

BAB I

PENDAHULUAN

Kecenderungan peningkatan masalah penyalahgunaan narkoba baik secara kualitas maupun kuantitas harus diiringi oleh suatu upaya peningkatan penanganannya, salah satu upaya peningkatan penanganannya adalah dengan cara terapi dengan menggunakan metode *Therapeutic Community* (Komunitas Terapi) dimana dengan terapi ini diharapkan dapat menghilangkan ketergantungan terhadap narkoba.

Salah satu hal yang menunjukkan keberhasilan dalam pelaksanaan TC adalah adanya perubahan perilaku yang lebih baik. Jika melihat manfaat yang dapat diperoleh pecandu dengan mengikuti program ini, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan TC sebagai metode perubahan perilaku bagi narapidana penyalahguna narkoba di Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta. Dalam bab ini akan penulis uraikan tentang latar belakang permasalahan, pokok permasalahan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, definisi konsep, metode penelitian dan sistematika penulisan.

1.1. Latar Belakang Permasalahan

Masalah penyalahgunaan narkoba di banyak negara telah menjadi persoalan yang krusial. Hal ini terkait dengan kompleksitas permasalahan yang ditimbulkannya. Penyalahgunaan narkoba mempunyai dimensi yang luas dan kompleks, baik dari sudut medik, psikiatrik (kedokteran jiwa), kesehatan jiwa maupun psikososial (ekonomi, politik, sosial-budaya, kriminalitas, kerusuhan massal dan lain sebagainya). Dari sekian banyak permasalahan yang ditimbulkan sebagai dampak penyalahgunaan narkoba adalah antara lain merusak hubungan kekeluargaan, menurunkan kemampuan belajar dan produktivitas kerja secara drastis, ketidakmampuan untuk membedakan mana yang baik mana yang buruk, perubahan perilaku menjadi perilaku antisosial (perilaku maladaptif), gangguan kesehatan (fisik dan mental), mempertinggi jumlah kecelakaan lalu lintas, tindak kekerasan dan kriminalitas lainnya (Hawari, 1995).

Kejahatan narkoba adalah kejahatan internasional/transnasional yang terorganisir rapih dan bergerak cepat tanpa mengenal batas negara. Merujuk konvensi PBB tentang kejahatan transnasional terorganisasi, Di Palermo Tahun 2000, Muladi (2002) Memberikan karakteristik memberikan karakteristik tentang kejahatan transnasional, sebagai berikut :

- 1) Dilakukan lebih dari satu negara.
- 2) Dilakukan di satu negara tetapi bagian substansial dari persiapan, perencanaan, petunjuk atau pengendaliannya dilakukan di negara lain.
- 3) Dilakukan di sebuah negara, tetapi melibatkan organisasi kejahatan lebih dari satu negara.
- 4) Dilakukan di satu negara, tetapi menimbulkan efek substansial bagi negara-negara lain.

Saat ini peredaran narkoba di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Hal ini disebabkan Indonesia adalah salah satu negara yang memiliki letak strategis dan merupakan negara sasaran bagi perdagangan dan peredaran narkoba. Penyalahgunaan ketergantungan narkoba di Indonesia telah sampai pada titik yang mengkhawatirkan. Berdasarkan data yang dihimpun Badan Narkotika Nasional, jumlah kasus narkoba meningkat dari sebanyak 3.478 kasus pada tahun 2000 menjadi 8.401 pada tahun 2004, atau meningkat rata-rata 28,9% pertahun. Jumlah tersangka tindak kejahatan narkoba pun meningkat dari 4.955 orang pada tahun 2000 menjadi 11.315 kasus pada tahun 2004, atau meningkat rata-rata 28,6% pertahun. Data baru sampai Juni 2005 saja, menunjukkan kasus itu meningkat tajam. (Mabes Polri, Juni 2005)

Selain peningkatan jumlah kasus narkoba, saat ini pun jenis narkoba yang beredar juga sangat bervariasi, seperti opium, heroin, ganja, methamphetamine, amphetamine dan lain-lain. Sementara itu berbagai bahan atau zat-zat kimia yang dijadikan sebagai bahan dasar pembuat narkotika dan psikotropika yang disebut dengan prekursor, sangat mudah didapat di pasaran (BNN, 2007). Prekursor tersebut disamping bermanfaat dalam rangka proses industri seperti kosmetika, pabrik cat dan lain-lain, sering disalahgunakan atau

penggunaannya kurang terkontrol karena belum diatur dalam undang-undang tentang pengawasan, sanksi dan peredarannya.

Secara umum permasalahan narkoba dapat dibagi menjadi tiga bagian yang saling terkait yaitu (BNN, 2007):

- 1) Adanya produksi narkoba secara gelap (*illicit drug production*) yang meliputi budidaya tanaman baku dan pemrosesan bahan baku menjadi narkoba yang siap untuk diperdagangkan dan dikonsumsi
- 2) Adanya perdagangan gelap narkoba (*illicit drug trafficking*), meliputi segala bentuk kegiatan pasca panen dan pengolahan hingga sampai kepada pengguna, melalui proses pengangkutan, penyelundupan dan perdagangan
- 3) Adanya penyalahgunaan narkoba (*drug abuse*) yaitu menggunakan narkoba tidak sesuai dengan kaidah/norma kesehatan

Penelitian yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan bahwa satu setengah persen populasi penduduk Indonesia, berarti 3,2 juta orang dengan kisaran 2,9 juta sampai 3,6 juta orang terlibat penyalahgunaan narkoba, laki-laki 79% dan perempuan 21%. Khusus untuk pecandu, 75% memakai ganja, 62% memakai putaw/heroin, 57% memakai shabu, 34% memakai ekstasi dan 22% memakai obat penenang. Dari prosentase tersebut menunjukkan bahwa para penyalahguna mengonsumsi lebih dari satu jenis narkoba. Selain itu, 15 ribu orang tiap tahun meninggal karena penyalahgunaan narkoba (BNN, 2007).

Meningkatnya permasalahan penyalahgunaan dan peredaran narkoba di Indonesia yang begitu pesat disebabkan beberapa faktor antara lain (BNN,2002):

- a. Sebagai dampak kemajuan komunikasi dan transportasi yang mengglobal, sehingga adanya perubahan sikap budaya dari kalangan remaja untuk meniru kehidupan gaya barat yang tidak lepas dari penggunaan narkoba
- b. Kejahatan narkoba suatu kegiatan bisnis yang menggiurkan karena keuntungannya sangat besar dan dapat diperoleh dalam waktu yang sangat singkat .
- c. Penggunaan narkoba dianggap dapat dijadikan sebagai pelarian/jalan pintas dalam melepaskan permasalahan hidup yang dihadapi seseorang.

- d. Indonesia yang mengalami tekanan ekonomi yang sangat buruk dan berkepanjangan banyak menimbulkan pemutusan hubungan kerja (PHK) serta bertambahnya jumlah pengangguran, putus sekolah, sehingga bisnis narkoba menjadi bisnis yang menjanjikan keuntungan besar, oleh karena itu tidak menutup kemungkinan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya terlibat dalam bisnis narkoba.
- e. Akibat ketidakstabilan politik dan ekonomi sampai saat ini membuat para elit politik berkonsentrasi pada masalah politik dan tidak memperhatikan masalah narkoba, sehingga dijadikan peluang dan oleh para pelaku kejahatan narkoba untuk memajukan bisnisnya. Setelah melihat dampak yang meluas baru mengejutkan para elit politik.
- f. Pemberantasan tindak pidana narkoba memerlukan dana yang sangat besar sebagaimana yang dilaksanakan negara maju, namun sangat bermasalah bagi pemerintah Indonesia karena belum mampu menyiapkan dana yang cukup memadai.
- g. Sistem hukum yang belum berjalan secara optimal (baik hukum/peraturannya itu sendiri, petugasnya, sarana dan prasarana)
- h. Belum terbangunnya komitmen bersama antara masyarakat dan pemerintah untuk membangun *Community Based* yang benar-benar membumi di hati masyarakat.

Meningkatnya kasus peredaran narkoba ini tentu saja memerlukan perhatian yang sangat serius dari pemerintah. Salah satu upaya nyata dari pemerintah untuk menanggulangi hal ini adalah dengan ditetapkannya Undang-undang No.22 tahun 1997 Tentang Narkotika dan Undang-undang No.5 tahun 1997 Tentang Psikotropika, dimana undang-undang tersebut dapat menjerat para penyalahguna narkoba dengan sanksi dan hukuman yang berat. Hal tersebut dimaksudkan untuk memberikan pelajaran atau rasa jera bagi mereka yang terkait dengan penyalahgunaan narkoba, dengan demikian, diharapkan dapat menekan peredaran narkoba.

Wujud tanggung jawab pemerintah dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba tidak hanya ditunjukkan dengan gencarnya pihak Polri

menangkap para penyalahguna, melainkan juga dengan mengupayakan program pembinaan yang lebih baik dan terarah untuk pelaku tindak pidana penyalahgunaan narkoba. Upaya pemerintah tersebut salah satunya dengan membangun Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) yang dikhususkan untuk menangani kasus-kasus narkoba. Pembangunan Lapas khusus narkoba tersebut dikarenakan lapas maupun rutan yang ada di Indonesia pada saat ini sudah tidak optimal lagi untuk menampung narapidana narkoba.

Permasalahan Narapidana kasus penyalahguna narkoba baik sebagai pecandu/pemakai, pengedar dan produsen yang berada di Lembaga Pemasyarakatan (lapas), menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Peningkatan jumlah narapidana dan tahanan yang terjadi setiap tahun ini menyebabkan banyak lapas dan rutan mengalami over kapasitas. Berikut ini adalah kondisi lapas dan rutan yang ada di Wilayah DKI Jakarta

Tabel 1
Data jumlah narapidana dan tahanan di Lapas dan Rutan di
Wilayah DKI Jakarta tahun 2005 – 2007

No	Lapas/Rutan	Kap	Isi Rata-rata/bulan			Ket.
			2005	2006	2007	
1	Lapas Klas I Cipinang	1979	3757	3789	3686	
2	Lapas Narkotika Jakarta	1084	1029	1282	2011	Beroperasi Thn 2004
3	Rutan Jakarta Pusat	753	4326	4026	3464	
4	Rutan Jakarta Timur	504	1478	1408	1612	
Jumlah		4320	10590	10505	10773	

Sumber : Kanwil Dep. Hukum dan HAM DKI Jakarta, 2008

Kondisi over kapasitas dan banyaknya penghuni kasus narkoba juga membawa dampak yang negatif terhadap perilaku penghuni dan responnya terhadap upaya pembinaan di lembaga pemasyarakatan. Dengan telah berdirinya Lembaga Pemasyarakatan Narkotika di berbagai wilayah Indonesia, maka

berbagai strategi dan kebijakan ataupun program dalam upaya meningkatkan kualitas ketaqwaan, kesehatan jasmani dan rohani, kesadaran hukum, keterampilan kerja dan latihan kerja para narapidana sangat diperlukan, guna mengubah perilaku mereka ke arah yang lebih baik (positif) dan diterima kembali oleh lingkungan masyarakat (BNN, 2005).

Sebagai lapas yang khusus menangani kasus narkoba, Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta diharapkan dapat menjalankan fungsinya sebagai lembaga pemidanaan serta sebagai tempat rehabilitasi khususnya bagi pengguna narkoba. Untuk menjalankan fungsi rehabilitasi tersebut, maka lapas melakukan suatu program *One Stop Centre*, yaitu suatu program rehabilitasi yang memadukan rehabilitasi medis dan sosial dalam satu atap. Dengan program ini diharapkan bahwa warga binaan, khususnya pengguna narkoba akan mendapatkan pelayanan pembinaan yang utuh sehingga ketika kembali ke masyarakat tidak akan mengulangi perilaku penyalahgunaan narkoba. Salah satu metode yang digunakan dalam program rehabilitasi ini adalah *Therapeutic Community* (TC).

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 (Cullen, et al, 1997).

Hal tersebut didukung dengan penelitian dari Harry K. Wexler, yang menemukan indikator-indikator penting dalam keberhasilan *Therapeutic Community* bagi narapidana adiksi. Indikator tersebut adalah (Wexler, 1997):

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 penjar 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*)

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.

Treatment dalam penjara yang berbasis TC menciptakan lingkungan sosial dan psikologis yang kondusif bagi proses *recovery* (pemulihan). Tujuan yang ingin dicapai dalam *treatment* ini adalah menyeluruh, yaitu perubahan bentuk perilaku yang negatif, cara berpikir dan merasa, untuk membangun sebuah tanggung jawab dalam kehidupan yang bebas narkoba (*drug-free lifestyle*). Untuk mencapai *recovery* yang stabil memerlukan integrasi yang baik dari tingkah laku, emosi, keterampilan, sikap, dan nilai (De Leon, 2000).

Perubahan perilaku tidak akan menjadi stabil tanpa adanya wawasan (*insight*) dan wawasan tidak akan cukup tanpa adanya pengalaman langsung. Selain itu, untuk mendapatkan perubahan dalam *lifestyle* dan identitas sosial-individu yang positif perlu adanya pendekatan yang berfokus pada gaya hidupnya, daripada terhadap penyalahgunaan narkoba, perilaku kriminal atau beberapa problem yang lain (Lipton, 2008).

Proses perubahan yang terjadi selama menjalani TC akan melewati berbagai tahapan, dimana setiap tahapan akan menjadi jalan bagi tahap perubahan selanjutnya ke arah proses pemulihan yang lebih baik. Meskipun demikian, pemulihan sangat tergantung pada positif atau negatifnya tekanan, serta memerlukan motivasi yang kuat untuk berubah. TC yang berhasil akan

menghasilkan dasar-dasar aturan sehari-hari yang didesain dalam setiap tahapan program untuk keberlangsungan *treatment* dan untuk memelihara keberlangsungan motivasi klien, dan untuk mendeteksi gejala-gejala akan berhenti sebelum program selesai. Namun demikian, keefektifan dari setiap unsur dalam TC tergantung pada masing-masing individu yang ada dalam *treatment*. *Self-help recovery* berarti setiap individu memiliki kontribusi yang besar dalam proses perubahan.

1.2. Pokok Permasalahan

Secara umum Sistem Pemasyarakatan melihat bahwa narapidana merupakan makhluk sosial yang secara naluriah mempunyai keinginan untuk selalu berhubungan dengan masyarakat. Oleh karena itu program-program pembinaan di dalam lapas selalu diarahkan pada pemulihan hubungan dengan masyarakat.

Penerapan metode TC bagi narapidana narkoba di dalam lembaga pemasyarakatan diharapkan dapat membantu proses pemulihan dan reintegrasi sosial narapidana, sehingga mereka dapat beradaptasi dengan baik ketika kembali ke masyarakat. Program TC mempunyai sasaran pada upaya perubahan perilaku yang *congruent* dengan upaya pembinaan narapidana secara umum yang bertujuan tercapainya reintegrasi sosial.

Di dalam program TC ditekankan adanya perubahan perilaku, khususnya perilaku negatif menjadi perilaku yang lebih positif. Metode TC menempatkan narapidana sebagai mitra petugas. Dengan posisi ini diharapkan narapidana akan mampu mengidentifikasi dan mengenali dirinya sendiri sehingga dapat menemukan bentuk-bentuk perilaku yang dapat diterima di masyarakat.

Alasan pemilihan masalah ini karena dilandasi adanya pemikiran bahwa untuk mendukung proses reintegrasi sosial narapidana penyalahguna narkoba agar dapat diterima masyarakat secara wajar, mereka harus dapat merubah perilaku negatif kearah yang lebih positif. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mengikuti kegiatan program *Therapeutic Community* (TC) Karena dalam kegiatan TC tercantum bagaimana cara hidup bersama dan kesehatan jiwa yang sungguh-

sebenarnya bagi setiap individu yang melaksanakannya, untuk konteks yang lebih luasnya TC sebagai pencegah dan pemisahan diri dari hal-hal buruk yang terjadi diluar lingkungan sosial yang ada (Cullen, Jones, & Woodward, 1997).

Dari uraian di atas maka penulis akan meneliti perubahan perilaku dari yang negatif ke arah perilaku yang positif bagi penyalahguna narkoba setelah selesai mengikuti kegiatan program *Therapeutic Community* (TC) di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Narkotika Jakarta.

Berdasarkan alasan tersebut di atas, maka pertanyaan penelitian tesis ini adalah:

1. Bagaimana hasil pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) sebagai metode perubahan perilaku bagi narapidana penyalahguna narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Narkotika Jakarta?
2. Kendala-kendala apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) terhadap perubahan perilaku bagi narapidana penyalahguna narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Narkotika Jakarta?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengidentifikasi dan menganalisa hasil pelaksanaan program *Therapeutic Community* (TC) sebagai metode perubahan perilaku bagi narapidana penyalahguna narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Narkotika Jakarta.
- b. Untuk mengidentifikasi dan menganalisa kendala-kendala pelaksanaan program *Therapeutic Community* sebagai metode perubahan perilaku bagi narapidana penyalahguna narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Narkotika Jakarta.

1.4. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Akademik

Menambah dan memperkaya pengetahuan di dalam pembinaan termasuk di dalamnya program perawatan dan pemulihan di lembaga pemasyarakatan dan

memberikan sumbangan dan pemikiran dalam khasanah akademik dan mendorong para pemerhati dan peneliti di bidang pemasyarakatan.

b. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbang saran dalam pelaksanaan *Therapeutic Community*, diharapkan dapat memberikan masukan kepada Direktorat Jenderal Pemasyarakatan untuk membuat suatu kebijakan yang lebih matang dan terencana dalam upaya pelaksanaan *Therapeutic Community* terhadap narapidana penyalahguna narkoba.

1.5. Kerangka Pemikiran

Untuk memahami hasil penelitian dengan lebih baik, maka perlu adanya suatu konsep pemikiran yang jelas mengenai faktor-faktor yang terkait dalam penelitian. Dalam hal ini penulis akan menyajikan uraian secara mendalam mengenai lembaga pemasyarakatan, narkoba dan psikotropika, adiksi dan perilaku ketergantungan, program *Therapeutic Community*, serta perubahan perilaku.

1.5.1. Lembaga Pemasyarakatan

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.

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 (Snarr, 1996, p. 65). 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*).

Hampir semua narapidana menjalani kehidupan dalam penjara dengan penuh keterpaksaan, karena pada umumnya lingkungan penjara bukanlah lingkungan yang menyenangkan. Hal ini dikarenakan suasana kehidupan di dalam penjara sangat berbeda dengan kehidupan di luar penjara. Pertama, di dalam penjara hampir semua aspek kehidupan dilakukan di tempat yang sama. Kedua, kehidupan dalam penjara sifatnya hampir monoton. Ketiga, kehidupan di penjara diatur oleh suatu aturan yang sangat ketat. Keempat, semua aktivitas di dalam penjara selalu diatur berdasarkan ketentuan yang telah digariskan secara birokrasi dari atas (Subroto, 1995, h. 3-4).

Untuk dapat menjalani masa pidananya sampai selesai, maka setiap narapidana harus mampu beradaptasi dengan suasana penjara. Menurut Davis, bagaimana narapidana dapat beradaptasi dengan lingkungan penjara tergantung pada beberapa faktor seperti (Davies & Tyler, 1995, p. 283-284):

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 penjara.

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 (Davies & Tyler, 1995, 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. Sebagai tempat pemidanaan bagi narapidana, secara umum lapas memiliki fungsi untuk melaksanakan tugas pengamanan terhadap narapidana. Standar pengamanan dalam setiap lapas ditentukan oleh jenis lapas, dimana lapas dengan sistem Maximum Security memiliki penanganan keamanan yang lebih ketat dibandingkan dengan lapas-lapas yang lain.

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 pemasyarakatan (PP 31 Tahun 1999).

Sistem pemasyarakatan berusaha untuk mewujudkan reintegrasi sosial narapidana. Konsepsi Pemasyarakatan telah dirintis sejak tahun 1951 dan disempurnakan dalam Keputusan Konferensi Dinas para Kepenjaraan 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 Dr. Sahardjo dirumuskan prinsip-prinsip pembimbingan dan pembinaan bagi narapidana yang dikenak dengan Sepuluh Prinsip Pemasyarakatan. Prinsip-prinsip tersebut adalah (Widiada Gunakarya, 1995, h. 77-81):

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

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

Menurut Paulus (2005) dalam tulisannya mengenai konsep pembinaan menyebutkan :

“ Mengubah manusia yang bermasalah menjadi manusia bermartabat tentu akan lebih sulit ketimbang mengubah manusia yang tidak bermasalah. Penyebab kesulitan utama adalah terletak pada keunikan manusia itu sendiri. Manusia sangat berbeda dengan benda alam lainnya seperti kayu atau batu yang dapat dirubah semau orang yang mengerjakannya. Manusia adalah makhluk yang memiliki kemauan, perasaan, selera, dan kemampuan berpikir, sehingga sulit bahkan tidak mungkin dirobah oleh orang lain kecuali oleh dirinya sendiri berdasar pertimbangan pribadi dengan menggunakan berbagai

potensi khusus yang dimilikinya. Berdasar kenyataan itu maka upaya mengubah manusia membutuhkan pengetahuan yang memadai tentang manusia dan segala keunikannya. Pengetahuan itu bukan hanya dibutuhkan untuk memahami orang yang akan diubah (klien) tetapi untuk memahami diri pengubah itu sendiri (dalam hal ini Pembina). Hanya orang yang mengenal dirinya yang dapat menjadi seorang pembina karena pada dasarnya instrumen utama seorang Pembina adalah dirinya sendiri khususnya sikap dan kondisi emosionalnya. Dengan uraian ini ingin ditegaskan bahwa pembinaan harus dipraktekan secara profesional”.

Lebih lanjut Paulus mengatakan 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 (Jim Stewart, 1997) :

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 perilaku yang diinginkan sehingga memperkuat sikap yang berhubungan dengan perilaku 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 kebiasaan-kebiasaan masyarakat dan tekanan kelompok orang-orang sebaya.

Agar tujuan pembinaan narapidana dapat tercapai maka diperlukan pola pembinaan terpadu menuju proses Pemasyarakatan. Dalam Sistem Pemasyarakatan narapidana tidak lagi dipandang sebagai objek pembinaan, melainkan sebagai subjek dari pembinaan itu sendiri. Proses Pemasyarakatan bagi narapidana merupakan realisasi dari pembaharuan sistem pelaksanaan pidana yang mengandung materi pengakuan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia. Proses Pemasyarakatan tersebut adalah sebagai berikut (Sujatno, 2004, h. 15-17):

1) Tahap Pertama :

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

2) Tahap kedua :

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*.

3) Tahap ketiga :

Jika proses pembinaan terhadap narapidana telah dijalani 1/2 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 $\frac{1}{2}$ dari masa pidananya, tahap kedua dimulai sejak berakhirnya masa lanjutan pertama sampai dengan $\frac{2}{3}$ dari masa pidananya. Dalam tahap ini dapat diberikan Pembebasan Bersyarat atau Cuti Menjelang Bebas dengan pengawasan *minimum security*.

4) Tahap keempat :

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

Dalam melaksanakan pembinaan, terdapat acuan program yang harus diikuti. Program-program pembinaan yang dimaksud meliputi dua bidang terdiri dari (Departemen Kehakiman Republik Indonesia, 1990, h. 10):

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 :
 - 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.

Proses pembinaan yang dilakukan pada dasarnya hampir sama di semua lapas yang ada di Indonesia. Budaya yang ada pun relatif sama dalam setiap lapas. Namun dengan didirikannya lapas yang khusus menangani kasus narkoba diharapkan ada kekhususan dalam program pembinaan yang secara spesifik juga menjadi sarana rehabilitasi bagi narapidana. Program pembinaan yang diberikan seharusnya berupa *treatment* yang mampu menghilangkan ketergantungan narapidana terhadap narkotika/psikotropika, sehingga ketika mereka telah selesai menjalani masa pidananya dapat menjadi individu yang bersih dan bebas narkotika/psikotropika. *Treatment* yang dilaksanakan dalam lapas khusus narkoba antara lain adalah program *Therapeutic Community* (TC).

1. 5. 2. Narkotika dan Psikotropika

Narkoba, singkatan dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lain adalah obat, bahan atau zat, bukan makanan, yang jika masuk ke dalam tubuh manusia berpengaruh terutama pada kerja otak atau susunan syaraf pusat (Badan Narkotika Provinsi DKI Jakarta, 2007. h.1).

Narkoba dapat digunakan secara legal untuk keperluan pengobatan, industri, dan untuk kepentingan ilmu pengetahuan walaupun demikian perlu ada pengendalian dan pengawasan jumlah narkoba yang tepat pemakaiannya dan berapa banyak ketersediaannya untuk kepentingan kesehatan, industri, ilmu pengetahuan. Selain itu juga harus diatur dan diawasi jalur resmi, mengenai impor, ekspor, produksi, dan distribusi legal untuk mencegah penyelewengan dan kebocoran sumber legal ke pasar gelap.

Dalam perkembangannya, dapat kita ketahui bahwa narkoba tidak dibedakan secara jelas antara narkotika dan psikotropika. Setidak-tidaknya pada saat itu kedua masalah tersebut dikelompokkan menjadi satu. Di Inggris dan Amerika

Serikat misalnya mempergunakan istilah *Narcotic and Dangerous Drug* (narkotika dan obat-obat berbahaya). Ada beberapa pengertian tentang narkotika dari beberapa pendapat seperti dalam buku *Narkotika dan Psikotropika dalam Hukum Pidana* (Sasangka, 2003. h. 33) mengutip beberapa pendapat Smith Kline dan French Clinical Staff dan Biro Bea Cukai Amerika Serikat. Menurut Smith Kline dan French Clinical Staff (1968) membuat definisi sebagai berikut:

Narcotics are drugs which produce insensibility or stupor due to their depressent effect on the central nervous system. Included in this definition are opium, opium derivatives (morphine, codein, heroin) and synthetic opiates (meperidine, methadone)

Sedangkan definisi lainnya dari Biro Bea dan Cukai Amerika Serikat, antara lain mengatakan bahwa yang dimaksud dengan narkotika adalah candu, ganja, cocaine, zat-zat yang bahan mentahnya dari bahan-bahan tersebut yakni morphine, heroin, codein, hashis, cocaine dan termasuk juga termasuk juga narkotika sintesis yang menghasilkan zat-zat, obat-obat yang tergolong dalam hallucinogen, depresant dan stimulant.

Menurut batasan WHO (1969) yang dimaksud obat (*drug*) adalah setiap zat yang apabila masuk kedalam organisme hidup akan mengadakan perubahan pada satu atau lebih fungsi-fungsi organ tubuh. narkotika (Narkotika dan obat-obat berbahaya) ialah zat kimiawi yang mampu mengubah pikiran, perasaan, fungsi, mental dan perilaku seseorang. Sedangkan pengertian narkotika menurut Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika adalah sebagai berikut :

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis ataupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Sedangkan pengertian psikotropika menurut ketentuan pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika, adalah sebagai berikut :

Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

Batasan mengenai tindak pidana narkotika dan psikotropika yang diambil dari ketentuan yang mengacu pada pasal 3 ayat (1) dan ayat (2) Konvensi Wina 1988, tentang narkotika dan psikotropika yang meliputi tindakan :

- 1) Menanam, membeli, memperdagangkan, mengangkut, dan mendistribusikan narkotika dan psikotropika;
- 2) Menyusun suatu organisasi, manajemen, dan membiayai tindakan-tindakan tersebut pada huruf (a);
- 3) Mentransfer harta kekayaan yang diperoleh dari tindakan tersebut pada huruf (a); dan
- 4) Mempersiapkan, percobaan, pembujukan, dan pemufakatan untuk melakukan tindakan-tindakan tersebut pada huruf (a).

Peredaran narkoba di Indonesia pada awalnya digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan dunia pendidikan. Namun demikian dalam perkembangannya pemakaiannya sering disalahgunakan dan tidak untuk kepentingan kesehatan, tapi lebih jauh daripada itu dijadikan sebagai objek bisnis (ekonomi) dan berdampak pada kegiatan yang merusak mental, baik fisik maupun psikis generasi penerus bangsa. Semakin berkembangnya penyalahgunaan narkoba di masyarakat semakin beragam pula jenis-jenis narkoba yang beredar.

Narkotika dan psikotropika berada dalam pengawasan Undang-Undang R.I. Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika dan Undang-Undang R.I. Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika. Jika ditanam, diproduksi, diperjualbelikan, dimiliki, disimpan, dan digunakan secara tidak sah berarti melanggar hukum. Menurut undang-undang, narkotika terbagi menjadi 3 golongan yaitu (BNN, 2007, h. 42) :

- 1) Narkotika golongan I

Yaitu narkotika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta

mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah heroin, kokain, dan ganja.

2) Narkotika golongan II

Yaitu narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah morfin, petidin, methadon.

3) Narkotika golongan III

Yaitu narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya kodein.

Masing-masing zat diatas jika digunakan dengan benar melalui saran dan resep dokter memang tidak berbahaya apalagi sampai menimbulkan ketergantungan. Namun pada kenyataannya banyak yang menyalahgunakannya di luar kepentingan medis guna mendapatkan efek-efek yang membuat tubuh dan perasaan menjadi lebih ringan dan santai.

Penyalahgunaan psikotropika dapat mengakibatkan sindroma ketergantungan apabila penggunaannya tidak dibawah pengawasan dan petunjuk medis. Zat ini bisa menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi (merangsang) bagi para pemakianya. Sebagaimana narkotika, psikotropika terbagi dalam 4 golongan yaitu (BNN, 2007, h. 56-57):

1) Psikotropika golongan I

Yaitu psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Yang termasuk dalam golongan ini adalah ekstasi, LSD.

2) Psikotropika golongan II

Adalah psikotropika yang berkhasiat dalam pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat

mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya adalah amphetamine. Penyalahgunaan psikotropika golongan ini paling dikenal dengan nama shabu-shabu.

3) Psikotropika golongan III

Adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya amorbital.

4) Psikotropika golongan IV

Kelompok atau jenis psikotropika yang bisa menimbulkan ketergantungan rendah, berkhasiat dan digunakan luas untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan. Termasuk di dalamnya adalah diazepam, barbital.

Penyalahgunaan narkoba yang dipakai diluar tujuan pengobatan dan hanya untuk dinikmati pengaruhnya kalau dilakukan terus menerus akan mengakibatkan ketergantungan. Setelah itu akan mengakibatkan gangguan kesehatan jasmani dan rohani, lebih jauh lagi dapat mengakibatkan kematian.

Masuknya narkoba ke dalam tubuh akan mempengaruhi fungsi vital organ tubuh, yaitu jantung, peredaran darah, pernafasan, dan terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat). Hal ini akan menyebabkan kerja otak berubah, bisa mengalami peningkatan atau penurunan.

Narkoba yang ditelan akan masuk ke lambung kemudian ke pembuluh darah. Kalau dihisap, zat diserap masuk ke dalam pembuluh darah lewat saluran hidung dan paru-paru. Sedangkan kalau masuk ke dalam badan melalui cara disuntikkan, zat langsung masuk ke aliran darah, selanjutnya darah membawa zat itu ke otak.

Narkoba berpengaruh pada bagian otak yang bertanggung jawab atas kehidupan perasaan, yang disebut dengan sistem limbic. Pusat kenikmatan pada otak (hipotalamus) adalah bagian dari sistem limbic. Narkoba menghasilkan perasaan nikmat dengan mengubah susunan biokimia molekul pada sel otak yang disebut neurotransmitter (BNN, 2007, h. 68).

Berbagai dampak negatif akibat penyalahgunaan narkoba tersebut tentunya perlu mendapat perhatian dari pemerintah dan masyarakat untuk lebih peduli dan secara sungguh-sungguh menanggulangnya. Beberapa alasan perlunya

upaya penanggulangan narkoba antara lain (Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2007, h. 48-51):

1. Jumlah kasus yang meningkat secara cepat

Jumlah penyalahguna narkoba meningkat dari tahun ke tahun secara cepat. Pola pemakaiannya pun berubah-ubah dari waktu ke waktu. Penelitian menunjukkan bahwa jumlah kasusnya di Indonesia sekitar 4 juta. Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO), jika terdata satu kasus, berarti ada sepuluh kasus di sekitarnya yang tidak terdeteksi.

2. Tingginya angka kambuh

Angka kambuh dari pecandu yang pernah dirawat pada pusat-pusat terapi dan rehabilitasi adalah 60-70%. Artinya sebagian besar pecandu akan berulang kali dirawat dan kambuh kembali. Stigma di masyarakat yang memandang penyalahguna narkoba sebagai pelaku kejahatan menyebabkan hanya 5-10% dirawat di rumah sakit atau panti. Sebagian terbesar (90%) berada di keluarga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat, atau penjara.

3. Tingginya angka kematian

Menurut laporan BNN, paling sedikit 40 orang hari di Indonesia meninggal karena penyalahgunaan narkoba. Hal ini belum menggambarkan data sebenarnya karena sering penyebab kematian tidak diungkap oleh keluarga karena rasa malu. Banyak kasus narkoba dilaporkan meninggal karena sebab lain, seperti perdarahan otak, penyakit jantung, asma dan kecelakaan.

4. Bahaya penyakit menular hepatitis B/C dan HIV/AIDS

Laporan menunjukkan 80% pengguna narkoba suntik menderita hepatitis B/C dan 40-50% tertular HIV. Dari pecandu dengan HIV atau hepatitis, terjadi penularan kepada sesama pecandu dan pasangan seksualnya, juga ibu kepada bayi yang dikandungnya.

5. Besarnya biaya sosial-ekonomi yang harus ditanggung

Pecandu berusaha mencari narkoba yang sangat dibutuhkannya dengan berbohong, menjual barang-barang milik pribadi atau keluarga, mencuri, bahkan merampok. Sangat besar biaya untuk membeli narkoba setiap harinya jauh melebihi kemampuan keluarga. Keluarga menanggung beban sosial-ekonomi yang sangat berat. Belum lagi biaya perawatan dan risiko jika

dihukum. Premanisme meningkat, sehingga negara juga harus menanggung beban karena produktivitas masyarakat rendah.

1.5. 3. Adiksi Dan Perilaku Ketergantungan

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 (Departemen Sosial RI, 2003, h. 3):

- 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 (Mieczkowski, 1995, p.11-12).
- 2) Adanya gejala putus obat (*withdrawal syndrome*), yaitu individu akan merasakan gejala-gejala fisik dan psikologis yang tidak nyaman apabila penggunaan zat dihentikan.

Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth-Edition* (DSM-IV) terdapat klasifikasi satu kelompok gangguan jiwa yang disebut gangguan yang berhubungan dengan zat yang dibedakan menjadi 2 subkelompok, yaitu gangguan penggunaan zat (gangguan ketergantungan zat dan gangguan penyalahgunaan zat) dan gangguan yang disebabkan oleh zat.

Gangguan penggunaan zat adalah suatu pola penggunaan zat, menimbulkan hendaya atau kesukaran yang secara klinis berarti, seperti ditunjukkan oleh satu (atau lebih) dari hal-hal berikut, terjadi di dalam periode 12 bulan (DSM-IV, 1994, p. 182 – 183):

1. Gagal untuk menyelesaikan kewajiban utama, misalnya kemangkiran dari pekerjaan atau menyia-nyiakan anak.
2. Dihadapkan pada bahaya fisik seperti mengoperasikan mesin atau mengendarai kendaraan ketika terintoksikasi.
3. Masalah-masalah hukum seperti ditangkap, tingkah laku yang melanggar peraturan atau pelanggaran lalu-lintas.

4. Masalah-masalah sosial atau interpersonal yang menetap seperti perkecokan dengan pasangan.

Ketergantungan zat adalah suatu pola maladaptif dari penggunaan zat, menimbulkan hendaya atau kesukaran yang secara klinis berarti, seperti ditunjukkan oleh tiga (atau lebih) dari hal berikut, terjadi kapanpun di dalam periode 12 bulan yang sama (DSM-IV, 1994, p. 181):

1. Toleransi berkembang, ditunjukkan oleh:
 - a. Dosis yang lebih besar dari zat dibutuhkan untuk menghasilkan pengaruh atau efek yang diinginkan;
 - b. Pengaruh dari zat menjadi menurun jika jumlah zat yang biasa digunakan atau
 - c. Orang tersebut dapat tampak berfungsi secara normal setelah menggunakan sejumlah zat yang akan mengganggu seseorang pengguna tidak tetap.
2. Simtom putus zat (*withdrawal symptoms*) berkembang bila seseorang berhenti menggunakan zat atau menurunkan jumlah zat. Orang tersebut mungkin juga menggunakan zat untuk meringankan atau menghilangkan simtom putus zat.
3. Orang tersebut menggunakan zat lebih banyak atau menggunakan zat untuk waktu yang lebih lama daripada yang diharapkan.
4. Orang tersebut mengakui penggunaan zat berlebihan, mungkin telah mencoba untuk menurunkannya tetapi belum mampu melakukannya.
5. Banyak waktu pasien digunakan dalam usaha-usaha untuk memperoleh zat atau sembuh dari pengaruhnya.
6. Penggunaan zat berjalan terus walaupun, masalah-masalah fisik dan psikologis ditimbulkan atau diperburuk oleh zat (misal, merokok walaupun mengetahui bahwa hal itu meningkatkan resiko untuk penyakit kanker dan mengenai jantung dan urat-urat darah (*cardio vaskuler*)).

7. Banyak aktivitas (berkerja, rekreasi, sosialisasi) dihentikan atau dikurangi frekuensinya karena penggunaan zat.

Menurut Mc Carthy, adiksi atau ketergantungan terhadap narkoba adalah sebagai berikut (Mc Carthy, et.al, 2001, p. 276-277):

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:

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

Penyalahgunaan narkoba juga berpengaruh pada tubuh dan mental emosional pemakainya. Jika semakin sering dikonsumsi, apalagi dalam jumlah berlebih maka akan merusak kesehatan tubuh, kejiwaan dan fungsi sosial di dalam masyarakat.

Untuk sampai pada kondisi ketergantungan, seseorang akan mengalami tahap sebagai berikut (Nuryani, dkk, 2003, h. 9-10):

- 1) *Abstinence* (Abstinensia) adalah periode dimana seseorang sama sekali tidak menggunakan zat (narkoba) untuk tujuan apapun.
- 2) *Social use* adalah periode dimana individu mulai coba-coba menggunakan narkoba untuk tujuan rekreasional, namun sama sekali tidak mengalami problem yang berkaitan dengan aspek sosial, finansial, medis dan sebagainya. Umumnya individu masih dapat mengontrol penggunaan zatnya.
- 3) *Early problem use* adalah periode dimana individu sudah menyalahgunakan narkoba dan perilaku penyalahgunaan ini mulai berpengaruh pada kehidupan sosial individu tersebut, seperti misalnya timbul masalah di sekolah, keinginan bergaul hanya dengan orang-orang tertentu, dan lain-lain.
- 4) *Early addiction* adalah periode dimana individu sampai pada perilaku ketergantungan baik fisik, maupun psikologis, dan perilaku ketergantungan ini sangat mengganggu kehidupan sosial individu tersebut. Yang bersangkutan nyaris sulit mengikuti pola hidup orang normal sebagaimana mestinya dan mulai terlibat pada perbuatan yang melanggar norma dan nilai yang berlaku.
- 5) *Severe addiction* adalah periode dimana individu hanya hidup dan berlaku untuk mempertahankan ketergantungannya, sama sekali tidak memperhatikan lingkungan sosial dan diri sendiri. Pada tahap ini, individu biasanya sudah terlibat pada tindakan kriminal yang dilakukan demi memperoleh narkoba yang diinginkan.

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 (BNN, 2003, h. 11-12):

- a. Tidak bisa berkomunikasi dengan orangtua
- b. Tidak berada dalam pengawasan orangtua
- c. Kontrol diri yang rendah
- d. Kepercayaan diri dan harga diri yang rendah
- e. Tidak mau mengikuti aturan/norma/tata tertib
- f. Suka mencari sensasi
- g. Bergaul/tinggal di lingkungan penyalahguna narkoba
- h. Dikucilkan atau sulit menyesuaikan diri dengan lingkungannya

- i. Memiliki anggota keluarga penyalahguna narkoba
- j. Rendah penghayatan spiritualnya

Dengan pemakaian narkoba terus menerus, akan timbul berbagai dampak baik secara fisik, psikologis maupun sosial akibat pengaruh narkoba. Secara fisik dapat terjadi perubahan seperti (BNN, 2003, h. 32):

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 (BNN, 2003, h. 11-12):

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 (BNN, 2003, h. 33-34):

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

1.5. 4. Program *Therapeutic Community* (TC)

Therapeutic Community (TC) adalah 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 (Departemen Sosial RI, 2003, h. 6).

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 (Nuryani, dkk, 2003, h. 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*). Konsep TC yaitu menolong diri sendiri, dapat dilakukan dengan adanya keyakinan bahwa (Nuryani, dkk, 2003, h. 23):

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:

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 (De Leon, 2000, p. 17). *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. Metode ini didasari pada pandangan bahwa kelompok dapat mempengaruhi individu, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

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* (De Leon, 2000, p. 17). Semakin lama program tersebut berkembang, dan mulai muncul adanya perubahan-perubahan dan penambahan-penambahan, sampai akhirnya Maxwell Jones memperkenalkan sebagai program *Therapeutic Community*.

Menurut Nuryani, dkk (2003, h. 72) indikator keberhasilan dalam pelaksanaan TC meliputi dua aspek, yaitu indikator keberhasilan program dan indikator keberhasilan residen. Indikator yang dapat digunakan untuk menilai program itu berhasil atau gagal adalah:

1. Angka *drop-out* pada setiap tahapan
2. Angka residen yang kabur
3. Angka kekambuhan
4. Adanya peningkatan status kehidupan residen yang lebih baik selama dan setelah mengikuti program yang dinilai dari pelaksanaan pekerjaan, sekolah dan perilaku sehari-hari baik di lingkungan keluarga maupun di lingkungan sosial lainnya.

Indikator keberhasilan yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan residen adalah:

1. Dalam keadaan bebas zat (*abstinensia*)
2. Dapat menjalankan kehidupan sosialnya sesuai dengan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat

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)*

Merupakan filosofi atau falsafah yang dianut dalam TC. Falsafah ini merupakan kerangka dasar berpikir dalam program TC yang harus dipahami dan dihayati oleh seluruh residen (Nuryani, dkk, 2003, h. 16).

2. *Unwritten Philosophy*

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. Dengan mengikuti program TC ini, residen dapat membentuk perilaku baru yang sesuai dengan *unwritten philosophy* (Nuryani, dkk, 2003, h. 17-20).

3. *Cardinal Rules*

Cardinal Rules merupakan peraturan utama yang harus dipahami dan ditaati dalam program TC, yaitu (Nuryani, dkk, 2003, h. 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* (Nuryani, dkk, 2003, h. 20-21)

(1) 4 Kategori struktur program :

a. *Behaviour management shaping* (Pembentukan tingkah laku)

Perubahan perilaku yang diarahkan pada kemampuan untuk mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai, norma-norma kehidupan masyarakat.

b. *Emotional and psychological* (Pengendalian emosi dan psikologi)

Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis.

c. *Intellectual and spiritual* (Pengembangan pemikiran dan kerohanian)

Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan aspek pengetahuan, nilai-nilai spiritual, moral dan etika, sehingga mampu

menghadapi dan mengatasi tugas-tugas kehidupannya maupun permasalahan yang belum terselesaikan

- d. *Vocational and survival* (Keterampilan kerja dan keterampilan bersosial serta bertahan hidup)

Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dan keterampilan residen yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari maupun masalah dalam kehidupannya.

(2) 5 *Pillars* (5 tonggak dalam program)

- a. *Family milieu concept* (Konsep kekeluargaan)

Untuk menyamakan persamaan di kalangan komunitas supaya bersama menjadi bagian dari sebuah keluarga.

- b. *Peer pressure* (Tekanan rekan sebaya)

Proses dimana kelompok menekankan contoh seorang residen dengan menggunakan teknik yang ada dalam “TC”

- c. *Therapeutic session* (Sesi terapi)

Berbagai kerja kelompok untuk meningkatkan harga diri dan perkembangan pribadi dalam rangka membantu proses kepulihan .

- d. *Religious session* (Sesi agama)

Proses untuk meningkatkan nilai-nilai dan pemahaman agama.

- e. *Role modelling* (Keteladanan)

Proses pembelajaran dimana seorang residen belajar dan mengajar mengikuti mereka yang sudah sukses.

5. *Tool's of The House*

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 (Nuryani, dkk, 2003, h. 21-22).

6. Struktur (Hirarki) Fungsi Kerja (De Leon, 2000, 136-137)

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. Di dalam *job function* tersebut dikenal adanya sistem status (hirarki) yang menentukan tingkatan tanggung jawab dari residen. Sistem Status (hierarki berdasarkan status) tersebut adalah :

- a. *C.O.D.* (Coordinator of Department)
- b. *Chief*
- c. *Shingle/H.O.D.* (*Head of Department*)
- d. *Ramrod*
- e. *Crew*

7. Tahapan Program

1) *Induction*

Tahap ini berlangsung pada sekitar 30 hari pertama saat residen mulai masuk. Tahap ini merupakan masa persiapan bagi residen untuk memasuki tahapan *Primary* (De Leon, 2000, p. 196-198).

2) *Primary*

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 terapeutik yang telah ditetapkan. Dilaksanakan selama kurang lebih 3 sampai dengan 6 bulan. *Primary* terbagi dalam beberapa tahap, yaitu (De Leon, 2000, p. 198-199):

- a) *Younger member*
- b) *Middle Peer*
- c) *Older member*

3) *Re-entry*

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 (De Leon, 2000, p. 201).

4) *Aftercare*

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 (De Leon, 2000, p. 205).

Dengan aturan-aturan TC seperti di atas, maka diharapkan pelaksanaan program benar-benar dijalankan oleh residen (residen merupakan sebutan untuk peserta program TC). 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.

Dalam sebuah program *treatment* 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.

1. 5. 5. Perubahan Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2008)

Hal yang paling penting dalam sebuah perilaku adalah bagaimana perilaku itu dibentuk dan bagaimana perubahan yang terjadi. Banyak teori yang mengemukakan tentang perubahan perilaku, antara lain :

1. Teori Stimulus-Organisme-Respons (SOR)

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi, misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya bicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2008, p.1).

Hosland, et.al. (1953) mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

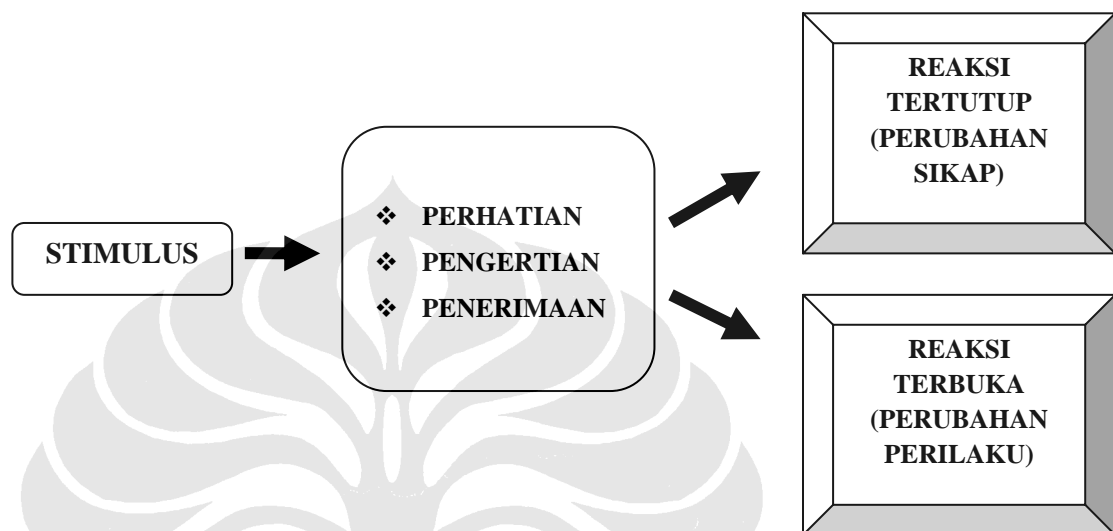
- a. Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- b. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- c. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini, faktor *reinforcement* memegang peranan penting.

Proses perubahan perilaku berdasarkan teori SOR ini dapat digambarkan seperti di bawah ini:

Gambar 1
Teori Stimulus Organisme Respons

Sumber: Notoatmodjo, 2008



2. Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu itu tergantung pada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang apabila stimulus tersebut dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut (Sudrajat, 2008, p. 4). Menurut Katz (1960) perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Katz berasumsi bahwa:

- a. Perilaku itu memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhannya. Sebaliknya bila objek tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan berperilaku negatif.
- b. Perilaku dapat berfungsi sebagai *defence mechanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilakunya, dengan tindakan-tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar.

- c. Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan memberikan arti. Dalam peranannya dengan tindakannya itu, seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dengan tindakan sehari-hari tersebut seseorang telah melakukan keputusan-keputusan sehubungan dengan objek atau stimulus yang dihadapi. Pengambilan keputusan yang mengakibatkan tindakan-tindakan tersebut dilakukan secara spontan dan dalam waktu singkat.
- d. Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan cerminan perasaan seseorang. Oleh sebab itu perilaku merupakan bentuk segala ungkapan diri seseorang yang dapat dilihat.

Teori ini berkeyakinan bahwa perilaku itu mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungan menurut kebutuhannya. Oleh sebab itu di dalam kehidupan manusia, perilaku itu tampak terus menerus dan berubah secara relatif.

Belajar merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dan berperan penting dalam pembentukan pribadi dan perilaku individu. Nana Syaodih Sukmadinata (2005) menyebutkan bahwa sebagian terbesar perkembangan individu berlangsung melalui kegiatan belajar. Dari berbagai pengertian tentang teori belajar, kata kunci dari belajar adalah perubahan perilaku. Dalam hal ini, Moh Surya (1997) mengemukakan ciri-ciri dari perubahan perilaku, yaitu (Sudrajat, 2008, p. 2):

1. Perubahan yang disadari dan disengaja (intensional)

Perubahan perilaku yang terjadi merupakan usaha sadar dan disengaja dari individu yang bersangkutan. Begitu juga dengan hasil-hasilnya, individu yang bersangkutan menyadari bahwa dalam dirinya telah terjadi perubahan, misalnya pengetahuannya semakin bertambah atau keterampilannya semakin meningkat, dibandingkan sebelum dia mengikuti suatu proses belajar.

2. Perubahan yang berkesinambungan (kontinyu)

Bertambahnya pengetahuan atau keterampilan yang dimiliki pada dasarnya merupakan kelanjutan dari pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh

sebelumnya. Begitu juga, pengetahuan, sikap dan keterampilan yang telah diperoleh itu, akan menjadi dasar bagi terjadinya perilaku berikutnya.

3. Perubahan yang fungsional

Setiap perubahan perilaku yang terjadi dapat dimanfaatkan untuk kepentingan hidup individu yang bersangkutan, baik untuk kepentingan masa sekarang maupun masa mendatang.

4. Perubahan yang bersifat positif

Perubahan perilaku yang terjadi bersifat normatif dan menunjukkan ke arah kemajuan.

5. Perubahan yang bersifat aktif

Untuk memperoleh perilaku baru, individu yang bersangkutan aktif berupaya melakukan perubahan.

6. Perubahan yang bersifat permanen

Perubahan perilaku yang diperoleh dari proses belajar cenderung menetap dan menjadi bagian yang melekat dalam dirinya.

7. Perubahan yang bertujuan dan terarah

Individu melakukan kegiatan belajar pasti ada tujuan yang ingin dicapai, baik tujuan jangka pendek, jangka menengah maupun jangka panjang. Berbagai aktivitas dilakukan dan diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut.

8. Perubahan perilaku secara keseluruhan

Perubahan perilaku belajar bukan hanya sekedar memperoleh pengetahuan semata, tetapi termasuk memperoleh pula perubahan dalam sikap dan keterampilannya.

1.6. Definisi Konsep

1. Lembaga pemasyarakatan adalah tempat orang-orang menjalani masa pidana karena putusan hakim yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap. Lapas Narkotika adalah tempat orang-orang menjalani masa pidana yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap dengan latar belakang kasus narkoba
2. Narapidana kasus narkoba adalah seseorang yang melanggar Undang-Undang narkotika dan psiktropika yang telah diputus oleh hakim dengan

pidana penjara yang telah berkekuatan hukum tetap dan ditempatkan di Lembaga Pemasyarakatan.

3. *Therapeutic Community* adalah 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 untuk menolong diri sendiri dan sesama yang dipimpin oleh seseorang dari mereka, sehingga terjadi perubahan perilaku dari negatif ke arah tingkah laku yang positif.
4. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis ataupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.
5. Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.
6. Adiksi adalah suatu keadaan yang terjadi, setelah penggunaan obat secara berkala dan terus menerus. Apabila pemberian obat dihentikan maka timbul gejala ketergantungan baik psikis dan jasmani.
7. Pecandu adalah orang yang mengalami ketergantungan narkoba.
8. Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.

1.7. Metode Penelitian

Metode penelitian berisi tentang hal-hal yang dilakukan penulis untuk memperoleh data atau informasi yang dapat digunakan untuk menyusun hasil penelitian. Metode penelitian ini berisi tentang pendekatan penelitian, waktu dan lokasi penelitian, teknik pengumpulan data, tahapan penelitian, prosedur penelitian, serta indikator penelitian.

1.7.1. Pendekatan Penelitian

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan, mengungkap informasi secara mendalam tentang segala sesuatu yang diperoleh di lapangan dalam hal ini Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta.

1.7.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian dilakukan selama 1 (satu) bulan, yang dijadikan lokasi penelitian adalah Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta. Dipilihnya Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta sebagai lokasi penelitian karena sebagian besar warga binaannya berlatar belakang kasus penyalahgunaan narkoba. Selain itu lembaga merupakan satu-satunya lembaga pemasyarakatan di Indonesia yang berusaha menerapkan TC seperti yang dilakukan di panti rehabilitasi narkoba.

1.7.3. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Untuk memperoleh informasi yang valid, peneliti melakukan observasi ke Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta. Observasi ini diperlukan agar peneliti dapat melihat secara langsung kondisi di Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta, termasuk dapat mengamati secara langsung pelaksanaan program TC.

2. Studi Pustaka

Studi pustaka dilakukan dengan mencari dan mempelajari buku-buku dan dokumen yang memuat tentang sistem pemasyarakatan dan metode *Therapeutic Community* serta pelaksanaan konseling.

3. Wawancara

Wawancara dilakukan guna memperoleh informasi dan data, yang dilakukan secara mendalam dari *informan*. Informan yang menjadi objek penelitian, yaitu pejabat dan staf pelaksana kegiatan TC, para Peer Counselor, serta narapidana yang telah selesai menjalani program TC.

4. Dokumen

Dokumen merupakan bahan atau data yang sudah ada sebelumnya yang dapat membantu melengkapi informasi penelitian. Dalam hal ini peneliti ingin melihat dokumen pelaksanaan TC, khususnya laporan yang menyangkut tentang perilaku informan selama menjalani program TC.

1.7.4. Tahapan penelitian

Penelitian diawali dengan mengidentifikasi narapidana yang mendapatkan pembinaan *Therapeutic Community* serta petugas yang melaksanakan kegiatan TC. Selanjutnya, dilakukan pendekatan terhadap yang bersangkutan dengan terlebih dulu membina hubungan baik atau menciptakan *rapport* yang bertujuan untuk membangun kepercayaan informan, sehingga informan dapat memberikan seluruh informasi yang diharapkan peneliti.

Untuk memperoleh data yang valid perlu dilakukan dengan observasi pelaksanaan TC dan memperhatikan dokumen-dokumen maupun penelitian-penelitian terdahulu yang terkait. Tujuannya adalah untuk menghindari bias dari data yang akan diperoleh.

Setelah data terkumpul dilakukan klasifikasi jawaban yang diperoleh, untuk selanjutnya dilakukan analisis data agar didapat hasil penelitian yang akurat.

1.7.5. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah dalam penelitian ini adalah:

1. Mencari definisi konsep *Therapeutic Community* dan kondisi Lapas Narkotika, serta perilaku ketergantungan dan perubahan perilaku sebagai dasar menyusun kerangka wawancara dan observasi
2. Melakukan penelitian lapangan yang berupa wawancara, observasi, dan studi dokumen
3. Melakukan analisis terhadap temuan data yang telah diperoleh
4. Menarik kesimpulan hasil penelitian

1.7. 6. Indikator Penelitian

Untuk menganalisis hasil penelitian yang terkait dengan keberhasilan pelaksanaan program *Therapeutic Community* maka perlu ditetapkan indikator-indikator penelitian. Untuk melihat keberhasilan pelaksanaan TC indikator yang ditetapkan meliputi dua aspek yaitu indikator keberhasilan program dan indikator keberhasilan residen. Indikator yang dapat digunakan untuk menilai program yaitu:

1. Angka drop out pada setiap tahapan
2. Angka residen yang kabur
3. Angka kekambuhan
4. Adanya peningkatan status kehidupan residen yang lebih baik selama dan setelah mengikuti program yang dinilai dari pelaksanaan pekerjaan, sekolah dan perilaku sehari-hari baik di lingkungan keluarga maupun di lingkungan lainnya.

Indikator keberhasilan yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan residen adalah :

1. Dalam keadaan bebas zat (abstinensia)
2. Dapat menjalankan kehidupan sosialnya sesuai dengan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat

1. 8. Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan

Berisikan uraian tentang latar belakang permasalahan, pokok permasalahan, tujuan penelitian, manfaat penelitian yang terdiri dari manfaat akademis dan manfaat praktis, kerangka pemikiran, definisi konsep, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II Gambaran Umum Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta

Berisi uraian tentang keadaan umum Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta, organisasi Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta, struktur organisasi Lembaga

Pemasyarakatan, gambaran umum pelaksanaan pengamanan, dan pelaksanaan pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta, gambaran umum pelaksanaan pengobatan dan perawatan narapidana, gambaran umum pelaksanaan program *Therapeutic Community*, serta gambaran umum pelaksanaan Criminon.

Bab III Hasil Penelitian

Berisi uraian tentang hasil penelitian yang meliputi perubahan perilaku narapidana setelah menjalani TC, serta kendala-kendala dalam pelaksanaan TC.

Bab IV Pembahasan

Berisi uraian pembahasan hasil penelitian hubungan antara teori yang ada dengan hasil penelitian

Bab V Penutup

Berisi kesimpulan hasil penelitian dan rekomendasi.

