

Pemberdayaan Kader Terapi dan Rehabilitasi Berbasis Komunitas pada Warga Binaan Pemasyarakatan Pecandu Napza dalam Upaya Pemulihan Ketergantungan Napza

Abdul Muhid

Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya
abdulmuhid@uinsby.ac.id

Abstrak: *Pendampingan komunitas melalui pemberdayaan kader terapi dan rehabilitasi berbasis komunitas pada warga binaan pemasyarakatan pecandu NAPZA dalam upaya pemulihan ketergantungan NAPZA bertujuan untuk memperbaiki pemikiran, sikap dan nilai, status kesehatan dan memperbaiki fungsi sosial para pecandu NAPZA di penjara. Untuk mencapai kondisi dampingan yang diharapkan, maka fasilitator menggunakan langkah-langkah strategi kegiatan sebagai berikut: (1) rapid Assesment melalui kegiatan need- assesment dengan cara pemetaan aset (mapping asset) secara partisipatif dengan pendekatan appreciative inquiry dengan pendekatan asset based community development (ABCD approach); (2) pengenalan melalui pendidikan adiksi dan isu terkait melalui kegiatan pelatihan dan capacity building bagi WBP Pecandu NAPZA; (2) konsolidasi; (3) internalisasi; (4) networking; (5) monitoring; (6) evaluation; dan (7) sustainibilitas program. Hasil pendampingan komunitas ini menunjukkan bahwa munculnya partisipasi aktif para pecandu NAPZA di penjara sebagai kader untuk membantu Lapas dalam mengorganisir kegiatan terapi dan rehabilitasi serta mencegah dan menanggulangi permasalahan adiksi NAPZA dan masalah terkait lainnya di Lapas. Program pemberdayaan ini juga telah terbentuk penerapan “pecandu membantu pecandu”. Hal ini sangat penting untuk membantu terwujudnya masyarakat Indonesia bebas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.*

Kata Kunci: *kader terapi; rehabilitas; warga binaan pemasyarakatan; pecandu NAPZA; pemulihan; ketergantungan NAPZA*

A. Isu dan Fokus Pengabdian

Masalah penyalahgunaan narkoba menjadi perhatian dunia internasional dewasa ini karena menjadi ancaman yang serius dengan dampak yang sangat luas pada dimensi medis, sosial, budaya, ekonomi, politik, pertahanan dan



keamanan (Hankam).¹ Permasalahan ini memicu respon pemerintah untuk melahirkan kebijakan nasional sebagai upaya mewujudkan masyarakat Indonesia yang bebas penyalahgunaan narkoba menuju masyarakat sehat dan berkualitas.² Namun hingga saat ini, permasalahan narkoba masih menjadi isu global, regional dan nasional dengan jumlah kasus yang terus meningkat naik dari tahun ke tahun di berbagai propinsi di Indonesia, termasuk Jawa Timur. Saat ini Provinsi Jawa Timur berada pada peringkat ketiga kasus narkoba terbesar di Indonesia.³ Tahun 2013, Polda Jawa Timur berhasil mengungkap 3.039 kasus Narkoba dengan 3801 tersangka. Terjadi peningkatan sebesar 31,19% dibanding tahun 2012.⁴

Penyalahgunaan narkoba tidak hanya berdampak terhadap kesehatan, tetapi juga mengakibatkan terjadinya kekerasan, perilaku seksual beresiko, penularan HIV dan IMS (infeksi menular seksual), kecelakaan lalu lintas, kriminal, ketidakstabilan emosi dan psikis, kematian karena overdosis, hilangnya motivasi hidup, dan hilangnya produktifitas.⁵ Penyalahgunaan narkoba menyebabkan seseorang masuk dalam tahap adiksi (kecanduan). Menurut NIDA (*National Institute on Drug Abuse*), adiksi adalah penyakit otak yang kronis dengan potensi kambuh yang tinggi (*a chronic relapsing brain disease*), ditandai dengan pencarian dan penggunaan narkoba yang kompulsif, meskipun konsekuensinya negatif dan berbahaya.⁶ Adiksi atau ketergantungan terhadap narkoba merupakan suatu kondisi di mana seseorang mengalami ketergantungan secara fisik dan psikologis terhadap suatu zat adiktif dan menunjukkan tanda-tanda seperti adanya gejala putus zat (*withdrawal*

¹ Dampak penyalahgunaan narkoba terkait dengan dimensi ekonomi, sosial, kultural, kesehatan, hukum, dan dimensi keamanan nasional secara detail dapat dilihat dalam buku *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba bagi Petugas Lapas dan Rutan*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, 2012).

² Sebagaimana tertuang dalam Inpres No. 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba Tahun 2011–2015 yang memfokuskan pencapaian “Indonesia Negara Bebas Narkoba”.

³ Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Laporan Eksekutif Program Penanggulangan HIV & AIDS di Lapas/Rutan di Indonesia*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, 2012), hlm. 7.

⁴ “Polda Jatim Peringkat Pertama Ungkap Kasus Narkoba”, dikutip dalam www.surya.co.id diunduh pada hari Rabu Tanggal 15 Mei 2013 pukul 10.30 WIB.

⁵ Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Buku Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Petugas Lapas dan Rutan*, (Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM RI Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, 2012), hlm. 16.

⁶ Committee on Opportunities in Drug Abuse Research Division of Neuroscience and Behavioral Health Institute of Medicine, *Pathways of Addiction: Opportunities in Drug Abuse Research*, (Washington, D.C: National Academy Press, 1996), hlm. 159.

syndrome) yaitu individu pecandu akan merasakan gejala-gejala fisik dan psikologis yang tidak nyaman apabila penggunaan zatnya dihentikan.⁷ Seseorang yang masuk dalam lingkaran adiksi narkoba, memiliki permasalahan yang sangat kompleks dalam kehidupan mereka. Selain itu tantangan yang terbesar dalam diri seorang pecandu narkoba adalah bagaimana mengendalikan penggunaan zat adiktif dalam diri mereka sehingga konsekuensi negatif dari penggunaan zat adiktif tersebut dapat dicegah. Adapun konsekuensi penggunaan zat adiktif tidak saja hanya berdampak terhadap kesehatan/medis, tetapi juga psikis, sosial, ekonomi, hukum, dan sebagainya.⁸ Konsekuensi yang seringkali dihadapi oleh para pecandu narkoba adalah berhadapan dengan kasus hukum dan berakhir di penjara.⁹

Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika menjadi sebuah harapan akan pemenuhan hak atas rehabilitasi pada pecandu NAPZA melalui vonis rehabilitasi. Namun faktanya selama empat tahun terakhir, jumlah warga binaan pemasyarakatan (WBP) atau tahanan Narkotika mengalami peningkatan 28,15% di sejumlah penjara (Lapas/Rutan) di Indonesia.¹⁰ Pada bulan Mei 2012, Sistem *Database* Pemasyarakatan mencatat jumlah pecandu yang masuk Lembaga Pemasyarakatan Pidana Khusus mencapai 24.237 orang.¹¹ Data tersebut menggambarkan bahwa penjara di beberapa provinsi di Indonesia masih banyak dipenuhi oleh WBP dengan kasus NAPZA serta didukung dengan maraknya kasus peredaran gelap NAPZA di dalam penjara. Peredaran NAPZA yang tinggi tersebut akan memicu meningkatnya angka penyalahgunaan NAPZA pada WBP di penjara. Kenyataannya, penjara tidak selalu menjadi hukuman yang efektif bagi pecandu narkoba. Data tahun 2011 menunjukkan bahwa 17,2% pengguna narkoba mengenal narkoba suntik justru ketika berada dalam

⁷ Rogres & McMillan, *Freeing Someone You Love from Alcohol and Other Drugs: A Step by Step Plan Starting Today*, (New York: Perigee, 1991), hlm. 5.

⁸ Marry McMurrin, *The Psychology of Addiction*, (London: Taylor & Francis, Ltd. Publishers., 1994), hlm. 30-31.

⁹ Siswanto Sunarso, *Penegakan Hukum Psicotropika*, (Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2005), hlm. 5.

¹⁰ Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Penanggulangan HIV & AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba pada Lapas/Rutan di Indonesia*, (Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM RI Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, 2012), hlm. 2.

¹¹ Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Pedoman Layanan Komprehensif HIV, AIDS & IMS di Lapas, Rutan dan Bapas*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, 2012), hlm. 10.



penjara.¹² Hal ini menunjukkan penjara masih merupakan tempat “penyemaian” praktek pengguna narkoba.

Permasalahan ketergantungan NAPZA di penjara jika tidak segera ditangani dengan efektif, akan menjadi ancaman yang serius bagi warga binaan pemasyarakatan (WBP) dengan dampak yang sangat luas pada dimensi kesehatan, sosial, budaya, ekonomi dan keamanan. Penilaian salah-tidaknya apa yang dilakukan oleh pecandu NAPZA tidaklah kemudian menghilangkan hak-hak mereka untuk mendapatkan pelayanan pemulihan dan peningkatan kualitas hidup mereka. Oleh karena itu diperlukan berbagai upaya guna membantu para pecandu NAPZA di penjara untuk pulih dari kecanduannya melalui program pemberdayaan yang komprehensif melalui program pemberdayaan kader terapi dan rehabilitasi berbasis komunitas warga binaan pemasyarakatan (WBP).

Berdasarkan atas permasalahan tersebut di atas, maka fokus program pengabdian ini adalah pemberdayaan kader terapi dan rehabilitasi berbasis komunitas pada warga binaan pemasyarakatan pecandu NAPZA dalam upaya pemulihan ketergantungan NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas). Program pemberdayaan ini sangat berperan dalam memperbaiki pemikiran, sikap dan nilai, status kesehatan dan memperbaiki fungsi sosial para pecandu NAPZA di penjara. Program ini diharapkan memunculkan partisipasi aktif para pecandu NAPZA di penjara sebagai kader untuk membantu Lapas dalam mengorganisir kegiatan terapi dan rehabilitasi serta mencegah dan menanggulangi permasalahan adiksi NAPZA dan masalah terkait lainnya di Lapas. Adanya peran komunitas warga binaan pemasyarakatan (WBP) sebagai kader terapi dan rehabilitasi akan dapat mengurangi perilaku beresiko dan memulai perilaku yang aman, sehat dan bertanggungjawab terhadap diri WBP sendiri dan komunitasnya. Program ini mengarah pada upaya pemberdayaan pecandu NAPZA di Lapas sehingga terbentuk penerapan “pecandu membantu pecandu” atau disebut dengan “*junkie helping junkie*”. Hal ini sangat penting dilakukan guna membantu terwujudnya masyarakat Indonesia bebas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

B. Alasan Memilih Dampingan

Paska pemberlakuan Undang-Undang No. 22 dan 5 tahun 1997 tentang Narkotika dan Psikotropika, yang diikuti dengan banyaknya penangkapan

¹² Putro Agus Hernowo, “Agar Tak Berakhir di Penjara, Sebaiknya Pecandu Narkoba Lapor ke Tenaga Medis” dikutip dalam www.health.detic.com diunduh pada hari Rabu tanggal 15 Mei 2013 pukul 11.20 WIB.

terhadap pengedar dan pengguna, lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan di Indonesia mulai dipenuhi tahanan dan narapidana kasus narkoba. Di sejumlah lapas dan rutan di Indonesia bahkan bisa mencapai 60% dari jumlah penghuni adalah narapidana kasus narkoba.¹³ Sejak saat itu pulalah lapas dan rutan menghadapi persoalan yang genting, yakni meningkatnya penyebaran HIV dan infeksi penyertanya di kalangan penghuni. Hasil penelitian Dirjen Pemasyarakatan Kemenkumham RI di 14 Lapas (salah satunya adalah Lapas Klas IIA Sidoarjo) dan Rutan di Indonesia menunjukkan sebanyak 496 (atau 25.92% dari 1,913 peserta VCT) penghuni tertular HIV.¹⁴ Data lain juga menunjukkan tingginya tingkat kematian penghuni lapas dan rutan terkait HIV dan AIDS. Jumlah total kematian yang tercatat di seluruh lapas dan rutan tiga tahun terakhir adalah sebagai berikut: 2007 (279 tahanan dan 614 napi); 2008 (202 tahanan dan 548 napi); 2009 (264 tahanan dan 514 napi). Dalam kaitannya dengan angka kematian, pengamatan selama 11 bulan (Agustus 2008 – Juli 2009) di 14 lapas/rutan menunjukkan sebanyak 496 (atau 25.92% dari 1,913 peserta tes) penghuni tertular HIV.¹⁵

Pesatnya peningkatan jumlah warga binaan pemasyarakatan (WBP) kasus narkoba yang terjadi di lembaga pemasyarakatan (Lapas) klas IIA Sidoarjo turut pula mempengaruhi taraf kesehatan dan kualitas hidup kelompok populasi ini. Hingga April 2013 terdapat 137,172 napi dan tahanan yang menghuni lapas dan rutan dengan kapasitas huni 88,559 orang.¹⁶ Penyalahgunaan narkoba di kalangan warga binaan pemasyarakatan (WBP) merupakan salah satu perilaku berisiko tertular HIV. Penularan HIV di dalam lapas jika tidak upaya pendampingan secara intensif dan berkelanjutan akan berlanjut ke penularan terhadap pasangan seksual dan pengguna NAPZA lain yang berada di luar lapas ketika napi yang tertular bebas, selesai menjalankan masa hukumannya.

NAPZA telah menimbulkan banyak korban, terutama kalangan muda yang termasuk usia produktif. Masalah ini bukan hanya berdampak negatif terhadap

¹³ Andi Wijaya, dkk., *Kajian Kebutuhan Layanan Alat Suntik Steril di Lapas dan Rutan Indonesia*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI & HIV Cooperation Program for Indonesia, 2010), hlm. 2.

¹⁴ Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Laporan Eksekutif Program Penanggulangan HIV & AIDS di Lapas/Rutan di Indonesia*, (Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM RI Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, 2012), hlm. 7.

¹⁵ Andi Wijaya, dkk., *Kajian Kebutuhan Layanan Alat Suntik Steril di Lapas dan Rutan Indonesia*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI & HIV Cooperation Program for Indonesia, 2010), hlm. 9.

¹⁶ Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Data Narapidana dan Tahanan Kasus Narkoba di Lapas dan Rutan di Seluruh Indonesia*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, 2013), hlm. 3.



diri pengguna, tetapi lebih luas lagi berdampak negatif terhadap kehidupan keluarga dan masyarakat, bahkan mengancam dan membahayakan keamanan, ketertiban. Besarnya masalah akibat penyalahgunaan NAPZA ini, tentu saja perlu mendapat penanganan yang serius dari semua pihak. Masalah pemulihan penyalahgunaan NAPZA bukanlah hal yang mudah, melainkan merupakan suatu proses perjuangan panjang yang memerlukan strategi dan pelaksanaan secara tepat dan terarah.

Hingga saat ini belum ada upaya dan layanan secara maksimal dan komprehensif terhadap warga binaan pemasyarakatan (WBP) pecandu NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo. Selama ini baru sebatas diberikan terapi substitusi opioid menggunakan metadon, namun fakta yang diperoleh dari sejumlah informasi menyebutkan bahwa masih terdapat penyalahgunaan narkoba di kalangan penghuni Lapas ini. Pada hal, mandat yang diterima Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) adalah menghilangkan pemakaian narkoba ilegal di kalangan warga binaan (penghuni). Lapas seharusnya bertugas membina warga binaan, berfungsi sebagai lembaga terapi dan rehabilitasi bagi penyalahguna NAPZA, supaya selepas dari Lapas mereka dapat kembali berperan aktif di masyarakat dalam keadaan sudah lepas dari ketergantungan (adiksi). Lapas seharusnya juga menjadi pusat penanggulangan terpadu bagi penyalahgunaan NAPZA, di mana Lapas sebagai *one stop centre* yang menyelenggarakan terapi dan rehabilitasi sosial dalam satu atap. Melalui program pemberdayaan kader terapi dan rehabilitasi berbasis komunitas pada warga binaan pemasyarakatan (WBP) pecandu NAPZA inilah diharapkan membantu lembaga pemasyarakatan (Lapas) Klas IIA Sidoarjo dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta mandat yang diberikan dalam upaya memulihkan ketergantungan NAPZA bagi.

C. Kondisi Dampungan Saat Ini

Salah satu sub populasi yang memiliki resiko terkena infeksi HIV adalah warga binaan pemasyarakatan (WBP) di lembaga pemasyarakatan (Lapas). Resiko penularan HIV melalui penggunaan jarum suntik secara ilegal, praktek tato secara sembunyi-sembunyi, serta karena tingkat hunian yang sangat padat yang memungkinkan terjadinya seks tidak aman di kalangan narapidana, di sisi lain layanan kesehatan yang kurang memadai. Kondisi ini disebabkan karena WBP kasus narkoba masih berpotensi menggunakan narkoba secara ilegal dan sembunyi-sembunyi di Lapas. Peredaran narkoba di Lapas sebenarnya tidak mengherankan, mengingat tingginya prosentase kasus narkoba. Banyak penghuni Lapas yang merupakan pengguna, pecandu, dan pengedar narkoba. Rupanya, sesudah berada dalam tahanan sekalipun, mereka masih melanjutkan (kebiasaan) menggunakan narkoba. Hal lain yang juga perlu dicatat, pengguna

narkoba di Lapas tidak hanya terbatas pada mereka yang tersangkut perkara narkoba saja. Salah seorang pengguna narkoba yang diwawancarai adalah merupakan mantan tahanan, sudah tiga kali keluar masuk rutan dalam empat tahun terakhir. Satu kali karena memakai narkoba, dan dua kali karena menjambret.¹⁷

Hasil penelitian yang diadakan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Badan Pusat Statistik (BPS) pada 10 Lapas di Indonesia (salah satunya adalah Lapas Klas IIA Sidoarjo) menunjukkan bahwa sebagian warga binaan adalah pecandu.¹⁸ Proporsi pecandu pada penelitian ini berdasarkan jenis NAPZA yang dipergunakan adalah 33% mengguna putaw, sedangkan antara 1–4% menggunakan kokain, heroin, dan morfin. Dari pecandu ini, 45% menyatakan masih mengalami ketergantungan pada NAPZA dengan klasifikasi penggunaan sebagai pemakai 53,9%, serta sebagai pengedar 26,8% dan sisanya sebagai pemakai sekaligus pengedar. Di samping itu, sebagian warga binaan yang diteliti berusia produktif dengan persentase terbesar pada usia 15–19 tahun sebesar 38%.

Berdasarkan laporan Dirjen Pemasarakatan Kementerian Kemenkumham RI tahun 2012 menunjukkan bahwa sekitar 60%–65% narapidana dipidana karena melanggar hukum kepemilikan/penggunaan narkoba, dan 72,5% di antaranya adalah pemakai narkoba.¹⁹ Sekitar 29% dari total populasi Lapas Klas IIA Sidoarjo adalah napi yang menjalani hukuman akibat kejahatan narkoba.²⁰ Sedangkan laporan Kanwil Kemekumham Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa di Lapas Klas IIA Sidoarjo, dari 1648 orang jumlah penghuni Lapas, 311 orang diantaranya adalah pengguna NAPZA, dan 93 orang adalah pengguna NAPZA suntik, dan 5 orang meninggal dunia akibat terinfeksi HIV & AIDS.²¹ Melihat kondisi tersebut menunjukkan bahwa warga binaan pemsarakatan

¹⁷ Hasil wawancara dengan WBP kasus penjambretan dan kekerasan di Lapas Klas IIA Sidoarjo pada tanggal 5 Maret 2013.

¹⁸ Hasil penelitian BNN dan BPS ini sebagaimana dikutip dalam buku *Panduan Operasional Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV & AIDS di Lapas/Rutan*, (Medan: Kantor Wilayah Kementerian Hukum & HAM Provinsi Sumatera Utara, Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sumatera Utara, Family Health International, dan USAID, 2012), hlm. 1.

¹⁹ Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Laporan Eksekutif Program Penanggulangan HIV & AIDS di Lapas/Rutan di Indonesia*, (Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM RI Direktorat Jenderal Pemasarakatan, 2012), hlm.1.

²⁰ Tim Pokja HIV & AIDS, *Laporan Program Kerja Kelompok Kerja HIV & AIDS*, (Surabaya: Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Provinsi Jawa Timur, Oktober 2012), hlm. 2.

²¹ Kanwil Kemenkumham Provinsi Jawa Timur, *Bimbingan Teknik Penanggulangan HIV & AIDS pada Lapas, Rutan dan Bapas yang Mendapat Dukungan HCPI dan GF*, (Surabaya: Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Provinsi Jawa Timur, 2012), hlm. 13.



(WBP) kasus narkoba masih sangat rentan terhadap penularan HIV dan resiko penyakit infeksi menular seksual yang lain.

Di sisi lain, kondisi Lapas Klas IIA Sidoarjo belum mempunyai sumberdaya dan kapasitas teknis yang memadai untuk menangani masalah sebagai akibat bertambahnya penghuni (WBP) kasus narkoba. Penambahan jumlah tenaga medis dan petugas kesehatan di Lapas Klas IIA Sidoarjo tidak sebanding dengan peningkatan jumlah napi narkoba. Pembinaan yang diberikan kepada narapidana kasus narkoba selama ini masih belum ada ketentuan yang jelas. Tanpa adanya ketentuan yang jelas bagaimana menangani WBP kasus narkoba secara spesifik, maka tujuan yang hendak dicapai dalam pelaksanaan kegiatan selama ini juga menjadi kabur dan pelaksanaannya pun tidak optimal. Sehingga lembaga pemasyarakatan (Lapas) menjadi tempat yang cenderung hanya membatasi ruang gerak dan kebebasan narapidana yang bersangkutan. Selama ini program yang berjalan di Lapas Klas IIA Sidoarjo adalah pembinaan yang bersifat coba-coba, seperti sistem untuk rehabilitasi yang ditawarkan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan) dan LSM peduli HIV & AIDS berupa *therapeutic community* dan *criminon*, dan sebagainya. Hasilnya masih ditemukan tingginya angka penyalahgunaan narkoba di Lapas ini.

Kondisi Lapas Klas IIA Sidoarjo saat ini juga belum memiliki program pendampingan pemulihan adiksi bagi WBP pecandu NAPZA secara optimal. Belum ada program yang menguatkan kapasitas WBP pecandu NAPZA berbasis komunitas. Belum ada kesadaran dari pelaku pecandu sendiri untuk aktif dan ikut terlibat dalam upaya pemulihan dari ketergantungan NAPZA. Hal itu dibuktikan dengan fakta bahwa belum semua penghuni (WBP) di Lapas Klas IIA Sidoarjo yang berperilaku beresiko melakukan *voluntary counseling and testing* (VCT), penyebabnya adalah masih banyak penghuni baru yang merasa tabu (takut diskriminasi) apabila hasil positif HIV.²² Hal itu dikarenakan WBP kasus narkoba selama ini masih belum memahami mengenai permasalahan adiksi narkoba, sehingga mempengaruhi cara berpikir/mental, emosional dan perilaku beresiko. Para WBP pecandu NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo masih belum memiliki keterampilan meregulasi diri (*self-regulation*) sehingga cenderung berperilaku merusak kualitas hidup akibat ketergantungan zat adiktif.²³ Sedangkan kesadaran para pecandu NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo dalam upaya pemulihan dan dukungan antar sesama pecandu juga masih sedikit.

²² Hasil wawancara dengan Kalapas Klas IIA Sidoarjo pada tanggal 10 Mei 2012 pukul 10.00 WIB di Kantor Lapas IIA Sidoarjo.

²³ Kondisi WBP Lapas Klas IIA Sidoarjo secara terperinci dapat di lihat pada "*Laporan Bulanan Plato Foundation: Pendampingan WBP-Pecandu NAPZA*", bekerja sama dengan YAKITA Jawa Timur dan BNN Provinsi Jawa Timur, (Surabaya: Plato Foundation, 2012). Tidak diterbitkan.

Belum munculnya keinginan dan dukungan pada diri pencandu sendiri (*self-support*) untuk pulih dari ketergantungan kepada NAPZA yang mengakibatkan WBP kasus narkoba di Lapas memiliki kualitas hidup yang rendah dan kurang mandiri serta tak berdaya menghadapi tekanan dari internal maupun eksternal. Munculnya residivis kasus narkoba dalam jumlah yang tidak sedikit adalah bukti bahwa selama ini kondisi Lapas Klas IIA Sidoarjo masih belum optimal berperan sebagai lembaga terapi dan rehabilitasi.

D. Strategi Pemberdayaan

Untuk mencapai kondisi dampingan yang diharapkan, maka program pemberdayaan kader terapi dan rehabilitasi berbasis komunitas pada warga binaan pemasyarakatan pecandu NAPZA dalam upaya pemulihan ketergantungan NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo, maka perlu menggunakan langkah-langkah strategi kegiatan sebagai berikut:

1. *Rapid Assesment*. Tahapan ini merupakan kegiatan *need-assesment* dengan cara pemetaan aset (*mapping asset*) secara partisipatif dengan pendekatan *appreciative inquiry*. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan data, potensi, dan aset lainnya yang dimiliki komunitas dampingan untuk dijadikan pedoman pelaksanaan program pendampingan. Tahapan awal ini dilakukan dengan tujuan program pendampingan yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi, potensi, kekuatan yang dimiliki oleh komunitas dampingan agar diperoleh program yang efektifitas berbasis aset. Strategi yang digunakan dalam tahapan ini dengan cara melakukan pemetaan potensi partisipatif dengan pendekatan *asset based community development (ABCD approach)*.
2. *Tahapan Pengenalan*. Pada tahapan ini komunitas dampingan diberikan pengenalan tentang pendidikan adiksi dan isu terkait melalui kegiatan pelatihan dan *capacity building* bagi WBP Pecandu NAPZA. Materi pelatihan yang akan diberikan antara lain sebagai berikut: (1) komunikasi *non-verbal*; (2) jenis NAPZA dan dampaknya; (3) psikologi adiksi; (4) HIV&AIDS, dan IMS (infeksi menular seksual); (5) kesehatan reproduksi; (6) modalitas terapi; (7) *harm reduction*; (8) konseling adiksi; dan (9) pengenalan 12 langkah *narcotic anonymous*. Dengan 9 materi pelatihan tersebut diharapkan para WBP NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo akan mengalami perubahan cara berpikir/mental, merasakan/emosional, dan berperilaku yang muaranya akan terbentuk *core group* komunitas kader terapi dan rehabilitasi serta penyusunan *plan of action* program pemulihan dari ketergantungan NAPZA berbasis komunitas. Dalam proses ini, hubungan antara pendamping dan komunitas dampingan (*core group*) telah terbangun dengan baik. Paska kegiatan pelatihan ini, tim pendamping akan melakukan pendampingan



secara intensif dan berkelanjutan sampai akhirnya *core group* ini muncul kesadaran (*self-awareness*) sehingga memiliki sikap dan perilaku pulih dari kekambuhan (*relapse*) NAPZA secara mandiri.

3. *Tahapan Konsolidasi*. Pada tahapan ini pendamping membangun proses di mana komunitas dampingan (*core group*) mulai memunculkan kebutuhan yang harus dipenuhi sendiri secara mandiri (*self-help*) dalam perannya sebagai kader terapi dan rehabilitasi. Komunitas kader terapi dan rehabilitasi telah terbentuk dan diorganisir oleh kader terapi dan rehabilitasi secara mandiri. Pada tahapan konsolidasi ini tim pendamping akan melakukan program penguatan *skill* yang dibutuhkan untuk menjadi kader terapi dan rehabilitasi yang handal dan profesional untuk menolong pecandu lainnya. Materi pendampingan dalam tahap konsolidasi antara lain adalah: (1) pengorganisasian komunitas; (2) *skill support group*; (3) *skill* pencegahan *relapse*; (4) *facilitating skill*; (5) *skill* konseling sebaya; dan (6) *skill* pendidikan sebaya, serta *skill* lain yang sesuai dengan kebutuhan di lapangan yang mendukung upaya pemulihan NAPZA berbasis komunitas.
4. *Tahapan Internalisasi*. Pada tahapan ini komunitas dampingan (*core group*) telah berproses menerapkan pemulihan pada dirinya (*self-help*) dan mampu membantu pecandu lainnya untuk pulih dari ketergantungan NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo. Pada tahapan ini sudah terbentuk penerapan “pecandu membantu pecandu” atau disebut dengan “*junkie helping junkie*”. Komunitas dampingan telah mengaktualisasikan diri mereka sebagai kader terapi dan rehabilitasi untuk menerapkan program pemulihan berbasis komunitas dan berbagai kegiatan-kegiatan yang produktif di Lapas Klas IIA Sidoarjo yang mendukung terwujudnya WBP terbebas dari ketergantungan NAPZA.
5. *Tahapan Networking*. Pada tahapan ini tim pendamping melakukan *networking* dengan *stakeholders* terkait. Kegiatan ini dilakukan bertujuan untuk membangun dan menyediakan akses layanan kesehatan dan sosial secara holistik dan komprehensif serta sinergis dengan *stakeholders* bagi kepentingan komunitas dampingan untuk pulih dari ketergantungan NAPZA. Kegiatan ini dimaksudkan untuk mengembangkan program *aftercare* melalui kegiatan-kegiatan produktif. Salah satu yang ditawarkan adalah pemberdayaan ekonomi dan kewirausahaan (*entrepreneurship*) agar WBP pecandu NAPZA dapat berperilaku produktif di Lapas dan mampu mempersiapkan dirinya secara optimal ketika mereka bebas keluar dari Lapas Klas IIA Sidoarjo. Pihak-pihak *stakeholders* terkait yang menjadi mitra pendampingan yaitu Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, Dinas Perindustrian dan Perdagangan Provisni Jawa Timur, Dinas UMKM Provinsi Jawa Timur, dan Dinas Tenaga Kerja Provinsi Jawa Timur.

6. *Tahapan Monitoring.* Pada tahapan ini tim pendamping melakukan monitoring pada masing-masing program kegiatan dengan membuat jadwal monitoring dan melakukan pengembangan (*follow-up*) pada masing-masing program pendampingan.
7. *Tahapan Evaluation.* Pada tahapan ini tim pendamping melakukan evaluasi setiap tahapan program pendampingan. Setiap tahapan pendampingan akan dievaluasi dengan menggunakan *logframe* program pendampingan.
8. *Tahapan Pelaporan.* Membuat laporan akhir program untuk mendeskripsikan keseluruhan proses pelaksanaan program, kendala dan capaian kegiatan dalam program pendampingan.
9. *Tahapan Sustainibiltas Program.* Tim pendamping mengupayakan sustainibilitas program, minimal kader terapi dan rehabilitasi mampu menjadi agen perubahan (*agen of change*) dan mampu mengorganisir dirinya sendiri untuk melakukan terapi dan rehabilitasi bagi WBP pecandu NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo dan lingkungannya serta terus mengembangkan program kegiatan yang sudah berjalan agar lebih efektif dan berkelanjutan.

Tahapan-tahapan program pendampingan/pemberdayaan kader terapi dan rehabilitasi berbasis komunitas pada warga binaan pemsyarakatan pecandu NAPZA dalam upaya pemulihan ketergantungan NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo tersebut di atas dapat diterangkan pada tabel sebagai berikut:

Kegiatan	Deskripsi
<i>Rapid Assessment</i>	Kegiatan ini dilakukan di awal program untuk menggali permasalahan dan kebutuhan WBP pecandu NAPZA di Lapas.
Pelatihan Kader Terapi dan Rehabilitasi	Kegiatan ini untuk meningkatkan kapasitas dan kompetensi WBP pecandu NAPZA di Lapas sebagai kader terapi dan rehabilitasi dalam perannya mencegah dan menanggulangi adiksi narkoba di Lapas.
Pendampingan dan Pengorganisasian	Kegiatan ini dilakukan secara berkala untuk penguatan pengorganisasian kader terapi dan rehabilitasi sehingga mereka dapat mengorganisir program di bidang adiksi narkoba di Lapas
Penerapan <i>Plan of Action</i>	Kegiatan ini sebagai rencana aksi yang akan dilakukan oleh kader terapi dan rehabilitasi sendiri sesuai dengan kebutuhan di Lapas. Bisa dalam bentuk penjangkauan (<i>outreach</i>), <i>art activity</i> , <i>facilitating skill</i> , <i>capacity building</i> , <i>support group pemulihan</i> dan kegiatan lain yang



	mendukung.
Pengembangan Program <i>Aftercare</i> melalui Kewirausahaan (<i>Entrepreneurship</i>)	Kegiatan ini merupakan pengembangan program <i>aftercare</i> melalui pemberdayaan ekonomi agar WBP pecandu NAPZA dapat produktif di Lapas dan mampu mempersiapkan dirinya secara optimal ketika mereka bebas keluar dari Lapas.

E. Hasil Pendampingan

Setelah melakukan proses pendampingan komunitas warga binaan pemasyarakatan (WBP) kasus NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo sebagai upaya pemberdayaan kader terapi dan rehabilitasi berbasis komunitas pada warga binaan pemasyarakatan pecandu NAPZA, maka hasil pendampingan adalah terwujudnya upaya pemulihan ketergantungan NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo. Hasil program pemberdayaan ini sangat berperan dalam memperbaiki pemikiran, sikap dan nilai, status kesehatan dan memperbaiki fungsi sosial para WBP pecandu NAPZA di Lapas. Program yang dilakukan telah terbukti memunculkan partisipasi aktif para WBP pecandu NAPZA di Lapas sebagai kader untuk membantu Lapas dalam mengorganisir kegiatan terapi dan rehabilitasi serta mencegah dan menanggulangi permasalahan adiksi NAPZA dan masalah terkait lainnya di Lapas. Hasil pendampingan menunjukkan adanya peran komunitas warga binaan pemasyarakatan (WBP) sebagai kader terapi dan rehabilitasi akan dapat mengurangi perilaku beresiko dan memulai perilaku yang aman, sehat dan bertanggungjawab terhadap diri WBP sendiri dan komunitasnya. Program pemberdayaan ini dapat diakses dengan mudah oleh WBP pecandu NAPZA di Lapas, dengan capaian para pecandu dapat pulih, kembali produktif dan menatap masa depan lebih baik lagi. Program ini mengarah pada upaya pemberdayaan WBP pecandu NAPZA di Lapas sehingga terbentuk penerapan “pecandu membantu pecandu”. Hal ini sangat penting dilakukan guna membantu terwujudnya masyarakat Indonesia bebas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Oleh karena itu, secara terinci hasil pendampingan komunitas setelah mendapatkan program pemberdayaan kader terapi dan rehabilitasi berbasis komunitas pada warga binaan pemasyarakatan pecandu NAPZA dalam upaya pemulihan ketergantungan NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya pengetahuan, kapasitas dan kompetensi WBP pecandu NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo mengenai adiksi narkoba dalam rangka

meningkatkan kapasitas diri agar WBP pecandu NAPZA secara sadar mampu melakukan:

- a. Perubahan secara internal, seperti merubah cara berpikir/mental, merasakan/ emosional, dan berperilaku/fisik.
 - b. Perubahan secara eksternal, seperti memperbaiki kerusakan gaya hidup yang disebabkan penggunaan zat adiktif, dan merombak serta membangun gaya hidup yang sehat, seimbang serta lebih meluas, yang tidak lagi berkisar di lingkungan serta gaya hidup mereka yang memakai narkoba.
2. Meningkatnya kesadaran WBP pecandu NAPZA untuk mengakses layanan pemulihan ketergantungan NAPZA secara mandiri dan berkelanjutan.
 3. Munculnya keterlibatan WBP pecandu NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo sebagai agen perubahan (*agen of change*) di bidang pencegahan dan penanggulangan adiksi narkoba dan isu terkait di Lapas Klas IIA Sidoarjo.
 4. Munculnya kader terapi dan rehabilitasi *self-help group* pada komunitas WBP pecandu NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo.
 5. Meningkatnya layanan dukungan melalui *self-support program* bagi WBP pecandu NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo.
 6. Meningkatnya ketrampilan konseling pada WBP pecandu NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo untuk membantu pecandu lainnya sehingga terbentuk penerapan “pecandu membantu pecandu” (“*junkie helping junkie*”).
 7. Meningkatnya ketrampilan dan kualitas hidup WBP pecandu NAPZA di Lapas Klas IIA Sidoarjo untuk hidup mandiri dan berdaya.

DAFTAR PUSTAKA

Andi Wijaya, dkk., *Kajian Kebutuhan Layanan Alat Suntik Steril di Lapas dan Rutan Indonesia*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI & HIV Cooperation Program for Indonesia, 2010).

Committee on Opportunities in Drug Abuse Research Division of Neuroscience and Behavioral Health Institute of Medicine, *Patways of Addiction: Opportunities in Drug Abuse Research*, (Whasington, D.C: National Academy Press, 1996).

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba bagi Petugas Lapas dan Rutan*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, 2012).



Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Laporan Eksekutif Program Penanggulangan HIV & AIDS di Lapas/Rutan di Indonesia*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, 2012).

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Buku Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Petugas Lapas dan Rutan*, (Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM RI Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, 2012).

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Penanggulangan HIV & AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba pada Lapas/Rutan di Indonesia*, (Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM RI Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, 2012).

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Pedoman Layanan Komprehensif HIV, AIDS & IMS di Lapas, Rutan dan Bapas*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, 2012).

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Data Narapidana dan Tahanan Kasus Narkoba di Lapas dan Rutan di Seluruh Indonesia*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, 2013).

Kanwil Kemenkumham Provinsi Sumatera Utara, *Panduan Operasional Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV & AIDS di Lapas/Rutan*, (Medan: Kantor Wilayah Kementerian Hukum & HAM Provinsi Sumatera Utara, Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sumatera Utara, Family Health International, dan USAID, 2012).

Kanwil Kemenkumham Provinsi Jawa Timur, *Bimbingan Teknik Penanggulangan HIV & AIDS pada Lapas, Rutan dan Bapas yang Mendapat Dukungan HCPI dan GF*, (Surabaya: Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Provinsi Jawa Timur, 2012).

Marry McMurrin, *The Psychology of Addiction*, (London: Taylor & Francis, Ltd. Publishers., 1994).

Rogres & McMillan, *Freeing Someone You Love from Alcohol and Other Drugs: A Step by Step Plan Starting Today*, (New York: Perigee, 1991).

Siswanto Sunarso, *Penegakan Hukum Psikotropika*, (Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2005).

Tim Pokja HIV & AIDS, *Laporan Program Kerja Kelompok Kerja HIV & AIDS*, (Surabaya: Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Provinsi Jawa Timur, Oktober 2012).

Tim Relawan Plato Foundation, "*Laporan Bulanan Plato Foundation: Pendampingan WBP-Pecandu NAPZA*", bekerja sama dengan YAKITA Jawa Timur dan BNN Provinsi Jawa Timur, (Surabaya: Plato Foundation, 2012).

Putro Agus Hernowo, "Agar Tak Berakhir di Penjara, Sebaiknya Pecandu Narkoba Laporkan ke Tenaga Medis" dikutip dalam www.health.detic.com diunduh pada hari Rabu tanggal 15 Mei 2013 pukul 11.20 WIB.

"Polda Jatim Peringkat Pertama Ungkap Kasus Narkoba", dikutip dalam www.surya.co.id diunduh pada hari Rabu Tanggal 15 Mei 2013 pukul 10.30 WIB.

