



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KENDALA-KENDALA PELAKSANAAN PROGRAM  
*THERAPEUTIC COMMUNITY* (TC) DI LAPAS KHUSUS  
NARKOTIKA JAKARTA**

**TESIS**

**INDRI APRIYANTY  
0806448756**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN KETAHANAN NASIONAL  
JAKARTA  
2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KENDALA-KENDALA PELAKSANAAN PROGRAM  
*THERAPEUTIC COMMUNITY* (TC) DI LAPAS KHUSUS  
NARKOTIKA JAKARTA**

**TESIS**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains (M, Si)**

**INDRI APRIYANTY  
0806448756**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN KETAHANAN NASIONAL  
PEMINATAN KAJIAN MANAJEMEN LAPAS  
JAKARTA  
2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : **INDRI APRIYANTY**

NPM : **0806448756**

Tanda Tangan :

Tanggal : **07 Juli 2010**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan :

Nama : INDRI APRIYANTY

Nomor Mahasiswa : 0806448756

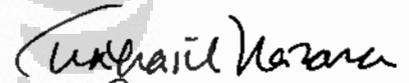
Program Studi : Kajian Manajemen Prison

Judul Tesis : Kendala-Kendala Pelaksanaan Program *Therapeutic Community* (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta

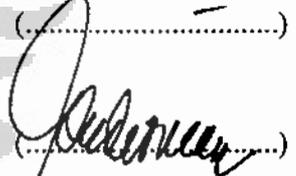
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Program Studi Kajian Manajemen Prison, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : Prof. Dr. Suahasil Nazara

  
(.....)

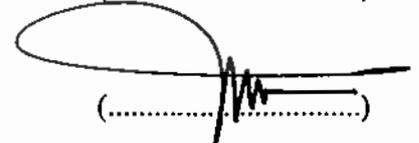
Pembimbing : Drs. Dindin Sudirman, Bc. IP, SH, M Si

  
(.....)

Pembimbing : Drs. Johannes Sutoyo, MA

  
(.....)

Penguji : Dr. dr. Sudirman, SPKJ

  
(.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 07 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah S.W.T, karena atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan tesis ini tepat pada waktunya. Penyusunan tesis ini merupakan tugas akhir dari peneliti, yang dilakukan dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan untuk mencapai gelar Magister Sains (M.Si) Kajian Manajemen Prison Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia.

Peneliti sangat menyadari dalam penulisan tesis ini jauh dari sempurna, karena terbatasnya waktu, kemampuan dan terdapatnya berbagai hambatan yang dimiliki, maka peneliti membuka diri dan mengharapkan saran atau kritik yang sifatnya membangun untuk penyempurnaan tesis ini.

Pada kesempatan ini secara khusus peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. DR. Chandra Wijaya, MM. M Si, selaku Ketua Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia;
2. Prof. Dr. TB. Ronny R. Nitibaskara, selaku Ketua Program Studi Pengkajian Ketahanan Nasional, Kekhususan Strategik Ketahanan Nasional Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia;
3. DR. Rudi Satrio, SH, MII, selaku Koordinator Konsentrasi Kajian Strategik Kekhususan Manajemen Lembaga Pemasyarakatan program pasca sarjana Universitas Indonesia;

4. Drs. Dindin Sudirman, Bc. IP, M Si, dan Drs. Johannes Sutoyo, MA, selaku dosen pembimbing yang telah sudi meluangkan waktu untuk memberikan pengarah dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini;
5. Semua rekan sejawat mahasiswa Program Pascasarjana Kajian Manajemen Lembaga Pemasyarakatan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia;
6. Suamiku, anakku, serta seluruh keluarga tercinta, yang telah memberikan semangat, dorongan dan do'a, sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan ini;
7. Semua pihak lainnya yang tidak dapat peneliti cantumkan satu persatu dalam kesempatan ini, yang telah ikut memberikan bantuan baik moril maupun materil.

Semoga Allah SWT memberikan balasan setimpal atas segala amal baik dan bantuannya yang telah diberikan kepada peneliti.

Peneliti,

Indri Apriyanty

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

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

Nama : Indri Apriyanty

NPM : 0806448756

Program Studi : Kajian Manajemen Prison

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Jenis Karya : Tesis

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

*Kendala-Kendala Pelaksanaan Program Therapeutic Community (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta*

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/fotmatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan 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 : 07 Juli 2010

Yang menyatakan

(INDRI APRIYANTY)

## ABSTRAK

Judul Tesis : Kendala-Kendala Pelaksanaan Program *Therapeutic Community* (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta

Praktek pembinaan bagi narapidana kasus narkoba di Lapas Khusus Narkotika meliputi terapi dan rehabilitasi medis, terapi dan rehabilitasi non medis (TC dan Criminon) serta terapi dan rehabilitasi *aftercare*. Hal ini ditujukan agar narapidana kasus narkoba bisa lepas dari ketergantungan (adiksi) dan pelayanan kesehatan yang diberikan tidak terputus sebatas di dalam lapas saja, melainkan berlanjut hingga narapidana kembali ke tengah-tengah masyarakat. Untuk itu peran Lapas Khusus Narkotika dengan ciri kekhususannya tersebut diharapkan mampu memberikan pembinaan yang optimal sehingga narapidana kasus narkoba tidak kembali kambuh ketika kembali ke masyarakat.

Dalam penelitian ini ada dua pertanyaan penelitian yang hendak dijawab yaitu Apakah pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) telah sesuai dengan konsep Pemasyarakatan dan kendala-kendala apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif, teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terhadap informan penelitian dengan menggunakan pedoman wawancara. Informan penelitian terdiri dari informan petugas sebanyak 5 orang dan informan narapidana sebanyak 2 orang. Lokasi penelitian di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Narkotika Jakarta.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa program *Therapeutic Community* (TC) merupakan salah satu program yang tergabung dalam satu model rehabilitasi terpadu atau rehabilitasi dalam satu atap (*one stop center*) dengan ciri khas menerapkan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dalam satu atap. Program ini dilaksanakan sesuai dengan kondisi lapas dan tidak keluar dari konsep Pemasyarakatan berdasarkan Sistem Pemasyarakatan. Faktor-faktor yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) adalah sumber daya yang terdiri dari sumber daya manusia petugas, sumber daya manusia narapidana, sumber daya masyarakat. Kemudian sumber daya informasi, kewenangan dan sarana prasarana. Faktor yang mempengaruhi berikutnya adalah anggaran dan pengawasan.

Kata Kunci : *Therapeutic Community* (TC), Narapidana Narkotika

## ABSTRACT

*Title : Constraints in the implementation of TC programs  
Jakarta Narcotic Prison Special*

*Coaching practice for inmates in prisons drug therapy and the Special Narcotics include medical rehabilitation, therapy and rehabilitation of non-medical (and Criminon TC) and aftercare and rehabilitation therapy. This is intended to allow prisoners to be rid of drug dependence (addiction) and health services are not interrupted to the extent provided in prison alone, but continues until the inmates back into the middle of the community. For the role of the Special Narcotics Prison with specialty features are expected to provide optimal guidance so that inmates are not drug relapse again when returning to the community.*

*In this research, there are two research questions to be answered is Does the program Therapeutic Community (TC) has been in accordance with the concept of Corrections and any constraints affecting the implementation of the program Therapeutic Community (TC) in Jakarta Narcotic Prison Special. The method used is qualitative method of data collection techniques against the informant interview conducted with the study using the interview guide. Informants consisted of as many as five people informant officers and informants as much as two men prisoners. Location of research in the Special Narcotics Penitentiary Jakarta.*

*Based on this research found that the program Therapeutic Community (TC) is one of the programs incorporated in a model of integrated rehabilitation or rehabilitation under one roof (one stop center) with the characteristic of applying medical rehabilitation and social rehabilitation under one roof. The program is conducted in accordance with the conditions of prisons and not aout of the concept based Correctional System. Factors that become obstacles in implementing the Therapeutic Community (TC) is a resource that consists of human resources officer, human resources inmates, community resources. Then, information resources, authority and infrastructure. The next factor affecting the budget and oversight.*

*Keywords: Therapeutic Community (TC), Prisoners Narcotics*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Permasalahan .....	1
B. Permasalahan .....	7
C. Pertanyaan Penelitian .....	8
D. Tujuan Penelitian .....	8
E. Manfaat Penelitian .....	8
F. Kerangka Penikiran .....	9
G. Model Penelitian .....	33
H. Metode Penelitian .....	33
I. Sistematika Penulisan Tesis .....	39
<b>BAB II GAMBARAN UMUM LAPAS KHUSUS NARKOTIKA JAKARTA .....</b>	<b>41</b>
A. Sejarah, Lokasi Dan Kondisi Lapas Khusus Narkotika Jakarta .....	41
B. Jumlah Petugas dan keadaan Petugas .....	49
C. Jumlah Penghuni dan Keadaan Penghuni .....	51

BAB III	HASIL PENELITIAN PELAKSANAAN PROGRAM REHABILITASI DENGAN MODEL <i>THERAPEUTIC COMMUNITY</i> (TC) DAN KENDALANYA DI LAPAS KHUSUS NARKOTIKA JAKARTA .....	56
	A. Program <i>Therapeutic Community</i> (TC) sebagai Bagian dari Program Rehabilitasi Terpadu ( <i>One Stop Center</i> ) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta	56
	B. Pelaksanaan Program <i>Therapeutic Community</i> (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta.....	66
	C. Kendala-kendala yang Dihadapi dalam Pelaksanaan Program <i>Therapeutic Community</i> (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta	80
BAB IV	ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM REHABILITASI DENGAN MODEL <i>THERAPEUTIC COMMUNITY</i> (TC) DAN KENDALANYA DI LAPAS KHUSUS NARKOTIKA JAKARTA..	86
	A. Analisis Pelaksanaan Program <i>Therapeutic Community</i> (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta .....	86
	B. Analisis Kendala-kendala yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program <i>Therapeutic Community</i> (TC) .....	94
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN .....	107
	A. Kesimpulan .....	107
	B. Saran-Saran .....	108

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Data Jumlah Narapidana Narkoba Berdasarkan Penggunaan di Lapas Khusus Narkotika Jakarta, Maret 2010.....	3
Tabel 1.2 : Operasionalisasi Konsep.....	38
Tabel 2.1 : Data Jumlah Pegawai Lapas Khusus Narkotika Jakarta Berdasarkan Jenis kelamin dan Tingkat Pendidikan .....	50
Tabel 2.2 : Data Jumlah Pegawai Lapas Khusus Narkotika Jakarta Berdasarkan Jabatan.....	50
Tabel 2.3 :Penggolongan Penghuni Lapas Khusus Narkotika Jakarta Berdasarkan Status Hukuman dan Masa Pidana.....	51
Tabel 2.4 : Data Penghuni Lapas Khusus Narkotika Jakarta Berdasarkan Kriteria Penyalahgunaan .....	52
Tabel 3.1 : Daftar Jumlah Narapidana/Tahanan yang Meninggal dan Dirawat Inap di Poliklinik Lapas Khusus Narkotika Jakarta.....	63
Tabel 3.2 : Prosedur Pelaksanaan Intake Process .....	65
Tabel 3.3 : Daftar Peserta TC Lapas Khusus Narkotika Jakarta Tahun 2004 sampai dengan 2010.....	68
Tabel 3.4 : Jadwal Kegiatan TC di Lapas Khusus Narkotika Jakarta.....	76

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 : Populasi Lapas dan Rutan .....	2
Gambar 1.2 : Proses Implementasi Program Menurut Cheema dan Rondinely ...	28
Gambar 1.3 : Model Penelitian .....	33
Gambar 3.1: Alur Berobat Narapidana/Tahanan di Poliklinik Lapas Khusus Narkotika Jakarta.....	60
Gambar 3.2 : Alur Berobat Narapidana/Tahanan di Poliklinik untuk pasien Lama di Lapas Khusus Narkotika Jakarta.....	61
Gambar 3.3 : Alur Berobat Narapidana/Tahanan yang Dirujuk ke Rumah Sakit Luar Lapas di Lapas Khusus Narkotika Jakarta.....	61
Gambar 3.4 : Tahapan Program Rehabilitasi Terpadu.....	64
Gambar 3.5 : Susunan Status Older (SO) Kegiatan TC di Lapas Khusus Narkotika Jakarta.....	73
Gambar 4.1: Alur/Matriks Pelaksanaan Pembinaan <i>One Stop Center</i> Lapas Khusus Narkotika Jakarta.....	88

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Permasalahan

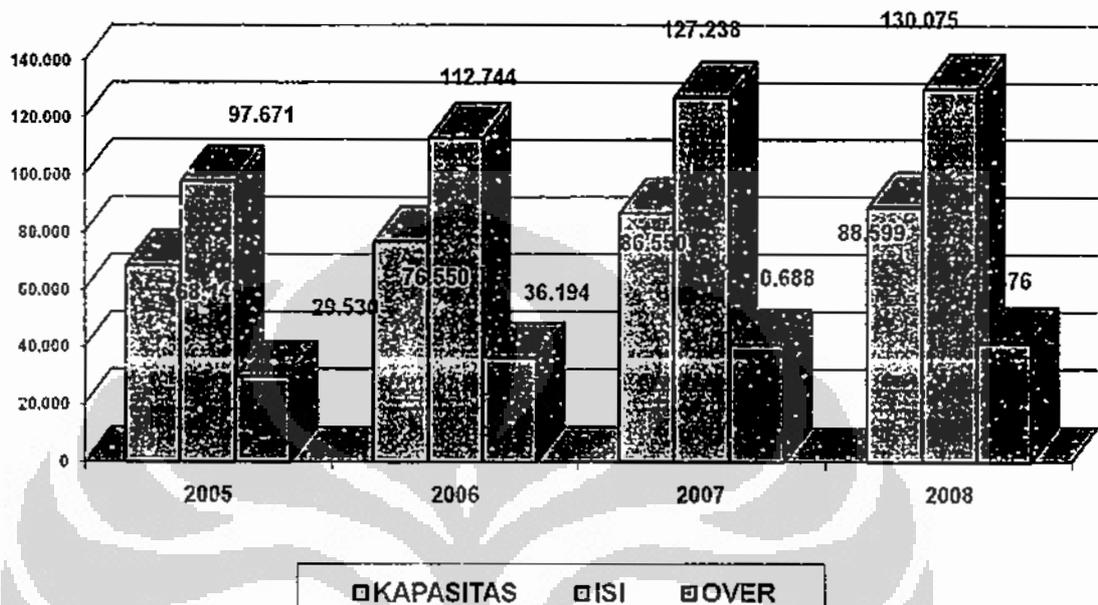
Permasalahan peningkatan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba telah menjadi permasalahan dunia yang mengancam kehidupan masyarakat termasuk Indonesia. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN) telah terjadi peningkatan kasus tindak pidana narkoba di Indonesia dalam kurun waktu tujuh tahun terakhir (2001-2007) yaitu sekitar 53,3% dimana pada tahun 2001 tercatat 3.617 kasus dan tahun 2007 22.630 kasus (laporan Direktorat IV/TP Narkoba & KT Bareskrim Polri). Pada Lapas/Rutan sendiri tercatat jumlah narapidana/tahanan pada bulan September 2009 adalah 153.115 orang (100%) dan 36.083 (26,7%) diantaranya narapidana/tahanan kasus narkoba (data Direktorat Bina Registrasi & Statistik – Ditjen Pemasyarakatan).

Meningkatnya jumlah narapidana/tahanan kasus narkoba yang menghuni Lapas/Rutan pada kenyataannya menjadi salah satu faktor penyumbang meningkatnya secara signifikan tingkat hunian Lapas/Rutan. Data menunjukkan bahwa sebagian besar Lapas/Rutan di Indonesia melebihi kapasitas yang seharusnya (over kapasitas). Hal ini sebagaimana Laporan HAM Indonesia yang dilansir Departemen Luar Negeri Amerika Serikat, menyebutkan kondisi 642 Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah tahanan (Rutan) di seluruh Indonesia dinilai tidak memenuhi standar kemanusiaan. Indikatornya adalah LP dan Rutan di Jakarta dihuni dua atau tiga kali lebih banyak daripada kapasitas yang diajurkan.<sup>1</sup> Peningkatan jumlah hunian yang signifikan tersebut dapat dilihat dari data yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan berikut ini :

---

<sup>1</sup> <http://www.primaonline.com/berita/detail.php?catid=Politik> , 642 LP & Rutan Indonesia di bawah standar kemanusiaan, diakses tanggal 08 April 2010.

**Gambar 1.1**  
**Populasi Lapas dan Rutan**



*Sumber : Direktorat Bina Bimbingan Kemasyarakatan, Ditjenpas 2009.*

Data diatas menunjukkan bahwa dalam rentang waktu 2005 hingga 2008 terjadi kelebihan populasi narapidana/tahanan mencapai 26.194 di tahun 2005 dan meningkat menjadi 41.476 di tahun 2008. Data yang penulis peroleh selanjutnya untuk tahun 2009 dari kapasitas hunian yang seharusnya 90.853 orang pada kenyataannya dihuni oleh 132.371 orang, artinya terdapat kelebihan sebanyak 41.789 orang.

Terdapat banyak dampak yang diakibatkan oleh kondisi kelebihan daya tampung (over kapasitas) di Lapas/Rutan. Diantaranya adalah meluasnya rentang kendali, menurunnya pengawasan dan meningkatnya kebutuhan akan pelayanan yang lebih baik, sementara di sisi lain Lapas/Rutan dihadapkan pada permasalahan terbatasnya sarana prasarana yang ada. Salah satu dampak konkret over kapasitas di Lapas/Rutan adalah terabaikannya pelaksanaan pembinaan terhadap narapidana, dimana dengan kondisi yang over kapasitas kegiatan pembinaan tidak mampu mengakomodir kepentingan narapidana dan disisi lain narapidana menjadi enggan untuk mengikuti program pembinaan yang ada. Sehingga pada akhirnya kegiatan pembinaan yang dilakukan hanya sekedar "ada"

dan tanpa kegiatan yang mampu membangkitkan semangat narapidana untuk menjadi lebih baik.

Mengenai pembinaan narapidana ini kemudian memunculkan pertanyaan bagaimana pembinaan bagi narapidana kasus narkoba, mengingat kasus ini dari tahun ke tahun makin meningkat dan asumsi tidak mungkin pembinaan narapidana kasus narkoba sama dengan kasus kriminal lainnya. Satu hal yang tak bisa dilupakan dari kasus narkoba adalah banyaknya penyakit yang bisa muncul akibat pemakaian narkoba bahkan bisa mengakibatkan kematian. Berdasarkan rekapitulasi data kematian narapidana pada jajaran kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM DKI Jakarta per Oktober 2009 pada tujuh (7) Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasarakatan di DKI Jakarta menunjukkan angka kematian yang variatif, dimana 115 kematian narapidana adalah dengan indikasi ODHA (orang dengan HIV/AIDS) dari total 230 kasus kematian yang ada.<sup>2</sup>

Pentingnya pembinaan bagi narapidana kasus narkoba menjadi penting karena tersangka/terpidana kasus ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Data di Lapas Khusus Narkotika Cipinang Jakarta Timur per Maret 2010 menunjukkan data jumlah narapidana pengguna/pemakai narkoba lebih banyak dibandingkan untuk kasus pengedar dan bandar.

**Tabel 1.1**  
**Data Jumlah Narapidana Narkoba Berdasarkan Status Penggunaan**  
**Di Lapas Khusus Narkotika Cipinang Jakarta Timur, Maret 2010**

No	Pengedar	Pengguna	Pengedar, Pengguna	Jumlah
1	190	844	612	1.646

*Sumber : Sub Seksi Registrasi Lapas Khusus Narkotika Cipinang, Maret 2010*

Kondisi ini mengisyaratkan bahwa pembinaan bagi narapidana kasus narkoba harus mendapatkan prioritas mengingat berbagai dampak ikutan yang menyertainya. Hal ini dikarenakan tidak ada "kata sembuh" bagi narapidana kasus narkoba yang dikenal dengan penyakit adiksi (ketergantungan). Pecandu sering mengalami relapse (*kambuh*) meskipun pernah berhenti menggunakan narkoba.

<sup>2</sup> Daftar Rekapitulasi Kematian WBP Jajaran Kantor Wilayah DKI Jakarta per Oktober Tahun 2009.

Kata yang tepat untuk menunjukkan seseorang telah lepas dari ketergantungan adalah “pulih” atau “recovery”. Lapas diharapkan mampu memberikan pembinaan dan pelayanan kesehatan khusus dalam upaya pemulihan bagi narapidana kasus narkoba sehingga dapat kembali berperan aktif di masyarakat dalam keadaan sudah lepas dari ketergantungan. Lapas juga diharapkan dapat menjadi pusat penanggulangan terpadu bagi penyalahgunaan narkoba yang terpidana, dimana pelayanan kesehatan yang dilakukan adalah terapi medis dan rehabilitasi sosial dalam satu atap.

Terapi medis yang dilakukan meliputi pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi tingkat kecanduan secara medis terhadap narkoba yang pernah digunakan oleh narapidana sehingga diketahui tingkat kecanduannya secara medis. Sementara rehabilitasi sosial dilakukan salah satunya dengan metode *Therapeutic Community* (TC) yang diberikan berdasarkan program-program rehabilitasi yang telah ditentukan sebelumnya. Inti dari TC adalah mengembalikan *mindset* dan pemahaman perilaku hidup sehat sehingga secara sosial narapidana kembali menjadi manusia yang memperhatikan pola hidup sehat dan meninggalkan perilaku penggunaan narkoba.

Dengan demikian pembinaan bagi narapidana kasus narkoba diwujudkan dalam bentuk rehabilitasi baik medis maupun sosial. Dalam penelitian ini penulis akan fokus meneliti tentang pembinaan narapidana kasus narkoba melalui metode rehabilitasi *Therapeutic Community* (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta. Metode pembinaan narapidana dengan *Therapeutic Community* (TC) telah dilaksanakan di Lapas Khusus Narkotika Jakarta sejak tahun 2004 (operasional Oktober 2004) dengan terlebih dahulu mengirimkan petugas lapas untuk mempelajari metode tersebut di Panti Rehabilitasi Galih Pakuan Bogor dan Panti Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) yang semuanya menggunakan metode TC.

Adapun alasan penggunaan metode TC di Lapas Khusus Narkotika Jakarta sebagai salah satu pembinaan narapidana kasus narkoba adalah karena TC dianggap cukup berhasil dalam merehabilitasi pecandu narkoba. Salah satu jurnal

tentang penyalahgunaan narkoba (UNDCP, 1990)<sup>3</sup> melaporkan, bahwa dengan metode ini, 80% residen berhasil bertahan pada kondisi bebas zat (*abstinensia*) dalam waktu yang lebih lama, apabila residen tersebut mengikuti seluruh tahapan hingga selesai.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Laura Pieri menunjukkan bahwa *therapeutic community* dapat menekan angka penggunaan narkoba, sebagai berikut:<sup>4</sup>

1. Kemajuan penting yang berhasil dicatat (NIDA, 2001):
  - a. Penggunaan obat (turun sebanyak 40-60%)
  - b. Kriminalitas (turun rata-rata sebanyak 40%)
  - c. Pekerjaan (keuntungan mencapai 40% setelah menyelesaikan *treatment*)
2. "Time in Program" (TIP) dan hasil setelah *treatment* memiliki korelasi yang positif dan merupakan faktor prediksi yang paling penting terhadap hasil yang diperoleh (Sells dan Simpson, 1976). Sebagai contoh, setelah 2 tahun meninggalkan program, banyak yang menjadi *no drug use and no criminality*

TC dimaksudkan sebagai sekelompok orang dengan masalah yang sama, mereka berkumpul untuk saling bantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Dengan kata lain, diberlakukan prinsip *man help man to help himself*, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya. Dalam program TC, kesembuhan diciptakan lewat perubahan persepsi/pandangan alam (*the renewal of worldview*) dan penemuan diri (*self discovery*) yang mendorong pertumbuhan dan perubahan (*growth and change*).<sup>5</sup>

Menurut John Wilson, prinsip dasar dari TC adalah bahwa pembinaan tidak hanya menjadi tanggung jawab dari petugas tetapi yang terpenting merupakan tanggung jawab dari narapidana (yang disebut dengan residen) itu sendiri. Artinya, bahwa narapidana bertanggung jawab terhadap perilakunya selama di lapas. Pendekatan dalam program TC menempatkan narapidana tidak

<sup>3</sup> Badan Narkotika Nasional dan Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Depsos RI, *Metode Therapeutic Community (Komunitas Terapeutik) Dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba*, Jakarta, 2003, hal 3

<sup>4</sup> Laura Pieri. 2002. <http://www.alcoholmedicalscholars.org/tc-out.htm>

<sup>5</sup> Direktorat Jenderal Pelayanan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI, "*Metode Therapeutic Community (Komunitas Terapeutik) Dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahguna NAPZA*", Yayasan Titihan Respati, Jakarta, 2003, hal 23.

saja menjadi objek dari pembinaan melainkan juga sebagai subjek dari pembinaan. Pendekatan ini menempatkan narapidana sebagai mitra bagi petugas.<sup>6</sup>

Program TC merupakan salah satu program terapi perubahan perilaku yang efektif untuk dijalankan di penjara. Evaluasi yang dilakukan oleh NIDA di Donovan California State Prison terhadap narapidana yang menjalani program TC dengan narapidana yang tidak menjalani program TC, menunjukkan hasil bahwa narapidana dengan program TC menunjukkan perilaku yang lebih positif dan tingkat kekerasan yang menurun selama menjalani program.<sup>7</sup>

Hal tersebut didukung dengan penelitian dari Harry K. Wexler, yang menemukan indikator-indikator penting dalam keberhasilan *Therapeutic Community* bagi narapidana adiksi. Indikator tersebut adalah:<sup>8</sup>

1. Pendekatan *treatment* didasarkan pada filosofi yang jelas dan konsisten
2. Adanya atmosfer yang dibangun atas empati dan keselamatan fisik
3. Perlu adanya perekrutan dan seleksi staf yang berkualitas dan berkomitmen dalam *treatment*, serta adanya peraturan yang jelas dan spesifik
4. Adanya *role model* dari mantan pecandu, mantan narapidana, staf dan relawan
5. Menggunakan model rekan sebaya dan tekanan rekan sebaya
6. Pemeliharaan program *treatment* yang terintegrasi, mandiri, fleksibel, dan terbuka
7. Program residensial yang terpisah dari populasi penjara lainnya dapat mengurangi pengaruh negatif dari penghuni lain yang tidak mendapatkan *treatment*
8. Literatur menunjukkan bahwa 9 sampai 12 bulan adalah waktu yang diperlukan untuk mengurangi tindak kekerasan
9. Diperlukan adanya empati dan keselamatan fisik bagi kelangsungan program sampai dengan masa setelah program (*aftercare*).

Program TC diharapkan mampu menjadi metode pembinaan sekaligus rehabilitasi bagi narapidana kasus narkoba. Sebagai sebuah program maka dalam pelaksanaannya melibatkan institusi lapas itu sendiri berikut dengan sistem yang ada, petugas, narapidana, masyarakat serta sarana dan prasarana. Penelitian ini

<sup>6</sup> John M. Wilson. *The Role of The Therapeutic Community In Correctional Institutions of The Future. The Future of Imprisonment in A free Society*, Key Issue a Journal Of Controversial Issues in Criminology Volume 2/1965. ST Leonard's House/2100 West Warren Blvd, Chicago, ILL.60612,p.64-65

<sup>7</sup> Eric Cullen, et. al. *Therapeutic Community for Offenders*. West Sussex : John Wiley & Son, 1997. p.89.

<sup>8</sup> Harry K. Wexler. [NIDA Home Page](#)[[NIDA NOTES Index](#)][[1995 Archive Index](#)]

ingin melihat sejauh mana program ini bisa terselenggara dengan baik seiring dengan pelaksanaan Sistem Pemasyarakatan yang ada sekaligus menginventarisir kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program TC sehingga mampu menjadi bahan acuan untuk pelaksanaan program ke depannya. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *“Kendala-Kendala Pelaksanaan Program Therapeutic Community (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta”*.

### **B. Permasalahan**

Praktek pembinaan bagi narapidana kasus narkoba di Lapas Khusus Narkotika meliputi terapi dan rehabilitasi medis, terapi dan rehabilitasi non medis (TC dan Criminon) serta terapi dan rehabilitasi *aftercare*. Hal ini ditujukan agar narapidana kasus narkoba bisa lepas dari ketergantungan (adiksi) dan pelayanan kesehatan yang diberikan tidak terputus sebatas di dalam lapas saja, melainkan berlanjut hingga narapidana kembali ke tengah-tengah masyarakat. Untuk itu peran Lapas Khusus Narkotika dengan ciri kekhususannya tersebut diharapkan mampu memberikan pembinaan yang optimal sehingga narapidana kasus narkoba tidak kembali kambuh ketika kembali ke masyarakat.

Meskipun banyak bukti telah menyebutkan bahwa program TC cukup efektif diterapkan dalam Lapas, namun dalam pelaksanaannya seringkali menemui benturan dan berbagai tantangan. Sebagai contoh, dengan menempatkan narapidana sebagai mitra dari petugas seolah-olah akan mensejajarkan fungsi dan peranan petugas dengan narapidana, sehingga terkesan menurunkan kedudukan petugas. Contoh lain, petugas juga cenderung memperlakukan narapidana sebagai subjek pembinaan sehingga mengurangi tindakan-tindakan yang cenderung bersifat pengurungan (isolasi) dan bentuk-bentuk kekerasan lainnya yang tidak sesuai dengan aturan-aturan dan kebiasaan dalam TC.

Berbagai tantangan yang mungkin muncul dalam pelaksanaan TC di lapas tersebut tentu saja akan mempengaruhi keberhasilan program, yang pada gilirannya akan sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan program. Dengan demikian, maka memang tidaklah mudah untuk melaksanakan program *treatment* yang efektif dalam lapas.

### C. Pertanyaan Penelitian

Bertitik tolak dari pemikiran dan pengamatan tersebut, terdapat pokok permasalahan yang akan diidentifikasi, yaitu :

1. Apakah pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) telah sejalan dengan konsep Pemasyarakatan dalam program pembinaan narapidana kasus narkoba di Lapas Khusus Narkotika Jakarta?
2. Kendala-kendala apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta?

### D. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Memberikan gambaran mengenai pelaksanaan program rehabilitasi narapidana kasus narkoba dengan metode *Therapeutic Community* (TC) dikaitkan dengan konsep Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Narkotika Jakarta;
2. Memberikan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) dalam rangka rehabilitasi bagi narapidana kasus narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Narkotika Jakarta.

### E. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap agar penulisan usulan penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Secara *akademis*, diharapkan menambah pengetahuan dan memperkaya kepustakaan mengenai teori-teori, konsep dan metode tentang model pembinaan narapidana kasus narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Narkotika Jakarta;
2. Secara *praktis*, sebagai bahan masukan untuk organisasi dalam hal ini Lembaga Pemasyarakatan Khusus Narkotika Jakarta dalam pembinaan narapidana kasus narkoba dengan metode *Therapeutic Community* (TC) sehingga diharapkan program yang diberikan berkualitas sesuai dengan harapan yang diinginkan.

## **F. Kerangka Pemikiran**

### **F.1. Konsep Pemasyarakatan dan Lembaga Pemasyarakatan**

Sistem pemasyarakatan berusaha untuk mewujudkan reintegrasi sosial narapidana. Konsepsi Pemasyarakatan telah dirintis sejak tahun 1951 dan disempurnakan dalam Keputusan Konferensi Dinas para Kepenjaaran pada tanggal 27 April 1964. Sistem Pemasyarakatan mempunyai arti dalam merubah arah tujuan pidana penjara yaitu pembalasan menjadi cara untuk membina dan membimbing narapidana. Pada tahun 1976 berdasarkan pokok-pokok pikiran Sahardjo dirumuskan prinsip-prinsip pembimbingan dan pembinaan bagi narapidana yang dikenak dengan Sepuluh Prinsip Pemasyarakatan. Prinsip-prinsip tersebut adalah :<sup>9</sup>

1. Orang yang tersesat diayomi, dengan memberikan kepadanya bekal hidup sebagai warga yang baik dan berguna dalam masyarakat.
2. Menjatuhkan pidana bukan tindakan balas dendam dari negara. Dengan demikian dalam menjatuhkan pidana tidak boleh ada penyiksaan terhadap narapidana baik yang berupa tindakan, ucapan, dan cara perawatan maupun penempatannya. Satu-satunya penderitaan yang dialami narapidana hendaknya hanya menghilangkan kemerdekaannya.
3. Tobat tidak dapat dicapai dengan penyiksaan, melainkan dengan bimbingan. Di dalam diri narapidana harus ditanamkan pengertian mengenai norma-norma hidup dan kehidupan, serta diberi kesempatan untuk merenungkan perbuatannya yang lampau. Narapidana harus diikutsertakan pada kegiatan-kegiatan sosial untuk menumbuhkan rasa hidup kemasyarakatannya.
4. Negara tidak berhak membuat seseorang lebih buruk/jahat daripada sebelum ia masuk lembaga.
5. Selama kehilangan kemerdekaan bergerak, narapidana harus dikenalkan dengan masyarakat dan tidak boleh diasingkan dari masyarakat.
6. Pekerjaan yang diberikan kepada narapidana tidak boleh bersifat mengisi waktu, atau hanya diperuntukkan pada kepentingan jawatan atau kepentingan negara semata.
7. Bimbingan dan didikan harus berdasarkan Pancasila.
8. Tiap orang adalah manusia dan harus diperlakukan sebagai manusia meskipun ia telah tersesat.
9. Narapidana hanya dijatuhi pidana kehilangan kemerdekaan.
10. Bentuk bangunan penjara merupakan hambatan untuk melaksanakan Sistem Pemasyarakatan, sehingga perlu diadakan

<sup>9</sup> Gunakarya, A. Widiada. *Sejarah dan Konsepsi Pemasyarakatan*. Bandung: Armico, 1995, hal 77-81.

pembenahan terhadap warisan rumah-rumah penjara yang keadaannya menyedihkan, dan sukar disesuaikan dengan tugas Pemasarakatan, yang letaknya di tengah-tengah kota dengan tembok yang tinggi dan tebal.

Secara umum Sistem Pemasarakatan melihat bahwa narapidana tetap merupakan bagian dari masyarakat, dan secara naluriah ingin kembali ke masyarakat. Oleh karena itu narapidana tidak boleh dikucilnya, melainkan harus dipersiapkan agar nantinya mereka dapat beradaptasi dengan baik di tengah masyarakat. Untuk itu pembinaan yang dilakukan di dalam lembaga pemasarakatan harus dapat mengarahkan kepada pemulihan hubungan dengan aspek hidup, kehidupan dan penghidupan.

Upaya pembinaan pada dasarnya merupakan upaya melakukan perubahan, tegasnya perubahan ke arah yang lebih baik. Perubahan ke arah yang lebih baik itu dapat dilakukan melalui beberapa strategi umum yaitu :<sup>10</sup>

**a. Pendekatan dan pemaksaan**

Dasar teoritisnya adalah aliran psikologi behaviourist dan aplikasinya secara umum mengikuti prinsip-prinsip pengkondisian operasi. Dalam prakteknya cara pendekatan ini melibatkan penggunaan penghargaan dan sanksi dari mereka yang berkuasa untuk mengatur prilaku yang diinginkan sehingga memperkuat sikap yang berhubungan dengan prilaku itu.

**b. Pendekatan Empiris/ Rasional**

Cara pendekatan yang kedua adalah untuk perubahan sikap dikenal sebagai model empiris/rasional. Dasar teoritis model ini adalah psikologi kognitif. Basis pendekatan ini adalah berusaha untuk membujuk melalui logika dan mengundang minat sendiri secara rasional.

**c. Cara pendekatan Normatif/Re-Edukatif**

Cara pendekatan ini menggunakan elemen-elemen dari kedua model yang pertama, tetapi juga mengaplikasikan teori-teori psikologi sosial dan sosiologi yang berhubungan dengan

<sup>10</sup> Jim Stewart , *Managing Change Through Training and Depelovment*, edisi terjemahan 1997, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

kebiasaan-kebiasaan masyarakat dan tekanan kelompok orang-orang sebaya.

Dunia penjara yang kini dikenal dengan nama Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) merupakan tempat berlangsungnya salah satu bentuk kehidupan yang tidak banyak dikenal orang. Selama ini orang hanya mengenalnya sebagai sebuah tempat bagi para penjahat atau pelaku kejahatan di masyarakat, sebagai bentuk imbalan dari perbuatannya yang merugikan masyarakat. Goffman menggambarkan bahwa karakteristik yang terdapat dalam lingkungan penjara tradisional adalah sama dengan rumah sakit jiwa dan organisasi militer menjadi satu institusi total (*total institutions*) yang menampung dan mengatur hidup orang banyak di dalamnya secara seragam.<sup>11</sup>

Kehidupan di lapas merupakan suatu komunitas yang unik, karena terdiri dari orang-orang yang dengan alasan yang sama (melanggar hukum), ditempatkan pada tempat yang sama dalam jangka waktu tertentu. Situasi inilah yang menimbulkan banyak tantangan dalam mengelola sebuah komunitas penjara, termasuk dalam hal ini masalah keamanan, keselamatan, dan kenyamanannya sebagai tempat tinggal.<sup>12</sup> Hal ini memunculkan sikap negatif narapidana, mulai dari masa bodoh, tidak mau mengikuti program pembinaan, walaupun mau mengikuti kegiatan karena terpaksa, tidak mau bekerja, frustrasi, melawan petugas, pelarian bahkan melakukan kerusuhan dan pemberontakan (*prison riot*).

Suasana kehidupan di lembaga pemasyarakatan memang sangat berbeda dengan suasana kehidupan di luar lembaga pemasyarakatan. Pertama, di dalam lembaga pemasyarakatan hampir semua aspek kehidupan dilakukan di tempat yang sama. Kedua, kehidupan dalam lembaga pemasyarakatan sifatnya hampir monoton. Ketiga, kehidupan di lembaga pemasyarakatan diatur oleh suatu aturan yang sangat ketat. Keempat, semua aktivitas di dalam lembaga pemasyarakatan

---

<sup>11</sup> Erving Goffman. *Asylum : Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, New York : 1961, hal xiii.

<sup>12</sup> Richard W. Snarr. *Introduction To Corrections*. Dubuque: Brown & Benchmark Publisher, 1996., hal. 65.

selalu diatur berdasarkan ketentuan yang telah digariskan secara birokrasi dari atas.<sup>13</sup>

Hampir semua narapidana menjalani kehidupan dalam penjara dengan penuh keterpaksaan, karena pada umumnya lingkungan penjara bukanlah lingkungan yang menyenangkan. Untuk dapat menjalani masa pidananya sampai selesai, maka setiap narapidana harus mampu beradaptasi dengan suasana lapas.

Menurut Davis, bagaimana narapidana dapat beradaptasi dengan lingkungan lapas tergantung pada beberapa faktor seperti:<sup>14</sup>

1. Pengalaman sebelumnya  
Jika mereka sebelumnya sudah memiliki pengalaman di penjara, mereka akan memiliki pemahaman terhadap kehidupan penjara. Hal ini akan membuat mereka lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan lapas.
2. Kondisi hubungan dengan dunia di luar penjara  
Kehilangan kontak dan hubungan dengan dunia luar akan membawa pengaruh bagi narapidana. Perasaan tidak nyaman dan penderitaan akan timbul jika mereka memikirkan tentang kehidupan di luar, rumah dan keluarganya.
3. Sikap terhadap hukuman yang dijalani  
Faktor lain adalah sikap mereka terhadap hukuman yang mereka jalani. Beberapa orang merasa bersalah dan malu, namun ada juga yang tidak menunjukkan penyesalan.

Namun demikian, tidak ada satu faktor yang tetap tentang bagaimana reaksi narapidana terhadap kehidupan dalam penjara. Berbagai riset menunjukkan adanya berbagai perilaku adaptasi yang berbeda.

John Irwin mengemukakan bahwa ada tiga reaksi yang menjadi karakteristik narapidana, yang biasanya muncul sebagai bentuk adaptasi terhadap kondisi dalam penjara, yaitu:<sup>15</sup>

<sup>13</sup> Dalil Adi Subroto, *Pembinaan Narapidana sebagai sarana Merealisasikan Tujuan Pidana Lembaga Pemasyarakatan*, disampaikan pada Seminar Nasional Pemasyarakatan Kerjasama Departemen Pidana, departemen Acara dan Laboratorium Fakultas Hukum UII, Yogyakarta, 24 juli 1995., hal .3-4.

<sup>14</sup> Davies, Croall & Tyler. *Criminal Justice: An Introduction to The Criminal Justice System In England and Wales*. London: Longman, 1995, p. 283-284.

<sup>15</sup> Ibid, p. 284-285.

1. *Jailing*

Merupakan karakteristik yang paling banyak terdapat pada sebagian besar narapidana. Narapidana biasanya masih membawa perilaku dari kehidupan sebelumnya sewaktu mereka masih di luar penjara, serta tahu bagaimana cara memanfaatkan kesempatan dalam keseluruhan lembaga untuk mencapai keuntungan maksimal dan status lewat keributan dan "gang-gang".

2. *Doing time*

Mereka dalam penjara hanya berpikir untuk melewati masa pidananya secepat mungkin. Mereka ini biasanya tidak akan tertarik untuk ikut program rehabilitasi yang diselenggarakan institusi, kecuali jika hal tersebut lebih memudahkan kehidupannya di penjara atau membuatnya lebih cepat keluar dari penjara.

3. *Gleaning*

Merupakan tipe narapidana yang memanfaatkan kesempatan yang ada untuk mengikuti pendidikan, konseling, terapi, dan program kerja untuk meningkatkan kesempatan mendapat kebebasan bersyarat dan untuk merubah kehidupan mereka.

Proses adaptasi tersebut akan membawa pengaruh terhadap kondisi kehidupan dalam lapas, termasuk dalam segi keamanan maupun pembinaan.

Lapas selain sebagai tempat pemidanaan juga berfungsi untuk melaksanakan program pembinaan terhadap para narapidana, dimana melalui program yang dijalankan diharapkan narapidana yang bersangkutan setelah kembali ke masyarakat dapat menjadi warga yang berguna di masyarakat. Pembinaan adalah kegiatan untuk meningkatkan kualitas ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, intelektual, sikap dan perilaku, profesional, kesehatan jasmani dan rohani narapidana dan anak didik pemsyarakatan.<sup>16</sup>

Sebagai suatu program, maka pembinaan yang dilaksanakan dilakukan melalui beberapa tahapan. Pembinaan yang dilaksanakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 31 tahun 1999 tentang Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemsyarakatan, maka pembinaan dilaksanakan melalui tiga (3) tahapan sebagai suatu kesatuan proses yang bersifat terpadu, yaitu :<sup>17</sup>

Tahap Awal :

Pembinaan tahap ini disebut pembinaan tahap awal, dimana kegiatan masa pengamatan, penelitian dan pengenalan lingkungan untuk

<sup>16</sup> PP 31 Tahun 1999 tentang *Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemsyarakatan*, pasal 1 ayat (1)

<sup>17</sup> Adi Sujatno. *Sistem Pemsyarakatan Indonesia (Membangun Manusia Mandiri)*, Direktorat Jenderal Pemsyarakatan Departemen Kehakiman dan HAM RI, Jakarta, 2004, hal. 15-17.

menentukan perencanaan program pembinaan kepribadian dan kemandirian yang waktunya dimulai pada saat yang bersangkutan berstatus sebagai narapidana sampai dengan 1/3 (sepertiga) dari masa pidananya. Pembinaan pada tahap ini masih dilakukan dalam Lapas dan pengawasannya *maksimum security*.

Tahap lanjutan pertama :

Jika proses pembinaan terhadap narapidana yang bersangkutan telah berlangsung selama-lamanya 1/3 dari masa pidana yang sebenarnya dan menurut pendapat Tim Pengamat Pemasyarakatan (TPP) sudah dicapai cukup kemajuan, antara lain menunjukkan keinsyafan, perbaikan disiplin dan patuh pada peraturan tata tertib yang berlaku di lembaga, maka kepada narapidana yang bersangkutan diberikan kebebasan lebih banyak dan ditempatkan pada Lapas melalui pengawasan *medium security*.

Tahap lanjutan kedua :

Jika proses pembinaan terhadap narapidana telah dijalani ½ dari masa pidana yang sebenarnya dan menurut tim TPP telah dicapai cukup kemajuan, maka wadah proses pembinaan diperluas dengan Asimilasi yang pelaksanaannya terdiri dari dua bagian yaitu yang pertama dimulai sejak berakhirnya tahap awal sampai dengan ½ dari masa pidananya, tahap kedua dimulai sejak berakhirnya masa lanjutan pertama sampai dengan 2/3 dari masa pidananya. Dalam tahap ini dapat diberikan Pembebasan Bersyarat atau Cuti Menjelang Bebas dengan pengawasan *minimum security*.

Tahap akhir :

Pembinaan pada tahap ini terhadap narapidana yang memenuhi syarat diberikan Cuti Menjelang Bebas atau Pembebasan Bersyarat dan pembinaannya dilakukan di luar Lapas oleh Balai Pemasyarakatan (Bapas) yang kemudian disebut Pembimbingan Klien Pemasyarakatan.

Dalam melaksanakan pembinaan, maka terdapat acuan program yang harus diikuti. Program-program pembinaan yang dimaksud meliputi dua bidang terdiri dari :<sup>18</sup>

1. Pembinaan Kepribadian yang meliputi :
  - a. Pembinaan kesadaran beragama;
  - b. Pembinaan kesadaran berbangsa dan bernegara;
  - c. Pembinaan kemampuan intelektual;
  - d. Pembinaan kesadaran hukum;
  - e. Pembinaan mengintegrasikan diri dengan masyarakat.
2. Pembinaan Kemandirian yang meliputi :

<sup>18</sup> Departemen Kehakiman Republik Indonesia. "Pola Pembinaan Narapidana/Tahanan", Cetakan I Tahun 1990, hal 10.

- a. Keterampilan untuk mendukung usaha mandiri, misalnya kerajinan tangan, industri rumah tangga, reparasi mesin dan alat elektronika dan sebagainya;
- b. Keterampilan untuk mendukung usaha-usaha industri kecil, misalnya pengelolaan bahan mentah sektor pertanian dan bahan alam menjadi bahan setengah jadi atau jadi (mengolah rotan menjadi perabotan rumah tangga, pengolahan makanan ringan berikut pengawetannya, pembuatan batu bata, genteng dan batako);
- c. Keterampilan yang dikembangkan sesuai dengan bakatnya masing-masing;
- d. Keterampilan untuk mendukung usaha-usaha industri atau kegiatan pertanian (perkebunan) dengan menggunakan teknologi madya atau teknologi tinggi.

## F.2. Adiksi (Ketergantungan) dan Kepribadian Pecandu

Adiksi atau ketergantungan terhadap narkoba merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketergantungan secara fisik dan psikologis terhadap suatu zat adiktif atau menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut:<sup>19</sup>

1. Adanya proses toleransi, yaitu individu membutuhkan zat yang dimaksud dalam jumlah yang semakin lama semakin besar, untuk dapat mencapai keadaan fisik dan psikologis seperti pada awal mereka merasakannya.<sup>20</sup>
2. Adanya gejala putus obat (*withdrawal syndrome*), yaitu individu akan merasakan gejala-gejala fisik dan psikologis yang tidak nyaman apabila penggunaan zat dihentikan.

Menurut Mc Carthy, adiksi atau ketergantungan terhadap narkoba adalah sebagai berikut:<sup>21</sup>

*Drug addiction has been defined as a state of periodic or chronic intoxication produced by the repeated consumption of a drug (natural or synthetic). Its characteristics include:*

<sup>19</sup> Badan Narkotika Nasional dan Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Depsos RI, "Metode Therapeutic Community (Komunitas Terapeutik) Dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba, Jakarta, 2003, hlm.3

<sup>20</sup> Lihat juga definisi toleransi menurut Thomas Mieczkowski, dalam *Drugs, Crime, and Social Policy*. Boston: Allyn and Bacon, 1992, hlm.11-12., yang menyebutkan bahwa : *tolerance is a mechanism whereby the body gradually adjusts to the level of drug ingested.*

<sup>21</sup> Belinda Rogers Mc Carthy, et.al., *Community-Based Corrections*. USA: Wadsworth/Thomson Learning. 2001, hlm. 276-277.

1. *An overpowering desire or need (compulsion) to continue taking the drug and to obtain it by any means*
2. *A tendency to increase the dose*
3. *A psychic (psychological) and generally a physical dependence on the effects of the drug*
4. *An effect detrimental to the individual and to society*

Dari pendapat Mc Carthy tersebut menunjukkan bahwa ketergantungan terhadap narkoba dapat didefinisikan sebagai suatu tahapan atau intoksikasi kronis yang ditimbulkan dengan mengkonsumsi narkoba secara berulang (alami ataupun sintesis), dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Adanya keinginan yang sangat kuat untuk terus menggunakan (kompulsif) narkoba
2. Adanya tendensi untuk meningkatkan dosis
3. Adanya ketergantungan secara psikologis akibat penggunaan narkoba secara terus menerus
4. Adanya efek yang merusak diri sendiri maupun sosial

Pecandu, atau yang biasa disebut adiksi merupakan pribadi tersendiri yang berbeda dengan kepribadian non adiksi. Tidak semua orang dapat menjadi adiksi, hanya orang-orang tertentu yang rentan untuk menjadi adiksi. Beberapa ciri individu yang berisiko tinggi antara lain :<sup>22</sup>

1. Tidak bisa berkomunikasi dengan orangtua
2. Tidak berada dalam pengawasan orangtua
3. Kontrol diri yang rendah
4. Kepercayaan diri dan harga diri yang rendah
5. Tidak mau mengikuti aturan/norma/tata tertib
6. Suka mencari sensasi
7. Bergaul/tinggal di lingkungan penyalahguna narkoba
8. Dikucilkan atau sulit menyesuaikan diri dengan lingkungannya
9. Memiliki anggota keluarga penyalahguna narkoba
10. Rendah penghayatan spiritualnya

<sup>22</sup> Badan Narkotika Nasional, "Peran Orang Tua Dalam Mengatasi Masalah Penyalahgunaan Narkoba", Loc. Cit, hal. 11-12.

Dengan pemakaian narkoba terus menerus, akan timbul berbagai dampak baik secara fisik, psikologis maupun sosial akibat pengaruh narkoba. Secara fisik dapat terjadi perubahan seperti:<sup>23</sup>

1. Mata merah karena sakit atau lelah, kelopak mata terasa berat
2. Pergerakan mata tidak tepat
3. Corak kulit menjadi pucat secara tidak normal
4. Perubahan dalam pola-pola bicara dan pola-pola perbendaharaan kata
5. Perkembangan fisik tertekan
6. Kehilangan berat badan atau kehilangan selera yang tidak dapat dijelaskan
7. Mengabaikan penampilan pribadi

Dampak psikologis dan sosial lainnya yang sering muncul karena penggunaan narkoba antara lain:<sup>24</sup>

1. Emosi yang tidak terkendali
2. Kecenderungan berbohong
3. Tidak memiliki tanggung jawab
4. Hubungan dengan keluarga, guru dan teman serta lingkungan terganggu
5. Cenderung menghindari kontak komunikasi dengan orang lain
6. Merasa dikucilkan atau menarik diri dari lingkungan
7. Tidak peduli dengan nilai dan norma yang ada
8. Cenderung melakukan tindak pidana seperti, kekerasan, pencurian, dan mengganggu ketertiban umum.

Selain itu, dampak yang mungkin muncul adalah adanya perubahan perilaku yang cukup mencolok, seperti:<sup>25</sup>

1. Periode kemurungan, depresi, ansietas, atau sifat lekas marah yang tidak dapat dijelaskan

<sup>23</sup> Badan Narkotika Nasional. *Deteksi dan Intervensi Dini Korban Penyalahgunaan Narkoba: Pedoman Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Masyarakat*. Jakarta, 2003, hal. 32.

<sup>24</sup> Badan Narkotika Nasional, Op.Cit, hal. 11-12.

<sup>25</sup> Badan Narkotika Nasional, Op. Cit, hal. 33-34.

2. Reaksi berlebihan dan sangat tidak cocok pada kritikan ringan atau permintaan sederhana
3. Interaksi dan komunikasi dengan orang lain berkurang
4. Preokupasi dengan diri sendiri, kurang perhatian terhadap perasaan orang lain
5. Kehilangan minat dalam hal-hal yang sebelumnya penting, seperti hobi dan olahraga
6. Kehilangan motivasi dan antusiasme atau kegembiraan yang besar
7. Kelesuan, kekurangan tenaga dan vitalitas
8. Kehilangan kemampuan untuk memikul tanggung jawab
9. Keutuhan untuk kegembiraan atau kepuasan seketika
10. Perubahan dalam nilai-nilai, ide-ide, dan keyakinan
11. Perubahan teman, ketidakinginan untuk memperkenalkan teman-teman kepada keluarga
12. Sering keluar rumah

### F.3. Program *Therapeutic Community* (TC)

Metode *treatment* yang diberikan di Lapas Narkotika Jakarta adalah metode *Therapeutic Community* (TC), yaitu suatu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahguna narkoba, yang merupakan sebuah “keluarga” terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu menolong diri sendiri dan sesama yang dipimpin oleh seseorang dari mereka, sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif ke arah tingkah laku yang positif.<sup>26</sup>

Teori yang mendasari metode TC adalah pendekatan behavioral dimana berlaku sistem *reward* (penghargaan/penguatan) dan *punishment* (hukuman) dalam mengubah suatu perilaku. Selain itu digunakan juga pendekatan kelompok, dimana sebuah kelompok dijadikan suatu media untuk mengubah suatu perilaku.<sup>27</sup>

<sup>26</sup> Direktorat Jenderal Pelayanan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI, “Metode *Therapeutic Community* (Komunitas Terapeutik) Dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahguna NAPZA”, Yayasan Titihan Respati, Jakarta, 2003, hal 6.

<sup>27</sup> Badan Narkotika Nasional dan Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Depsos RI, Loc.Cit, hal. 23.

TC adalah sekelompok orang dengan masalah yang sama, yang berkumpul untuk saling bantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Dengan kata lain, *man helping man to help himself*, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya. Dalam program TC kesembuhan diciptakan melalui perubahan persepsi/pandangan alam (*the renewal of worldview*) dan penemuan diri (*self discovery*) yang mendorong pertumbuhan dan perubahan (*growth and change*).<sup>28</sup>

Konsep TC yaitu menolong diri sendiri, dapat dilakukan dengan adanya keyakinan bahwa:<sup>29</sup>

1. Setiap orang bisa berubah
2. Kelompok bisa mendukung untuk berubah
3. Setiap individu harus bertanggung jawab
4. Program terstruktur dapat menyediakan lingkungan aman dan kondusif bagi perubahan
5. Adanya partisipasi aktif

Program memberi penekanan kepada lima aspek utama:<sup>30</sup>

1. Mental (menstruktur kembali pola pikir)
2. Emosi (me-manage dan menstabilkan emosi)
3. Perilaku (merubah sikap dan perilaku)
4. Rohani (menyuburkan rohani/iman)
5. Sosial (membina kesiapan untuk kembali ke masyarakat).

Munculnya metode TC sebagai salah satu bentuk rehabilitasi bagi para adiksi diawali dari suatu metode yang disebut *Synanon*. *Synanon* merupakan suatu konsep awal, metode program, dan bentuk penerapan dasar dari TC modern.<sup>31</sup> *Synanon* didirikan oleh Charles Dederich, yang merupakan seorang mantan pecandu alkohol, pada tahun 1958 di Santa Monica, California.

Charles Dederich mengembangkan metode ini dengan sebuah pertemuan unik yang disebut dengan *encounter group process*. Group ini bertujuan untuk membantu individu lebih terbuka dan merubah karakteristik perilakunya serta sikapnya yang berhubungan dengan adiksi.

<sup>28</sup> Direktorat Jenderal Pelayanan Rehabilitasi Sosial Dep. Sosial RI. Loc.Cit, hal. 23.

<sup>29</sup> Ibid, hal. 23.

<sup>30</sup> Ibid, hal. 23.

<sup>31</sup> George De Leon. *The Therapeutic Community : Theory, Model, and Method*. New York: Springer Publishing Company, 2000. p. 17.

*Group interaction was used to raise individuals self-awareness of those negative personality features through their impact on others, and group persuasion was used to elicit absolute personal honesty, self-disclosure, and commitment for self-change.*

(Interaksi kelompok digunakan untuk mencapai kesadaran diri terhadap bentuk kepribadian yang negatif dengan melalui interaksi dengan orang lain, dan persuasi kelompok diharapkan dapat menimbulkan kejujuran, pengungkapan diri dan komitmen diri untuk berubah)

Proses ini telah berhasil membawa perubahan psikologis bagi para partisipannya. Selama hampir 15 tahun program ini berjalan sebagai suatu bentuk program *treatment*.<sup>32</sup> Semakin lama program tersebut berkembang, dan mulai muncul adanya perubahan-perubahan dan penambahan-penambahan, sampai akhirnya Maxwell Jones memperkenalkan sebagai program *Therapeutic Community*.

TC merupakan suatu wujud kehidupan nyata dalam bentuk simulasi. Di dalam TC, ada berbagai norma-norma dan falsafah yang dianut untuk membentuk perilaku yang lebih baik. Norma-norma dan falsafah yang ditanamkan dalam TC tersebut kemudian berkembang menjadi suatu aturan-aturan dan kebiasaan dalam TC, yang didalamnya mencakup:

1. *The Creed (Philosophy)*<sup>33</sup>

Merupakan filosofi atau falsafah yang menjadi kerangka dasar berpikir dalam program TC dan harus dipahami serta dihayati oleh seluruh residen.

2. *Unwritten Philosophy*<sup>34</sup>

Merupakan nilai-nilai dasar yang tidak tertulis, tetapi harus dipahami oleh seluruh residen. Karena, inilah nilai-nilai atau norma-norma yang hendak dicapai dalam program.

3. *Cardinal Rules*<sup>35</sup>

*Cardinal Rules* merupakan peraturan utama yang harus dipahami dan ditaati dalam program TC, yaitu:

<sup>32</sup> Ibid, p. 17.

<sup>33</sup> Badan Narkotika Nasional dan Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI, Loc.Cit, hal. 16.

<sup>34</sup> Ibid, hal. 17-20.

<sup>35</sup> Ibid, hal. 22.

- *No drugs* (tidak diperkenankan menggunakan narkoba)
  - *No sex* (tidak diperkenankan melakukan hubungan seksual dalam bentuk apapun)
  - *No violence* (tidak diperkenankan melakukan kekerasan fisik)
4. *Four Structure Five Pillars*<sup>36</sup>
- Four structure* merupakan sasaran perubahan yang diinginkan dari metode TC, yaitu:
- a. *Behaviour management shaping* (Pembentukan tingkah laku)
  - b. *Emotional and psychological* (Pengendalian emosi dan psikologi)
  - c. *Intellectual and spiritual* (Pengembangan pemikiran dan kerohanian)
  - d. *Vocational and survival* (Keterampilan kerja dan keterampilan bersosial serta bertahan hidup)
- Five pillars* merupakan metode-metode yang digunakan untuk mencapai perubahan yang diinginkan, yaitu:
- a. *Family milieu concept* (Konsep kekeluargaan)
  - b. *Peer pressure* (Tekanan rekan sebaya)
  - c. *Therapeutic session* (Sesi terapi)
  - d. *Religious session* (Sesi agama)
  - e. *Role modelling* (Keteladanan)
5. *Tool's of The House*<sup>37</sup>
- Tool's of The House* merupakan alat-alat atau instrumen yang ada dalam TC yang digunakan untuk membentuk perilaku. Penerapan *Tool's of The House* yang benar diharapkan dapat membawa perubahan perilaku yang lebih baik.
6. Struktur (Hirarki) Fungsi Kerja<sup>38</sup>
- Di dalam TC dikenal adanya kelompok-kelompok kerja yang terbagi dalam departemen (divisi), dimana residen yang berada dalam departemen tersebut akan menjalankan tugasnya setiap hari sesuai dengan fungsi kerjanya (*job function*) masing-masing. Hal ini diperlukan untuk menjaga kelangsungan operasional kegiatan sehari-hari serta sebagai latihan keterampilan dan meningkatkan tanggung jawab residen terhadap komunitasnya.

<sup>36</sup> Ibid, hal. 20-21.

<sup>37</sup> Ibid, hal. 21-22.

<sup>38</sup> George De Leon. Loc. Cit. p. 136-137.

## 7. Tahapan Program

### 1) *Induction*<sup>39</sup>

Tahap ini berlangsung pada sekitar 30 hari pertama saat residen mulai masuk. Tahap ini merupakan masa persiapan bagi residen untuk memasuki tahapan *Primary*.

### 2) *Primary*<sup>40</sup>

Tahap ini ditujukan bagi perkembangan sosial dan psikologis residen. Dalam tahap ini residen diharapkan melakukan sosialisasi, mengalami pengembangan diri, serta meningkatkan kepekaan psikologis dengan melakukan berbagai aktivitas dan sesi terapeutic yang telah ditetapkan. Dilaksanakan selama kurang lebih 6 sampai dengan 9 bulan.

### 3) *Re-entry*<sup>41</sup>

*Re-entry* merupakan program lanjutan setelah *Primary*. Program *Re-entry* memiliki tujuan untuk memfasilitasi residen agar dapat bersosialisasi dengan kehidupan luar setelah menjalani perawatan di *Primary*. Tahap ini dilaksanakan selama 3 sampai dengan 6 bulan.

### 4) *Aftercare*<sup>42</sup>

Program yang ditujukan bagi eks-residen/alumni. Program ini dilaksanakan di luar panti dan diikuti oleh semua angkatan di bawah supervisi dari staf *re-entry*. Tempat pelaksanaan disepakati bersama.

Dengan aturan-aturan TC seperti di atas, maka diharapkan pelaksanaan program benar-benar dijalankan oleh residen. Residen sebagai objek dan subjek yang menjalankan *treatment*. Program disusun untuk membuat residen terlibat secara penuh dalam setiap kegiatan, sesuai dengan *job function*-nya masing-masing. Kedudukan petugas hanya sebagai pengawas, yang mengawasi jalannya program.

<sup>39</sup> Ibid, p. 196-198.

<sup>40</sup> Ibid, p. 198-199.

<sup>41</sup> Ibid, p. 201.

<sup>42</sup> Ibid, p. 205.

#### F.4. Implementasi Program dalam Organisasi

Untuk mencapai tujuan yang diharapkan, suatu organisasi perlu mempertimbangkan dan merencanakan secara matang dalam mengimplementasikan program. Perencanaan merupakan tahapan yang sangat penting karena pada hakikatnya perencanaan merupakan langkah konkret yang pertama-tama diambil dalam usaha pencapaian tujuan.<sup>43</sup>

Suatu perencanaan adalah suatu aktivitas integratif yang berusaha memaksimalkan efektivitas seluruhnya dari suatu organisasi sebagai suatu sistem, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Berdasarkan definisi tersebut, perencanaan minimum memiliki tiga karakteristik berikut.<sup>44</sup>

1. Perencanaan tersebut harus menyangkut masa yang akan datang
2. Terdapat suatu elemen identifikasi pribadi atau organisasi, yaitu tindakan di masa yang akan datang dan akan diambil oleh perencana
3. Masa yang akan datang, tindakan dan identifikasi pribadi, serta organisasi merupakan unsur yang amat penting dalam setiap perencanaan.

Perencanaan berhubungan dengan aktivitas untuk masa yang akan datang. Aktivitas hari ini adalah pekerjaan untuk hari selanjutnya yang dipikirkan oleh pimpinan pada hari yang lalu. Perencanaan berhubungan dengan tindakan yang diusulkan. Melalui perencanaan, anggota organisasi berusaha melihat ke depan, mengetahui lebih dahulu hal-hal yang mungkin terjadi, mempersiapkan hal-hal yang tidak tentu menggambarkan aktivitas, dan memberikan arahan kronologis untuk pencapaian tujuan.

Sebelum melakukan aktivitas mengorganisasi, mengarahkan, memotivasi, dan mengendalikan, terlebih dulu pimpinan harus membuat rencana yang memberikan tujuan dan arah kepada organisasi, menentukan apa (*what*) yang akan dikerjakan, kapan (*when*) akan dikerjakan, siapa (*who*) yang akan mengerjakan, dimana (*where*) akan dikerjakan, dan bagaimana (*how*) mengerjakannya.<sup>45</sup>

<sup>43</sup> Sondang P. Siagian. *Fungsi-fungsi Manajerial* (Edisi Revisi). Jakarta: PT Bumi Aksara. 2005, hal 35.

<sup>44</sup> H.B. Siswanto. Loc. Cit, hal 42.

<sup>45</sup> Ibid, hal 44.

Menurut Louis A. Allen<sup>46</sup>, perencanaan terdiri dari aktivitas yang dioperasikan oleh seorang pimpinan untuk berpikir ke depan dan mengambil keputusan saat ini, yang memungkinkan untuk mendahului serta menghadapi tantangan pada waktu yang akan datang. Berikut ini aktivitas perencanaan yang dimaksud:

1. Prakiraan (*forecasting*)

Prakiraan merupakan suatu usaha yang sistematis untuk meramalkan atau memperkirakan waktu yang akan datang dengan penarikan kesimpulan atas fakta yang telah diketahui.

2. Penetapan tujuan (*establishing objective*)

Penetapan tujuan merupakan suatu aktivitas untuk menetapkan sesuatu yang ingin dicapai melalui pelaksanaan pekerjaan.

3. Pemrograman (*programming*)

Pemrograman adalah suatu aktivitas yang dilakukan dengan maksud untuk menetapkan:

- a. Langkah-langkah utama yang diperlukan untuk mencapai suatu tujuan
- b. Unit dan anggota yang bertanggung jawab untuk setiap langkah
- c. Urutan serta pengaturan waktu setiap langkah

4. Penjadwalan (*scheduling*)

Penjadwalan adalah penetapan atau penunjukkan waktu menurut kronologi tertentu guna melaksanakan berbagai macam pekerjaan.

5. Penganggaran (*budgeting*)

Penganggaran merupakan suatu aktivitas untuk membuat pernyataan tentang sumber daya keuangan (*financial resources*) yang disediakan untuk aktivitas dan waktu tertentu.

6. Pengembangan prosedur (*developing procedure*)

Pengembangan prosedur merupakan suatu aktivitas menormalisasikan cara, teknik, dan metode pelaksanaan suatu pekerjaan.

7. Penerapan dan interpretasi kebijakan (*establishing and interpreting policies*)

Penerapan dan interpretasi kebijakan adalah suatu aktivitas yang dilakukan dalam menetapkan syarat berdasarkan kondisi dimana seorang pimpinan dan

---

<sup>46</sup> Dalam Ibid, hal 45-46.

bawahannya akan bekerja. Suatu kebijakan adalah sebagai suatu keputusan yang senantiasa berlaku untuk permasalahan yang timbul berulang demi suatu organisasi.

Dalam sebuah program tentu saja hasil yang diharapkan adalah terjadinya perubahan sesuai dengan tujuan program. Program akan dikatakan berhasil apabila program tersebut efektif dilaksanakan, dan menghasilkan perubahan-perubahan yang bersifat lebih positif. Dengan melihat efektivitas berjalannya program, maka akan dapat diindikasikan sejauhmana keberhasilan program tersebut.

Keefektifan sebagaimana yang dikemukakan oleh Emerson adalah pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Keefektifan harus diletakkan dalam konteks yang tepat, yaitu memperhatikan pula pencapaian sasaran misi yang diemban dari organisasi yang bersangkutan.<sup>47</sup>

Richard Hall menyebutkan bahwa efektivitas didefinisikan sebagai tingkat sejauhmana suatu organisasi merealisasikan tujuan.<sup>48</sup> Sedangkan menurut Campbell, efektivitas secara luas didefinisikan sebagai keberhasilan organisasi (*organizational success*).<sup>49</sup>

Untuk mengembangkan dan mencapai efektivitas organisasi dalam menerapkan sebuah kebijakan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:<sup>50</sup>

1. Budaya yang ada dalam wilayah tersebut
2. Kebutuhan dan kondisi yang spesifik dalam komunitas
3. Keterbatasan yang dialami (finansial, fisik, atau budaya)

Sedangkan komponen dalam organisasi yang diperlukan untuk dapat menjalankan sebuah program secara efektif adalah:<sup>51</sup>

<sup>47</sup> Kumaedhi Syafrudin. *Efektivitas Manajemen Personalia Dalam Pengembangan Sistem Karir Pegawai Negeri Sipil (Studi Kajian Pengolahan Kepegawaian Pada Pemerintahan Propinsi Jawa Barat)*. Tesis. Jakarta: Universitas Satyagama Program Pascasarjana Magister Ilmu Pemerintahan, 1999, hal. 26-27.

<sup>48</sup> Nurdin. *Efektivitas Organisasi Dinas Pendidikan Kota Depok*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia Program Pascasarjana Ilmu Administrasi Khusus Administrasi dan Kebijakan Publik, 2003, hal. 35.

<sup>49</sup> Ibid, hal. 35.

<sup>50</sup> *Managing Drug Treatment and Rehabilitation Programmes in Asia*, Loc.Cit

<sup>51</sup> Ibid.

1. Visi. Visi organisasi merupakan suatu pernyataan yang akan menjadi panduan dan inspirasi bagi berjalannya organisasi. Ini merupakan mimpi dan harapan yang ingin dicapai dalam lingkungan sosial yang ideal (misalnya, bebas dari penyalahgunaan narkoba).
2. Misi. Misi merupakan jalan yang diupayakan untuk mencapai maksud organisasi sesuai dengan visinya.
3. Tujuan/Maksud. Untuk menjalankan *treatment facility*, perlu adanya 4 tujuan yang harus diperhatikan, yaitu: Pengorganisasian, Program, Pengembangan Sumber Daya Manusia, serta Sistem dan Prosedur.
4. Strategi. Strategi merupakan taktik umum yang dilakukan untuk melengkapi tujuan. Setiap tujuan mungkin akan menggunakan berbagai strategi. Strategi seyogianya dapat terukur dengan evaluasi yang cukup mudah.
5. Target. Target merupakan aktivitas spesifik untuk melengkapi strategi tertentu. Target seharusnya memenuhi:
  - a. Siapa yang bertanggung jawab dalam menjalankan tugas
  - b. Kapan pekerjaan tersebut diselesaikan
  - c. Bagaimana cara menyelesaikan pekerjaan tersebut

Dalam tataran operasional sebuah program dihadapkan pada dua pilihan hasil, yaitu berhasil atau gagal yang kedua-duanya memiliki implikasi besar terhadap sebuah organisasi. Dengan demikian dalam konteks ini kita berbicara mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program *Therapeutic Community* (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta.

Gambar 1.2 berikut ini menggambarkan kerangka konseptual implementasi program Cheema dan Rodinelli yang banyak dipakai pada pemerintahan untuk analisis implementasi program-program pemerintah yang bersifat desentralis. Pada gambar tersebut, ada empat kelompok variabel yang dapat mempengaruhi kinerja dan dampak suatu program, yaitu : (1) kondisi lingkungan; (2) hubungan antar organisasi; (3) sumber daya organisasi untuk implementasi program; (4) karakteristik dan kemampuan agen pelaksana. Implementasi dari suatu program melibatkan upaya-upaya *policy makers* untuk mempengaruhi perilaku birokrat pelaksana agar bersedia memberikan pelayanan

dan mengatur perilaku kelompok sasaran. Dalam berbagai sistem politik, kebijakan public diimplementasikan oleh badan-badan pemerintah. Badan-badan tersebut melaksanakan pekerjaan-pekerjaan pemerintah dari hari ke hari yang membawa dampak pada warga negaranya. Dalam literatur administrasi Negara klasik, politik dan administrasi dipisahkan. Politik, menurut Frank Goodnow yang menulis pada tahun 1900, berhubungan dengan penetapan kebijakan yang akan dilakukan oleh negara. Ini berhubungan dengan nilai keadilan, dan penentuan apa yang harus dilakukan oleh negara. Administrasi berhubungan dengan pertanyaan fakta, bukan yang seharusnya.

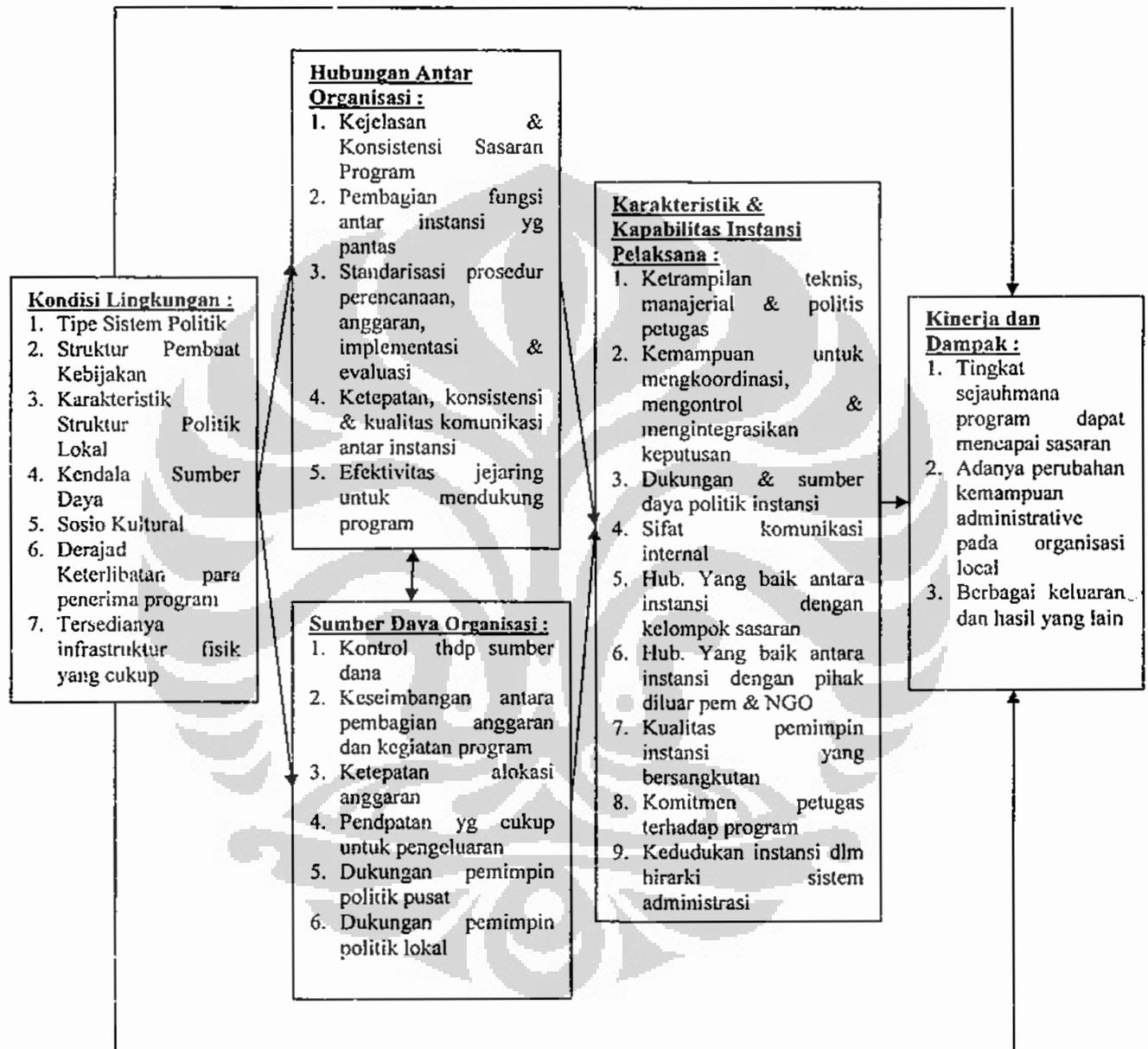
Namun dalam praktik badan-badan pemerintah sering menghadapi pekerjaan-pekerjaan di bawah mandate dari undang undang yang terlalu makro dan mendua (*ambiguous*), sehingga memaksa mereka untuk membuat diskresi, untuk memutuskan apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang seharusnya tidak dilakukan.

Implementasi melibatkan usaha dari *policy makers* untuk mempengaruhi apa yang oleh Lipsky sebut "*street level bureaucrats*" untuk memberikan pelayanan atau mengatur perilaku kelompok sasaran (*target group*). Mengenai keterlibatan berbagai actor dalam implemementasi, Randall B. Ripley dan Grace A. Franklin (1986) menulis sebagai berikut :

*"Implementation process involve many important actors holding diffuse and cometing goals and expectations who work with in a contexts of an increasingly large and complex mix of government programs that require participation from numerous layers and units of government and who are affected by powerful factors beyond their control!"*  
(Ripley and Franklin, 1986 :11)

Kompleksitas implementasi bukan saja ditunjukkan oleh banyak aktor atau unit organisasi yang terlibat, tetapi juga dikarenakan proses implementasi dipengaruhi oleh berbagai variabel yang kompleks, baik variabel yang individual maupun variabel organisasional, dan masing-masing variabel pengaruh tersebut juga saling berinteraksi.

**Gambar 1.2.**  
**Proses Implementasi Program menurut Cheema dan Rondinelli, 1983 : 25**



Dalam konteks ini peneliti akan merumuskan tiga hal yang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) di LapasKhusus Narkotika Jakarta, yaitu :

## 1. Faktor Sumber Daya

Program yang baik, akurat, jelas dan konsisten belum dapat dikategorikan sebagai program yang diimplementasikan efektif apabila dalam mengimplementasikannya sumber daya yang dibutuhkan tidak tersedia.<sup>52</sup> Ketersediaan sumber daya yang memadai merupakan faktor kritis atas keberhasilan implementasi kebijakan. Karena tanpa adanya sumber daya kebijakan tidak dapat diimplementasikan, ataupun jika diimplementasikan tidak akan mencapai tujuannya secara optimal. Sumber daya disini meliputi *staf, informasi, kewenangan, dan fasilitas.*

### - Staf

Staf merupakan sumber daya utama agar implementasi kebijakan dapat dilaksanakan secara efektif. Kurangnya jumlah staf (*size*) yang memiliki keahlian (*skills*) yang dibutuhkan akan mengakibatkan berkurangnya efektivitas implementasi kebijakan. Dengan demikian dapatlah dikatakan indikator staf dalam variabel sumber daya mengandung makna kuantitatif dan kualitatif.

Kenyataan yang sering terjadi adalah pada tingkat implementasi kebijakan kuantitas sumber daya manusia tidak memadai. Kurangnya kuantitas staf untuk mengimplementasikan kebijakan akan berpengaruh kepada pendelegasian perintah untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut. Hal ini menunjukkan semakin besar tuntutan kebijakan untuk mengimplementasikan kebijakan melalui aktivitas yang terdesentralisasi, semakin besar pula jumlah staf yang dibutuhkan.

Kuantitas staf yang besar tetapi tidak diikuti dengan kualitas yang tepat tidak akan memberikan hasil yang optimal dalam implementasi kebijakan. Karenanya staf yang terlibat dalam implementasi kebijakan juga harus memiliki kualitas (keahlian) yang tepat pula. Akan tetapi pemenuhan sumber daya manusia yang berkualitas untuk mengimplementasikan kebijakan pada instansi pemerintah

---

<sup>52</sup> Nakamura, R T, Frank Smallwood. (1980). *The politics of policy Implementation*, New York. St. Martin's Press.1980, hal 183-189.

sulit dilakukan karena kurangnya penghasilan yang bisa mereka dapatkan. Karena minimnya anggaran yang disediakan para pelaksana kebijakan ini juga jarang sekali memperoleh pendidikan atau pelatihan tentang bagaimana dan apa yang harus dilakukan untuk mengimplementasikan kebijakan. Akibatnya yang diterapkan untuk meningkatkan kualitas pelaksana kebijakan ini adalah “*on the job training*”

- *Informasi*

Sumber daya yang penting untuk mengimplementasikan kebijakan publik secara efektif selain staf adalah informasi. Informasi yang dibutuhkan disini adalah informasi mengenai bagaimana cara mengimplementasikan kebijakan dan data yang mengenai ketaatan personil-personil terhadap peraturan-peraturan pemerintah.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa seringkali kebijakan publik dibuat dengan tidak jelas dan tidak konsisten. Keadaan ini akan mengakibatkan ambivalensi dari pelaksana kebijakan yang pada akhirnya akan melibatkan interpretasi mereka dalam pengimplementasiannya. Selain itu kurangnya pengetahuan pelaksana kebijakan tentang bagaimana cara mengimplementasikan kebijakan agar tujuannya dapat tercapai mengakibatkan kebijakan tersebut tidak efisien dalam ketepatan waktu penyelesaiannya karena mereka harus mengalami *trial-and-error* dalam upaya implementasinya.

Informasi lain yang dibutuhkan untuk keberhasilan implementasi kebijakan adalah data-data mengenai hasil implementasi kebijakan lain yang berhubungan, baik langsung maupun tidak, dengan kebijakan yang akan diimplementasikan. Akan tetapi banyak kebijakan yang telah diimplementasikan tidak memiliki data yang valid dan akurat, sehingga seringkali pula pelaksana kebijakan harus melakukan *trial-and-error* ketika mengimplementasikan kebijakan.

- *Kewenangan*

Kewenangan yang dimiliki oleh para pelaksana kebijakan merupakan sumber daya yang penting untuk mencapai kebijakan publik yang efektif.

Kewenangan ini bervariasi antara satu kebijakan dengan kebijakan yang lain. Kewenangan pelaksana kebijakan meliputi pemberian bantuan hingga pembatasan perilaku, seperti penetapan alokasi dana, penentuan kebutuhan akan staf dan bantuan teknis, menyediakan barang dan jasa yang dibutuhkan, atau bahkan mengumpulkan pajak<sup>53</sup>. Dengan demikian kewenangan yang dimiliki oleh pihak pelaksana kebijakan dapat berupa kewenangan pemberian sanksi dan juga penyediaan pelayanan.

Kadangkala kewenangan untuk mengatur pihak lain tidak tercantum secara eksplisit dalam kebijakan itu sendiri. Tetapi pada suatu waktu para pelaksana memiliki kewenangan (kekuasaan) formal yang sebenarnya mereka tidak memerlukannya. Kewenangan yang dimiliki pelaksana kebijakan kadangkala tidak tepat jika dipergunakan pada kegiatan-kegiatan yang telah jelas pengalokasiannya. Kewenangan tersebut juga kadang kala terlalu kuat dan karenanya tidak memiliki kredibilitas. Atau juga kadangkala para pelaksana kebijakan tidak mau mempergunakan kewenangan yang dimilikinya karena jika diterapkan akan merugikan pihak lain yang seharusnya memperoleh bantuan.

#### - *Sarana dan Prasarana*

Sarana dan prasarana juga merupakan sumber daya yang krusial yang harus dimiliki agar implementasi kebijakan publik dapat dilaksanakan secara efektif. Karena meskipun pelaksana kebijakan sudah memiliki staf yang cukup dengan kualifikasi yang tepat, informasi yang memadai tentang bagaimana melaksanakan kebijakan, serta kewenangan untuk melaksanakan implementasi kebijakan tanpa adanya sarana dan prasarana yang memadai untuk mengimplementasikan kebijakan, maka kebijakan tersebut tidak akan dapat diimplementasikan secara efektif.

---

<sup>53</sup> Edward III. (1980). *Implementating Public Policy*. Washington. Congressional Quarterly Press. 1980, hal 148.

## 2. Faktor Anggaran

Anggaran merupakan elemen sistem pengendalian manajemen yang berfungsi sebagai alat perencanaan dan pengendalian untuk melaksanakan kegiatan organisasi secara lebih efektif dan efisien sehingga sasaran anggaran dapat tercapai. Untuk menghasilkan sebuah anggaran yang efektif, perusahaan harus mempertimbangkan berbagai faktor, seperti: faktor lingkungan, teknologi dan informasi perilaku dari masing-masing individu yang secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap kinerja perusahaan.

Tersedianya sumber keuangan akan merangsang pertumbuhan organisasi secara cepat. Pertumbuhan yang lamban umumnya terjadi apabila organisasi tidak mampu mendapatkan sumber keuangan yang murah dari lingkungannya, sehingga terpaksa menggunakan sumber keuangan dari dalam organisasi sendiri. Peminjaman uang yang berlebihan dari luar juga akan menyebabkan sebagian kontrol terhadap organisasi terpaksa diberikan kepada pihak yang memberikan pinjaman. Dengan demikian faktor anggaran mempengaruhi segala aspek pelaksanaan sebuah program, tanpa adanya anggaran terhadap sebuah kegiatan maka tidak akan terlaksana dengan baik.

## 3. Faktor Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan disebut juga fungsi pengendalian. Suatu proses untuk mengukur atau membandingkan antara perencanaan yang telah dibuat dengan pelaksanaan. Dengan adanya pengawasan ini, diharapkan jangan sampai terjadi kesalahan atau penyimpangan.

proses pengawasan memiliki lima tahapan, yaitu : (a) penetapan standar pelaksanaan; (b) penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan; (c) pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata; (d) perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan; dan (e) pengambilan tindakan koreksi, bila diperlukan. Fungsi-fungsi manajemen ini berjalan saling berinteraksi dan saling kait mengkait antara satu dengan lainnya, sehingga menghasilkan apa yang disebut dengan proses manajemen. Dengan demikian, proses manajemen sebenarnya merupakan proses interaksi antara berbagai fungsi manajemen.

### G. Model Penelitian

Mengacu pada kerangka pemikiran sebelumnya, selanjutnya dikembangkan model analisis penelitian sebagai berikut :

**Gambar 1.3**  
**Model Penelitian**



### H. Metode Penelitian

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian yang sesuai guna memberikan arah dan sekaligus menemukan hasil penelitian sebagaimana yang diharapkan. Metode penelitian ini disusun untuk menentukan pendekatan penelitian, teknik pengumpulan data, penentuan informan penelitian, teknik pengolahan data dan analisis hasil penelitian.

#### H.1. Pendekatan Penelitian

Pada dasarnya jenis penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu sebagai “prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat

diamati.”<sup>54</sup> Penelitian dengan pendekatan kualitatif memiliki ciri-ciri sebagai berikut: <sup>55</sup>

1. Studi dalam situasi alamiah (*naturalistic inquiry*)  
Desain penelitian kualitatif bersifat alamiah, dalam arti peneliti tidak berusaha untuk memanipulasi setting penelitian, melainkan melakukan studi terhadap suatu fenomena dalam situasi apa adanya.
2. Analisis induktif  
Metode kualitatif secara khusus berorientasi pada eksplorasi, penemuan, dan logika induktif. Dikatakan induktif karena peneliti tidak hanya melakukan penelitian dan menarik kesimpulan berdasarkan dugaan-dugaan dengan menerima atau menolak suatu teori, melainkan mencoba memahami situasi sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.
3. Kontak personal langsung  
Penelitian kualitatif menekankan pentingnya kedekatan dengan orang-orang dan situasi penelitian, agar peneliti memperoleh pemahaman jelas tentang realitas dan kondisi nyata kehidupan sehari-hari.
4. Perspektif holistik  
Pendekatan holistik menekankan pada pentingnya pemahaman menyeluruh dan utuh tentang fenomena yang diteliti.
5. Perspektif dinamis, perspektif perkembangan  
Penelitian kualitatif melihat gejala sosial sebagai sesuatu yang dinamis dan berkembang, bukan sebagai suatu hal yang statis dan tidak berubah dalam perkembangan kondisi dan waktu.
6. Orientasi pada kasus unik  
Penelitian kualitatif yang baik akan menampilkan kedalaman dan detail, karena fokusnya memang penyelidikan yang mendalam pada sejumlah kasus kecil.
7. Netralitas empatik  
Penelitian kualitatif mengungkap data dari perspektif subjek yang diteliti.
8. Fleksibilitas desain  
Desain kualitatif memiliki desain yang luwes, akan berkembang sejalan dengan berkembangnya pekerjaan lapangan.
9. Peneliti sebagai instrumen kunci  
Peneliti berperan besar dalam seluruh proses penelitian, mulai dari memilih topik, mendekati topik tersebut, mengumpulkan data hingga menganalisis dan menginterpretasikannya.

<sup>54</sup> Lexy J. Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 1998, hal. 3.

<sup>55</sup> E. Kristi Poerwandari. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, 1998, hal. 30-40.

## H.2. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya membatasi pada pelaksanaan pembinaan bagi narapidana kasus narkoba dengan *Therapeutic Community* (TC).

## H.3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam rangka pengumpulan data peneliti memilih dua teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data di lapangan. Adapun kedua teknik pengumpulan data tersebut, adalah :

### a. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara observasi dan wawancara. *Interview* atau wawancara adalah suatu percakapan tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih yang duduk berhadapan secara fisik dan diarahkan pada suatu masalah tertentu.<sup>56</sup> Menurut Banister tujuan dilakukannya *interview* adalah untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti, dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut, suatu hal yang tidak dapat dilakukan melalui pendekatan lain.<sup>57</sup> *Interview* dilakukan terhadap informan penelitian, yaitu informan petugas dan informan narapidana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sehingga pertanyaan yang diajukan kepada informan fokus pada topik penelitian. Wawancara dilakukan dengan menggunakan instrument alat perekam dan alat tulis termasuk kamera untuk pendokumentasian lokasi penelitian dan informan penelitian.

### b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui Studi Kepustakaan (*Library Reseach*); yakni pengumpulan data yang dilakukan dengan pengumpulan, pengkajian dan pengolahan secara sistematis terhadap literatur, karangan ilmiah, jurnal, kertas kerja dan makalah sebagai penunjang teori dalam penulisan serta pembahasan hasil penelitian.

<sup>56</sup> Kartini Kartono. *Pengantar Metodologi Riset Sosial*. Jakarta: Mandar Maju, 1996, hal. 187.

<sup>57</sup> E. Kristi Poerwandari. Op. Cit, hal. 72.

Selain itu data diperoleh dari arsip, dan dokumen. Dokumen ialah setiap bahan tertulis maupun film yang sudah ada sebelumnya, bukan dipersiapkan karena adanya permintaan peneliti. Dokumen sudah lama digunakan dalam penelitian sebagai sumber data karena dalam banyak hal dapat dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, bahkan untuk meramalkan.<sup>58</sup> Dalam penelitian ini dokumen yang peneliti kumpulkan berupa dokumen peraturan tentang pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana, laporan bulanan klinik lapas dan data lainnya yang berkenaan dengan topik penelitian.

### **H.3. Penetapan Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini adalah narapidana peserta program rehabilitasi dan sebagian petugas, yaitu Petugas pada Seksi Pembinaan Narapidana dan Anak Didik (Binadik) termasuk petugas Medis dan Pejabat terkait di Lapas Khusus Narkotika Jakarta. Pemilihan informan narapidana dilakukan karena dianggap representatif untuk menggambarkan topik penelitian. Dalam hal ini peneliti akan menentukan kriteria bagi informan narapidana sebagai berikut :

- Narapidana yang telah menjalani masa pidana di Lapas Khusus Narkotika Jakarta minimal satu tahun;
- Narapidana peserta program rehabilitasi (TC);

### **H.4. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Narkotika Jakarta. Alasan dilakukan penelitian di tempat ini karena Lapas khusus narkotika, dimana diasumsikan bahwa narapidana dengan tindak pidana narkotika sangat rentan terhadap penyakit sehingga memerlukan pelayanan kesehatan yang optimal, selain itu Lapas Khusus Narkotika Jakarta termasuk lapas yang memiliki peralatan kesehatan yang memadai selain juga mendapatkan bantuan peralatan kesehatan dari instansi terkait seperti BNN, BNP, dan Dinas Kesehatan.

---

<sup>58</sup> Lexy J. Moleong. Loc. Cit, hal. 161.

### H.5. Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, sangat perlu untuk melakukan analisis validitas (kredibilitas, kesahihan) data yang sudah terkumpul. Hal ini dimaksudkan agar hasil penelitian dapat diyakini kebenaran dan derajat kepercayaannya sebagai sebuah penelitian ilmiah. Menurut Poerwandari:<sup>59</sup>

Kredibilitas studi kualitatif terletak pada keberhasilannya mencapai maksud mengeksplorasi masalah atau mendeskripsikan setting, proses, kelompok sosial atau pola interaksi yang kompleks. Deskripsi mendalam yang menjelaskan kemajemukan (kompleksitas) aspek-aspek yang terkait (dalam bahasa kuantitatif: variabel) dan interaksi dari berbagai aspek menjadi salah satu ukuran kredibilitas penelitian kualitatif.

Untuk menetapkan kredibilitas data, menurut Sarantakos ada empat konsep yang dipakai, yaitu:<sup>60</sup>

1. Validitas kumulatif  
Dicapai bila temuan dari studi-studi lain mengenai topik yang sama menunjukkan hasil yang kurang lebih serupa.
2. Validitas komunikatif  
Dilakukan melalui dikonfirmasi kembali data dan analisisnya pada responden penelitian.
3. Validitas argumentatif  
Tercapai bila presentasi temuan dan kesimpulan dapat diikuti dengan baik rasionalnya, serta dapat dibuktikan dengan melihat kembali ke data mentah.
4. Validitas ekologis  
Menunjuk pada sejauh mana studi dilakukan pada kondisi alamiah dari partisipan yang diteliti, sehingga justru kondisi 'apa adanya' dan kehidupan sehari-hari menjadi konteks penting penelitian.

Berdasarkan konsep di atas, maka dalam penelitian ini validitas data akan dilakukan dengan:

1. Mengusahakan untuk dilakukannya penelitian senatural mungkin, apa adanya, tanpa merubah kondisi subjek dan lingkungan penelitian.
2. Mengkonfirmasi ulang setiap data yang telah ditemukan dan analisis yang telah dilakukan kepada sumber data.

<sup>59</sup> E. Kristi Poerwandari. Op. Cit, hal. 116.

<sup>60</sup> Ibid, hal. 117.

3. Membandingkan temuan data dengan hasil-hasil penelitian lain yang menyangkut pelayanan kesehatan narapidana, baik penelitian dalam negeri maupun luar negeri.
4. Pengambilan kesimpulan didasarkan pada data yang diperoleh di lapangan, tanpa ada usaha untuk memanipulasi data.

### H.6. Operasionalisasi Konsep

Adapun operasionalisasi konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 1.2**  
**Operasionalisasi Konsep**

Konsep	Indikator	Jenis Data	Sumber Data	Pedoman Wawancara
1. Program <i>Therapeutic Community</i> (TC);	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tim Rehabilitasi yang solid</li> <li>2. Program rehabilitasi yang terprogram dengan baik</li> <li>3. Tujuan Program Tercapai</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primer</li> <li>2. Sekunder</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas</li> <li>2. Narapidana</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses penanganan narapidana yang terindikasi kecanduan narkoba?</li> <li>2. Bagaimana mekanisme Rehabilitasi medis?</li> <li>3. Bagaimana mekanisme Rehabilitasi sosial?</li> <li>4. Bagaimana pelaksanaan program TC di Lapas?</li> <li>5. Apakah semua narapidana pecandu mendapatkan kesempatan yang sama untuk dirhab?</li> <li>6. Bagaimana menentukan narapidana pecandu masuk rehab TC ?</li> <li>7. Bagaimana mekanisme rehabilitasi <i>aftercare</i>?</li> </ol>
Faktor-faktor yang mempengaruhi Program <i>Therapeutic Community</i> (TC)	Sumber Daya Manusia Petugas dan narapidana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primer</li> <li>2. Sekunder</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas</li> <li>2. Narapidana</li> <li>3. Kasibinadik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berapa banyak kekuatan SDM pelaksana pelayanan kesehatan?</li> <li>2. Bagaimana kualitas SDM pelaksana?</li> <li>3. Sejauhmana kewenangan SDM pelaksana dalam pelaksanaan layanan?</li> <li>4. Bagaimana sarana prasarana rehabilitasi yang ada?</li> <li>5. Bagaimana proses perekrutan peserta rehabilitasi TC?</li> <li>6. Bagaimana minat anda dalam mengikuti program rehabilitasi?</li> </ol>

	Anggaran			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana pengadaan anggaran kegiatan program?</li> <li>2. Apakah terdapat pihak ketiga (lembaga donor) dalam anggaran program kegiatan?</li> <li>3. Bagaimana mekanisme pertanggungjawaban anggaran kegiatan?</li> </ol>
	Pengawasan ( <i>Controlling</i> )			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana struktur organisasi program rehabilitasi ?</li> <li>2. Bagaimana mekanisme pengawasan kegiatan program?</li> <li>4. Adakah pihak diluar struktur yang melakukan pengawasan?</li> </ol>

## H. Sistematika Penelitian

### Bab I. Pendahuluan

Pembahasan dalam bab ini meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, model penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

### BAB II. Gambaran Umum Lembaga Pemasyarakatan Khusus Narkotika Jakarta.

Bab ini memberikan gambaran mengenai Lapas Khusus Narkotika Jakarta sebagai tempat dilakukannya penelitian. Pembahasan dalam bab ini meliputi, gambaran umum organisasi dan struktur kepegawaian, gambaran umum narapidana.

### BAB III. Pelaksanaan Program *Therapeutic Community* (TC) bagi Narapidana Kasus Narkotika di Lapas Khusus Narkotika Jakarta

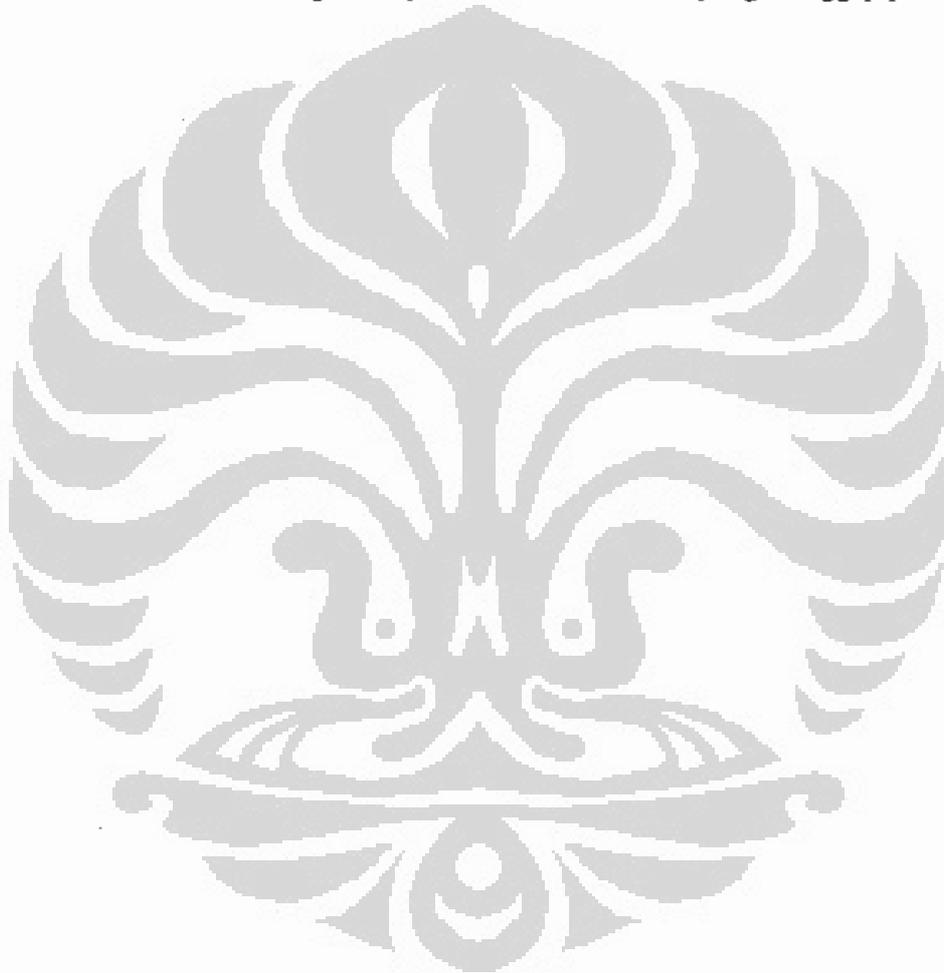
Bab ini memberikan gambaran mengenai pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta yang meliputi pembahasan tentang gambaran umum program pembinaan yang diselenggarakan, jenis-jenis rehabilitasi medis dan sosial, serta faktor-faktor yang terkait dengan pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC).

**BAB IV. Analisis Hasil Penelitian**

Bab ini berisi tentang penyajian dan analisis pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta dikaitkan dengan teori-teori yang telah digunakan pada bab sebelumnya.

**BAB V. Kesimpulan dan Rekomendasi**

Berisi tentang kesimpulan dan rekomendasi yang dianggap perlu.



## BAB II

### GAMBARAN UMUM LAPAS KLAS IIA NARKOTIKA CIPINANG JAKARTA TIMUR

#### A. Sejarah, Lokasi dan Kondisi Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta

Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta didirikan berdasarkan Keputusan Menteri Kehakiman dan Hak Asasi Manusia No: M.04.PR.07.03 Tahun 2003 Tanggal 16 April 2003 tentang pembentukan Lembaga Pemasyarakatan Khusus Narkotika Pematang Siantar, Lubuk Linggau, Bandar Lampung, Jakarta, Bandung, Nusakambangan, Madiun, Pamekasan, Martapura, Bangli, Maros, dan Jayapura. Tujuan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia mendirikan Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta mempunyai tujuan untuk memutus mata rantai jaringan penyebaran Narkoba, dan diberikan pula khusus bagi para penyalahguna Narkoba, untuk mengubah perilaku sebagai pemakai maupun pengedar.

Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta terletak di jalan raya bekasi no 170A Jakarta Timur, dibangun diatas lahan seluas 27.213,72 m dengan kapasitas penghuni 1084 orang Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta adalah lembaga pemasyarakatan yang memiliki karakteristik bangunan maximum security, dulunya merupakan bagian dari Lembaga Pemasyarakatan Klas I Cipinang dan kemudian dibangun Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta yang diresmikan oleh Presiden Indonesia Megawati Soekarnoputri, pada tanggal 30 Oktober 2003 merupakan salah satu Lapas yang berfungsi sebagai tempat pemindahan bagi terpidana khusus narkoba.

Lapas Narkotika Klas IIA Jakarta adalah unit pelaksana teknis dibidang pemasyarakatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kantor Wilayah Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia RI. Tugas pokok dari Lapas Narkotika adalah untuk melaksanakan pemasyarakatan narapidana /

Universitas Indonesia

anak didik pengguna narkoba dan obat terlarang lainnya. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Lapas Narkotika Jakarta mempunyai fungsi:

1. Melaksanakan pembinaan narapidana/anak didik kasus narkoba.
2. Memberikan bimbingan, terapi dan rehabilitasi narapidana / anak didik kasus narkoba.
3. Melakukan bimbingan sosial / kerohanian.
4. Melakukan pemeliharaan keamanan dan tata tertib lembaga pemasyarakatan.
5. Melakukan urusan tata usaha dan rumah tangga.

Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas IIA Jakarta dilengkapi dengan sarana dan prasarana pendukung, seperti: klinik, gereja, vihara, masjid, olah raga maupun kesenian dan sarana lainnya. Adapun batasan-batasan Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Jalan Raya Cipinang dan rel kereta api
- Sebelah Selatan : Komplek rumah susun petugas Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Narkotika Jakarta dan rumah penduduk.
- Sebelah Barat : Jalan Cipinang Pemasyarakatan yang Memisahkan antara Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jakarta Dengan Kantor Imigrasi Jakarta Timur.
- Sebelah Timur : Gedung Rumah Sakit Cipinang.

Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta terdiri dari 3 (tiga) gedung perkantoran dan 4 blok hunian.

- a. Gedung I ( gedung utama ) terdiri dari 3 lantai, yaitu :
  - Lantai I terdiri atas :
    - Ruang penerima tamu

- Ruang Kepala Sub Bagian Tata Usaha
- Ruang Kepala Urusan Umum dan staf
- Ruang Kunjungan
- Koperasi

Lantai 2 terdiri atas :

- Ruang Kalapas dan rapat
- Ruang Kepala Urusan Kepegawaian dan Keuangan, serta staf.
- Ruang Bendahara Gaji.
- Ruang Dharma Wanita

Lantai 3 terdiri atas :

- Ruang Aula Pertemuan

b. Gedung II terdiri dari 2 lantai, yaitu :

Lantai 1 terdiri atas :

- Ruang Portir
- Ruang Kepala Sub Seksi Bimkemaswat
- Ruang Staf Bimkemaswat
- Ruang Kepala Seksi Binadik
- Lobby Gedung II
- Gudang Senjata
- Pintu Darurat
- Ruang Kepala Sub Seksi Registrasi dan staf
- Ruang Konsultasi
- Gudang D
- Ruang Mapenaling

Mapenaling atau singkatan dari masa pengenalan lingkungan merupakan program awal yang harus dijalani oleh narapidana setelah mereka masuk ke Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta. Narapidana menjalani program ini selama 1 bulan, dimana

selama masa tersebut narapidana akan mendapatkan perbekalan tentang kondisi Lapas yang mencakup tata tertib dan peraturan, sosialisasi program pembinaan, sosialisasi lingkungan dan blok dan sebagainya.

Lantai 2 terdiri atas :

- Ruang Kepala Seksi Administrasi dan Keamanan
- Ruang Kepala Sub Seksi Keamanan dan Staf
- Ruang Kepala Sub Seksi Pelaporan dan staf
- Ruang Kepala Sub Seksi Sarana Kerja dan Staf
- Ruang Kepala Sub Seksi Bimbingan Kerja dan Pengelolaan Hasil Kerja dan staf
- Kepala Sesi Kegiatan Kerja
- Toilet terdiri dari 3 (tiga) yaitu untuk pejabat, untuk staf dan satu lagi untuk para tamping yang bekerja di gedung II lantai atas.
- Ruang Sidang Tim Pengamat Pemasarakatan  
 Ruang sidang Tim Pengamat Pemasarakatan berfungsi sebagai tamping sidang bagi para warga binaan pemasarakatan yang akan diangkat menjadi tamping pekerja, tamping asimilasi dan warga binaan pemasarakatan yang mengajukan pembebasan bersyarat, yang akan menyidangkan para warga binaan pemasarakatan tersebut adalah tim pengamat pemasarakatan yang terdiri dari Kepala seksi pembinaan anak didik, Kepala Seksi Kegiatan kerja, Kepala Kesatuan Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta, Kepala seksi Administrasi Keamanan dan Ketertiban, Kepala Sub Seksi Bimbingan dan Kemasyarakatan, Kepala Sub Seksi Bimbingan Kerja dan Pengelolaan Hasil Kerja, Psikolog dan Dokter. Bila sidang untuk pengajuan pembebasan bersyarat maka dihadirkan pula petugas dari Balai Pemasarakatan sebagai Peneliti Kemasyarakatan bagi warga binaan pemasarakatan yang mengajukan pembebasan tersebut.
- Ruang TC (*Therapeutic community*) dan Crimonon

*Therapeutic community* (TC) dan Criminon merupakan pembinaan mengintegrasikan diri dengan masyarakat. Pembinaan di bidang ini dapat dikatakan juga pembinaan kehidupan sosial kemasyarakatan, yang bertujuan pokok agar warga binaan pemasyarakatan mudah diterima kembali oleh masyarakat lingkungannya

c. Gedung III terdiri dari 2 lantai yaitu :

Lantai 1 terdiri atas :

- Ruang kunjungan
- Ruang koperasi

Ruang koperasi terletak satu areal dengan ruang kunjungan. Koperasi menjual makanan kecil, minuman botol dan kalengan, peralatan mandi.

- Ruang regu pengamanan

Lantai 2 terdiri atas :

- Ruang Kepala Kesatuan Pengamanan Lapas.
- Ruang pusat TV kontrol
- Ruang staf KPLP
- Ruang perpustakaan
- Ruang musik

Selain itu terdapat pula beberapa ruangan, yaitu :

- Ruangan Poliklinik
- Dapur
- Mesjid
- Vihara
- Gereja
- Blok A

Jumlah kamar yang ada di blok A adalah 60 (enam puluh) kamar, dengan tiap kamar isinya 7 (tujuh) orang. Kapasitas isi blok 420 (empat ratus dua puluh) orang. Blok A berlantai 3 (tiga). Penghuni lantai 2 dan lantai 3 Blok A biasanya dihuni oleh warga binaan kelas menengah dan atas, dilantai dasar dihuni oleh warga binaan pemasyarakatan yang mempunyai status sebagai tamping.

- Blok B

Blok B dipakai sebagai tempat tutupan sunyi bagi warga binaan pemasyarakatan yang melakukan pelanggaran maupun membuat masalah di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Narkotika Jakarta. Lamanya tutupan sunyi tergantung dari kebijakan dari Kepala Kesatuan Pengamanan Lembaga Pemasyarakatan, berapa minggu dia harus di Blok B lantai 3 ( tiga ). Blok B juga dipakai untuk karantina warga binaan pemasyarakatan apabila warga binaan pemasyarakatan tersebut sakit parah dan supaya tidak menular maka warga binaan pemasyarakatan tersebut di karantina juga di Blok B lantai 3 (tiga) sayap kiri depan.

- Blok C

Blok C berlantai 3 (tiga). Kapasitas isi 3 (tiga) orang = 48 (empat puluh delapan) kamar. Kapasitas isi 5 (lima) orang = 36 (tiga puluh enam) kamar. Kapasitas penghuni 324 (tiga ratus dua puluh empat) orang, Blok C di huni oleh warga binaan pemasyarakatan kelas menengah.

- Blok Isolasi

Blok Isolasi mempunyai kapasitas 16 (enam belas) kamar, kapasitas isi kamar 1 (satu) orang. Saat ini Blok Isolasi hanya dihuni oleh 2 (dua) orang warga binaan pemasyarakatan. Mereka ditempatkan di Blok Isolasi karena mereka bukan kasus narkoba tetapi kasus GAM (Gerakan Aceh Merdeka) dan kasus pembunuhan. Dulunya

Blok Isolasi hanya dipakai untuk orang-orang warga negara asing. Warga negara asing khususnya orang Nigeria saja. Namun penempatan warga negara asing semua berkulit hitam ditempatkan di Blok Isolasi, namun akhirnya mereka juga dipindahkan dengan alasan bahwa Blok Isolasi akan dijadikan sebagai tempat penghuni para warga binaan pemasyarakatan yang mempunyai kasus teroris, pembunuhan, Sedangkan warga negara asing khususnya yang berkulit hitam ditempatkan untuk membaur dengan warga negara Indonesia lainnya dan warga negara asing selain mereka yang memiliki kulit hitam. Orang Nigeria akhirnya di tempatkan di Blok B lantai 3 (tiga) dan lantai 2 (dua) sayap kiri.

- Tempat pembuangan sampah

Sampah-sampah yang ada didalam lingkungan Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta, seperti di tiap blok A, blok B, blok C dan blok isolasi dan kantin dibuang ditempat pembuangan sampah. Sampah-sampah tersebut kemudian disoltir kembali. Untuk sampah seperti sisa-sisa makanan warga binaan pemasyarakatan dipisahkan, untuk sampah-sampah seperti kaleng-kaleng minuman juga dipisahkan, untuk sampah-sampah kardus dipisahkan. Untuk sampah-sampah kertas dan plastik dibakar memakai mesin pembakar, kemudian abunya dibuat untuk pupuk kompos. Sedangkan sampah-sampah kaleng minuman dan kardus dijual keluar. Sisa-sisa nasi dari dapur dikeringkan kemudian dibuat krupuk kendar. Ditempat pembuangan sampah dipelihara pula ayam dengan jumlah 5(lima) ekor. Untuk menara pos 2 letaknya dihalaman pembuangan sampah. Sehingga setiap petugas yang akan bertugas di menara pos 2 harus melewati tempat pembuangan sampah.

- Balai Latihan Kerja

Balai latihan kerja terdiri dari 2 lantai. Lantai atas dipakai untuk jahit menjahit, dengan jumlah mesin jahit 15 buah, dikerjakan oleh warga binaan pemasyarakatan Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta. Sedangkan untuk lantai bawah terdiri dari beberapa ruangan antara lain 1 ruang sablon, yang dipakai untuk menyablon kaos dengan tulisan dibelakang warga binaan pemasyarakatan narkotika jakarta, sedangkan didepan kaos biru digambar lambang pemasyarakatan, 1 ruang pembuatan patung. Pembuatan patung dikerjakan oleh 2 warga binaan pemasyarakatan, pembuat patung yang terdiri dari patung kuda, patung lumba-lumba, patung burung elang, patung orang tua. Pembuatan patung tersebut bahannya dari fiber, 1 ruang staf bimbingan kerja dipakai untuk 2 orang petugas, yang bertugas untuk memantau dan mengawasi para warga binaan pemasyarakatan yang sedang bekerja, 1 ruang gudang alat-alat sablon, alat-alat pembuatan patung, 1 ruang almari persediaan pakaian seragam biru-biru Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta, 2 kamar mandi atas yang terdiri dari 1 untuk warga binaan yang bekerja dilantai atas, satu lagi untuk petugas yang mengawasi warga binaan yang sedang bekerja dilantai atas. 1 ruang pemotongan rambut yaitu tempat untuk mencukur rambut warga binaan yang sudah panjang. Warga binaan yang mencukur dikenakan tarif sebesar Rp 3000,- uang tersebut masuk dalam kas negara, kas untuk Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta, upah bagi warga binaan yang memotong rambut warga binaan pemasyarakatan yang rambutnya panjang. Warga binaan yang dipekerjakan dipangkas rambut hanya 3 orang, 1 ruang gudang untuk menyimpan kain perca yang jumlahnya sebanyak 1 ton, kain-kain tersebut kemudian dibuat untuk serbet, lap tangan dan lain-lain, 1 ruang untuk menyimpan peralatan motor karena di balai latihan kerja juga ada bengkel motor. Warga binaan yang bekerja dibengkel motor hanya terdiri

Universitas Indonesia

dari 1 orang yang bertugas memperbaiki motor-motor petugas yang rusak. Petugas yang memperbaiki motor dibengkel dikenakan biaya sebesar Rp 10.000,- untuk pengecatan motor sebesar Rp 15.000,- disini juga terdapat 1 warga binaan yang ahli mengecat motor maupun mobil. Uang tersebut juga masuk dalam kas negara, kas Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta.

- Kantin

Di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta mempunyai 3 kantin yang terletak di depan masing-masing blok yaitu blok A, blok B, blok C. Petugas yang menjaga dan mengurus pembeli adalah petugas wanita yang dibantu oleh tamping koperasi. Kantin ini menjual makanan dan minuman, rokok, perlengkapan mandi, sabun, snack dan lain-lain. Para warga binaan membeli barang-barang dari kantin pakai kupon, hal ini disebabkan karena di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta, bebas dari peredaran uang. Uang para warga binaan ditabung ditempat registrasi. Sehingga petugas kantin menyerahkan kupon dari warga binaan yang telah membeli di kantin diserahkan kepada petugas registrasi, untuk memeriksa kembali kupon tersebut dengan jumlah uang milik warga binaan pemasyarakatan yang bersangkutan.

## **B. Jumlah Petugas Dan Keadaan Petugas**

Untuk mendukung fungsi organisasi dan kelancaran operasional kegiatan, maka Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta memiliki sejumlah pegawai yang menjalankan tugasnya sesuai dengan jabatan dan tanggung jawab masing-masing. Data mengenai jumlah pegawai tersebut sesuai dengan tabel berikut :

Tabel 2.1

**Data Jumlah Pegawai Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta  
Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan**

Jenis Kelamin		SLTA		AKIP		DIII		S1		S2		Jml
L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
134	51	60	8	2	1	3	11	50	31	19	0	185
185		68		3		14		81		19		185

*Sumber : Urusan Kepegawaian dan Keuangan, Maret 2010*

Dari keseluruhan jumlah petugas tersebut diatas kemudian tersebar dalam jenis-jenis jabatan sebagai berikut :

Tabel 2.2

**Data Jumlah Karyawan Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta  
Berdasarkan Jabatan**

No	Golongan	Jumlah
1	Pejabat Struktural	14
2	Staf Umum	10
3	Staf Kepegawaian dan Keuangan	10
4	Staf Bimkemaswat	41
5	Staf Registrasi	7
6	Staf Kegiatan Kerja	6
7	Staf Administrasi Keamanan dan Ketertiban	11
8	Staf KPLP	17
9	Petugas Penjagaan	69
<b>Total</b>		<b>185</b>

*Sumber : Urusan Kepegawaian dan Keuangan, Maret 2010*

### C. Jumlah Penghuni Dan Keadaan Penghuni

Sesuai dengan namanya, maka Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta menampung narapidana kasus tindak pidana narkotika/psikotropika dan zat adiktif lainnya. Saat ini jumlah penghuni yang ada telah melebihi kapasitas yang semestinya yaitu 2.075 (kapasitas ideal 1.084).

Berikut data selengkapnya penghuni Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta yang peneliti rangkum pada bulan Maret 2010.

**Tabel 2.3**  
**Penggolongan Penghuni Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta**  
**berdasarkan Status Hukum dan Masa Pidana**

No.	Penggolongan	Jumlah
1.	Narapidana	
	a. Pidana Mati	-
	b. Seumur Hidup	4
	c. B I (Pidana lebih dari 1 tahun)	1.440
	d. B Iia (Pidana 3 bulan sampai dengan 1 tahun)	82
	e. B. Iib (Pidana sampai dengan 3 bulan)	-
	f. B III s (Pidana kurungan/pengganti denda)	129
	<b>Jumlah</b>	<b>1.655</b>
2.	Tahanan	
	a. A I (tahanan penyidik)	-
	b. A II (tahanan kejaksaan)	205
	c. A III (tahanan pengadilan)	190

	d. A IV (tahanan tingkat banding)	16
	e. A V (tahanan tingkat kasasi)	9
	f. Titipan	-
	Jumlah	420
	Jumlah 1 dan 2	2.075

*Sumber : Sub Seksi Registrasi Lapas Narkotika, Maret 2010*

Berdasarkan jumlah diatas kemudian dirinci lagi berdasarkan jenis-jenis hukuman. Khusus untuk kasus narkoba/psikotropika peneliti uraikan lagi berdasarkan kriteria penggunaannya, yaitu apakah sebagai pemakai, pengedar atau bandar. Berdasarkan data yang dihimpun maka dapat dirinci sebagai berikut :

**Tabel 2.4**  
**Data Penghuni Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta**  
**Berdasarkan Kriteria Penyalahgunaan**

No.	Kriteria	Jumlah
1	- Pengedar	190
2	-- Pengguna	844
3	- Pengedar , pengguna	612
	Jumlah	1.646

*Sumber : Bagian Registrasi Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta, Maret 2010*

Beberapa program pembinaan yang telah dilaksanakan di Lapas ini adalah :

1. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial merupakan suatu kegiatan pembinaan yang bertujuan untuk membimbing narapidana mengembangkan sikap kemasyarakatan dan menanamkan sikap prososial, sehingga mereka nantinya dapat kembali ke masyarakat dan tidak mengulangi tindakan penyalahgunaan narkoba setelah mereka bebas.

2. Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis dilaksanakan oleh dokter dan perawat. Bentuk kegiatannya :

- a) Pemeriksaan Kondisi Kesehatan dan status narapidana baru.
- b) Identifikasi penyakit yang diderita.
- c) Detoksifikasi.
- d) Dokumentasi pemakai IDU dan non IDU.
- e) Pemeriksaan Urine bagi pegawai dan narapidana.
- f) Kontrol dokter ke blok-blok penghuni.
- g) Kegiatan rawat inap dan rawat jalan.

3. Pembinaan Mental Rohani.

Pembinaan mental dan rohani bertujuan untuk meningkatkan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Pembinaan ini berupa kegiatan kerohanian, seperti kegiatan kerohanian Islam yang berupa pengajian rutin, dzikir bersama, sholat berjamaah. Selain itu juga kegiatan gereja secara rutin, kegiatan vihara, termasuk juga kegiatan peringatan hari-hari besar keagamaan.

4. Pembinaan intelektual dan wawasan kebangsaan.

Pembinaan intelektual merupakan suatu pembinaan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan fungsi intelektual narapidana. Kegiatan yang dilakukan antara lain dengan seminar,

pemberdayaan perpustakaan, dan berbagai kegiatan penyuluhan lain. Sedangkan pembinaan wawasan kebangsaan dimaksudkan untuk membina mental dan rasa kecintaan terhadap tanah air dan NKRI. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah diadakannya pendidikan baris berbaris (PBB) dan upacara setiap tanggal tujuh belas.

5. Pembinaan olahraga dan kesenian

a.+Olahraga. Kegiatan olahraga dilaksanakan setiap hari, pagi dan sore sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain lari pagi, senam pagi massal, sepak bola, bola voli, tenis meja, dan catur.

b. Kesenian. Kegiatan kesenian dimaksudkan untuk membina dan mengasah bakat-bakat seni narapidana, sehingga mereka dapat menyalurkan bakat seni yang mereka miliki. Kegiatan kesenian yang dilaksanakan antara lain vokal group, group band.

6. Pembinaan keterampilan dan kegiatan kerja

Pembinaan keterampilan dan kegiatan kerja dimaksudnya untuk meningkatkan kemampuan residen dan mengembangkan bakat residen. Kegiatan yang dilakukan antara lain sablon, menjahit, peternakan dan perikanan.

Untuk prosedur pelaksanaan kegiatan pembinaan yang dilakukan di Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta ini tidak jauh berbeda dengan pola pembinaan di lapas lain yang ada di Indonesia. Akan tetapi, ada satu perbedaan yang dimiliki oleh lapas ini, yaitu adanya program terapi dan rehabilitasi bagi narapidananya yang mengalami ketergantungan narkoba, yang disebut dengan TC. Adapun prosedur pelaksanaan kegiatan pembinaan adalah sebagai berikut :

a. Mapenaling

Mapenaling, atau singkatan dari masa pengenalan lingkungan merupakan program awal yang harus dijalani oleh narapidana setelah mereka masuk ke Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta ini. Narapidana menjalani program ini selama 1 minggu, dimana selama masa tersebut narapidana akan mendapatkan pembekalan tentang kondisi lapas yang mencakup tata tertib

dan peraturan, sosialisasi program pembinaan, sosialisasi lingkungan dan blok, dan sebagainya.

b. **Pembinaan kesadaran wawasan kebangsaan**

Pembinaan kesadaran wawasan kebangsaan ini bertujuan untuk membina kesadaran berbangsa dan bernegara, serta melatih disiplin narapidana. Program ini dijalani oleh narapidana setelah mereka selesai menjalani program mapenaling. Bentuk kegiatannya antara lain berupa Pelatihan Peraturan Baris Berbaris (PBB), serta pelaksanaan upacara setiap tanggal 17 dan upacara hari-hari besar nasional.

c. **Program terapi dan rehabilitasi ( T & R )**

Sebagai lapas yang diharapkan dapat menjadi OSC ( One Stop Center ) untuk penanggulangan narkoba, maka pelaksanaan Program T & R ini mencakup adanya rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial. Kegiatan pelayanan rehabilitasi medis dilakukan langsung oleh tim medis Lapas Narkotika Jakarta. Kegiatan-kegiatan medis yang dilakukan yaitu pemeriksaan rutin, pemeriksaan berkala, serta program seminar kesehatan. Sedangkan untuk rehabilitasi sosial dilakukan dengan metode TC dan Criminon. Rehabilitasi sosial ini juga mencakup program pembinaan intelektual, dan pembinaan mental spiritual.

d. **Program pembinaan keterampilan dan kegiatan kerja**

Setelah menjalani program terapi dan rehabilitasi, maka selanjutnya narapidana yang telah memenuhi syarat dapat diajukan ke sidang TPP (Tim Pengamat Pemasarakatan) untuk mulai bekerja pada bidang-bidang yang sesuai dengan kemampuannya.

Narapidana pekerja tersebut biasa dikenal dengan istilah tamping. Mereka dapat ditempatkan di kegiatan menjahit, sablon pertamanan, tempat ibadah, maupun membantu pekerjaan-pekerjaan petugas yang lain.

Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta mempunyai 4 (empat) blok untuk penghuni warga binaan pemasarakatan yang terdiri dari blok A, blok B, blok C dan blok Isolasi. Warga binaan Pemasarakatan diberi

kesempatan pula untuk mengisi waktu mereka dengan berbagai kegiatan antara lain :

1. Kegiatan olah raga yang terdiri dari :

- Olah raga sepak bola
- Olah raga bola Volly
- Lari pagi dan Jalan santai

2. Kegiatan Kerohanian

Kegiatan kerohanian bagi warga binaan pemasyarakatan Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta terdiri dari :

- Kegiatan Kerohanian di Masjid
- Kegiatan Kerohanian di Vihara
- Kegiatan Kerohanian di Gereja

3. Kegiatan Rekreasi

Kegiatan rekreasi untuk warga binaan pemasyarakatan Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta terdiri dari :

- Bermain musik bersama di Gasebo
- Bermain Band

4. Kegiatan dapur

5. Kegiatan pembuatan taman

6. Kegiatan bengkel kerja

Kegiatan bengkel kerja terdiri dari :

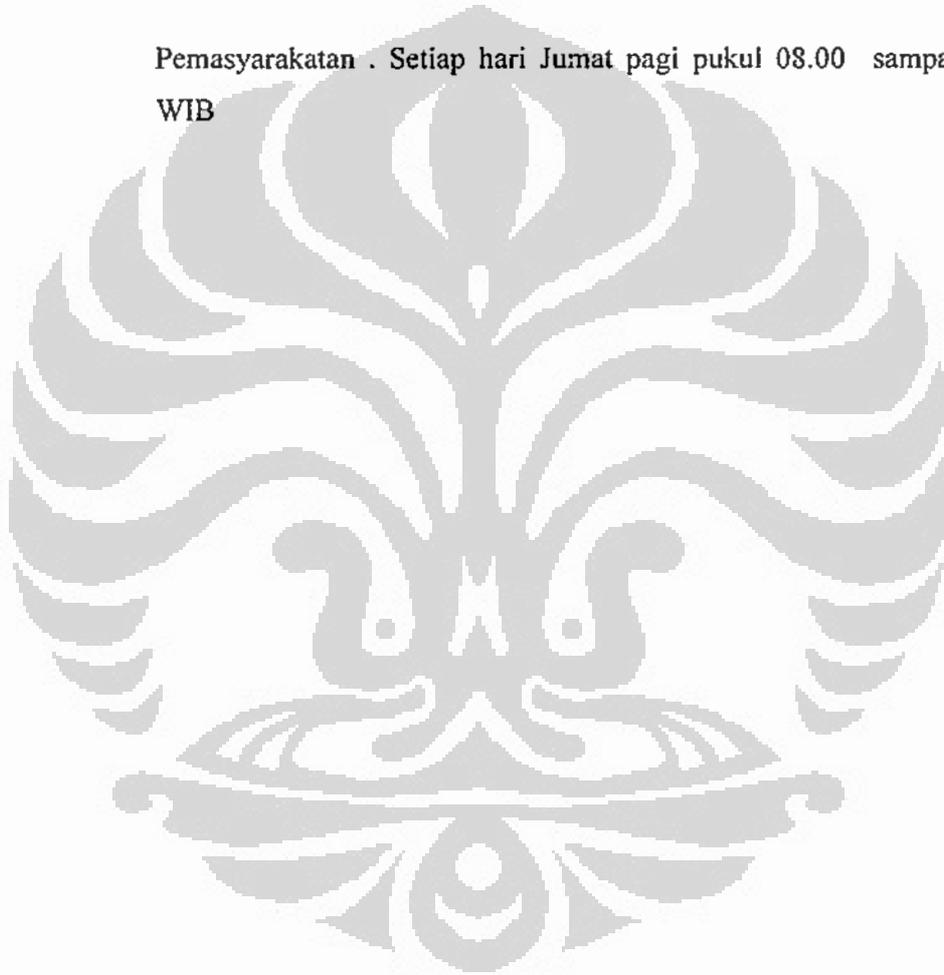
- Kegiatan pembuatan patung
- Kegiatan sablon
- Kegiatan jahit menjahit
- Kegiatan Servis motor

## 7. Kegiatan Senam

Kegiatan senam warga binaan pemasyarakatan meliputi :

- senam pagi massal setiap hari Senin dan Rabu.
- Senam Aerobic bersama para petugas dan warga binaan

Pemasyarakatan . Setiap hari Jumat pagi pukul 08.00 sampai 09.30  
WIB



## BAB III

### HASIL PENELITIAN

#### PELAKSANAAN PROGRAM REHABILITASI DENGAN METODE *THERAPEUTIC COMMUNITY* (TC) DAN KENDALANYA DI LAPAS KHUSUS NARKOTIKA JAKARTA

##### A. PROGRAM *THERAPEUTIC COMMUNITY* (TC) SEBAGAI BAGIAN DARI PROGRAM REHABILITASI TERPADU (*ONE STOP CENTER*) DI LAPAS KHUSUS NARKOTIKA JAKARTA

Program *Therapeutic Community* (TC) yang dilaksanakan di Lapas Narkotika Jakarta merupakan salah satu bentuk terapi dan rehabilitasi bagi narapidana narkoba. Program ini dilaksanakan sebagai bentuk implementasi kebijakan program pembinaan dalam sistem pemasyarakatan. Sebagaimana kebijakan yang telah ditetapkan oleh Ditjen Pas bahwa lapas khusus pidana narkotika memerlukan program pembinaan khusus, maka dalam operasionalnya Lapas Narkotika Jakarta menetapkan program TC sebagai bentuk terapi, khususnya bagi para narapidana pecandu narkoba.

Pelaksanaan program TC dalam Lapas Narkotika Jakarta ini tidak jauh berbeda dengan program TC yang dilaksanakan di panti-panti rehabilitasi narkoba yang lain. Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya tentu saja ada sedikit perbedaan yang disesuaikan dengan lingkungan dan kondisi lapas. Sehingga, tidak semua kegiatan TC dapat diterapkan sebagaimana layaknya di panti rehabilitasi.

Sebagai sebuah program yang “ditempelkan” dalam program pembinaan narapidana, maka program TC diterapkan dengan menyesuaikan dengan program pembinaan yang telah ada. Perekrutan narapidana peserta program dilakukan melalui proses Mapenaling (Masa Pengenalan Lingkungan), yaitu tahapan awal narapidana baru untuk mengenal tata tertib, hak dan kewajibannya selama di dalam lapas, termasuk penggalan potensi dalam diri narapidana. Program TC di Lapas Khusus Narkotika Jakarta.

Di Lapas Khusus Narkotika Jakarta pelaksanaan program TC merupakan bagian dari program rehabilitasi terpadu dimana pelayanan kesehatan medis dan sosial dilakukan dalam satu atap (*one stop center*). Program rehabilitasi terpadu yang dilaksanakan di Lapas Khusus Narkotika Jakarta merupakan sebuah program yang memadukan berbagai metode yang meliputi aspek medis, sosial, kerohanian, dan keterampilan. Program ini dibuat untuk membantu para narapidana agar lepas dari ketergantungan narkoba. Untuk menjalankan program yang terarah dan terpadu, maka dilakukan adaptasi berbagai metode rehabilitasi yang disesuaikan dengan karakteristik Lapas Narkotika Jakarta. Hal ini dilakukan dengan maksud agar program ini tepat sasaran dan memberikan hasil yang optimal.

Bentuk-bentuk kegiatan program rehabilitasi terpadu di Lapas Khusus Narkotika Jakarta adalah sebagai berikut :

#### **1. Rehabilitasi Medis**

Program ini merupakan salah satu bentuk kegiatan pengobatan dan perawatan bagi warga binaan (yang selanjutnya disebut dengan residen) yang mengalami ketergantungan narkoba. Program ini meliputi:

##### **a. Detoksifikasi**

Detoksifikasi merupakan suatu proses menghilangkan racun-racun dalam tubuh akibat pemakaian narkoba. Metode yang digunakan berupa terapi alternatif dengan mengkonsumsi D5. D5 merupakan ramuan dari bahan-bahan alami yang berfungsi untuk menetralkan dan membuang racun-racun dalam tubuh sehingga dapat menghilangkan rasa sakaw dan sugesti. Tujuan dari program ini adalah

- menghilangkan sakaw
- menghilangkan perasaan sugesti
- membersihkan pembuluh darah yang menyempit dan membersihkan efek racun dari narkoba
- menghilangkan gejala-gejala sebagai dampak dari narkoba

### b. Kegiatan pengobatan dan perawatan penyakit

Kegiatan ini dilakukan oleh dokter dan perawat di poliklinik jika residen mengalami gangguan kesehatan. Poliklinik menyediakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan bagi residen.

Kegiatan ini merupakan kegiatan perawatan dan pelayanan harian bagi narapidana yang mengalami keluhan akan kondisi kesehatannya. Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa prosedur yang harus diikuti oleh narapidana dalam rangka pelayanan kesehatan di Lapas Khusus Narkotika Jakarta. Bagi narapidana/tahanan yang memiliki keluhan kesehatan terdapat beberapa prosedur untuk berobat di poliklinik lapas baik itu yang tergolong pasien baru maupun pasien lama. Berikut alur berobat bagi narapidana/tahanan di poliklinik Lapas Khusus Narkotika Jakarta.

Gambar 3.1

#### Alur Berobat Narapidana/Tahanan di Poliklinik Lapas Khusus Narkotika Jakarta



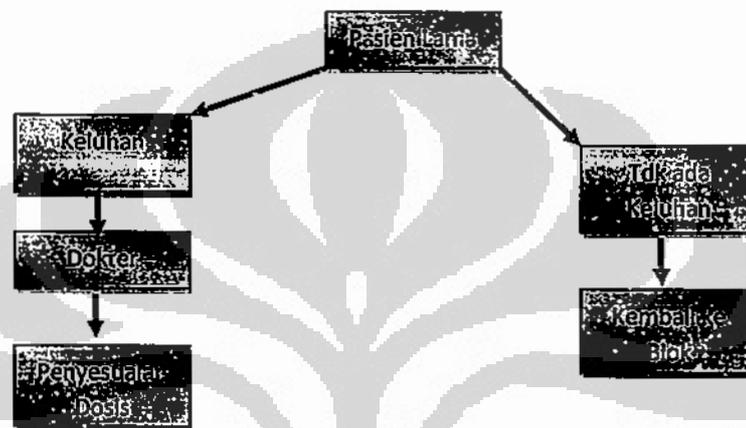
Sumber : Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta

Ruang rawat inap pada poliklinik Lapas Khusus Narkotika Jakarta berkapasitas untuk 150 orang, dengan ukuran 5 x 7 m. jadwal berobat dilakukan setiap hari setiap jam dinas sampai dengan jam 15.00 WIB, sementara untuk kegiatan yang *urgent* misalnya ada narapidana/tahanan sakit atau meninggal di malam hari maka masing-masing paramedis *on call* setiap saat. Bagi pasien lama

(terdaftar sebagai pasien) yang kembali berobat maka alurnya adalah sebagai berikut :

**Gambar 3.2**

**Alur Berobat Narapidana/Tahanan di Poliklinik Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta Untuk Pasien Lama**

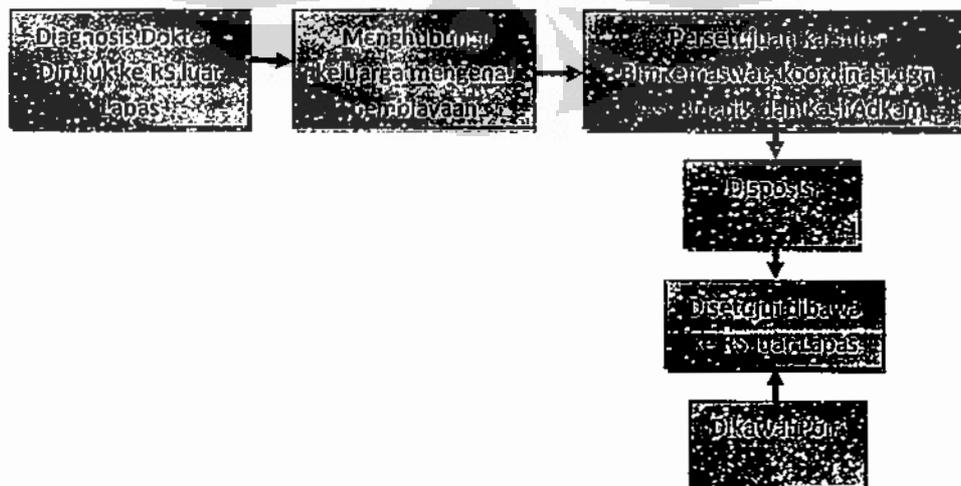


*Sumber : Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta*

Khusus bagi narapidana/tahanan yang dirujuk untuk dirawat di Rumah Sakit luar lapas membutuhkan waktu 2 sampai 3 hari dengan alur sebagai berikut :

**Gambar 3.3**

**Alur Berobat Narapidana/Tahanan yang dirujuk ke RS luar lapas di Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta**



*Sumber : Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta*

Berdasarkan data yang diperoleh, dikarenakan mayoritas penghuni Lapas Khusus Narkotika Jakarta adalah pengguna/pemakai narkotika/psikotropika dan sejenisnya maka umumnya penyakit yang diderita oleh narapidana/tahanan merupakan akibat dari penggunaan obat-obatan terlarang tersebut. Data penyakit yang diderita oleh narapidana/tahanan Lapas Khusus Narkotika Jakarta dari data yang ada hingga Juni tahun 2010 menempati urutan pertama adalah penyakit kulit jenis Scabies/Gundig dan gata/infeksi, untuk jenis penyakit mata adalah herdeolum, jenis penyakit perut adalah diare, penyakit pernafasan adalah pneumonia dan bronchitis serta untuk penyakit kelamin adalah HIV.

Data juga menunjukkan bahwa total narapidana/tahanan di Lapas Khusus Narkotika Jakarta yang meninggal selama tahun 2010 berjumlah 94 orang. Kasus penyebab kematian bervariasi antara TBC, Hepatitis, Thypoid dan HIV, AIDS. Selama tahun 2010 narapidana/tahanan yang dirawat sebanyak 315 orang dengan perincian 44 dirujuk ke Rumah Sakit diluar lapas dan 271 dirawat di poliklinik lapas. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.1**  
**Daftar Jumlah Narapidana/Tahanan yang Meninggal dan Dirawat Inap**  
**Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta**

No	Jumlah yang dirawat	Keterangan	Jumlah Meninggal
1	23	6 di RS luar lapas, 17 poliklinik lapas	4
2	26	2 di RS luar lapas, 1 bebas, 23 poliklinik lapas	3
3	22	4 di RS luar lapas, 1 bebas, 17 poliklinik lapas	7
4	18	3 di RS luar lapas, 3 poliklinik lapas	13
5	20	3 di RS luar lapas, 2 bebas, 15 poliklinik lapas	14
6	16	5 di RS luar lapas, 11 poliklinik lapas	10
7	32	5 di RS luar lapas, 27 poliklinik lapas	6
8	35	4 di RS luar lapas, 31 poliklinik lapas	8
9	33	2 di RS luar lapas, 31 poliklinik lapas	8
10	32	5 di RS luar lapas, 27 poliklinik lapas	7
11	28	3 di RS luar lapas, 25 poliklinik lapas	5
12	30	5 di RS luar lapas, 25 poliklinik lapas	9
	315	44 di RS luar lapas, 271 di poliklinik lapas	94

*Sumber : Diolah dari berbagai data poliklinik Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta*

Rumah Sakit rujukan poliklinik Lapas Khusus Narkotika Jakarta selama tahun 2010 adalah Rumah Sakit Persahabatan Jakarta Timur, Rumah Sakit Mitra Internasional Jakarta Timur, Rumah Sakit Pertamina, Rumah Sakit Abdi Waluyo, Kemang Dental Clinic, Rumah Sakit Polri Kramat jati, dan RSCM. Keterangan "bebas" pada tabel diatas menunjukkan bahwa narapidana yang bersangkutan telah habis masa hukumannya walau masih dalam kondisi dirawat/sakit, sehingga perawatan sepenuhnya ditanggung oleh pihak keluarga dengan rujukan diagnosis dari dokter lapas dan Rumah Sakit yang menangani.

## 2. Rehabilitasi sosial

Rehabilitasi sosial merupakan suatu kegiatan pembinaan yang bertujuan untuk membimbing narapidana mengembangkan sikap kemasyarakatan dan menanamkan sikap prososial, sehingga mereka nantinya dapat kembali ke masyarakat dan tidak mengulangi tindakan penyalahgunaan narkoba setelah mereka bebas. Tujuan yang ingin dicapai dalam program ini adalah:

- Membentuk perilaku yang lebih positif
- Mengembangkan kepercayaan diri
- Meningkatkan rasa tanggung jawab dan disiplin
- Menciptakan gaya hidup yang lebih sehat
- Meningkatkan produktivitas warga binaan

## 3. Rehabilitasi Kerohanian

Rehabilitasi kerohanian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Program ini berupa kegiatan keagamaan, yang meliputi keagamaan Islam, Kristen, dan Budha.

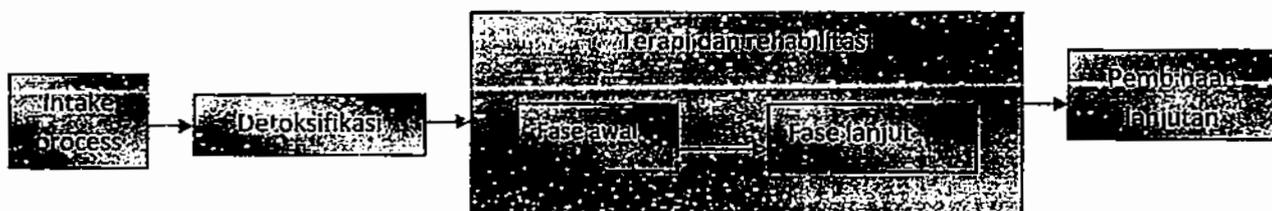
## 4. Program keterampilan

Program keterampilan ini berupa pembekalan intelektual dan keahlian yang dapat menunjang residen saat mereka bebas. Selama menjalani program ini residen mendapatkan pembelajaran komputer dan Bahasa Inggris.

Kegiatan-kegiatan dilaksanakan berdasarkan tahapan-tahapan berikut ini

**Gambar 3.4**

### Tahapan Program Rehabilitasi Terpadu



Sumber : Sub Seksi Bimkemaswat Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta

Tahapan-tahapan diatas dapat diuraikan sebagai berikut :

### 1. Intake Process

Merupakan langkah awal dari pelaksanaan rehabilitasi terpadu, dimana pada tahap ini dilakukan seleksi untuk warga binaan yang akan mengikuti program. Proses seleksi dilakukan dengan interview mendalam untuk menggali kebutuhan residen akan program rehabilitasi.

**Tabel 3.2**  
**Prosedur Pelaksanaan Intake Process**

Waktu	Materi	Pelaksana	Hasil
15 – 20 menit	Identitas	konselor	Data
30 – 60 menit	Penggalian riwayat penyalahgunaan narkoba, riwayat penyakit	Konselor, dokter	Data
30 – 60 menit	Brain storming	Psikolog, konselor	Kesadaran diri dan keinginan untuk pulih
120 menit	Tes psikologi	psikolog	Dinamika psikologi
30 – 60 menit	Komitmen	Psikolog, konselor, dokter, pembimbing kerohanian	Kesiapan menjalani rehabilitasi

*Sumber : Sub Seksi Binkemaswat Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta*

### 2. Detoksifikasi

Detoksifikasi merupakan langkah pertama dalam penanganan ketergantungan narkoba. Residen dinyatakan telah siap memasuki tahapan selanjutnya setelah selesai menjalani tahapan detoksifikasi ini. Proses ini diperlukan untuk menghilangkan racun-racun yang terdapat dalam tubuh akibat pemakaian narkoba. Proses detoksifikasi dilakukan dengan menggunakan terapi alternatif, yaitu dengan mengkonsumsi D5.

Cara D5 menyembuhkan 'ketergantungan obat', yaitu dengan menetralkan unsur Dingin yang ada dalam tubuh.. Apabila sakaw mulai kambuh, segera saja mcngkonsumsi D5, dan hanya dalam beberapa menit akan mulai inerasa mual dan selanjutnya muntah, setelah itu harus mengkonsumsi gula dan tablet zat besi untuk menambah energi, sehingga tubuh akan terasa hangat dan normal kembali. Perasaan sakaw untuk hari pertama bisa kambuh 3 (tiga) sampai 7 (tujuh) kali, masing-masing orang berbeda, hari kedua mulai berkurang dan sampai hari ke empat biasanya perasaan tergantung akan hilang.

Untuk membersihkan sisa kotoran narkoba dengan total, seharusnya mengkonsumsi D5 selama 14 (empat belas) hari lagi, Dalam kurun waktu tersebut akan muncul bintik-bintik merah yang disertai rasa gatal. Keluhan itu tidak perlu dirisaukan sebab itu merupakan suatu reaksi dari D5 untuk membersihkan segala kotoran yang berada didalam tubuh . Mengolesi minyak D5 di tempat-tempat yang terasa gatal, reaksi tersebut akan hilang secara langsung. Apabila bintik-bintik merah dan perasaan gatal hilang, maka kotoran-kotoran yang akibat dari narkoba itu sudah bersih. Ini dapat diketahui dari bau asam dari keringat juga sudah hilang.

#### **B. PELAKSANAAN PROGRAM *THERAPEUTIC COMMUNITY* (TC) DI LAPAS KHUSUS NARKOTIKA JAKARTA**

Pelaksanaan program TC di Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta merupakan salah satu implementasi dari kebijakan Ditjen Pas yang telah menetapkan bahwa program TC dilaksanakan sebagai program rehabilitasi bagi para narapidana narkotika yang ada di lapas ini. Hal ini seperti terungkap dalam hasil wawancara berikut:

“...Ya karena program TC ini yang disetujui oleh Ditjen Pas untuk dilaksanakan di lapas ini, diharapkan resident dengan mengikuti TC mampu menjadi manusia yang lebih baik dan terlepas dari kecanduan memakai narkotika....”  
(Kasi Binadik)

Program TC yang dilaksanakan di Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta ini diadaptasi dari pelaksanaan TC pada panti-panti rehabilitasi narkoba yang ada di

Indonesia, yang mengacu pada pedoman pelaksanaan rehabilitasi narkoba yang ditetapkan oleh Departemen Sosial (Depsos) dan Badan Narkotika Nasional (BNN). Meskipun demikian, tidak semua kegiatan dalam program TC tersebut dapat dilaksanakan secara murni di dalam lapas. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan kondisi dan fungsi dari lapas dan panti rehabilitasi.

"... karena disini kita bikin budaya sendiri, aturan-aturan sendiri yang secara garis besarnya memang mengacu pada TC yang sebenarnya. Tapi, disini kita kombinasikan dengan suasana di lapas, dengan keadaan di lapas itu sendiri dan dengan keadaan residen itu sendiri, maka akhirnya kita bisa bikin TC yang ada di lapas walaupun belum maksimal."

(NS, konselor TC)

Untuk mengusahakan agar program TC tersebut tidak terlalu jauh berbeda dengan tempat lain, maka dalam pelaksanaannya tetap digunakan istilah-istilah yang secara asli digunakan dalam TC, yang sebagian besar berbahasa Inggris. Hal tersebut dimaksudkan agar residen dapat mengenal TC sesuai dengan bahasa aslinya, sehingga mereka tidak akan terlalu merasa asing apabila suatu saat mereka masuk ke tempat lain yang menggunakan metode TC. Meskipun pada awalnya mereka agak kesulitan untuk mengucapkan dan memahami istilah-istilah tersebut (terutama bagi mereka dengan tingkat pendidikan yang rendah), tetapi karena diucapkan setiap hari secara terus menerus, maka mereka menjadi terbiasa sehingga tidak mengalami kesulitan lagi.

Dalam melaksanakan program TC tersebut, maka diusahakan secara bertahap untuk menjalankan berbagai kegiatan maupun *session* yang ada di dalam TC, meskipun belum semua kegiatan dapat dilaksanakan.

"... pelaksanaan TC di lapas ini ..., seperti yang ada dalam teori TC itu sendiri, kita mengadakan kegiatan-kegiatan, kayak *morning meeting*, terus ... kita sudah bisa menjalankan *encounter*, kita menjalankan seminar, terus kita sudah bisa membentuk yang namanya *status older*, terus... ada hal-hal lain yang kayak misalnya kegiatan *open house*, kegiatan spiritual, terus olahraga ..., itu sudah bisa dijalankan disini. Oke ..., untuk pelaksanaannya secara detail kita sudah punya jadwalnya. Kayak misalnya, setiap pagi itu, senin sampai kamis itu biasanya ada *morning meeting*. Tapi,... siangnya kadang kita ada kegiatan, kadang tidak. Ya mungkin hal itu yang

membuat .... kita itu berbeda dengan panti rehab di luar, karena banyak hal-hal yang... masih belum bisa dijalankan di lapas ini.”

(MD, konselor TC)

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan mengenai terapi rehabilitasi sosial dengan metode TC di Lapas Khusus Narkotika Jakarta sudah terdapat dua belas (12) angkatan terhitung sejak dilaksanakan pada tahun 2004 hingga saat ini di tahun 2010. Secara lengkap data tersebut sebagaimana tergambar dalam tabel berikut ini :

**Tabel 3.3**

**Daftar Peserta Program TC Lapas Khusus Narkotika Jakarta  
Tahun 2004 s.d 2010**

No	Angkatan	Jumlah
1	Angkatan I (2004)	48
2	Angkatan II (2005)	39
3	Angkatan III (2005)	25
4	Angkatan IV (2006)	24
5	Angkatan V (2006)	21
6	Angkatan VI (2007)	31
7	Angkatan VII (2007)	23
8	Angkatan VIII (2008)	25
9	Angkatan IX (2008)	37
10	Angkatan X (2009)	27
11	Angkatan XI (2009)	23
12	Angkatan XII (2010)	21
	<b>Jumlah</b>	<b>344</b>

*Sumber : Sub Seksi Bimkemaswat Lapas Khusus Narkotika Jakarta, 2010*

Adapun kegiatan TC yang sejauh ini telah dilaksanakan di Lapas Narkotika Jakarta adalah :

a. *Morning Meeting*

Yaitu kegiatan rutin setiap pagi hari pada pukul 09.00 s.d 10.00 WIB yang berupa pertemuan seluruh residen untuk menyampaikan hal-hal penting yang terjadi di lingkungan blok mereka. Tempat pelaksanaan kegiatan di Gazebo Lapas Narkotika Jakarta. Tata Cara Pelaksanaan *Morning Meeting* adalah :

- Seluruh *family* berkumpul di suatu tempat/ruangan
- *Family* berdiri membentuk lingkaran dan bergandengan tangan untuk membaca *serenity prayer* yang dipimpin oleh salah satu residen yang diikuti oleh seluruh residen lainnya
- Setelah selesai membaca *serenity prayer*, maka seluruh residen berangkulan untuk membaca *philosophy* yang dipimpin oleh salah satu residen dan diikuti oleh residen lainnya
- *Family* duduk melingkar dengan membentuk huruf U dengan susunan *status older* berada di ujung lingkaran
- Di bagian tengah ujung lingkaran disediakan dua kursi untuk seorang *conduct (mayor on duty)* dan seorang *C.O.D./On Chair (C.O.D. yang bertugas hari itu)*
- *Morning Meeting* dimulai dengan sesi *announcement*, dilanjutkan dengan *awareness, pull ups, issue*, dan diakhiri dengan *second half*
- *Morning Meeting* ditutup dengan pembacaan doa yang dipimpin oleh *Chief* dengan seluruh residen berdiri dan saling bergandeng tangan
- Sebelum meninggalkan tempat, residen saling bersalaman dan berpelukan (*hug each other*)

b. *Morning Briefing*

Yaitu suatu pertemuan seluruh residen yang berisi *share feeling* selama satu minggu. Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Jumat setelah kegiatan senam massal. Tata cara pelaksanaan *morning briefing*:

- Residen duduk membentuk lingkaran

- Kegiatan dimulai dengan membaca doa yang dipimpin oleh *mayor*, dimana semua residen dalam setiap kelompok saling bergandeng tangan
- *Mayor* memberikan kesempatan kepada residen yang ingin berbagi perasaan, untuk menceritakan perasaan atau pengalaman yang pernah dialaminya
- Residen yang lain dapat bertanya lebih lanjut atau dapat pula memberikan *feedback* kepada residen yang bersangkutan
- *Mayor* memberikan penguatan *feedback* dan menyimpulkan hasil pembicaraan yang telah dilakukan
- Kegiatan ditutup dengan pembacaan doa dan diakhiri dengan saling bersalaman dan berpelukan

c. *Open House*

Yaitu kegiatan pemeriksaan dan pengeledahan kamar hunian (blok) residen TC untuk melihat kondisi kamar baik dari sisi kebersihan, kerapian maupun adanya pelanggaran yang dilakukan residen. Kegiatan ini dilakukan secara insidental (sewaktu-waktu), dipimpin oleh konselor dan dibantu oleh *status older*.

d. *Encounter Group*

Yaitu suatu kegiatan pengungkapan perasaan dan emosi residen secara terarah kepada residen yang lain. Dalam kegiatan ini difasilitasi oleh seorang konselor dan diawasi oleh petugas lainnya. Tata Cara Pelaksanaan *Encounter Group* :

- Residen duduk membentuk lingkaran
- Di tengah barisan lingkaran diposisikan dua kursi yang saling berhadapan dengan jarak tertentu ( $\pm 1,5$  m)
- Seorang *conduct* (*conductor*/salah satu *mayor*) memimpin doa sebelum memulai kegiatan
- *Conduct* memandu residen untuk menyebutkan *Rules of Encounter* satu persatu secara bergantian
- *Family* yang memasukkan *drop slip*/memiliki *feeling* duduk di kursi yang disediakan secara bergantian

- *Family* yang memiliki *feeling* tersebut melakukan *running feeling*/menyalurkan kemarahannya kepada residen yang dimaksudkan/di *drop slip*
- Setelah semua *family* yang *drop slip* melakukan *running feeling*, maka *conduct* memberikan *feedback*
- Kegiatan ditutup dengan membaca doa yang dipimpin oleh *conduct*
- Setelah selesai semuanya maka diakhiri dengan saling bersalaman dan berpelukan (*hug each others*)

e. *Static Group*

Yaitu kegiatan *share feeling* secara mendalam di dalam suatu kelompok kecil, yang terdiri sekitar lima orang dengan dipandu oleh satu orang konselor. Pelaksanaan *static group* ini berlangsung kira-kira 60 – 90 menit. Di Lapas Narkotika Jakarta pembagian kelompok didasarkan pada klasifikasi suntik (IDU) dan non suntik (non IDU). Tata Cara Pelaksanaan *Static Group* :

- Residen dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang dipimpin oleh seorang *static (peer counsellor)*
- Setiap kelompok duduk melingkar
- Kegiatan dimulai dengan membaca doa yang dipimpin oleh *counsellor*, dimana semua residen dalam setiap kelompok saling bergandeng tangan
- Kelompok mulai melakukan menceritakan permasalahan pribadi mereka, dilanjutkan dengan pemberian tanggapan, tanya jawab lebih mendalam, dan pemberian *feedback* oleh masing-masing anggota kelompok atau oleh *peer counsellor*
- Kegiatan ditutup dengan pembacaan doa dan diakhiri dengan saling bersalaman dan berpelukan

f. *Seminar*

Yaitu kegiatan yang berupa pemberian materi yang berkaitan dengan dunia narkoba. Tujuannya adalah membuka wawasan dan menumbuhkan kesadaran diri terhadap bahaya narkoba. Kegiatan ini diikuti oleh residen TC dengan pemberi materi para pejabat di lingkungan Lapas Narkotika Jakarta, tim T&R Terpadu OSC Lapas Narkotika Jakarta dan pihak lain yang berkepentingan.

g. *Learning Experience (LE)*

Yaitu suatu kegiatan pembelajaran kepada residen yang berupa sanksi dari pelanggaran yang dilakukannya. Bentuk dari sanksi tersebut diarahkan pada perubahan sikap, cara berpikir, disiplin dan evaluasi diri terhadap kesalahannya.

h. *Sport and Recreation*

Kegiatan ini merupakan kegiatan untuk mereduksi tingkat stress yang dialami residen selama mengikuti kegiatan. Kegiatan *Sport* berupa kegiatan senam massal, sepak bola, bola voli dan bola basket. Sementara kegiatan *recreation* berupa musik/band dan *video session*, yaitu nonton film bersama.

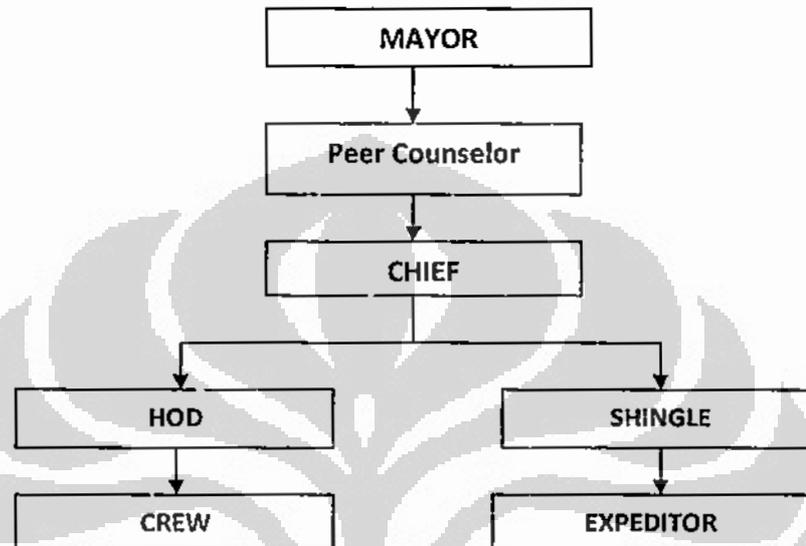
i. *Pembentukan Status Older*

*Status older* merupakan suatu sebutan bagi residen yang mendapat tanggung jawab untuk memegang jawaban dalam struktur program. Sebutan *status older* tersebut mengandung arti bahwa pemegangnya adalah orang yang "dituakan" diantara *family* yang lain. Kegiatan ini berfungsi untuk membentuk jiwa kepemimpinan dan meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri dan lingkungan. Periode pergantian (*job changes*) ditentukan oleh petugas dengan memperhatikan *progress* dari masing-masing residen. *Status Older* yang diberikan di Lapas Narkotika Jakarta terdiri dari *Chief, Shingle, H.O.D. (House of Department)*, dan *C.O.D. (Coordinator of Department)*. Namun demikian, fungsi *Status Oler* ini belum bias berjalan secara maksimal, seperti hasil wawancara berikut:

"... dalam menjalankan *function*-nya *status older* juga gak bisa maksimal, karena di dalam blok mereka masih harus tunduk pada pemuka blok, ...."

(NS, konselor TC)

**Gambar 3.5**  
**Susunan *Status Older* (SO)**  
**Kegiatan TC di Lapas Narkotika Jakarta**



**Keterangan :**

**1. Chief**

Chief bertanggung jawab atas jalannya kegiatan dalam program setiap hari. Dalam pelaksanaan TC di Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta yang bertindak sebagai *chief* bertanggung jawab dalam setiap kegiatan program.

Tanggung jawab *chief* :

- Selalu hadir tepat waktu dalam setiap kegiatan
- Menerima perintah dari *Mayor* dan PC
- Memberikan teguran kepada *family* yang negatif
- Memastikan laporan kegiatan kepada *Mayor*
- Bersama *Mayor* dan Konselor mengadakan *opening house*
- Membuat *awareness*
- Mengendalikan kegiatan residen
- Memastikan keberadaan SO pada posisinya masing-masing
- Memberikan *feedback* kepada Konselor untuk diteruskan kepada *Mayor*
- Memastikan *Closing House*

**2. Head of Department (HOD)**

HOD adalah mengepalai suatu departemen dan bertanggungjawab terhadap operasional suatu departemen.

Tanggungjawab HOD :

- Selalu hadir dalam *morning meeting*
- Membuat laporan tertulis atau lisan mengenai perkembangan *crew* kepada PC

- Memastikan lingkungan lebih bersih dan rapi
- Menerima apa yang menjadi permasalahan *family*, menentukan *crew*, membuat *request* sesuai keperluan

Peranan HOD :

- Sebagai motivator
- Sebagai penghubung antara *crew*, *PC* serta *mayor*
- Menjadi *Rolle Modelling* dalam *family*
- Memberikan *feedback* dalam sesi-sesi atau group
- Memberikan arahan kepada *crew* pada saat sebelum melakukan *function*

### 3. *Shingle*

*Shingle* adalah bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program untuk menstabilkan emosi residen dengan cara memberikan rangsangan untuk membangkitkan emosi terhadap residen.

Tanggungjawab *shingle* :

- Hadir tepat waktu pada setiap kegiatan
- Menerima perintah dari *chief*
- Memberikan teguran kepada residen yang negatif
- Memastikan laporan group kepada Konselor
- Bersama *mayor* dan Konselor mengadakan *opening house*
- Membuat *awareness*
- Membantu *chief* mengendalikan kegiatan
- Memastikan keadaan *crew expeditor*, menempati daerah yang sudah ditentukan
- Memberikan *feedback* kepada *chief*
- Memastikan *closing house*

### 4. *Crew Expeditor*

*Expeditor* adalah :

1. Mata dan telinga dalam *community*
2. Memonitor kegiatan residen setiap hari
3. Membantu tugas *shingle* dalam menstabilkan emosi

Tanggungjawab *expeditor* :

- Selalu hadir tepat waktu dalam setiap kegiatan
- Mengadakan *expeditor meeting*
- Mencatat residen yang tidak respon atau melakukan kesalahan
- Selalu mendampingi setiap kegiatan residen
- Memastikan residen bekerja sesuai dengan fungsinya
- Mengisi buku kegiatan residen
- Memastikan keberadaan residen dalam blok
- Hadir dalam semua kegiatan residen

Peranan *Expeditor* :

- Mata dan telinga dalam *facility*
- Sebagai motor penggerak dalam program (motivator)
- Pemberi *awareness*
- Sebagai *Rolle Modelling*
- Sebagai penghubung dalam komunikasi sesuai hirarki

*j. Vocational Group*

Kegiatan vocational sebagai kegiatan pengembangan kreativitas resident terdiri dari pembuatan pigura/bingkai foto, pembuatan sulak, asbak, pot bunga dan kerajinan tangan lainnya.

*k. Function*

Kegiatan *Function* merupakan kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk meningkatkan rasa tanggung jawab dan kepedulian terhadap kebersihan lingkungan sekitar. Kegiatan ini dijadwalkan setiap harinya dan dilakukan sesudah kegiatan *morning meeting* dan sore hari sebelum masuk blok TC. Kegiatan *funcion* sampai saat ini belum dapat dijalankan secara optimal, seperti hasil wawancara berikut:

“... untuk di luar, itu *function*-nya emang bener-bener, ada yang dipermainkan *belly*-nya ... dibentak-bentak atau dimarahi. Sedangkan di lapas tidak ada begitu, karena kita melihat memang emosi residen di lapas itu sangat berbeda. Mereka ditakutkan nanti kalau kita akan *blust*, kita akan menaik turunkan *belly*, dia akan mengerahkan massa dan bisa terjadi suatu keributan disini...”

(NS, konselor TC)

*l. Religious Session*

Yaitu kegiatan yang diarahkan pada pendalaman diri terhadap kehidupan spiritual dan keagamaan. Bentuk dari kegiatan ini adalah berupa dzikir bersama yang dilakukan setiap hari kamis pagi dan pelajaran membaca Al-Qur'an setiap hari selasa siang.

Di bawah ini adalah rincian jadwal kegiatan TC yang dilaksanakan di Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta:

**Tabel 3.4**  
**Jadwal Kegiatan TC di Lapas Narkotika Jakarta**

Waktu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat
04.30-05.00	Sholat subuh				
05.00-06.30	<i>Chores, wash up</i>				
06.30-07.30	Waktu luang				
07.30-08.00	Apel pagi, makan pagi				
08.00-09.00	Waktu luang				
09.00-10.00	<i>Morning meeting</i>	<i>Morning meeting</i>	<i>Morning meeting</i>	Dzikir bersama	<i>Morning briefing</i>
10.00-11.00	<i>Function</i>	<i>Function</i>	<i>Function</i>	<i>Function</i>	<i>Function</i>
11.00-12.00	Waktu luang				
12.00-12.30	Sholat dzuhur				
12.30-13.00	Apel & makan siang				
13.00-14.00	Waktu luang				
14.00-15.15	<i>Video session/seminar</i>	Pelajaran membaca Al Quran	<i>Encounter</i>	Seminar/ <i>Static Group</i>	Insidentil
15.15-16.00	Sholat ashar				
16.00-17.00	<i>Recreation &amp; sport</i>				
17.00-18.00	<i>Wash up</i>				
18.00-18.30	Sholat magrib				
18.30-19.00	Makan malam				
19.00-19.30	Sholat isya				
19.30-	Waktu luang				

Sumber : Sub Seksi Binkemaswat Lapas Khusus Narkotika Jakarta, 2010

Dalam pelaksanaan program TC terlihat adanya kondisi-kondisi yang terkait, seperti:

### 1. Fasilitas fisik dan perlengkapan

Fasilitas fisik ini mencakup ruang atau tempat yang digunakan untuk kelancaran program TC, antara lain meliputi blok hunian serta ruang untuk pelaksanaan kegiatan. Untuk residen TC, sesuai dengan kebijakan Kalapas Narkotika Jakarta, maka lapas telah menyediakan blok khusus untuk ditempati oleh residen TC yang terletak di Blok A, Lantai I.

"... selain itu juga blok kita juga dipisah, kita ada di Blok A lantai dasar untuk semua anggota TC."

(CA, residen TC)

"... kita yang residen TC dikumpulkan dalam satu blok, ..."

(SY, residen TC)

Sedangkan untuk pelaksanaan kegiatan TC, dapat menggunakan Gazebo yang ada di tengah lapangan, Ruang Sidang TPP di Gedung II lantai 2, Ruang Musik di Gedung III lantai 2, dan Ruang Konsultasi di Gedung II lantai 2, yang penggunaannya bergantian dengan narapidana atau kegiatan yang lain. Untuk berolahraga, residen TC dapat menggunakan lapangan sepakbola bergantian dengan narapidana yang lain sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Perlengkapan yang dimiliki untuk menunjang pelaksanaan program TC antara lain perlengkapan olahraga, perlengkapan musik, perlengkapan alat tulis (ATK), perlengkapan kesekretariatan. Karena keterbatasan alat, maka beberapa perlengkapan seperti perlengkapan olahraga dan musik penggunaannya bergantian dengan narapidana lain di luar TC.

### 2. Sumber daya manusia

Sampai saat ini Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta telah memiliki beberapa tenaga untuk menjalankan program TC, dengan rincian sebagai berikut :

- Psikolog : 2 orang

- Konselor : 3 orang

Konselor merupakan petugas yang telah mendapatkan pelatihan mengenai penanganan ketergantungan narkoba, serta pernah magang secara langsung di panti rehabilitasi narkoba. Sedangkan pendidikan formal yang dimiliki minimal D3.

- Konselor addict : -
- Dokter : 2 orang
- Perawat : 1 orang
- Pembina kerohanian : 1 orang
- Pekerja sosial : -

Sebagai bentuk upaya peningkatan kualitas para tenaga pelaksana program TC tersebut, maka Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta telah mengikutsertakan mereka ke berbagai pelatihan yang diselenggarakan oleh berbagai instansi seperti Departemen Sosial, BNN, Departemen Kesehatan. Pelatihan yang pernah diikuti antara lain:

- Pelatihan *Therapeutic Community*
- Pelatihan HIV/AIDS
- Pelatihan Standarisasi Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi
- Pelatihan VCT
- Pemantapan Petugas Pelaksana T&R Terpadu OSC korban penyalahguna narkoba
- Pelatihan T&R Ketergantungan Narkoba
- Diklat Cara Penanggulangan Pemulihan Ketergantungan Narkoba Melalui Rehabilitasi Sosial Dengan Metode TC

Jumlah SDM yang aktif menjalankan program TC sampai saat ini jauh lebih sedikit dari jumlah SDM pada awal dilaksanakannya program TC. Seperti hasil wawancara berikut:

“... SDM kita kurang. Dari banyak orang yang telah pelatihan TC, sampai sekarang yang aktif cuman 3 aja. Ada yang karena mereka terlalu sibuk dengan pekerjaan yang lain sehingga gak sempat ngurusin TC....”

(NN, konselor TC)

Universitas Indonesia

### 3. Biaya

Untuk pelaksanaan kegiatan TC ini, Lapas Klas IIA Jakarta memperoleh dukungan dana dari Badan Narkotika Nasional (BNN). Dana yang diberikan meliputi dana vokasional, dana untuk pembelian ATK, serta tunjangan bagi konselor. Namun demikian, dana tersebut hanya diberikan dalam waktu selama 6 bulan dari bulan Juli-Desember 2004, sesuai dengan kontrak kerjasama. Sedangkan dari pihak lapas sendiri, tidak ada anggaran khusus bagi pelaksanaan TC. Hal ini terungkap dari wawancara berikut:

“... kita sama sekali gak ada dana dari lembaga. Selama ini kita ada bantuan dari BNN, tapi itupun hanya sementara. Kalau proyek BNN ke lapas selesai, berarti selesai juga kan dananya.”

(NN, konselor TC)

“Kalau anggaran itu sifatnya umum ya. Jadi perencanaan anggaran itu ditujukan untuk semua kegiatan yang ada di lapas ini, dan itu tidak hanya TC. Kita juga menerima anggaran dari atas jumlahnya terbatas, sehingga kita mesti bias mengalokasinya untuk pos-pos yang dianggap vital. Ya sampai saat ini untuk TC sendiri belum ada. Sedangkan untuk fasilitas, ... ya apa yang ada disini untuk dipakai bersama.”

(Kasi Binadik)

### 4. Perencanaan Program

Dari segi perencanaan program didapatkan hasil sebagai berikut:

- Program yang selama ini berjalan hanya untuk menjalankan kebutuhan pembinaan saja, namun tidak ada perencanaan yang jelas. Hal ini didukung dengan data wawancara berikut:

„Dalam menjalankan TC pun sebenarnya kita ngambang, kita gak punya *treatment plan* yang jelas untuk program TC. Istilahnya, apa yang bisa dilakukan ya lakukan aja, hasilnya ya gimana nanti. Dari pihak lapas sendiri kayaknya juga gak ada perencanaan yang gimana gitu .... Kesannya terserah lah ama kita-kita ini yang di lapangan... „

(NN, konselor TC)

- Lapas Narkotika Jakarta belum memiliki standar tertentu dalam memilih petugas untuk menjalankan TC.

Universitas Indonesia

- Belum memiliki *job description* yang jelas untuk para petugas pelaksana. Dengan jumlah pegawai yang terbatas, maka seringkali petugas harus menjalankan beberapa pekerjaan sekaligus sehingga kurang fokus pada tugas utamanya. Hal ini juga dialami oleh petugas TC, dimana ada beberapa petugas yang memiliki tanggung jawab lain diluar TC.

### C. KENDALA-KENDALA YANG DIHADAPI DALAM PELAKSANAAN PROGRAM REHABILITASI *THERAPEUTIC COMMUNITY* (TC)

Dalam pelaksanaan program TC terdapat beberapa kendala-kendala yang dihadapi antara lain seperti:

#### 1. Masalah Sumber Daya Manusia

Permasalahan sumber daya manusia ini terlihat dari jumlah petugas yang menjadi konselor TC sangat sedikit, sebanyak 2 orang. Selain itu petugas yang menjalankan TC juga tidak focus untuk menjalankan program TC saja, melainkan mereka juga memiliki tugas-tugas lain. Hal ini dikarenakan kurangnya SDM di Lapas Khusus Narkotika Jakarta sehingga sebagian besar pegawai biasanya memiliki banyak tugas. Sebagaimana hasil wawancara berikut:

" Untuk kendala mungkin masalah SDM ya. Kita kekurangan SDM, untuk TC ada pelaksananya Cuma dua orang, padahal jumlah warga binaan kita kan 2000-an, ...."

(Kasi Binadik)

" Kalau dibilang khusus sih tidak ya, karena selain menjalankan TC saya juga bertanggung jawab terhadap program Criminon. Saya juga punya tugas lain untuk konseling, VCT, bikin monev iya, bantuin ngarsipin PB iya. Yah, lumayan banyak kerjaan, soalnya disini kurang orang sih jadinya ya kerjaan dobel-dobel gitu."

(MD, Konselor TC)

"... Yah, lumayan banyak kerjaan, soalnya disini kurang orang sih jadinya ya kerjaan dobel-dobel gitu..saya juga bertugas di KPLP., jadi kurang fokus,TC menjadi tugas saya juga untuk mengawasi karena saya petugas pertama disini yang ikut pelatihan TC"

(AT, Konselor TC)

Universitas Indonesia

Sedikitnya jumlah petugas yang menjalankan program ini dikarenakan tidak semua petugas dapat menjalankan TC karena tidak semua petugas memiliki pemahaman TC dengan baik. Untuk menjalankan program ini diperlukan kualitas pemahaman dan pengalaman yang memadai. Petugas yang menjalankan TC terlebih dulu mengikuti pelatihan, seperti yang dikemukakan dalam wawancara dengan konselor NN berikut ini:

“ ... Sebelumnya saya pernah mendapat pelatihan di Puncak selama seminggu yang berisi mengenai sekilas TC, kemudian saya mendapat kesempatan untuk magang di panti rehabilitasi punya BNN selama 2 bulan. Disitu saya benar-benar menjalani TC menjadi residen. Saya juga pernah mendapat pelatihan TC di panti rehab milik Depsos tapi Cuma seminggu ....”

(NN, Konselor TC)

“...konselor disini perah ikut diklat TC...kita memang diwajibkan untuk menjadi konsloer setelah ikut diklat. Tapi di lapas kita kn ga hanya ngerjain TC, saya juga mengerjakan pekerjaan-pekerjaan lain diluar TC, yaitu ngurusin PB, dan lainnya...jd ga fokus pada TC aja.....”

(MD, Konselor TC)

“di TC tugas kita memandu kegiatan TC setiap harinya sesuai jadwal piket TC...pelaksanaan program..kan pelaksana langsung adalah resident itu sendiri bersama status holder kita hanya memantau sejauhmana setiap program dalam TC berjalan dengan baik berdasarkan apa yang kita dapatkan waktu diklat di BNN....”

(AT, Konselor TC)

## 2. Masalah biaya

Untuk pelaksanaan TC pihak lapas tidak memiliki anggaran khusus. Anggaran yang ada dipakai untuk semua program pembinaan yang ada. Hal ini seperti diungkapkan dalam wawancara dengan Kasi Binadik berikut ini:

“ ... Selain itu juga sarana prasarana kita minim ya karena keterbatasan anggaran. Kita tidak ada anggaran khusus untuk TC ini ya, anggaran yang ada untuk semua program pembinaan, itupun kecil sekali mba kalo untuk mengkodisikan semua kegiatan pembinaan disini....”

(Kasi Binadik)

“dulu awal TC ada di lapas narkotika ini, kita mendapatkan suntikan dana dari BNN, kurang lebih setahun lah...lumayan sangat membantu terutama untuk belanja kegiatan-kegiatan vocational yang dibutuhkan program...selain itu kita juga mendapatkan honor dari BNN...namun sekarang program bantuan udah stop..jadi kita saat ini bener-bener bekerja pengabdian...jangan honor, untuk kegiatan harian TC kita harus berbagi dengan dana pembinaan kegiatan lain...anda tahu sendiri berapa banyak kegiatan pembinaan dan kecilnya alokasi dana yang ada...”

(NN, Konselor TC)

“waktu ada bantuan dari BNN, dana kita bisa kelola sendiri oleh tim konselor, honor waktu itu lumayan 600 ribu per bulan....”

(AT, Konselor TC)

“saya kurang tau berapa anggaran sebenarnya keseluruhan untuk pembinaan,...tapi yang jelas kita kalo mau meminta dana, cukup sulit harus mengajukan dulu lewat kasubsi bimaswat terus ke kasi binadik baru acc kalapas...itupun kalau dananya ada..kalau tidak nunggu lagi bulan berikutnya....”

(MD Konselor TC)

### 3. Masalah fasilitas fisik dan perlengkapan

Fasilitas fisik ini mencakup ruang atau tempat yang digunakan untuk kelancaran program TC, antara lain meliputi blok hunian serta ruang untuk pelaksanaan kegiatan. Fasilitas fisik yang tersedia hanya satu ruangan yang digunakan untuk semua kegiatan TC sehari-hari itu juga harus berbagi dengan kegiatan rehabilitasi lain yaitu Criminon, termasuk untuk pelaksanaan kegiatan dan administrasi. Perlengkapan yang dimiliki untuk menunjang pelaksanaan program TC antara lain perlengkapan olahraga, perlengkapan musik, perlengkapan administrasi (ATK). Karena keterbatasan alat, maka beberapa perlengkapan seperti perlengkapan olahraga dan musik penggunaannya bergantian dengan narapidana lain di luar TC. Sedangkan untuk blok khusus peserta TC tidak dapat disediakan karena kondisi over kapasitas. Hal ini terungkap dalam wawancara dengan Kalapas sebagai berikut:

“ ... Untuk menyediakan blok khusus TC kita juga kesulitan karena kondisi over kapasitas yang sangat besar. Kita hanya bisa menyediakan kamar khusus untuk peserta TC ....”

(Kasi Binadik)

“...sarana prasarana yang ada masih banyak yang pernah kita adakan waktu ada dana dari BNN, jadi beruntung waktu itu sempat beli beberapa sarana seperti TV untuk kegiatan hiburan nonton film bersama resident...atau alat-alat musik...tapi untuk ATK, kan selalu dipake...tadi yang saya bilang harus sabar mintanya karena juga berebut dengan program pembinaan lainnya....”

(AT, Konselor TC)

“ya tentunya...kalau kita mau makin mendekatkan program TC di lapas dengan program TC di panti rehab, harusnya mereka steril dari napi lain yang tidak ikut program...tapi yang bisa dilakukan di lapas ini baru dalam tahap memberikan kamar hunian khusus bukan blok khusus, sehingga mereka tentu saja tetap bergaul dengan napi yang tidak ikut program, jadi sebenarnya kondisi ini akan sangat mempersulit keberhasilan program...”

(NN, Konselor TC)

#### 4. Masalah kondisi dan peraturan keamanan lapas

Kondisi dan peraturan keamanan dalam lapas yang *super maximum security* cenderung membatasi pelaksanaan kegiatan, sehingga ada beberapa kegiatan yang cukup sulit dilaksanakannya karena berbenturan dengan peraturan-peraturan dalam lapas. Kondisi ini sebagaimana dijelaskan oleh konselor TC sebagai berikut:

“Kendala yang dihadapi, pertama, kondisi di lapas ini yang membatasi program TC ini sehingga pelaksanaannya tidak bisa sepenuhnya seperti panti-panti rehab di luar. Yang kedua, mungkin hambatan dari peraturan-peraturan yang ada di lapas ini yang ada beberapa yang bertolak belakang. Kayak misalnya, ada sistem *keong*, terus sistem dimana mereka tidak boleh bebas, dalam arti, kalau di TC itu kan sebenarnya kegiatannya adalah *24 hours*, tapi karena kondisi di lapas ini aturannya tidak boleh seperti itu, dimana pada jam-jam tertentu mereka harus dikeong, tidak boleh lagi berkeliaran, padahal di dalam TC kan ada yang namanya *function, sessi*, terus ada yang namanya *confrontation on the floor*, itu jadi terbatas dijalankan. Ya mau nggak mau, akhirnya kita nggak bisa menjalankan semua kegiatan yang ada di dalam metode TC itu sendiri. Selain itu juga tidak semua petugas paham tentang TC, kadang-kadang hal ini yang jadi bikin kita ada benturan dengan bagian petugas keamanan.”

(NN, Konselor TC)

“..ya itu tadi...kegiatan TC yang real hanya bisa kita lakuin dari pagi hingga sore hari, setelah itu resident ikut aturan yang sama dengan napi lain...kan aturan keamanan begitu...jadi kita tidak bisa mengadakan kegiatan di malam hari....kita pernah mengajukan untuk mengadakan

Universitas Indonesia

kegiatan di malam hari, namun tidak didukung dari pihak keamanan, mereka bilang kalau terjadi apa-apa siapa yang mau tanggung jawab..selain itu memang kita juga mikir dengan jumlah personel TC sekarang, memang juga tidak memungkinkan.....”

(AT, Konselor TC)

Hal senada juga diungkapkan oleh informan narapidana peserta TC yang menyebutkan bahwa kondisi dalam lapas sering menjadi kendala dalam pelaksanaan TC.

” ... Kalo dari blok biasanya kendalanya di buka *keong* ya suka lama jadi suka susah kalo mau mulai kegiatan pagi. Terus makanan datengnya juga suka telat, kadang-kadang juga harus antre air yang piket. Sebenarnya yang suka menghambat itu karena kita masih satu blok dengan anak-anak non TC, itu biasanya mempengaruhi kita, bikin kita nggak fokus, biasanya bawa pengaruh jelek ke *family*.”

(CA, Peserta program TC)

“ Susahnya tu buat dateng pagi-pagi. Habis kadang air mandinya telat, makan juga kadang baru dateng jam 9 jadi kan kita mepet kalo mau kegiatan, belum lagi kalo lama ngantri di rupam ....”

(SY, Peserta Program TC)

##### 5. Masalah peserta

Kendala dalam melaksanakan program ini juga dapat timbul dari faktor peserta program itu sendiri. Permasalahan yang muncul antara lain menyangkut:

- Rekrutmen peserta

Kesulitan yang muncul disebabkan tidak banyak narapidana yang mau menjalani program ini. Banyak narapidana yang berpendapat bahwa menjalani program TC tidak memberikan keuntungan sehingga kebanyakan dari mereka menolak untuk mengikuti program. Biasanya yang mau ikut program ini adalah orang-orang yang memang ingin merubah perilakunya, ingin berhenti dari pemakaian narkoba, atau ingin memanfaatkan waktunya di lapas dengan kegiatan yang positif

- Motivasi peserta

Kebanyakan dari peserta biasanya cenderung rajin pada awal-awal program berjalan, namun seringkali motivasi mereka menjadi menurun ketika

Universitas Indonesia

sampai pada pertengahan program. Hal ini seringkali terjadi karena peserta mulai jenuh dengan rutinitas program. Selain itu ada beberapa peserta yang tidak tahan menjalani sesi-sesi atau menerima sanksi-sanksi dalam program. Hal ini salah satunya didapatkan dari hasil wawancara berikut ini:

“ ... Kalo dari saya sendiri ya, terus terang kadang-kadang saya suka males. Apalagi kalo lagi kena *LE*, duh rasanya berat banget ....”  
(CA, Peserta Program TC)

“ ... Biasanya dari *family* sendiri ya, kadang-kadang ada yang males karena rutinitas di kelas, sementara teman-teman yg tidak ikut bisa enak-enakan di kamar....”  
(SY, Peserta program TC)

- Kemampuan peserta

Kendala yang dihadapi seringkali dari kemampuan peserta itu sendiri. Kemampuan tersebut menyangkut intelektualitas peserta, serta kemampuan peserta beradaptasi dengan situasi *treatment*. Banyak dari peserta yang tidak cepat tanggap serta sulit mengingat dan memahami materi-materi yang diberikan dalam program, sehingga hal ini sering membuat terjadinya perubahan perilaku menjadi lebih lama. Sebagaimana yang dikemukakan oleh informan narapidana berikut ini:

“ ... Kadang-kadang dari anak-anaknya sendiri juga sih, kadang suka pada lemot, maklumlah kebanyakan *pakaw* kali makanya pada eror .”  
(CA, Peserta Program TC)

“..tau sendiri lah tingkat pendidikan resident disini...rata-rata paling tinggi berpendidikan SLTA, lainnya banyak malah yang tidak bisa baca tulis....anda bisa bayangkan sendiri bagaimana sulitnya mereka untuk memahami dan mengikuti program yang ada...”  
(AT, Konselor TC)

“..kan sebelum direkrut selalu kita adakan test untuk melihat kemampuan resident...sebelumnya kita lihat di berkas mereka masing-masing tentang tingkat pendidikan mereka, dari situ kita kan sudah bisa ukur sebenarnya kemampuan mereka untuk ikut program...”  
(NN, Konselor TC)

## BAB IV

### ANALISIS

#### PELAKSANAAN PROGRAM REHABILITASI DENGAN METODE *THERAPEUTIC COMMUNITY (TC)* DAN KENDALANYA DI LAPAS KHUSUS NARKOTIKA JAKARTA

##### A. ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM *THERAPEUTIC COMMUNITY (TC)* DI LAPAS KHUSUS NARKOTIKA JAKARTA

Program TC merupakan bagian dari program rehabilitasi terpadu yang diselenggarakan di Lapas Khusus Narkotika Jakarta kepada narapidana pecandu narkotika. Sebagai sebuah program, maka kegiatan ini merupakan kegiatan yang terencana dan terprogram dengan baik dan menjadi salah satu ciri khas lapas khusus narkotika sebagai tempat pemidanaan, pembinaan dan rehabilitasi pecandu narkotika.

Walaupun program TC merupakan program dalam bentuk rehabilitasi sosial, namun narapidana calon peserta tetap harus mengikuti prosedur pemeriksaan kesehatan secara medis untuk mengetahui kadar kecanduan terhadap narkoba. *Treatment* kemudian dilanjutkan dengan pemberian program medis yang disebut Metadon, setelah itu dapat ditentukan apakah narapidana yang bersangkutan bisa ikut program TC atau tidak.

Dalam konteks ini bisa dikatakan bahwa rehabilitasi medis dilakukan dalam kerangka menuju rehabiitasi sosial sehingga ketika narapidana yang bersangkutan mengikuti program TC, pengobatan secara medis telah dan sedang berlangsung. Untuk itulah penyebutan rehabilitasi medis dan sosial dalam satu atap (*one stop center*) menjadi program unggulan di Lapas Khusus Narkotika Jakarta.

Rehabilitasi medis dilakukan sesuai prosedur pelayanan kesehatan penanganan narapidana yang sakit, yaitu dengan diagnonis jenis ketergantungan untuk kemudian dilakukan detoksifikasi (pengeluaran zat racun), pengobatan dan seterusnya. Tahap rehabilitasi medis selanjutnya dilakukan observasi oleh tim tim medis untuk selanjutnya diberikan rujukan untuk mengikuti program rehabilitasi

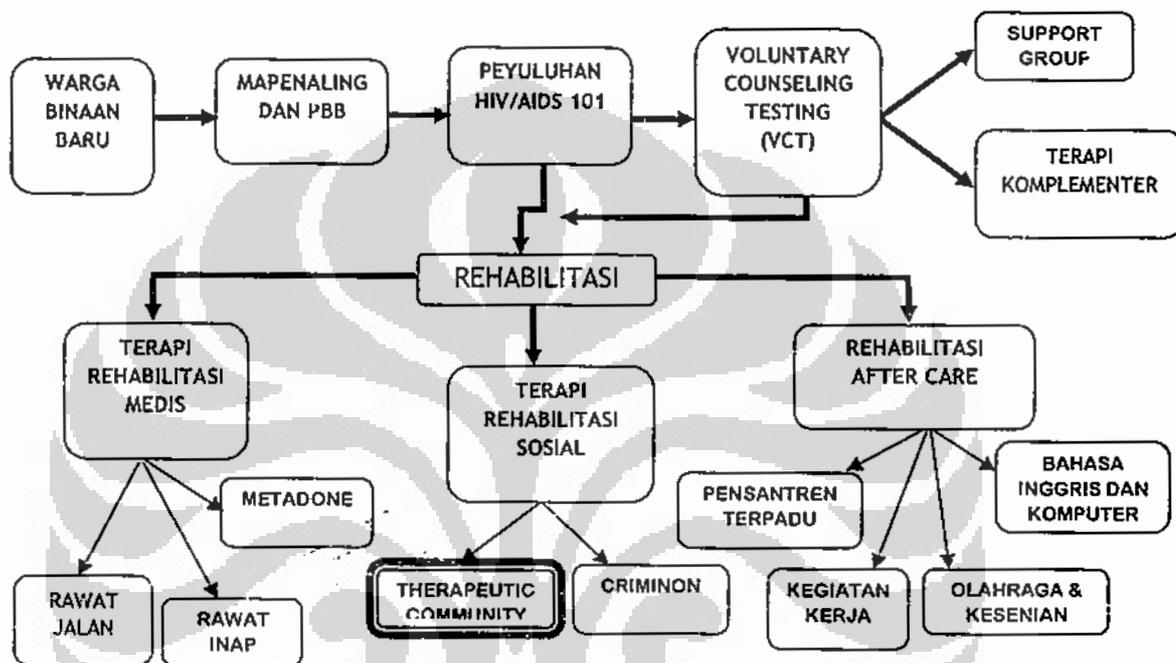
Universitas Indonesia

sosial melalui tahapan-tahapan lainnya. Rehabilitasi sosial inilah dilakukan dengan metode *Therapeutic Community* (TC).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk menjadi peserta dalam program TC terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh narapidana, antara lain narapidana tersebut sudah menjalani proses mapenaling, PBB (Peraturan Baris Berbaris), serta penyuluhan HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan bahwa pembinaan narapidana berdasarkan sistem Pemasarakatan dan melalui proses Pemasarakatan tidak mengalami perubahan, melainkan dimodifikasi sesuai kebutuhan pembinaan, yaitu pembinaan narapidana kasus narkoba. Narapidana kasus narkoba memerlukan pengetahuan lebih berkenaan dengan penyalahgunaan narkoba baik dari sisi hukum, sosial dan kesehatan termasuk efek penyakit yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkoba.

Berdasarkan data penelitian pada bab sebelumnya, maka dapat digambarkan alur/tahapan narapidana dalam mengikuti pembinaan narapidana di Lapas Khusus Narkoba Jakarta sebagai berikut :

Gambar 4.1  
ALUR / MATRIKS PELAKSANAAN PEMBINAAN 'ONE STOP CENTRE'  
LAPAS KHUSUS NARKOTIKA JAKARTA



Bagan alur diatas menurut analisis penulis merupakan tahapan pembinaan narapidana kasus narkoba di Lapas Khusus Narkotika Jakarta. Dimana terlihat jelas bahwa rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dilakukan dalam satu atap (*one stop center*). Tahapan tersebut juga dilakukan tanpa mengubah mekanisme proses pemasyarakatan yang sudah ada, yaitu misalnya adanya tahapan mapenaling (masa pengenalan lingkungan) bagi narapidana sebagai wujud memperkenalkan kepada narapidana aturan-aturan dalam lapas, kedisiplinan dengan belajar/latihan baris berbaris dan pengetahuan tentang kesehatan khususnya yang berkenaan dengan penyalahgunaan narkoba.

Pada dasarnya pelaksanaan TC di Lapas Khusus Narkotika Jakarta ini sudah dapat berjalan dengan cukup baik. Hal ini terbukti dengan pelaksanaan program TC yang sudah terjadwal secara rutin setiap harinya. Selain itu, dalam pelaksanaannya juga sudah mulai disesuaikan dengan pelaksanaan TC yang ada di panti-panti rehabilitasi, meskipun tidak dapat terlaksana secara maksimal.

Dalam upaya untuk melaksanakan TC dengan benar, maka petugas berusaha untuk secara bertahap menjalankan kegiatan-kegiatan TC sesuai dengan aturan-aturan TC yang sesungguhnya. Hal ini terlihat dari upaya petugas TC untuk tetap menggunakan istilah-istilah TC sesuai dengan aslinya. Hal ini dimaksudkan agar residen terbiasa dengan istilah-istilah TC, sehingga akan mudah menyesuaikan diri apabila berada dalam rumah TC yang lain.

Selain itu, kegiatan yang dilaksanakan juga sudah hampir mendekati pelaksanaan TC seperti yang ada di dalam panti rehabilitasi, dimana pelaksanaan sesi-sesi (*group therapy*) sudah berjalan sesuai dengan tata cara yang benar. Meskipun demikian, kegiatan yang telah dilaksanakan tersebut sebenarnya kurang optimal, karena masih banyak kegiatan penting lainnya yang belum dilaksanakan.

Dengan melihat implementasi TC yang ada di Lapas Narkotika Jakarta ini, maka dapat dikatakan bahwa pelaksanaan program tersebut sampai saat ini belum mencapai efektivitas yang diharapkan. Seperti halnya yang dikemukakan oleh Gendreau, bahwa sebuah program *treatment* akan efektif apabila:

1. Rutinitas kegiatan sehari-hari setidaknya menghabiskan 40-50% waktu residen, yang berlangsung terus menerus selama 3-9 bulan.

Ini berarti bahwa sebagian besar waktu residen setiap harinya harus dihabiskan untuk menjalankan program TC. Sedangkan untuk di Lapas Khusus Narkotika Jakarta, residen kebanyakan justru menghabiskan waktu mereka di luar program *treatment*.

2. Program harus memiliki target dan tujuan yang jelas, termasuk sasaran program, orang-orang yang menjadi target pelaksanaan program, serta tujuan yang hendak dicapai dari program.

Untuk program TC di Lapas Khusus Narkotika Jakarta ini, sampai sejauh ini hanya menjalankan program sekedar untuk memenuhi tuntutan program pembinaan yang harus dilaksanakan dalam suatu lapas. Namun demikian, dalam menjalankan program tersebut kurang adanya perencanaan dan target khusus yang hendak dicapai.

3. Program *treatment* harus multi-modal, harus sesuai dengan pola belajar dan karakteristik pribadi pelaku kriminal, dan juga karakteristik dari konselor. Program *treatment* yang multi-modal yaitu, bahwa dalam program harus melibatkan berbagai disiplin ilmu dan keahlian yang berbeda agar penangannya lebih komprehensif.

Program yang dijalankan di Lapas Khusus Narkotika Jakarta ini sudah melibatkan berbagai pihak serta petugas dari berbagai disiplin ilmu yang berbeda. Program juga sudah cukup spesifik mengelompokkan residen dengan karakteristik relatif sama, yaitu sesama pecandu narkoba. Meskipun demikian, program belum secara spesifik memilih karakteristik konselor secara khusus. Keberadaan konselor hanya untuk memenuhi SK penempatan yang telah diterimanya.

4. Program harus dirancang dengan memberlakukan ganjaran dan sanksi.

Program TC dirancang sebagai suatu program yang memberlakukan *reward and punishment*. Dalam program tersebut berlaku bahwa setiap perbuatan akan mendapatkan konsekuensi, baik perbuatan yang positif maupun negatif. Salah satu bentuk *reward* antara lain adalah *privilege* yang diperoleh dengan menjadi *status older*. Sementara itu, bentuk *punishment* antara lain adalah pemberian *learning experience (LE)* atas tindakan negatif residen.

5. Konselor harus dipilih dari orang-orang yang memiliki dasar-dasar konseling dan keterampilan interpersonal yang tinggi.

Pada dasarnya konselor yang ada di Lapas Khusus Narkotika Jakarta ini sudah cukup baik, karena sebelumnya mereka sudah pernah mendapat pendidikan untuk menjadi konselor, sehingga memiliki keterampilan konseling dan keterampilan interpersonal yang tinggi.

6. Program harus menyediakan lingkungan *treatment* yang prososial dan mengurangi pengaruh negatif rekan sebaya.

Meskipun untuk para residen TC sudah diberikan kamar khusus, tetapi kenyataannya mereka masih dapat berbaur dengan narapidana lain di luar TC.

Residen TC bahkan memiliki waktu bergaul yang relatif lama dengan para narapidana di luar TC, baik pemakai maupun pengedar narkoba. Hal ini tentu akan memberikan pengaruh negatif terhadap residen TC.

7. Harus ada strategi untuk mengantisipasi *relapse*.

Sampai sejauh ini belum ada tindakan nyata untuk upaya antisipasi *relapse*. *Relapse prevention* hanya diberikan dalam bentuk teori yang diberikan melalui sesi seminar.

8. Adanya jaringan dan rujukan komunitas yang baru setelah menjalani *treatment*.

Sampai saat ini belum ada tindak lanjut terhadap residen yang telah keluar dari program. Mereka kemudian dibiarkan untuk mengikuti program pembinaan konvensional tanpa adanya arahan lain sebagai konsekuensi dari keluar program.

Dengan berdasarkan hal diatas, program TC bagi narapidana dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pada dasarnya pelaksanaan TC di Lapas Khusus Narkotika Jakarta ini adalah untuk mengimplementasikan program TC sebagai bentuk rehabilitasi sosial bagi para pecandu narkoba. Meskipun demikian, dalam melaksanakan program ini kurang adanya perencanaan yang matang dan dasar filosofi yang jelas. Pelaksanaan program ini hanya bertujuan untuk melaksanakan kebijakan dari pihak atasan.
2. Suasana dan kondisi dalam lapas kurang mendukung bagi pelaksanaan TC. Meskipun para residen TC sudah menempati kamar huian tersendiri, tetapi pada kenyataannya aturan-aturan yang dijalankan dalam blok tetap aturan yang ada di dalam lapas. Mereka belum bisa menjalankan aturan-aturan dan kebiasaan TC secara penuh dan melaksanakan kepemimpinan berdasarkan hirarki selama di dalam blok. Selama di dalam blok mereka harus mengikuti kepemimpinan para pemuka blok.

3. Belum ada standar dan spesifikasi yang jelas dalam perekrutan dan seleksi petugas TC, dimana pemilihan petugas tidak diuji terlebih dulu kemampuan dan komitmen untuk menjalankan suatu program *treatment*.
4. Program *treatment* tidak didukung dengan adanya *role model* bagi residen TC. Tidak tersedianya konselor *addict* (konselor yang berasal dari mantan pecandu) dalam lapas menyebabkan residen tidak memiliki contoh nyata tentang suatu proses *recovery*.
5. Sampai saat ini pelaksanaan TC belum dapat mengoptimalkan tekanan rekan sebaya (*peer pressure*). Dengan alasan demi menjaga kestabilan keamanan dan ketertiban, maka sesama residen tidak dapat saling memberikan teguran (*confrontation*), karena dikhawatirkan dapat memicu emosi residen dan menimbulkan gejolak dalam lapas.
6. Residen TC belum benar-benar terpisah dari narapidana lain yang tidak mengikuti program TC. Meskipun mereka memiliki kamar hunian khusus bagi TC, namun dalam pergaulan sehari-hari mereka tetap berbaur dengan narapidana yang lain, sehingga masih dapat menerima pengaruh-pengaruh negatif yang mungkin muncul.
7. Sampai saat ini belum ada penanganan bagi para residen yang telah keluar dari program TC atau telah bebas dari lapas, sehingga tidak dapat diketahui apakah mereka masih bersih dari narkoba atau *relapse*.

Belum adanya pendekatan *treatment* yang didasarkan pada pemikiran dan perencanaan dengan jelas dan konsisten menunjukkan bahwa sebenarnya pelaksanaan TC terkesan kurang serius. Program TC dijalankan tanpa adanya konsep yang jelas dan matang, artinya sampai saat ini program TC yang dijalankan tidak didukung dengan perencanaan program yang baik. Hal ini tentu saja mempengaruhi efektivitas implementasi program TC, karena perencanaan merupakan faktor yang utama sangat penting bagi keberhasilan suatu program. Perencanaan merupakan landasan awal bagi pengambilan suatu keputusan untuk mengimplementasikan kebijakan. Tanpa adanya perencanaan yang matang, maka implementasi kebijakan seringkali tidak tepat sasaran sehingga tidak dapat mencapai tujuan sesuai dengan yang diinginkan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Louis A. Allen, maka dapat dikatakan bahwa proses perencanaan program TC di Lapas Khusus Narkotika Jakarta belum memenuhi syarat yang baik. Hal ini dikarenakan ketiga unsur dan syarat dalam teori tersebut tidak terpenuhi, yaitu Perencanaan tersebut harus menyangkut masa yang akan datang, terdapat suatu elemen identifikasi pribadi atau organisasi, yaitu tindakan di masa yang akan datang dan akan diambil oleh perencana dan masa yang akan datang, tindakan dan identifikasi pribadi, serta organisasi merupakan unsur yang amat penting dalam setiap perencanaan.

Sampai sejauh ini Lapas Khusus Narkotika Jakarta belum dapat memperkirakan kemungkinan-kemungkinan mengenai kondisi pelaksanaan program TC untuk waktu mendatang. Kondisi yang ada saat ini belum mampu dijadikan ukuran untuk melihat berhasil tidaknya suatu program, sehingga belum dapat ditentukan rencana yang akan diambil.

Pada kenyataannya, sampai saat ini program TC yang belum diketahui secara jelas tujuan yang hendak dicapai. Sampai saat ini pihak manajemen lapas sendiri masih sulit untuk merumuskan sasaran maupun tujuan yang hendak dicapai, karena masih belum memiliki gambaran yang jelas mengenai program TC itu sendiri.

Dalam menetapkan program pun, sejauh ini pihak Lapas Khusus Narkotika Jakarta belum memiliki kerangka acuan program atau *Standard Operational Program* (SOP). Tidak adanya SOP tersebut mengakibatkan terjadinya kondisi seperti:

- Tidak adanya *job description* yang jelas bagi petugas pelaksana program TC;
- Tidak adanya spesifikasi khusus dalam merekrut petugas-petugas TC;
- Tidak adanya standar kinerja bagi para petugas pelaksana program TC;
- Tidak ada tolok ukur keberhasilan kerja maupun keberhasilan program
- Kurangnya fungsi evaluasi program
- Sulit untuk menentukan keberhasilan program karena tidak adanya nilai-nilai yang dibandingkan

Kurangnya perencanaan juga terlihat dalam aktivitas penjadwalan dan penganggaran. Meskipun sudah dibuat jadwal kegiatan, namun pada prakteknya seringkali tidak sesuai dengan jadwal, yang antara lain disebabkan:

1. Baik kegiatan pada pagi hari maupun siang hari sangat tergantung pada cepat lambatnya petugas jaga blok dalam membuka pintu kamar. Apabila petugas jaga terlambat membuka pintu kamar, maka secara otomatis kegiatan TC juga akan tertunda.
2. Kegiatan TC tidak dapat dilaksanakan selama satu hari penuh, karena ada waktu-waktu tertentu dimana residen tidak dapat keluar dari blok (dikeong, yaitu residen dikunci dalam blok).

Sementara itu, sampai saat ini pelaksanaan TC belum mampu melakukan fungsi penganggaran karena tidak memiliki kepastian dana.

Kurang dapat terlaksananya tahapan perencanaan dengan baik tentu akan menimbulkan kesulitan untuk mengembangkan prosedur pelaksanaan program. Hal ini tentu akan mengakibatkan pelaksanaan program TC cenderung akan statis sehingga sulit untuk memperluas jangkauan program sampai tingkatan yang lebih lanjut, salah satunya untuk penjangkauan pelayanan *aftercare*.

## **B. ANALISIS KENDALA-KENDALA YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PROGRAM *THERAPEUTIC COMMUNITY* (TC)**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dianalisis kendala-kendala yang mempengaruhi pelaksanaan program rehabilitasi narapidana narkoba dengan metode *Therapeutic Community* (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor sumber daya, anggaran dan pengawasan. Ketiga hal tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

### **1. Faktor Sumber Daya**

Program yang baik, akurat, jelas dan konsisten belum dapat dikategorikan sebagai program yang diimplementasikan efektif apabila dalam mengimplementasikannya sumber daya yang dibutuhkan tidak tersedia. Ketersediaan sumber daya yang memadai merupakan faktor kritis atas

keberhasilan implementasi kebijakan. Karena tanpa adanya sumber daya kebijakan tidak dapat diimplementasikan, ataupun jika diimplementasikan tidak akan mencapai tujuannya secara optimal. Sumber daya disini meliputi *staf, informasi, kewenangan, dan fasilitas*. Dalam penyelenggaraan program rehabilitasi dengan TC, faktor sumber daya menjadi faktor utama berhasil dan gagalnya program tersebut. Maka berdasarkan hasil penelitian dapat dianalisis faktor sumber daya yang mempengaruhi pelaksanaan TC adalah staff atau sumber daya manusia petugas, sumber daya narapidana, sumber daya manusia masyarakat. informasi, kewenangan dan fasilitas. Hal-hal tersebut akan penulis uraikan satu persatu sebagai berikut :

- *Staf (Sumber Daya Manusia Petugas)*

Staf merupakan sumber daya utama agar implementasi kebijakan dapat dilaksanakan secara efektif. Kurangnya jumlah staf (*size*) yang memiliki keahlian (*skills*) yang dibutuhkan akan mengakibatkan berkurangnya efektivitas implementasi kebijakan. Dengan demikian dapatlah dikatakan indikator staf dalam variabel sumber daya mengandung makna kuantitatif dan kualitatif.

Kenyataan yang sering terjadi adalah pada tingkat implementasi kebijakan kuantitas sumber daya manusia tidak memadai. Kurangnya kuantitas staf untuk mengimplementasikan kebijakan akan berpengaruh kepada pendelegasian perintah untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut. Hal ini menunjukkan semakin besar tuntutan kebijakan untuk mengimplementasikan kebijakan melalui aktivitas yang terdesentralisasi, semakin besar pula jumlah staf yang dibutuhkan.

Kuantitas staf yang besar tetapi tidak diikuti dengan kualitas yang tepat tidak akan memberikan hasil yang optimal dalam implementasi kebijakan. Karenanya staf yang terlibat dalam implementasi kebijakan juga harus memiliki kualitas (keahlian) yang tepat pula. Akan tetapi pemenuhan sumber daya manusia yang berkualitas untuk mengimplementasikan kebijakan pada instansi pemerintah sulit dilakukan karena kurangnya penghasilan yang bisa mereka dapatkan. Karena minimnya anggaran yang disediakan para pelaksana kebijakan ini juga jarang

sekali memperoleh pendidikan atau pelatihan tentang bagaimana dan apa yang harus dilakukan untuk mengimplementasikan kebijakan. Akibatnya yang diterapkan untuk meningkatkan kualitas pelaksana kebijakan ini adalah "*on the job training*"

Kondisi diatas juga jela stergambar pada pelaksanaan program rehabilitasi narapidana narkoba dengan model TC di Lapas Khusus Narkotika Jakarta. Secara umum sumber daya manusia petugas pelaksana program sangat minim. Tercatat untuk rehabilitasi medis hanya terdapat 2 (dua) dokter dan 1 (satu) perawat, sementara untuk rehabilitasi sosial terdiri dari 2 (dua) orang psikolog, 3 (tiga) orang konselor dan 1 (satu) orang tenaga pembina rohani. Secara kuantitas hal ini jelas tidak sebanding dengan jumlah narapidana yang ada di Lapas Khusus Narkotika Jakarta, walaupun secara kualitas dapat dikatakan telah memenuhi kompetensi yang dibutuhkan, yaitu setiap petugas telah mengikuti pendidikan dan pelatihan (diklat) khusus di bidang rehabilitasi medis, sosial (TC) dan pelatihan-pelatihan lain yang berkenaan dengan penyalahgunaan narkoba.

Hal pokok yang terlupakan dan belum terpenuhi dalam kerangka pembinaan narapidana kasus narkoba dengan model TC adalah tidak adanya tenaga sumber daya manusia mantan pecandu (konselor *addict*) yang menjadi instruktur, padahal dalam konsep rehabilitasi sosial dengan TC peran konselor *addict* sangat penting karena harus menjadi role model bagi narapidana pecandu untuk melepaskan diri dari ketergantungan narkoba. Sehingga dapat dikatakan sebagai sebuah program rehabilitasi, program TC kehilangan "rohnya" karena tidak ada "cermin" langsung bagi para narapidana pecandu dijadikan wahana pembanding lepas dari ketergantungan narkoba.

Tidak adanya konselor *addict* menjadi pekerjaan rumah yang seharusnya diberdayakan oleh petugas TC untuk merekrut konselor *addict* dari mantan narapidana yang berhasil ikut program rehabilitasi, sehingga contoh atau *role model* langsung nyata di depan para resident. Namun tentu saja hal tersebut tidak gampang mengingat tidak adanya motivasi dan keinginan dari narapidana yang telah selesai ikut program dan memasuki masa bebas mau mengabdikan diri untuk kegiatan TC, apalagi ada semacam pameo pantangan untuk kembali ke lapas

kalau sudah bebas. Sehingga yang perlu diupayakan oleh pihak lapas umumnya dan khususnya petugas konselor TC adalah menjalin kerjasama dengan panti-panti rehabilitasi diluar dan pernah mengadakan kerjasama dengan pihak lapas seperti BNN dan panti rehabilitasi Kementerian Sosial dalam hal tenaga konselor *addict*.

- *Sumber Daya Manusia Narapidana*

Dalam konsep pembinaan narapidana baik petugas maupun narapidana tidak dapat berdiri sendiri, melainkan harus mampu menciptakan kondisi dan hubungan timbal balik yang positif sehingga program pembinaan dalam berjalan dengan baik. Demikian halnya dalam model pembinaan narapidana kasus narkoba dengan TC. Keberhasilan program ini sangat ditentukan juga oleh ketersediaan sumber daya manusia narapidana sebagai peserta. Ketersediaan sumber daya manusia tersebut sebenarnya sangat besar mengingat jumlah narapidana yang ada di Lapas Khusus Narkotika Jakarta melebihi kapasitas hunian yang ada atau over kapasitas.

Namun pada kenyataannya situasi dan kondisi lapas yang serba terbatas, rutinitas yang monoton dan kondisi-kondisi lainnya di dalam lapas membuat narapidana menjadi malas dan tidak termotivasi untuk mengikuti kegiatan pembinaan baik konvensional maupun pembinaan melalui rehabilitasi terpadu. Indikasi ini jelas terlihat dimana peserta program rehabilitasi TC yang sangat sedikit dibandingkan dengan jumlah narapidana yang ada. Pihak penyelenggara terjebak dalam situasi dimana rehabilitasi sosial harus dimulai dari kesadaran individu narapidana yang bersangkutan, sehingga ketika narapidana yang bersangkutan merasa belum termotivasi untuk ikut rehab maka tidak ada pemaksaan untuk itu, demikian pula apabila di tengah-tengah program narapidana ternyata tidak kuat/sanggup melanjutkan program, maka narapidana berhak untuk keluar.

Kondisi diatas dapat dianalisis bahwa dari segi kuantitas narapidana peserta program TC tidak sebanding dengan jumlah narapidana yang tidak mengikuti program. Tercatat untuk program TC berkisar paling tinggi diikuti

oleh 48 peserta (untuk angkatan I) dan grafiknya terus menurun untuk angkatan-angkatan berikutnya.

Kendala sumber daya manusia narapidana lainnya berdasarkan hasil penelitian adalah kesulitan dalam membuat komunitas *peer to peer* di lingkungan TC di lapas. Selain terkendala tingkat usia resident yang tidak cukup jauh, tingkat pendidikan yang rendah termasuk latar belakang status sosial dan ekonomi menjadi penghambat pelaksanaan program. Pemberdayaan resident menjadi tidak optimal karena masalah internal peserta program sendiri. Masih seringkalinya *status older* yang dipilih oleh resident sendiri belum mampu menjalankan tugasnya dengan baik, selain itu resident masih banyak penolakan-penolakan terhadap kegiatan yang dilakukan status older sehingga seringkali mereka emosi dan terjadi gesekan-gesekan antar resident. Dalam konteks TC diluar hal ini tentu saja hak yang biasa terjadi dan memang dituntut terjadi untuk mengelola emosi peserta program. Namun berkaitan dengan kondisi di lapas, terjadinya gesekan antar resident malah memunculkan permasalahan perkelahian dan berakibat adanya tindakan dan hukuman disiplin yang meniadakan hak-hak mereka seperti hak remisi, PB dan sebagainya. Hal ini pada akibatnya peserta TC menjadi tidak bangga dengan program yang mereka ikuti, padahal program TC adalah program rehabilitasi unggulan di Lapas Khusus Narkotika Jakarta.

Dalam konteks ini sebagaimana data penelitian menunjukkan bahwa baik program TC merupakan adaptasi dari pola rehabilitasi pecandu narkotika yang dilakukan di panti-panti rehabilitasi, maka selayaknyalah juga disesuaikan dengan kondisi lapas yang ada. Adaptasi dilakukan tidak hanya menyangkut program internal langsung kedua program tersebut, tetapi juga harus dilihat bahwa sebagian besar peserta potensial adalah narapidana, maka selayaknyalah pihak lapas harus "sedikit memaksakan" program ini kepada seluruh narapidana, dengan alasan bahwa narapidana di lapas memang untuk dibina baik karena perbuatan pidananya maupun perbuatan sosialnya.

- *Sumber Daya Manusia Masyarakat*

Dalam konteks ini penulis menganalisis bahwa sebegus apapun program rehabilitasi yang dijalankan tida akan ada manfaatnya apabila tidak ada daya dukung dari masyarakat. Sebab berhasil tidaknya program akan teruji ketika masyarakat mampu menerima narapidana pecandu sebagaimana layaknya manusia “normal” (bukan pecandu) sehingga narapidana baik pada saat menjalani program pembinaan atau setelah bebas mampu mengidentifikasi dirinya sebagai manusia yang terlepas dari kecaduan narkotika.

Masyarakat disini penulis artikan sebagai keluarga, teman, sahabat narapidana sebagai unsur masyarakat terdekat dengan narapidana, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), NGO dan sebagaimananya yang memiliki konsen terhadap penyalahgunaan narkotika. Peran keluarga, sahabat terdekat diperlukan untuk menumbuhkan rasa percaya diri narapidana untuk mampu ikut program dan setelah bebas nantinya akan mampu bertahan dari godaan untuk tidak menggunakan narkotika lagi. Sementara peran LSM, NGO dan sebagainya diharapkan mampu membangun kesadaran masyarakat bahwa hal terpenting unuk mencegah terjadinya *relapse* bagi pecandu adalah dengan memberikan kepercayaan penuh kepada mereka, tetap menganggap mereka sebagai orang terdekat dan memperlakukan mereka sebagaimana layaknya masyarakat biasa.

Dalam kaitannya dengan peran masyarakat ini Lapas Khusus Narkotika Jakarta memang mengadapi sebuah dilema yang tidak kecil. Percampuran narapidana penyalahgunaan narkotika (pemakai, pengedar dan bandar) menciptakan sebuah komunitas yang kurang baik dimana disanan bertemunya *supply and demand* terhadap narkotika. Maka tidak aneh bahwa di Lapas Khusus Narkotika Jakarta seringkali terjadi poenyclundupan dan peredaran narkotika yang melibatkan pengunjung (keluarga, sahabat narapidana), sehingga dapat dikatakan kondisi ini menunjukkan peran masyarakat yang minim terhadap pemberantasan peredaran narkotika di dalam lapas yang berakibat pada tidak mendukung program rehabilitasi yang diselenggarakan.

Terjadinya peredaran narkotika di Lapas Khusus Narkotika Cipinang Jakarta Timur juga sangat erat kaitannya dengan masyarakat luar tembok.

Universitas Indonesia

Masyarakat disini diartikan sebagai suatu jaringan (sindikatis) yang sulit untuk ditembus karena mereka memakai sistem jaringan terputus. Sindikatis ini dapat juga melibatkan keluarga (suami, istri, anak), teman, tetangga dan sebagainya. Kondisi memang tidak dapat dihindari karena umumnya pelaku peredaran narkotika juga umumnya melibatkan keluarga, dan atau teman sebelum tertangkap, sehingga ketika yang bersangkutan masuk lapas, bisnis dalam rangka memenuhi kebutuhan ekonomi harus terus berlangsung baik didalam maupun diluar lapas.

Untuk itu diperlukan juga partisipasi masyarakat dalam bentuk dukungan pencegahan masuknya narkotika ke dalam lapas maupun peredaran narkotika di masyarakat bebas. Kegiatan yang paling mungkin dan menjangkau langsung masyarakat yang berdampingan dengan pelaku adalah melakukan penyuluhan dan sosialisasi dengan keluarga tahanan/narapidana yang terprogram dengan baik dan bekerjasama dengan LSM atau NGO yang konsen terhadap peredaran narkotika di dalam lapas.

Peran serta masyarakat juga diharapkan dalam bentuk membantu proses rehabilitasi narapidana sebagai pecandu narkotika. Peran lembaga-lembaga rehabilitasi untuk turut serta dalam kegiatan rehabilitasi di dalam lapas sangat diperlukan, baik sebagai fasilitator maupun mediator untuk rehabilitasi ketika narapidana nantinya bebas. Sebab sebagaimana diketahui untuk kasus narapidana pecandu tidak ada istilah "sembuh" sehingga diperlukan penanganan dalam bentuk rehabilitasi pada saat di lapas hingga di masyarakat bebas.

#### - *Informasi*

Sumber daya yang penting untuk mengimplementasikan kebijakan publik secara efektif selain staf adalah informasi. Informasi yang dibutuhkan disini adalah informasi mengenai bagaimana cara mengimplementasikan kebijakan dan data yang mengenai ketaatan personil-personil terhadap peraturan-peraturan pemerintah.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa seringkali kebijakan publik dibuat dengan tidak jelas dan tidak konsisten. Keadaan ini akan mengakibatkan ambivalensi dari pelaksana kebijakan yang pada akhirnya akan

melibatkan interpretasi mereka dalam pengimplementasiannya. Selain itu kurangnya pengetahuan pelaksana kebijakan tentang bagaimana cara mengimplementasikan kebijakan agar tujuannya dapat tercapai mengakibatkan kebijakan tersebut tidak efisien dalam ketepatan waktu penyelesaiannya karena mereka harus mengalami *trial-and-error* dalam upaya implementasinya.

Informasi lain yang dibutuhkan untuk keberhasilan implementasi kebijakan adalah data-data mengenai hasil implementasi kebijakan lain yang berhubungan, baik langsung maupun tidak, dengan kebijakan yang akan diimplementasikan. Akan tetapi banyak kebijakan yang telah diimplementasikan tidak memiliki data yang valid dan akurat, sehingga seringkali pula pelaksana kebijakan harus melakukan *trial-and-error* ketika mengimplementasikan kebijakan.

Kondisi diatas tergambar dengan jelas pada hasil penelitian, dimana informasi tentang pentingnya rehabilitasi narapidana pecandu narkoba pada kenyataannya hanya diketahui secara detail oleh petugas konselor yang menangani langsung rehabilitasi medis dan sosial (TC). Informasi yang jelas dan akurat malah tidak didapatkan oleh petugas-petugas lainnya seperti bagian keamanan sehingga daya dukung petugas selain petugas konselor sangat minim.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa informasi yang tidak jelas tersebut berakibat terjadinya gesekan-gesekan antara sumber daya manusia petugas yang menghambat terselenggaranya program dengan baik. Acapkali petugas keamanan tidak menunjukkan sikap tidak mendukung dengan lamban membuka kamar hunian narapidana peserta rehabilitasi atau tidak memberikan ruang gerak yang leluasa bagi konselor untuk menyelenggarakan kegiatan dengan alasan keamanan.

#### - *Kewenangan*

Kewenangan yang dimiliki oleh para pelaksana kebijakan merupakan sumber daya yang penting untuk mencapai kebijakan publik yang efektif. Kewenangan ini bervariasi antara satu kebijakan dengan kebijakan yang lain. Kewenangan pelaksana kebijakan meliputi pemberian bantuan hingga pembatasan

perilaku, seperti penetapan alokasi dana, penentuan kebutuhan akan staf dan bantuan teknis, menyediakan barang dan jasa yang dibutuhkan, atau bahkan mengumpulkan pajak. Dengan demikian kewenangan yang dimiliki oleh pihak pelaksana kebijakan dapat berupa kewenangan pemberian sanksi dan juga penyediaan pelayanan.

Kadangkala kewenangan untuk mengatur pihak lain tidak tercantum secara eksplisit dalam kebijakan itu sendiri. Tetapi pada suatu waktu para pelaksana memiliki kewenangan (kekuasaan) formal yang sebenarnya mereka tidak memerlukannya. Kewenangan yang dimiliki pelaksana kebijakan kadangkala tidak tepat jika dipergunakan pada kegiatan-kegiatan yang telah jelas pengalokasiannya. Kewenangan tersebut juga kadang kala terlalu kuat dan karenanya tidak memiliki kredibilitas. Atau juga kadangkala para pelaksana kebijakan tidak mau mempergunakan kewenangan yang dimilikinya karena jika diterapkan akan merugikan pihak lain yang seharusnya memperoleh bantuan.

Analisis faktor kewenangan dapat dianalisis ketika narapidana calon peserta potensial program rehabilitasi hanya diberikan penyuluhan dan dihibau/dimotivasi untuk mengikuti program yang ada, tanpa ada unsur pemaksaan, kemudian narapidana peserta program yang di tengah jalan tidak mampu melanjutkan program dapat dengan leluasa keluar program tanpa adanya sanksi yang tegas. Padahal idealnya sebagai sebuah program rehabilitasi program TC dapat diselenggarakan dengan cara sedikit "memaksa" calon peserta sehingga narapidana yang ikut program dapat bertambah, kemudian bagi peserta yang mundur di tengah program harus diberikan sanksi yang tegas, misalnya berupa ditundanya hak-hak tertentu seperti remisi atau asimilasi sehingga memberikan efek jera pada narapidana pecandu untuk keluar program. Walaupun pada kenyataannya pihak lapas harus mampu memformulasikan aturan tersebut sebab selama ini indikator seorang narapidana ditiadakan hak-haknya berdasarkan register F (register pelanggaran), sehingga apakah narapidana yang tidak ikut program atau mundur dari program merupakan pelanggaran yang harus dikenakan sanksi register F haruslah melalui mekanisme kewenangan manajemen lapas itu sendiri.

### *- Sarana dan Prasarana*

Sarana dan prasarana juga merupakan sumber daya yang krusial yang harus dimiliki agar implementasi kebijakan publik dapat dilaksanakan secara efektif. Karena meskipun pelaksana kebijakan sudah memiliki staf yang cukup dengan kualifikasi yang tepat, informasi yang memadai tentang bagaimana melaksanakan kebijakan, serta kewenangan untuk melaksanakan implementasi kebijakan tanpa adanya sarana dan prasarana yang memadai untuk mengimplementasikan kebijakan, maka kebijakan tersebut tidak akan dapat diimplementasikan secara efektif.

Sarana prasarana pelaksanaan program TC berdasarkan hasil penelitian sangat minim. Fasilitas fisik yang tersedia hanya satu ruangan yang digunakan untuk semua kegiatan TC sehari-hari itu juga harus berbagi dengan kegiatan rehabilitasi lain yaitu Criminon, termasuk untuk pelaksanaan kegiatan dan administrasi. Perlengkapan yang dimiliki untuk menunjang pelaksanaan program TC antara lain perlengkapan olahraga, perlengkapan musik, perlengkapan administrasi (ATK). Karena keterbatasan alat, maka beberapa perlengkapan seperti perlengkapan olahraga dan musik penggunaannya bergantian dengan narapidana lain di luar TC. Sedangkan untuk blok khusus peserta TC tidak dapat disediakan karena kondisi over kapasitas

Dengan kondisi yang demikian akan sulit rasanya untuk menjadikan program rehabilitasi TC sebagai program unggulan Lapas Khusus Narkotika Jakarta. Kegiatan rehabilitasi sosial dengan keterbatasan sarana prasarana yang ada terkesan hanya "disempalkan" hanya untuk membedakan pembinaan narapidana dengan lapas-lapas umum lainnya. Perencanaan sarana prasarana rehabilitasi seharusnya sudah dipikirkan sejak awal oleh manajemen lapas terutama pihak Direktorat Jenderal Pemasyarakatan sehingga tidak ada istilah untuk menyebut sarana prasarana tidak tersedia dan penggunaan fasilitas bergantian dengan program lainnya.

## 2. Faktor Anggaran

Anggaran merupakan elemen sistem pengendalian manajemen yang berfungsi sebagai alat perencanaan dan pengendalian untuk melaksanakan kegiatan organisasi secara lebih efektif dan efisien sehingga sasaran anggaran dapat tercapai. Untuk menghasilkan sebuah anggaran yang efektif, perusahaan harus mempertimbangkan berbagai faktor, seperti: faktor lingkungan, teknologi dan informasi perilaku dari masing-masing individu yang secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap kinerja perusahaan.

Tersedianya sumber keuangan akan merangsang pertumbuhan organisasi secara cepat. Pertumbuhan yang lamban umumnya terjadi apabila organisasi tidak mampu mendapatkan sumber keuangan yang murah dari lingkungannya, sehingga terpaksa menggunakan sumber keuangan dari dalam organisasi sendiri. Peminjaman uang yang berlebihan dari luar juga akan menyebabkan sebagian kontrol terhadap organisasi terpaksa diberikan kepada pihak yang memberikan pinjaman. Dengan demikian faktor anggaran mempengaruhi segala aspek pelaksanaan sebuah program, tanpa adanya anggaran terhadap sebuah kegiatan maka tidak akan terlaksana dengan baik.

Berkenaan dengan anggaran program rehabilitasi narapidana pecandu narkoba di Lapas Khusus Narkoba Jakarta pada awalnya mendapatkan dukungan dana dari Badan Narkoba Nasional (BNN) khusus untuk program TC, anggaran tersebut termasuk anggaran untuk seluruh kegiatan dalam dua tahun hingga honor konselor. Namun setelah itu dukungan anggaran dari pihak luar tidak ada lagi dikarenakan memang anggaran dari BNN memang hanya untuk masa dua tahun sehingga di tahun ketiga kegiatan rehabilitasi dengan TC otomatis menggunakan dana anggaran pembinaan yang ada.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa perencanaan keuangan untuk program TC tidak dilakukan. Bantuan dana dari pihak luar seharusnya dipikirkan sebagai akibat dari suksesnya program bukan langkah awal untuk memulai program sehingga ketika pihak luar menghentikan dukungan dana baik itu karena habis masa kontrak atau sebab lain, kegiatan dapat terselenggara dengan baik.

Universitas Indonesia

kondisi ini pada akhirnya akan berakibat pada motivasi dan semangat instruktur dan konselor yang pada awal kegiatan mendapatkan honor/inseentif kegiatan, namun saat ini tidak mendapatkannya dan harus menjalankan program diantara minimnya dana pembinaan yang ada karena harus berbagi dengan dana pembinaan lainnya.

### 3. Faktor Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan disebut juga fungsi pengendalian. Suatu proses untuk mengukur atau membandingkan antara perencanaan yang telah dibuat dengan pelaksanaan. Dengan adanya pengawasan ini, diharapkan jangan sampai terjadi kesalahan atau penyimpangan.

proses pengawasan memiliki lima tahapan, yaitu : (a) penetapan standar pelaksanaan; (b) penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan; (c) pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata; (d) pembandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan; dan (e) pengambilan tindakan koreksi, bila diperlukan. Fungsi-fungsi manajemen ini berjalan saling berinteraksi dan saling kait mengkait antara satu dengan lainnya, sehingga menghasilkan apa yang disebut dengan proses manajemen. Dengan demikian, proses manajemen sebenarnya merupakan proses interaksi antara berbagai fungsi manajemen.

Fungsi pengawasan (*controlling*) dalam konteks pelaksanaan program rehabilitasi narapidana narkoba dengan metode *Therapeutic Community* (TC) penulis analisis menjadi dua bagian, yaitu pengawasan internal dan pengawasan eksternal. Hasil peneltiian menunjukkan pengawasan internal tidak terlaksana secara optimal. Indikatornya adalah tidak adanya evaluasi terhadap program yang dijalankan, terutama untuk peserta program TC yang memiliki kecederungan menurun, hal ini makin kompleks apabila dikaitkan dengan daya dukung baik dari petugas, sarana prasarana dan anggaran yang minim, sehingga penulis menyimpulkan bahwa fungsi-fungsi manajemen dalam konteks pengawasan internal tidak terselenggara dengan baik. pengawasan internal ini seharusnya dimulai oleh Kepala Sub Seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan

Universitas Indonesia

(Bimkemaswat) kemudian oleh Kepala Seksi Pembinaan Narapidana dan Anak Didik (Binadik) sebagai penanggung jawab pembinaan narapidana, yang selanjutnya dilaporkan ke Kepala Lapas untuk ditindaklanjuti.

Pengawasan eksternal yang selayaknya dilakukan oleh pihak Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM DKI Jakarta dan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (DITJENPAS) tidak nampak dalam hasil penelitian. Yang ada hanyalah bahwa baik program TC merupakan kebijakan Ditjenpas yang harus dilaksanakan oleh Lapas Khusus Narkotika Jakarta, jadi hanya sebatas mengeluarkan kebijakan tanpa membuat pola pelaksanaan hingga evaluasi program secara menyeluruh. Sehingga program yang diselenggarakan oleh pihak Lapas Khusus Narkotika Jakarta dilaksanakan murni oleh manajemen lapas termasuk menjawab segala tantangan dan kendala yang ada. Padahal sebagai lembaga yang membawahi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasyarakatan selayaknya Direktorat Jenderal Pemasyarakatan memberikan arahan, bimbingan, pengawasan dan evaluasi yang melekat terhadap pelaksanaan program.

## BAB V

### PENUTUP

Dari uraian dan pembahasan yang telah dikemukakan terdahulu, maka dalam bab ini peneliti menguraikan beberapa kesimpulan yang berupa inti seluruh pembahasan. Kemudian berdasarkan kesimpulan itu pula, penulis mencoba mengemukakan beberapa saran/rekomendasi sebagai penunjang pemecahan masalah kendala-kendala pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Narkotika Jakarta.

#### A. KESIMPULAN

1. Pelaksanaan program pembinaan narapidana dengan model rehabilitasi sosial *Therapeutic Community* (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta adalah merupakan bagian dari model rehabilitasi terpadu atau rehabilitasi satu atap (*one stop center*), yaitu menggabungkan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dalam satu atap/wadah yaitu Lapas Khusus Narkotika Jakarta;
2. Program *Therapeutic Community* (TC) merupakan adopsi dari metode rehabilitasi yang dilakukan di panti-panti rehabilitasi narkotika. Dalam pelaksanaannya kedua program tersebut disesuaikan dengan kondisi lapas baik aturan, peserta hingga petugas konselornya;
3. Secara utuh dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) sudah sesuai dengan konsep Pemasyarakatan di Lapas Khusus Narkotika Jakarta. Indikatornya adalah bahwa program ini dilaksanakan dengan tetap mengikuti pola dan tahapan pembinaan yang telah ada di Kosep Pemasyarakatan melalui Sistem Pemasyarakatan. Narapidana yang menjadi peserta tetap harus mengikuti program masa pengenalan lingkungan (*mapenaling*) dan tahapan pembinaan lainnya hingga habis masa pidananya dan rehabilitasi lanjutan dapat dilakukan melalui rehabilitasi *after care*.

4. Terdapat tiga faktor utama yang menjadi kendala pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) di Lapas Khusus Narkotika Jakarta, yaitu (1) faktor sumber daya yang meliputi sumber daya manusia petugas, sumber daya manusia narapidana dan sumber daya manusia masyarakat, (2) faktor anggaran (*budgetting*) dan faktor (3) Pengawasan (*controlling*). Ketiga faktor utama tersebut pada kenyataannya tidak saling mendukung sehingga pelaksanaan program TC belum menjadi implementasi kebijakan dengan menggunakan asas-asas manajemen yang baik.

## B. SARAN-SARAN

Untuk meningkatkan keberhasilan program TC sebagai metode perubahan perilaku narapidana dan menjadi model pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana, maka perlu adanya perbaikan dan peningkatan dalam berbagai hal, antara lain:

### 1. Mengoptimalkan pelaksanaan program TC

Hal ini dapat dilakukan dengan langkah-langkah seperti berikut:

- a. Menambah jumlah pegawai yang menangani TC.
  - b. Petugas yang menjalankan TC difokuskan pada satu pekerjaan saja, yaitu mengkoordinir pelaksanaan TC. Langkah ini perlu dilakukan agar petugas yang bersangkutan lebih besar konsentrasinya dalam melaksanakan kedua program tersebut.
  - c. Membuat rencana pelaksanaan program yang lebih terarah
  - d. Menempatkan residen TC dalam satu blok yang terpisah dari narapidana lain. Hal ini dimaksudkan agar dapat dilakukan fungsi control selama 24 jam
  - e. Perlu dilaksanakannya tahapan *re-entry* dan *aftercare* sehingga perilaku positif yang telah terbentuk dapat lebih terkontrol
2. Melakukan koordinasi yang lebih baik dengan pihak pengamanan, antara lain turut melibatkan petugas pengamanan dalam setiap pelaksanaan program. Hal ini dimaksudkan agar para petugas keamanan juga merasa bertanggung jawab

untuk menjaga keamanan pelaksanaan TC serta mengurangi perbedaan pendapat yang ada.

3. Perlu adanya penambahan pengetahuan dan keterampilan bagi petugas lapas mengenai program terapi dan rehabilitasi narkoba.
4. Khusus bagi konselor TC diprogram secara rutin untuk melakukan kunjungan dan studi banding ulang ke panti-panti rehabilitasi diluar lapas, sehingga pengetahuan tentang pengelolaan program rehabilitasi dengan TC terus di *update* demi kemajuan program TC di lapas.
5. Program rehabilitasi bagi narapidana narkoba dengan model rehabilitasi *Therapeutic Community (TC)* harus didukung oleh instansi terkait yaitu Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM DKI Jakarta dan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. Selain itu pihak manajemen lapas harus proaktif dalam menjalin kerjasama dengan pihak-pihak luar yang konsen terhadap pembinaan narapidana kasus narkotika, sehingga peran pembinaan narapidana kasus narkotika tidak hanya menjadi domain lapas saja tetapi juga melibatkan peran masyarakat secara aktif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Albert Alfred Almen, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Gravita Utama Jaya, Jakarta, 2004.
- Arswendo Atmowiloto, *Hak-hak Narapidana*, Elsam (Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat), 1996.
- Belinda Rogers Mc Carthy, et.al., *Community-Based Corrections*. USA: Wadsworth/Thomson Learning. 2001.
- Didin Sudirman, *Reposisi dan Revitalisasi Pemasyarakatan Dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia*, Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia RI, CV. Alindra Dunia Perkasa, Jakarta, 2007.
- Edward III. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington. Congressional Quarterly Press. 1980.
- Eric Cullen, et. al. *Therapeutic Community for Offenders*. West Sussex : John Wiley & Son, 1997.
- Erving Goffman. *Asylum : Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, New York : 1961.
- E. Kristi Poerwandari. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, 1998.
- Fred Luthans, *Organizational Behavior*, McGraw Hill Book Company Inc, New York, 1973.
- George De Leon. *The Therapeutic Community : Theory, Model, and Method*. New York: Springer Publishing Company, 2000.
- Gunakarya, A. Widiada. *Sejarah dan Konsepsi Pemasyarakatan*. Bandung: Armico, 1995.
- Jim Stewart , *Managing Change Through Training and Depelovment*, edisi terjemahan 1997, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- John M. Wilson. *The Role of The Therapeutic Community In Correctional Institutions of The Future. The Future of Inprisonment in A free Society*, Key

Issue a Journal Of Controversial Issues in Criminology Volume 2/1965. ST Leonard's House/2100 West Warren Blvd, Chicago, ILL.60612.

Kartini Kartono. *Pengantar Metodologi Riset Sosial*. Jakarta: Mandar Maju, 1996.

Kumaedhi Syafrudin. *Efektivitas Manajemen Personalial Dalam Pengembangan Sistem Karir Pegawai Negeri Sipil (Studi Kajian Pengolahan Kepegawaian Pada Pemerintahan Propinsi Jawa Barat)*. Tesis. Jakarta: Universitas Satyagama Program Pascasarjana Magister Ilmu Pemerintahan, 1999.

Lexy J. Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 1998.

Nakamura, R T, Frank Smallwood. *The politics of policy Implementation*, New York. St. Martin's Press.1980.

Nurdin. *Efektivitas Organisasi Dinas Pendidikan Kota Depok*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia Program Pascasarjana Ilmu Administrasi Kekhususan Administrasi dan Kebijakan Publik, 2003.

Richard W. Snarr. *Introduction To Corrections*. Dubuque: Brown & Benchmark Publisher, 1996.

Sondang P. Siagian. *Fungsi-fungsi Manajerial (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT Bumi Aksara. 2005.

Thomas Mieczkowski, dalam *Drugs, Crime, and Social Policy*. Boston: Allyn and Bacon, 1992, hlm.11-12., yang menyebutkan bahwa : *tolerance is a mechanism whereby the body gradually adjusts to the level of drug ingested*.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

PP 31 Tahun 1999 tentang *Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan*, pasal 1 ayat (1)

*Standar Minimum Rules for Prisonners (SMR) 1957*.

Badan Narkotika Nasional dan Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Depsos RI, *"Metode Therapeutic Community (Komunitas Terapeutik) Dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba*, Jakarta, 2003.

Direktorat Jenderal Pelayanan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI, "*Metode Therapeutic Community (Komunitas Terapeutik) Dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahguna NAPZA*", Yayasan Titihan Respati, Jakarta, 2003.

Harian Kompas tanggal 10 April 2008 dalam [http : //www.wahanakebangsaan.org](http://www.wahanakebangsaan.org), 6 Oktober 2007, 14:12.

Ditbinsustik, 2007.

Harian Kompas, di dalam <http://lapas.aids-ina.org/modules.php?name=Profile&op>, 6 Oktober 2008, 14:38.

<http://www.kompas.co.id/kompas-cetak/0704/21/fokus/3463481.htm>, diakses tanggal 16 Maret 2010.

Laura Pieri. 2002. <http://www.alcoholmedicalscolars.org/tc-out.htm>

Harry K. Wexler. [NIDA Home Page](#) [[NIDA NOTES Index](#)] [[1995 Archive Index](#)]

## Pedoman Wawancara

### I. Petugas

1. Bagaimana proses penanganan narapidana yang terindikasi kecanduan narkoba?
2. Jenis terapi apa saja yang diselenggarakan di Lapas?
3. Bagaimana mekanisme Rehabilitasi medis?
4. Apakah semua narapidana mendapatkan pelayanan yang sama dalam penanganan rehabilitasi medis?
5. Bagaimana mekanisme Rehabilitasi sosial?
6. Bagaimana pelaksanaan program TC di Lapas?
7. Bagaimana mekanisme perekrutan narapidana peserta program TC?
8. Berapa lama program TC diselenggarakan?
9. Apa indikator keberhasilan program TC?
10. Adakah narapidana peserta program TC yang tidak lulus program, kenapa?
11. Bagaimana tindak lanjut narapidana peserta program TC yang tidak lulus?
12. Bagaimana membedakan peserta program TC dan napi lain ?
13. Apakah semua narapidana pecandu mendapatkan kesempatan yang sama untuk direhab?
14. Bagaimana mekanisme rehabilitasi *aftercare*?
15. Berapa banyak kekuatan SDM pelaksana?
16. Bagaimana kualitas SDM pelaksana?
17. Sejauhmana kewenangan SDM pelaksana?
18. Bagaimana sarana prasarana rehabilitasi yang ada?
19. Bagaimana pengadaan anggaran kegiatan program?
20. Apakah kendala yang dihadapi dalam program TC?

## II. Narapidana

1. Sudah berapa lama anda menjalani pidana di Lapas Narkotika Jakarta?
2. Sudah berapa kali anda masuk Lapas?, kalau sudah dimana saja dan untuk kasus apa?
3. Anda sudah berapa lama menjadi pengguna/pemakai narkoba?..sebutkan jenisnya!
4. Apakah anda sebelumnya pernah ikut rehabilitasi di luar? (sebelum masuk lapas?, sebutkan jenisnya!
5. Apakah anda tahu di Lapas ini ada rehabilitasi bagi pengguna/pemakai narkoba?
6. Bagaimana menurut anda program rehabilitasi yang diselenggarakan di lapas?
7. Bagaimana menurut anda proses rekrutmen peserta program rehabilitasi?
8. Apakah semua narapidana di lapas ini mengikuti program TC?
9. Apakah anda merasakan manfaat dengan mengikuti program rehabilitasi?
10. Bagaimana menurut anda kualitas petugas pelaksana program rehabilitasi?
11. Menurut anda apakah program rehabilitasi tepat dilakukan di lapas?
12. Apa indikator kelulusan dalam sebuah program rehab?
13. Bagaimana sarana dan prasarana ?
14. Apa saran anda untuk program rehab di lapas?
15. Apakah ada kendala selama mengikuti program TC?
16. Bagaimana kemampuan peserta dalam mengikuti program TC?

## HASIL WAWANCARA

### I. Petugas (Kasibinadik dan konselor)

1. Bagaimana proses penanganan narapidana yang terindikasi kecanduan narkoba?

Penanganan terhadap narapidana yang terindikasi narkoba dilakukan tes urine jika hasilnya positif + maka akan dikenakan sanksi disiplin kemudian ikut rehab sementara jika hasilnya negatif – diarahkan untuk ikut terapi rehabilitasi.

Kalau yang bersangkutan masih sakau bisa di kasih obat detok. Dari detok baru bisa ditetapkan untuk methadon atau rehab sosial. Kalau methadon khusus untuk opiat, heroin.

2. Jenis terapi apa saja yang diselenggarakan di Lapas?

Rehabilitasi di lapas narkotika ada rehabilitasi medis (ARV, OAT, metadone, complementer, akupressure) sementara rehabilitasi sosial (TC dan criminon)

3. Bagaimana mekanisme Rehabilitasi medis?

Untuk mengikuti kedua rehabilitasi tersebut melalui tahapan tahapan/mekanisme/ Rehabilitasi medis dimulai dari tahap konseling terlebih dahulu, pemeriksaan kesehatan dasar, assesment tingkat kecanduan, pemeriksaan laboratorium dan persetujuan keluarga yang bersangkutan.

4. Apakah semua narapidana mendapatkan pelayanan yang sama dalam penanganan rehabilitasi medis?

Disini semua berhak mendapatkan kesempatan yang sama untuk mengikuti rehab, disesuaikan dengan kebutuhan narapidana, apakah mereka butuh rehab medis atau rehab sosial. Hal ini berlaku bagi siapapun narapidana yang ada di lapas narkotika artinya pelayanan diberikan sama tanpa ada perbedaan terhadap narapidana bagi yang ingin menjalani rehab medis.

5. Bagaimana mekanisme Rehabilitasi sosial?

Bagi yang ingin mengikuti rehabilitasi sosial dimulai dari rekrutmen yang terbuka bagi siapapun yang ingin mengikuti rehabilitasi sosial atas kemauan sendiri, kemudian melalui tahap seleksi dimana diobservasi apakah para residen ini konsisten untuk mengikuti rehab sosial dan berlanjut pada pelaksanaan program. Awalnya mereka akan diberi penyuluhan pada masa mapenaling mengenai sosialisasi program kemudian seleksi peserta dilanjutkan dengan observasi kegiatan awal

6. Bagaimana pelaksanaan program TC di Lapas?

Dalam pelaksanaan program TC dijalankan berdasarkan aturan-aturan yang ditetapkan baik dalam program TC atau aturan dalam lapas, karena disini kita bikin budaya sendiri, aturan-aturan sendiri yang secara garis besarnya memang mengacu pada TC yang sebenarnya. Tapi, disini kita kombinasikan dengan suasana di lapas, dengan keadaan di lapas itu sendiri dan dengan keadaan residen itu sendiri, maka akhirnya kita bisa bikin TC yang ada di lapas walaupun belum maksimal. pelaksanaan TC di lapas ini seperti yang ada dalam teori TC itu sendiri, kita mengadakan kegiatan-kegiatan, kayak *morning meeting*, terus ... kita sudah bisa menjalankan *encounter*, kita menjalankan seminar, terus kita sudah bisa membentuk yang namanya *status older*, terus... ada hal-hal lain yang kayak misalnya kegiatan *open house*, kegiatan spiritual, terus olahraga ..., itu sudah bisa dijalankan disini. Oke ..., untuk pelaksanaannya secara detail kita sudah punya jadwalnya. Kayak misalnya, setiap pagi itu, senin sampai kamis itu biasanya ada *morning meeting*. Tapi,... siangnya kadang kita ada kegiatan, kadang tidak. Ya mungkin hal itu yang membuat .... kita itu berbeda dengan panti rehab di luar, karena banyak hal-hal yang... masih belum bisa dijalankan di lapas ini Seperti pada tahap pembentukan status older dalam menjalankan *function-nya status older* juga gak bisa maksimal, kerena di dalam blok mereka masih harus tunduk pada pemuka blok, kemudian pd tahap function untuk di luar, itu *function-nya* memang benar-bener, ada yang dipertunjukkan *belly-nya* ... dibentak-bentak atau dimarahi. Sedangkan di lapas tidak ada begitu, karena kita melihat memang emosi

residen di lapas itu sangat berbeda. Mereka ditakutkan nanti kalau kita akan *blust*, kita akan menaik turunkan *belly*, dia akan mengerahkan massa dan bisa terjadi suatu keributan disini jadi kita menjaga situasi dan kondisi didalam agar tidak terjadi keributan, Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan jadwal yang sudah ditentukan yaitu senin- jumat pagi jam 08.00-11.00 dan siang jam 13.00-16.00

7. Bagaimana mekanisme perekrutan narapidana peserta program TC?

Rekrutmen melalui penjangkauan dari WBP yang sudah lebih dulu ikut programnya para lulusan TC ini menyampaikan informasi kepada rekannya yang baru dan tidak tahu mengenai program ini, pada saat mapenaling diberikan penyuluhan, mengikuti PBB, wawancara

8. Berapa lama program TC diselenggarakan?

Program TC dilaksanakan selama 6 bulan

9. Apa indikator keberhasilan program TC?

Indikator dari keberhasilan program selama berada di dalam lapas WBP yang mengikuti program tidak ada yang relapse, WBP menunjukkan sikap yang sopan dan dapat menjadi contoh bagi WBP lain artinya ada perubahan perilaku yang lebih baik bahkan beberapa orang dapat menunjukkan kreatifitas dan prestasinya dalam kegiatan lain dalam perlombaan.

10. Adakah narapidana peserta program TC yang tidak lulus program, kenapa?

Ada, biasanya mereka yang tidak kuat dengan aturan aturan yang ada maka mereka mengundurkan diri

11. Bagaimana tindak lanjut narapidana peserta program TC yang tidak lulus?

Tidak ada tindak lanjut, paling mereka ikut program kegiatan yang lain yang ada di lapas narkotika

12. Bagaimana membedakan peserta program TC dan napi lain ?

Mereka diberi seragam khusus untuk peserta TC

13. Apakah semua narapidana pecandu mendapatkan kesempatan yang sama untuk direhab?

Semua mendapat kesempatan yang sama untuk di rehab asal ada kemauan dari diri mereka dan keseriusan untuk mengikuti program

14. Bagaimana mekanisme rehabilitasi *aftercare*?

Itu berkesinambungan bagi mereka yang telah mengikuti rehab medis atau rehab sosial disarankan untuk mengikuti kegiatan lain seperti bengkel kerja, pelatihan pelatihan yang diadakan di lapas dengan pendampingan dari petugas

15. Berapa banyak kekuatan SDM pelaksana ?

SDM kita kurang. Dari banyak orang yang telah pelatihan TC, sampai sekarang yang aktif cuma 3 aja. Ada yang karena mereka terlalu sibuk dengan pekerjaan yang lain sehingga gak sempat ngurusin TC

16. Bagaimana kualitas SDM pelaksana?

Secara kualitas mereka telah memenuhi syarat karena sudah mengikuti pelatihan TC dan magang di panti rehab jadi tau bener tentang TC karna terjun langsung menjadi residen berbaur dengan residen yang lain di panti rehab

17. Sejauhmana kewenangan SDM pelaksana?

mempunyai kewenangan untuk memanggil WBP yang membutuhkan pemeriksaan/terapi, memutuskan WBP perlu dirawat inap atau tidak, menentukan WBP perlu diberikan terapi tertentu atau tidak, mengajukan WBP perlu pengobatan di luar/rijukan keluar atau tidak. Serta tindakan apa yang seharusnya diberikan kepada napi

18. Bagaimana sarana prasarana rehabilitasi yang ada?

Disediakan blok khusus untuk Para residen TC dan ruangan untuk kegiatan TC, meskipun sangat terbatas, Untuk menyediakan blok khusus TC kita juga kesulitan karena kondisi over kapasitas yang sangat besar. Kita hanya bisa menyediakan kamar khusus untuk peserta TC

19. Bagaimana pengadaan anggaran kegiatan program?

Kalau anggaran itu sifatnya umum ya. Jadi perencanaan anggaran itu ditujukan untuk semua kegiatan yang ada di lapas ini, dan itu tidak hanya TC. Kita juga menerima anggaran dari atas jumlahnya terbatas, sehingga kita mesti bias mengalokasinya untuk pos-pos yang dianggap vital. Ya sampai saat ini untuk TC sendiri belum ada. Sedangkan untuk fasilitas, ... ya apa yang ada disini untuk dipakai bersama.

kita sama sekali gak ada dana dari lembaga. Selama ini kita ada bantuan dari BNN, tapi itupun hanya sementara. Kalau proyek BNN ke lapas selesai, berarti selesai juga kan dananya.

20. Apa kendala yang di hadapi dalam program TC?

Kendala dalam pelaksanaan belum terlaksananya program TC sesuai dengan idealnya seperti di panti rehab yang dalam pelaksanaannya dilaksanakan dengan aturan yang sangat ketat selain itu para pemberi layanan tidak secara 24 jam mengawasi residen satu persatu, Kendala yang dihadapi, pertama, kondisi di lapas ini yang membatasi program TC ini sehingga pelaksanaannya tidak bisa sepenuhnya seperti panti-panti rehab di luar. Yang kedua, mungkin hambatan dari peraturan-peraturan yang ada di lapas ini yang ada beberapa yang bertolak belakang. Kayak misalnya, ada sistem *keong*, terus sistem dimana mereka tidak boleh bebas, dalam arti, kalau di TC itu kan sebenarnya kegiatannya adalah *24 hours*, tapi karena kondisi di lapas ini aturannya tidak boleh seperti itu, dimana pada jam-jam tertentu mereka harus dikeong, tidak boleh lagi berkeliaran, padahal di dalam TC kan ada yang namanya *function*, *sessi*, terus ada yang namanya *confrontation on the floor*, itu jadi terbatas dijalankan. Ya mau nggak mau,

akhirnya kita nggak bisa menjalankan semua kegiatan yang ada di dalam metode TC itu sendiri. Selain itu juga tidak semua petugas paham tentang TC, kadang-kadang hal ini yang jadi bikin kita ada benturan dengan bagian petugas keamanan, kemudian masalah SDM ya. Kita kekurangan SDM, untuk TC ada pelaksananya Cuma dua orang, tidak sesuai dengan jumlah warga binaan kita

Ya saya merasakan kurangnya petugas untuk pelaksana TC yang secara khusus, karena Kalau dibilang khusus sih tidak ya, karena selain menjalankan TC saya juga bertanggung jawab terhadap program Criminon. Saya juga punya tugas lain untuk konseling, VCT, bikin money iya, bantuin ngarsipin PB iya. Yah, lumayan banyak kerjaan, soalnya disini kurang orang sih jadinya ya kerjaan dobel-dobel gitu..

Yah, lumayan banyak kerjaan, soalnya disini kurang orang sih jadinya ya kerjaan dobel-dobel gitu..saya juga bertugas di KPLP., jadi kurang fokus,TC menjadi tugas saya juga untuk mengawasi karena saya petugas pertama disini yang ikut pelatihan TC

Selain itu untuk melakukan pendampingan terhadap residen dalam program TC harus ikut pelatihan dulu seperti saya sebelumnya saya pernah mendapat pelatihan di Puncak selama seminggu yang berisi mengenai sekilas TC, kemudian saya mendapat kesempatan untuk magang di panti rehabilitasi punya BNN selama 2 bulan. Disitu saya benar-benar menjalani TC menjadi residen. Saya juga pernah mendapat pelatihan TC di panti rehab milik Depsos tapi Cuma seminggu. Hal ini dimaksud agar benar benar paham apa itu TC dan mengerti dari esensi jiwanya TC.

## II. Narapidana

1. Sudah berapa lama anda menjalani pidana di Lapas Narkotika Jakarta?

CA : saya sudah menjalani pidana di lapas narkotika 2 thn 5 bulan, masa pidana saya 4 thn 6 bulan

SY : saya sudah menjalani pidana 1 tahun 4 bulan

2. Sudah berapa kali anda masuk Lapas?, kalau sudah dimana saja dan untuk kasus apa?

CA : saya baru pertama kali masuk lapas karena narkoba

SY : ini yang pertama kali

3. Anda sudah berapa lama menjadi pengguna/pemakai narkoba?..sebutkan jenisnya!

CA : sejak usia 20 thn saya sudah menggunakan narkoba jenis ekstasi.

SY : empat bulan jenis shabu-shabu

4. Apakah anda sebelumnya pernah ikut rehabilitasi di luar? (sebelum masuk lapas?, sebutkan jenisnya!

CA : Belum, Sebelum masuk lapas saya sulit sekali menghilangkan ketergantungan terhadap narkoba dan saya terus ketergantungan. Keinginan untuk ikut rehabpun tidak ada.

SY : sebelumnya saya belum pernah ikut rehab di luar

5. Apakah anda tahu di Lapas ini ada rehabilitasi bagi pengguna/pemakai narkoba?

CA : Begitu saya masuk lapas narkotika saya diberitahu oleh teman yang sudah duluan masuk lapas bahwa ada rehabilitasi bagi pecandu/pemakai narkoba.

SY : waktu baru masuk saya tidak tahu tapi saya denger info dari senior.

6. Bagaimana menurut anda program rehabilitasi yang diselenggarakan di lapas?

CA : menurut saya rehab di lapas sanagt bagus dan bermanfaat sekali untuk warga binaan

SY : bagi saya sangat membantu untuk melepaskan kecanduan menggunakan narkoba

7. Bagaimana menurut anda proses rekrutmen peserta program rehabilitasi?

CA : yang saya tau rekrutmen dilapas ini secara sukarela tidak ada paksaan dari lapas maupun senior artinya dengan kesadaran sendiri, untuk itu atas kesadaran sendiri sayapun ikut program rehab TC yang ada di lapas narkoba.

SY : dengan kemauan saya sendiri karena saya ingin terbebas dari kecanduan narkoba

8. Apakah semua narapidana di lapas ini mengikuti program TC?

CA : Tidak semua, karena tidak diwajibkan

SY : Tidak siapa yang mau aja

9. Apakah anda merasakan manfaat dengan mengikuti program rehabilitasi?

CA : Setelah saya menjalaninya ternyata banyak memberikan manfaat bagi saya terutama dalam menghilangkan ketergantungan terhadap narkoba. Untuk ikut program TC ini sangat mudah asal ada kemauan dari dalam diri sendiri untuk berubah dengan berjalannya prose maka sayapun dapat menghindari dari ietrgantungan narkoba. Dengan mengikuti TC saya belajar untuk bisa mendisiplinkan diri terutama bagaimana cara hidup sehat

SY : ya saya merasakan sekali manfaat dari mengikuti program disini untuk melepaskan dari kecanduan narkoba

10. Bagaimana menurut anda kualitas petugas pelaksana program rehabilitasi?

CA : Petugas disini sangat membantu pelaksanaan program rehabilitasi

SY : ya mereka mampu walaupun sebenarnya pekerjaan mereka sibuk dan dobel-dobel tapi kan mereka juga udah ikit pelatihan TC, sayangnya jumlahnya masih sedikit.

11. Menurut anda apakah program rehabilitasi tepat dilakukan di lapas?

CA : Bagi saya yang kecanduan narkoba, sangat mendukung sekali karena semenjak masuk lapas saya jadi tau ada rehab diluar sana saya tidak kepikiran untuk rehab

SY : ya tepat sekali, karena di lapas ini sangat teratur sekali jadwalnya dengan demikian saya jadi disiplin dan yang terpenting saya bisa terbebas dari kecanduan narkoba

12. Apa indikator kelulusan dalam sebuah program rehab?

CA : sudah adanya perubahan dalam diri warga binaan dan memahami apa arti dari gaya hidup sehat dan normal (terbebas dari narkoba)

SY : tidak kambuh, perubahan sikap dari residen ke arah lebih baik, tidak melanggar peraturan

13. Bagaiman sarana dan prasarana program TC?

CA : Kami dikasih seragam selain itu juga blok kita juga dipisah, kita ada di Blok A lantai dasar untuk semua anggota TC

SY : Baju kami dibedakan dari napi yang lain dan kita yang residen TC dikumpulkan dalam satu blok

14. Apa saran anda untuk program rehab di lapas?

CA : saran saya untuk rehab di lapas kalau bisa harus diwajibkan agar warga binaan lain juga tidak mengulangi kesalahan yang sama.

SY : saran saya meminta untuk para petugas mempertahankan program rehabilitasi ini

15. Apakah ada kendala selama mengikuti program TC?

CA : Biasanya kita suka telat kalo mau ikut kegiatan TC karena harus menyesuaikan dengan aturan di lapas, kalo dari blok biasanya kendalanya di buka *keong* ya suka lama jadi suka susah kalo mau mulai kegiatan pagi. Terus makanan datengnya juga suka telat, kadang-kadang juga harus antre air yang

piket. Sebenarnya yang suka menghambat itu karena kita masih satu blok dengan anak-anak non TC, itu biasanya mempengaruhi kita, bikin kita nggak fokus, biasanya bawa pengaruh jelek ke *family*. Udah gitu lingkungan juga mempengaruhi kita, Kalo dari saya sendiri ya, terus terang kadang-kadang saya suka males. Apalagi kalo lagi kena *LE*, duh rasanya berat banget, kalau udah kaya gitu jadi ga semangat dan ga ada motivasi tapi untungnya ada teman dalam *family* yang mengingatkan.

SY : Kadang pelaksanaan program tiap harinya suka telat molor waktunya karena Susah buat dateng pagi-pagi. Habis kadang air mandinya telat, makan juga kadang baru dateng jam 9 jadi kan kita mepet kalo mau kegiatan, belum lagi kalo lama ngantri di rupam, maklumlah penghuninya banyak. Selain itu ya kendala dari *family* itu sendiri yang bawa pengaruh biasanya dari *family* sendiri ya, kadang-kadang ada yang males karena rutinitas di kelas, sementara teman-teman yg tidak ikut bisa enak-enakan di kamar.

#### 16. Bagaimana kemampuan peserta dalam ikut program TC

CA : ya macem2 kadang ada yang dengan mudah bisa nangkep materi kadang ada yang agak susah. Kadang-kadang dari anak-anaknya sendiri juga sih, kadang suka pada lemot, maklumlah kebanyakan *sakaw* kali makanya pada eror

SY : Dari tingkat pendidikan juga berpengaruh dalam pemahaman materi apalagi istilah yang dipakai banyak yang berbahasa inggris