang akan dikenakan kepada seorang pecandu.

DM memberikan kritik terhadap proses peradilan yang telah ia jalankan. Ia mengatakan bahwa peraturan yang ada saat ini sudah terlalu banyak. Pernah ada yang menawarkan jasa makelar kasus terhadap perkara yang ia alami akan tetapi ia tolak karena ia memang telah memutuskan untuk direhabilitasi. Selain itu, persyaratan administrasi yaitu surat-surat terutama surat rujukan yang rumit. Hal ini menurutnya dapat memunculkan proses negosiasi di dalam proses peradilan yang dapat terjadi pada kasus serupa.

DM mendapat vonis 1 tahun sampai 15 Februari 2011. Ia sudah menjalaninya di tahanan LP selama 4 bulan dan mulai masuk rehabilitasi pada 15 Juni 2010.

Entry

BK. (46) divonis oleh hakim selama 10 bulan. Ia merasa datar-datar saja selama masuk dalam rehabilitasi Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido namun juga bersyukur karena di sini kesehatannya dijaga dengan baik.

Yang ada dalam pikirannya adalah menunggu masa kebebasannya dari tempat rehabilitasi ini. BK adalah orang yang menolak program yang dijalankan terhadap dirinya.

Ia merasa lebih senang berada di LP dibandingkan di rehabilitasi karena di LP ia merasa enak, bebas, dan tidak diatur-atur seperti di rehabilitasi. Di LP Salemba semua bebas kalau kita punya uang, sedangkan di Lido benar-benar tidak ada apa-apa. Rehabilitasi berbeda dengan program pemulihan yang lain dan tidak bisa dikunjungi oleh siapapun.

BK mengatakan bahwa lebih baik membayar jutaan rupiah di LP daripada harus berada di rehabilitasi karena ia dapat bebas melakukan apa saja tidak seperti di rehabilitasi. Dia juga mengatakan kemerdekaan itu adalah sesuatu yang mahal.

Jika masa hukumannya telah selesai, ia lebih memilih untuk segera keluar. Baginya, isu medis yang ada pada dirinya sudah cukup baginya untuk tidak ikut dalam program rehabilitasi Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido.

Dia mengatakan bahwa dia mendapatkan perlakuan kasar berupa penyiksaan oleh pihak kepolisian dan ia harus membayar sebesar 100 juta untuk menghentikan kekerasan tersebut. Semua harta benda telah hilang selama masa penggerebekan di apartemennya, akan tetapi dia menyatakan hal tersebut tidaklah terlalu berarti dibandingkan kemerdekaan.

BK merasa dijebak oleh kepolisian dalam proses penangkapannya. Ia menyalahkan tindakan pengebakan tersebut karena dalam pernyataannya suatu kasus yang ada karena pengebakan dapat membatalkan proses hukum, karena tidak terjadi sebuah tindakan pidana.

Dirinya dituduh sebagai pengedar atau bandar besar narkoba, namun ia menyatakan bahwa dirinya hanyalah seorang pemakai bukan pengedar. Ia hanya menghubungkan antara kurir kelompok Iran yang memiliki barang narkoba yang nantinya akan diserahkan kepada pihak yang membutuhkan.

BK tidak nyaman berada di sini. Selain itu ia juga mengatakan bahwa ia tidak menjamin apabila telah selesai dari sini ia tidak akan menggunakan narkoba lagi. Semua itu baginya tergantung dari iman yang ada. Dalam usianya yang sudah tidak muda lagi ia mengatakan bahwa mindset atau pola pikirnya tidak akan dengan mudah diubah. Ia juga mengatakan bahwa belum tentu orang-orang di sini lebih pintar daripada dirinya. BK merasa berbeda dengan para residen yang lain. Ia juga ingin mendapat perlakuan yang berbeda dengan residen yang lain.

BK merasa lebih enak berada di LP karena sisa masa hukumannya yang sudah sedikit. Ia mengharapkan mendapat pembebasan bersyarat. Di sini ia merasa tidak adanya keadilan atau tidak ada HAM, baginya di LP salemba akan lebih bebas dibandingkan di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido.

Dirinya sangat kapok karena divonis untuk rehabilitasi di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido, karena ia baru merasakan bahwa kemerdekaan adalah sesuatu yang sangat mahal. “Tuhan memberikan pilihan tetapi saya memilih jalan yang salah dan tidak akan mau menguanginya lagi”, ucapnya. BK juga kapok karena tidak dapat memperoleh cuti menjelang bebas, remisi, pembebasan bersyarat, dan sebagainya.

Kritik dari BK adalah, jangan ada lagi kekerasan, karena seorang pengguna adalah korban bukan kriminal, dan hal itu sudah tidak layak lagi. Selain itu juga jangan ada lagi pengebakan-pengebakan terhadap seseorang karena suatu kasus yang tidak diperbuatnya.

RF (25) mendapat vonis 1,5 tahun. Ia diproses di Polres Bekasi dan sempat ditahan selama 7,5 bulan di Bulak Kapal. Ia mulai direhab dari 3 Juni 2010, dan ia ingin ikut program.

Ia berterima kasih masuk rehabilitasi karena sudah tidak menyusahkan orang tua lagi. Ia menyesal karena sudah menyusahkan orang tua dan diri sendiri. Selain untuk menghabiskan sisa masa penahanannya, ia juga mencoba untuk mengembalikan kepercayaan keluarga terhadap dirinya. Keinginannya hanyalah untuk menghabiskan masa hukuman yang divonis pada dirinya. Jika memang keluarga masih tidak percaya dengan kondisinya saat ini, maka ia akan melanjutkan ke program walau telah melewati masa penahanan demi mengembalikan kepercayaan keluarga.

RF mengatakan selama masa penahanan, keluarganya telah mengeluarkan banyak biaya hingga tidak ada lagi yang tersisa di rumahnya. Semua biaya yang dibayarkan tersebut digunakan oleh keluarga RF untuk mengurangi barang bukti yang nantinya akan ditulis dalam BAP.

RF ditangkap di rumahnya dalam proses penggerebekan. Hal ini disebabkan oleh “Cepu” (mata-mata) yang memberikan laporan bahwa ia menyimpan narkoba di rumahnya. RF diproses di Polres Bekasi.

RF mengatakan bahwa ia merasa senang berada di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido, karena jika di LP semuanya berkaitan dengan uang, sehingga sama saja dan malah akan semakin merepotkan keluarga. Selain itu, RF juga lebih memilih untuk menjalankan hukumannya di rehabilitasi dibandingkan di LP karena ia pernah dipenjara dulunya dan mendapatkan Pembebasan Bersyarat. Ia juga pernah menjalankan rehabilitasi di RS Duren Sawit tahun 2006 serta memiliki Surat Ketergantungan Obat.

RF tidak terlalu paham tentang SEMA, tetapi yang ia ketahui adalah bahwa seorang pengguna haruslah di rehabilitasi bukan dipenjara, karena tidak dapat diungkiri menurutnya di penjara juga masih terdapat peredaran narkoba. Ia merasa nyaman di sini karena semuanya serba teratur, sedangkan baginya dipenjara semua serba uang. Dan kondisi di rehabilitasi dijaga tetap “steril” dari peredaran narkoba.

Walau divonis untuk menghabiskan sisa masa hukumannya di rehabilitasi, RF merasa bersyukur karena di sini semua serba teratur sedangkan di penjara semua serba uang. Ia mengatakan bahwa ia sudah lelah dengan kondisi tersebut dan kasihan dengan orangtuanya.

Kondisi penjara yang sudah tidak layak lagi merupakan salah satu pernyataan yang ia utarakan, serta pemahaman bahwa pecandu adalah korban bukan yang menyebarkan atau mengedarkan narkoba juga menjadi alasan baginya bahwa pecandu tidaklah layak untuk dipenjara. RF ditahan di Bulak Kapal selama 7,5 bulan, hal ini karena kondisi penjara yang *over capacity* sehingga ia harus menunggu giliran persidangan dari para tahanan lainnya. Ia juga pernah mencuri untuk mendapatkan uang supaya bisa mendapatkan obat. Tetapi pasal yang dikenakan padanya hanya pasal tentang narkoba saja.

Putusan hakim yang ditujukan padanya selama satu tahun setengah dipotong masa tahanan baginya cukup lama, tetapi dia merasa lebih senang daripada di LP karena khawatir masa hukuman yang diterimanya menjadi 2-4 tahun.

Ia sadar bahwa ia telah bersalah memakai narkoba dan ia mau dipulihkan. Ia jera karena dengan keadaannya yang sekarang, ia menjadi jauh dari keluarga (ia mulai berpikir bahwa keluarga itu penting). Ia sudah letih berkali-kali *relaps* dan keluarganya lebih senang ia direhabilitasi dibandingkan di LP.

Ia mengatakan bahwa pengguna narkoba dapat menjadi korban dan pelaku. Menurutnya dapat muncul perasaan pelaku kejahatan mereka “korban” dan dampaknya mereka menjadi pelaku, ketika mereka sakau mereka akan cari uang, dengan nyolong atau jual barang-barang orang tua. Walau pengguna narkoba menurutnya dapat dikatakan sebagai pelaku tadi ia menganggap dirinya adalah korban.

Kritiknya terhadap SEMA adalah, seharusnya ketika terjadi peristiwa serupa mereka tidak divonis ke LP dan tidak perlu melalui peradilan. Penanganan terhadap pecandu seharusnya langsung ditangani atau dilarikan kerehabilitasi. Karena tidak dapat dipungkiri bahwa LP sendiri tidak lepas dari peredaran narkoba dan mereka yang telah bebas belum tentu berhenti dari ketergantungan obat, mereka dapat kembali lagi. Sedangkan di rehabilitasi para “pecandu” benar-benar dijaga kondisi dan lingkungannya sehingga tekanan-tekanan atau *trigger* untuk kembali menggunakan akan dijaga atau dikendalikan dengan baik oleh diri mereka sendiri, sehingga mereka tidak akan jatuh lagi.

Putusan SEMA yang menempatkan dirinya di rehabilitasi sudah baik, karena jika ditempatkan di LP akan sangat tidak relevan. Ia mengatakan bahwa perbuatannya tersebut tidak merugikan orang lain, tetapi hanya merugikan dirinya sendiri.

Ia mengatakan bahwa ia sempat tidak tahu mengenai bantuan hukum yang diberikan oleh BNN terhadap pengguna yang tertangkap oleh pihak kepolisian sehingga ketika para pengguna tertangkap mereka akan langsung dibawa ke rehabilitasi dan tidak akan melalui proses peradilan. Ada upaya intervensi yang dapat dilakukan oleh BNN terhadap pengguna narkoba. hal tersebut ia ketahui dari orang BNN itu sendiri.

Rasa jera yang muncul dalam dirinya adalah bahwa ia sangat menyesal jauh dari keluarga karena biasa baginya hidup bebas dan bersama keluarga. Ia yang dulunya juga tidak terlalu peduli dengan keluarga sekarang menjadi lebih terbuka pikirannya tentang arti penting sebuah keluarga. Ia sangat menyesal karena telah sangat menyusahkan keluarga dan banyak orang serta dirinya sendiri

Primary

DWM (21), SS (27), dan MR (22) tertangkap tangan ketika menggunakan sabu 1,5 gr dan ganja 3 linting. Mereka menggunakan narkoba tidak setiap hari tetapi hanya ketika ada acara atau pada momen-momen tertentu saja untuk meningkatkan semangat mereka kembali.

Mereka menjadi tahanan di Polres Sukabumi selama 3 minggu kemudian menjadi tahanan jaksa di LP Nyomplong, Sukabumi. Di LP tersebut mereka dicampur dengan tahanan kriminal. Di dalam LP sendiri masih terdapat bentuk-bentuk penghukuman secara informal yang dilakukan oleh para penjaga atau sipir LP. Kalau mereka melawan maka mereka akan dipukul dan dapat ditempatkan dalam sel tikus. Di dalam LP sendiri menurut mereka untuk mandi saja mereka harus membeli air dalam ember sebesar seribu rupiah.

Ketika mereka berada di rehabilitasi mereka merasa hidup lebih layak dibandingkan di LP. Ketidaksukaan mereka dalam rehabilitasi adalah segala sesuatunya selalu dikondisikan. Dari kehidupan mereka sehari-hari yang bebas ke yang kini tiba-tiba dikondisikan sempat memunculkan penolakan dari mereka, namun mereka dapat beradaptasi sehingga mereka dapat menerima atau *accept* dengan program karena setelah mereka pikirkan kembali tidak ada negatifnya kondisi seperti ini.

Mereka bertiga sadar bahwa memakai narkoba itu bisa berdampak buruk. Mereka tahu yang mereka lakukan itu adalah melanggar hukum dan mereka juga ingin untuk disembuhkan.

Tentang SEMA, mereka setuju bahwa memang sebaiknya pemakai narkoba direhabilitasi, bukan dimasukkan ke LP. Kalau dimasukkan di LP dikhawatirkan tidak membuat mereka jera atau menjadi pulih, malah bisa memberikan kesempatan bagi pecandu untuk dapat

menggunakan narkoba lagi di dalam LP. Mereka berpandangan bahwa pemakai narkoba adalah korban, sehingga harus disembuhkan dengan program rehabilitasi, bukan dimasukkan di dalam LP.

Dalam rehabilitasi mereka mendapatkan pengetahuan tentang dampak buruk dari narkoba yang dulunya tidak mereka ketahui maupun sadari. Bagi MR hal tersebut menciptakan rasa malas dalam dirinya serta rasa takut untuk kembali menggunakan narkoba. Bagi DWM, dalam dirinya tidak muncul rasa takut, namun lebih kepada membuat janji pada diri sendiri untuk tidak mengulangi perbuatan tersebut.

Sedangkan bagi SS tidak ada rasa takut atau jera karena ia merasa di dalam rehabilitasi Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido mereka dilatih untuk dewasa dalam menyikapi narkoba. Permasalahan nanti akan kembali menggunakan atau tidak, kembali lagi tergantung pada diri mereka sendiri.

Bagi SS, ia merasa lebih suka berada di LP karena di dalam rehabilitasi ia merasa lelah dengan keadaan yang biasanya ia lakukan di luar rehabilitasi sangat bertolak belakang dengan yang ada di dalam rehabilitasi sehingga masih ada penolakan dari dirinya. Berbeda dengan di penjara yang serba bebas sehingga ia lebih menyukai berada di LP.

DWM merasa bersyukur divonis ke dalam rehabilitasi karena dirinya bukan pemakai. Ia mengaggap dirinya hanya pengguna dan tidak wajar untuk dipenjara. Sedangkan bagi MR, ia tidak mau berada di kedua-duanya baik itu rehabilitasi maupun LP. Ada pikiran khawatir dari dalam diri MR terhadap rehabilitasi, tetapi seiring dengan berjalannya waktu ia merasa semakin nyaman dengan kondisi tersebut.

Yang mereka ketahui selama mereka di rehabilitasi adalah mereka direncanakan untuk dipulihkan akan tetapi kembali lagi tergantung pada diri mereka masing-masing. Mereka setuju dengan vonis rehabilitasi karena menurut mereka jika dipenjarakan mereka malah dapat bertukar pikiran dan ilmu karena dapat bertemu dengan bandar-bandar narkoba yang lebih dulu di penjara.

Menurut mereka penjara tidak akan memunculkan rasa jera, karena mereka dapat tetap menggunakan narkoba, hanya menunggu waktu pembebasan dirinya saja. Sedangkan di dalam rehabilitasi, bagi DWM tergantung bagaimana kita menyikapi rasa jera yang kita dapatkan atas perbuatan kita. Sedangkan bagi SS, dirinya tidak merasa jera atau kapok tetapi selama dalam rehabilitasi dirinya merasa kangen dengan keluarganya. Dan bagi MR dia merasa jera karena waktu yang seharusnya dapat dia gunakan dengan baik jadi terbuang dan ia tidak dapat berbuat apa-apa karena harus menjalankan program rehabilitasi akibat dari menggunakan narkoba.

Awalnya mereka bersyukur masuk rehabilitasi karena belum tentu bagi mereka bisa mendapatkan hukuman selama 1 tahun di dalam penjara, menurut mereka minimal 4 tahun jika

mereka di penjara. Pada awalnya mereka memang mensyukurinya, tetapi setelah menjalani program tidak terbayang akan melelahkan seperti ini. Pada mulanya mereka mengira akan bebas di dalam rehabilitasi seperti tempat rehabilitasi lainnya. Ternyata di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido semua serba dikondisikan dan ada toleransi antar sesama residen.

Ternyata penanganan rehabilitasi di sini tidak hanya dalam hal permasalahan sakau semata, tetapi juga dibenahi kembali perilaku mereka untuk tidak seperti dulu lagi ketika masih menggunakan narkoba. Semua harus ada usaha dan timbal baliknya dan mereka dituntut untuk dapat bersikap lebih dewasa lagi. Semua kembali lagi pada bagaimana mereka menyikapinya, walau program yang mereka jalankan terasa sangat melelahkan karena bertolak belakang dengan kebiasaan sehari-hari mereka.

SEMA menurut mereka merupakan salah satu solusi hukuman karena menurut mereka jika mereka dipenjara mereka akan dianggap sebagai pelaku kriminal. Bagi SS upaya pengadilan dalam melakukan pembuktian dan pemberian vonis akan dipenjara atau direhabilitasi sama halnya dengan apakah mereka itu pengedar atau pecandu. Bagi MR jika pengguna narkoba dipenjarakan mereka hanya akan mendapat wawasan negatif dan bertukar pikiran untuk dapat menjadi lebih buruk lagi. Walau memang MR tidak mau berada di keduanya tetapi dia hanya akan terus menjalani proses hukumannya. Baginya jika di penjara pasti akan memakan waktu lebih lama dengan vonis yang berbeda dengan rehabilitasi. Dan belum tentu bagi mereka dapat membuka pikiran mereka atau berubah pandangannya menjadi lebih baik jika mereka penjara.

Ketika mereka mendapatkan pilihan untuk memilih antara rehabilitasi atau penjara, mereka memilih untuk rehabilitasi karena pada mulanya mereka memilih hukuman yang cepat, ketika mereka berada di detoks mereka tidak menganggap akan seperti di *primary*. Kalau lama hukuman yang diberikan akan sama mereka berubah pendapat bahwa mereka akan memilih penjara karena mereka tidak terlalu suka dengan segala sesuatu yang dikondisikan seperti di *primary*.

Dengan putusan hakim yang menempatkan di rehabilitasi, mereka menganggap bahwa mereka bukanlah seorang terpidana karena mereka tidak dipenjara dalam LP, walau mereka pada mulanya mengakui bahwa ketika tertangkap oleh polisi dan menjalani peradilan mereka adalah seorang terpidana.

Mereka tidak terlalu mementingkan pandangan orang lain terhadap mereka, karena mereka bukanlah pencuri atau pelaku kriminal. Mereka menggunakan narkoba untuk diri mereka sendiri dan tidak merepotkan orang lain. Bagi mereka pandangan keluarga terhadap mereka adalah sesuatu yang penting.

Setelah masa hukuman mereka habis, mereka ingin untuk segera keluar dari program walau memang program tersebut belum tentu selesai. Mereka dikembalikan pada keluarga mereka, tetapi tergantung pada keluarga mereka apakah dari pihak keluarga akan menarik pulang mereka atau meminta mereka untuk melanjutkan program hingga selesai.

Ada perbedaan pengalaman antara di detoks, *entry* sampai *primary*. Mungkin yang membuat mereka sadar bahwa mereka perlu direhabilitasi adalah pengalaman selama di masing-masing unit (perubahan pola pikir).



ANALISA KASUS

Keseriusan mereka untuk mengikuti program rehabilitasi juga bisa dilihat melalui konsep *consent*, *treatability*, dan *repeatability*. *Consent* terkait dengan apakah mereka sadar bahwa mereka memiliki ketergantungan terhadap narkoba (penyalahgunaan narkoba). *Treatability* terkait dengan apakah mereka mau diobati supaya sembuh atau tidak mau diobati. *Repeatability* terkait dengan apakah mereka akan mengulangi perbuatannya (memakai narkoba lagi).

	DM (34)	BK (46)	RF (25)	DMW (21)	SS (27)	MR (22)
Menjalani proses Sistem Peradilan Pidana (SPP)	Menjalani proses SPP selama 4 bulan	Ia menjalani proses SPP	Menjalani proses SPP selama 7.5 bulan	Mereka menjalani proses SPP	Mereka menjalani proses SPP	Mereka menjalani proses SPP
Persepsi awal rehabilitasi	Rehabilitasi adalah tempat yang tepat dari pada di LP	Rehabilitasi sudah tidak cocok dengan dirinya karena faktor usia	Dia merasa senang di rehabilitasi karena sudah banyak menyusahkan orang tuanya	Awal merasa senang karena dianggap sama seperti tempat rehabilitasi lainnya	Awal merasa senang karena dianggap sama seperti tempat rehabilitasi lainnya	Awal merasa senang karena dianggap sama seperti tempat rehabilitasi lainnya
Persepsi setelah masuk	Lebih memilih untuk berada di LP	Dia lebih memilih untuk tinggal di LP karena lebih bebas	Dia tetap ingin berada di rehabilitasi	Mereka merasa lelah karena jadwal kegiatan yang padat	Mereka merasa lelah karena jadwal kegiatan yang padat	Mereka merasa lelah karena jadwal kegiatan yang padat
Perasaan selama proses	Merasa ingin segera keluar karena ingin segera kembali bertemu keluarga	Datar-datar saja, tetapi berterimakasih karena kesehatannya tetap dijaga	Merasa bersyukur, karena jika di LP semua berkaitan dengan "uang"	Mereka merasa lelah karena merasa segala sesuatunya dikondisikan	Mereka merasa lelah karena merasa segala sesuatunya dikondisikan	Mereka merasa lelah karena merasa segala sesuatunya dikondisikan
Perasaan jera / kapok	Merasa jera karena tidak bisa bertemu keluarga	Merasa jera karena kemerdekaan yang ia harapkan	Merasa jera, malu dengan keluarga dan sudah banyak menyusahkan keluarga	Tidak terlalu jera karena dia lebih melihat pada membuat janji terhadap dirisendiri untuk tidak mengulangi perbuatannya tersebut	Tidak merasa jera, karena disini mereka dilatih untuk bersikap dewasa	Merasa jera, muncul rasa malas dan takut untuk kembali menggunakan narkoba
Keinginan mengikuti program	Ada, untuk mengembalikan kepercayaan keluarga terhadap dirinya dan menghabiskan sisa masa hukumannya	Tidak ada keinginan mengikuti program, hanya ingin menghabiskan sisa masa hukumannya	Ada, untuk mengembalikan kepercayaan keluarga terhadap dirinya dan menghabiskan sisa masa hukumannya	Awal ada penolakan, tetapi seiring berjalannya waktu yang mereka habiskan di rehabilitasi, mereka akhirnya mau menjalani program	Awal ada penolakan, tetapi seiring berjalannya waktu yang mereka habiskan di rehabilitasi, mereka akhirnya mau menjalani program	Awal ada penolakan, tetapi seiring berjalannya waktu yang mereka habiskan di rehabilitasi, mereka akhirnya mau menjalani program

Pilihan antara LP / Rehabilitasi sebelum masuk rehabilitasi	Dia lebih memilih untuk masuk rehabilitasi	Dia lebih memilih LP	Lebih memilih rehabilitasi	Mereka lebih memilih untuk ikut rehabilitasi karena masahukuman yang lebih singkat	Mereka lebih memilih untuk ikut rehabilitasi karena masahukuman yang lebih singkat	Mereka lebih memilih untuk ikut rehabilitasi karena masahukuman yang lebih singkat
Pilihan antara LP / Rehabilitasi setelah masuk rehabilitasi	Lebih memilih untuk masuk LP dari pada rehabilitasi	Tetap lebih memilih untuk ditempatkan di LP	Tetap memilih rehablitasi	Tetap memilih tinggal di rehabilitasi	Lebih memilih menetap di LP	Tidak ingin berada di kedua tempat
Keinginan untuk sembuh	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
Sadar akan perbuatan	Sadar	Sadar	Sadar	Sadar	Sadar	Sadar
Pandangan terhadap status diri sendiri	Dia sadar bahwa dirinya adalah terpidana, tetapi dia juga menganggap dirinya korban	Dia menganggap dirinya adalah korban, bukan terpidana	Dia sadar dirinya terpidana, tetapi dirinya juga sebagai korban	Mereka mereka merasa diri mereka adalah korban bukan terpidana	Mereka mereka merasa diri mereka adalah korban bukan terpidana	Mereka mereka merasa diri mereka adalah korban bukan terpidana
Pandangan terhadap SEMA	SEMA bagus karena pecandu adalah korban yang harus direhabilitasi	SEMA sudah tepat direhabilitasi karena pecandu adalah korban	SEMA sudah tepat, karena pecandu bukan ditempatkan di LP tetapi harus di sembuhkan di rehabilitasi	Sudah tepat karena pecandu adalah korban dan korban harus disembuhkan	Sudah tepat	Tepat, karena jika di penjara hanya akan memberikan pengalaman baru yang bersikap negatif
Kritik dan Harapan	Pecandu lebih baik tidak melalui proses hukum, namun segera dimasukkan ke penjara	Kalau bisa tidak ada yang namanya pengebakan dan penyiksaan selama proses sidik dan lidik	Kalau bisa tidak melalui proses peradilan pidana, langsung diintervensi oleh BNN	Bagi mereka putusan menempatkan pengguna di rehabilitasi sudah menjadi pilihan yang tepat	Bagi mereka putusan menempatkan pengguna di rehabilitasi sudah menjadi pilihan yang tepat	Badi mereka putusan menempatkan pengguna di rehabilitasi sudah menjadi pilihan yang tepat

KESIMPULAN

Keputusan untuk menempatkan pemakai narkoba ke tempat rehabilitasi adalah keputusan yang tepat, karena pemakai narkoba memiliki ketergantungan terhadap obat yang harus disembuhkan melalui rehabilitasi. Dari keseluruhan residen yang hadir melalui SEMA ingin mengikuti program rehabilitasi yang diterapkan terhadap diri mereka. penempatan mereka dalam pusat rehabilitasi sebagai putusan dari peradilan merupakan sebuah putusan yang tepat ketika kita melihat betapa bebasnya peredaran narkoba di dalam penjara dan dapat menjadi tempat yang tidak tepat dalam program penyembuhan. Pada mulanya terjadi penolakan oleh residen yang hadir melalui SEMA terhadap program yang diberikan ke mereka, tetapi seiring dengan semakin tinggi tingkatan yang mereka jalani (Detoks, Entry, Primary, hingga Re-Entry) terjadi perubahan pola pikir yang muncul dalam diri mereka. Namun ada beberapa permasalahan yang muncul dari SEMA

PERMASALAHAN YANG TIMBUL

Adapun beberapa permasalahan yang kami temukan dalam penelitian kami terhadap residen yang hadir di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido melalui proses Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor : 04 Tahun 2010 antarlain adalah :

- a. Ketidakpastian terhadap status yang dibawa atau di sandang oleh mereka yang masuk Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido melalui putusan SEMA.
- b. Ketidakpastian terhadap hak dan kewajiban yang dimiliki oleh mereka (residen yang melalui putusan SEMA)
- c. Belum adanya kepastian apakah mereka dapat bebas atau harus tetap menyelesaikan program setelah masa hukuman mereka berakhir ketika mereka sedang menjalani program rehabilitasi.
- d. Tidak adanya lembaga yang melakukan pengawasan khusus terhadap mereka yang berasal dari SEMA (pihak kejaksaan)
- e. Kebijakan SEMA masih berpotensi untuk disalahgunakan seperti halnya pengurangan barang bukti, perubahan status dari pengedar menjadi pengguna narkoba sehingga terlepas dari hukuman penjara.
- f. SEMA tidak akan bisa berjalan dengan baik jika tidak didukung dengan proses hukum yang baik pula.

REKOMENDASI

Rekomendasi yang dapat kami berikan dari hasil penelitian kami terhadap residen yang ada di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (UPT T&R BNN) Lido melalui Sema antara lain adalah :

- a. Harus ada pengawasan dari lembaga yudikatif dalam hal ini contohnya adalah kejaksaan, sehingga tidak ada kondisi lepas tangan terhadap pengawasan residen dari SEMA.
- b. Harus ada kepastian terhadap status yang dimiliki oleh residen melalui SEMA sehingga akan membantu terhadap hak dan kewajiban yang nantinya akan diberikan atau dimiliki oleh mereka selama menjalani program rehabilitasi.
- c. Harus ada *Memory Of Understanding* (MOU) dari pihak peradilan pidana terhadap pihak rehabilitasi berkaitan dengan tatacara serah terima ataupun mengenai program rehabilitasi yang dijalankan oleh residen yang melalui SEMA. Pembuatan *Standart Operational Procedur* yang jelas dan dimengerti serta dijalankan oleh kedua belah pihak yang bertanggung jawab.

PROFIL TEMPAT MAGANG

BNN

Visi

Komitmen negara-negara anggota ASEAN yang telah dideklarasikan bahwa ASEAN BEBAS NARKOBA TAHUN 2015 yang merupakan issue global, regional harus disikapi secara serius untuk mewujudkannya. Seiring dengan itu sesuai dengan visi bangsa Indonesia dalam pembangunan bangsa telah ditetapkan dalam Ketetapan MPR nomor : TAP/MPR/VII/2001 yaitu : "Terwujudnya masyarakat Indonesia yang religius, manusiawi, bersatu, demokratis, adil, sejahtera, maju, mandiri serta baik dan bersih dalam penyelenggaraan Negara", maka Visi yang ditetapkan Badan Narkotika Nasional sebagai focal point dalam penanganan permasalahan narkoba adalah : "Terwujudnya masyarakat Indonesia bebas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya (narkoba) tahun 2015"..

Misi

1. Melaksanakan pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama dibidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya.
2. Mengoordinasikan penyusunan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya.
3. Mengoordinasikan pelaksanaan evaluasi dan penyusunan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya.
4. Melaksanakan pelaporan kebijakan nasional di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktiflainya.

Tujuan

Dalam rangka memberikan kerangka untuk tingkat perencanaan yang lebih rinci, seperti : penetapan sasaran, program, kegiatan dan rencana anggaran serta rencana operasional yang bersifat teknis maka perlu ditetapkan tujuan dari BNN yang dapat memberikan hasil akhir yang ingin dicapai. Disamping itu dengan penetapan tujuan organisasi (BNN) diharapkan dapat memberikan kejelasan tentang visi, misi dan isu-isu strategis. Dengan demikian tujuan yang ditetapkan adalah :

Dalam rangka memberikan kerangka untuk tingkat perencanaan yang lebih rinci, seperti : penetapan sasaran, program, kegiatan dan rencana anggaran serta rencana operasional yang bersifat teknis maka perlu ditetapkan tujuan dari BNN yang dapat memberikan hasil akhir yang ingin dicapai. Disamping itu dengan penetapan tujuan organisasi (BNN) diharapkan dapat memberikan kejelasan tentang visi, misi dan isu-isu strategis. Dengan demikian tujuan yang ditetapkan adalah :

1. Tercapainya komitmen yang tinggi dari segenap komponen pemerintahan dan masyarakat untuk memerangi narkoba.
2. Terwujudnya sikap dan perilaku masyarakat untuk berperan serta dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.
3. Terwujudnya kondisi penegakan hukum di bidang narkoba sesuai dengan supremasi hukum.
4. Tercapainya peningkatan sistem dan metode dalam pelayanan terapi dan rehabilitasi penyalahguna narkoba.
5. Tersusunnya database yang akurat tentang penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.
6. Beroperasinya Satuan-satuan Tugas yang telah dibentuk berdasarkan analisis situasi.
7. Berperannya Badan Narkotika Propinsi/Kabupaten/Kota dalam melaksanakan program P4GN.
8. Terjalinnnya kerjasama internasional yang efektif yang dapat memberikan bantuan solusi penanganan permasalahan narkoba di Indonesia.

Sasaran

Sasaran adalah merupakan refleksi dari hasil atau capaian yang diinginkan bersifat spesifik, konkrit dan terukur atas apa yang dilakukan untuk mencapai tujuan dalam kurun waktu satu tahun. Sasaran mencakup apa yang akan dicapai, kapan, dan oleh siapa. Apabila dipisahkan secara tegas, sasaran tahunan bukan merupakan bagian dari rencana strategis organisasi, namun merupakan bagian utama dari Rencana Operasional tahunan yang mendasarkan pada rencana strategis itu sendiri. Oleh karena itu dalam dokumen Strategi Nasional ini secara spesifik tidak diuraikan/ditetapkan, akan tetapi penetapan sasaran akan dijabarkan oleh masing-masing institusi dalam penyusunan Rencana Kinerja Tahunan.

Sejarah BNN

Sejarah penanggulangan bahaya Narkotika dan kelembagaannya di Indonesia dimulai tahun 1971 pada saat dikeluarkannya Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 6 Tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelligen Nasional (BAKIN) untuk menanggulangi 6 (enam) permasalahan nasional yang menonjol, yaitu pemberantasan uang palsu, penanggulangan penyalahgunaan narkoba, penanggulangan penyelundupan, penanggulangan kenakalan remaja, penanggulangan subversi, pengawasan orang asing.

Berdasarkan Inpres tersebut Kepala BAKIN membentuk Bakolak Inpres Tahun 1971 yang salah satu tugas dan fungsinya adalah menanggulangi bahaya narkoba. Bakolak Inpres adalah sebuah badan koordinasi kecil yang beranggotakan wakil-wakil dari Departemen Kesehatan, Departemen Sosial, Departemen Luar Negeri, Kejaksaan Agung, dan lain-lain, yang berada di bawah komando dan bertanggung jawab kepada Kepala BAKIN. Badan ini tidak mempunyai wewenang operasional dan

tidak mendapat alokasi anggaran sendiri dari ABPN melainkan disediakan berdasarkan kebijakan internal BAKIN.

Pada masa itu, permasalahan narkoba di Indonesia masih merupakan permasalahan kecil dan Pemerintah Orde Baru terus memandang dan berkeyakinan bahwa permasalahan narkoba di Indonesia tidak akan berkembang karena bangsa Indonesia adalah bangsa yang ber-Pancasila dan agamis. Pandangan ini ternyata membuat pemerintah dan seluruh bangsa Indonesia lengah terhadap ancaman bahaya narkoba, sehingga pada saat permasalahan narkoba meledak dengan dibarengi krisis mata uang regional pada pertengahan tahun 1997, pemerintah dan bangsa Indonesia seakan tidak siap untuk menghadapinya, berbeda dengan Singapura, Malaysia dan Thailand yang sejak tahun 1970 secara konsisten dan terus menerus memerangi bahaya narkoba.

Menghadapi permasalahan narkoba yang berkecenderungan terus meningkat, Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR-RI) mengesahkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Berdasarkan kedua Undang-undang tersebut, Pemerintah (Presiden Abdurahman Wahid) membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN), dengan Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999. BKNN adalah suatu Badan Koordinasi penanggulangan narkoba yang beranggotakan 25 Instansi Pemerintah terkait.

BKNN diketuai oleh Kepala Kepolisian Republik Indonesia (Kapolri) secara *ex-officio*. Sampai tahun 2002 BKNN tidak mempunyai personil dan alokasi anggaran sendiri. Anggaran BKNN diperoleh dan dialokasikan dari Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia (Mabes Polri), sehingga tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara maksimal.

BKNN sebagai badan koordinasi dirasakan tidak memadai lagi untuk menghadapi ancaman bahaya narkoba yang makin serius. Oleh karenanya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional, BKNN diganti dengan Badan Narkotika Nasional (BNN). BNN, sebagai sebuah lembaga forum dengan tugas mengoordinasikan 25 instansi pemerintah terkait dan ditambah dengan kewenangan operasional, mempunyai tugas dan fungsi: 1. mengoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba; dan 2. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.

Mulai tahun 2003 BNN baru mendapatkan alokasi anggaran dari APBN. Dengan alokasi anggaran APBN tersebut, BNN terus berupaya meningkatkan kinerjanya bersama-sama dengan BNP dan BNK. Namun karena tanpa struktur kelembagaan yang memiliki jalur komando yang tegas dan hanya bersifat koordinatif (kesamaan fungsional semata), maka BNN dinilai tidak dapat bekerja optimal dan tidak akan mampu menghadapi permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius. Oleh karena itu pemegang otoritas dalam hal ini segera menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Propinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK), yang memiliki kewenangan operasional melalui kewenangan Anggota BNN terkait dalam satuan tugas, yang mana BNN-BNP-BNKab/Kota merupakan mitra kerja pada tingkat nasional, propinsi dan kabupaten/kota yang masing-masing bertanggung jawab kepada Presiden, Gubernur dan Bupati/Walikota, dan yang masing-masing (BNP dan BN Kab/Kota) tidak mempunyai hubungan struktural-vertikal dengan BNN.

Merespon perkembangan permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius, maka Ketetapan MPR-RI Nomor VI/MPR/2002 melalui Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR-RI) Tahun 2002 telah merekomendasikan kepada DPR-RI dan Presiden RI untuk melakukan perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Oleh

karena itu, Pemerintah dan DPR-RI mengesahkan dan mengundang Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, sebagai perubahan atas UU Nomor 22 Tahun 1997. Berdasarkan UU Nomor 35 Tahun 2009 tersebut, BNN diberikan kewenangan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana narkotika dan prekursor narkotika.

Berdasarkan undang-undang tersebut, status kelembagaan BNN menjadi Lembaga Pemerintah Non-Kementrian (LPNK) dengan struktur vertikal ke propinsi dan kabupaten/kota. Di propinsi dibentuk BNN Propinsi, dan di kabupaten/kota dibentuk BNN Kabupaten/Kota. BNN dipimpin oleh seorang Kepala BNN yang diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. BNN berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. Kepala BNN dibantu oleh seorang Sekretaris Utama, Inspektur Utama, dan 5 (lima) Deputi yaitu Deputi Pencegahan, Deputi Pemberdayaan Masyarakat, Deputi Rehabilitasi, Deputi Pemberantasan, dan Deputi Hukum dan Kerja Sama.

Tugas Pokok BNN

Kedudukan :

Badan Narkotika Nasional adalah Lembaga Non Struktural yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Presiden.

Tugas :

Badan Narkotika Nasional mempunyai tugas membantu Presiden dalam :

mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang ketersediaan dan pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya atau dapat disingkat dengan P4GN; dan melaksanakan P4GN dengan membentuk satuan tugas yang terdiri atas unsur instansi pemerintah terkait sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya masing-masing.

Fungsi BNN

1. pengkoordinasian instansi pemerintah terkait dalam penyiapan dan penyusunan kebijakan di bidang ketersediaan dan P4GN;
2. pengkoordinasian instansi pemerintah terkait dalam pelaksanaan kebijakan di bidang ketersediaan dan P4GN serta pemecahan permasalahan dalam pelaksanaan tugas;
3. pengkoordinasian instansi pemerintah terkait dalam kegiatan pengadaan, pengendalian, dan pengawasan di bidang narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya;
4. pengoperasian satuan tugas yang terdiri atas unsur pemerintah terkait dalam P4GN sesuai dengan bidang tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing;
5. pemutusan jaringan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya melalui satuan tugas;
6. pelaksanaan kerja sama nasional, regional dan internasional dalam rangka penanggulangan masalah narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya.
7. pembangunan dan pengembangan sistem informasi, pembinaan dan pengembangan terapi dan rehabilitasi serta laboratorium narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya;
8. pengorganisasian BNP dan BNK/Kota berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan di bidang P4GN

Unit Pelaksana Teknis Terapi & Rehabilitasi BNN Lido

Pusat Terapi dan Rehabilitasi Pelaksana Harian Badan Narkotika Nasional yang selanjutnya disebut Pus T dan R Lakhar BNN dipimpin oleh Kepala Pusat Terapi dan Rehabilitasi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kalakhar BNN.

Pus T dan R Lakhar BNN terdiri atas :

- Bidang Medik;
- Bidang Sosial;
- Bidang Penyakit Komplikasi;
- Subbagian Tata Usaha;
- Kelompok Jabatan Fungsional.

Tugas :

Pus T dan R Lakhar BNN mempunyai tugas melaksanakan penyusunan, perumusan dan pengoordinasian pelaksanaan kebijakan startegi dan program T dan R korban penyalahgunaan Narkoba, penanganan penyakit komplikasi berdasarkan aspek medik dan sosial, serta pemberian dukungan teknis di bidang T dan R.

Fungsi :

- I. Penyiapan perumusan penyusunan kebijakan BNN di bidang terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan Narkoba;
- II. Penyusunan norma, petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan, medik, sosial dan Penyakit Komplikasi;
- III. Pengoordinasian instansi pemerintah terkait dalam pelaksanaan kebijakan operasional yang dituangkan dalam penyiapan bahan rencana kerja dan program BNN di bidang terapi dan rehabilitasi;
- IV. Pengoordinasian kerjasama lintas sektoral di bidang terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan Narkoba;
- V. Pemberian dukungan teknis T dan R kepada Lembaga Pemerintahan terkait, UPT BNN, Satuan Tugas Lakhar BNN, BNP, BNK/Kota dan Organisasi Non Pemerintah;
- VI. Penyusunan rencana kerja dan program di lingkungan Pus T dan R Lakhar BNN;
- VII. Pengoordinasian pelaksanaan medik, sosial dan penyakit komplikasi di bidang terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan Narkoba;
- VIII. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan di bidang terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan Narkoba