

***'Feels (Not) Like At Home':
Perlakuan di Lapas, Interaksi Sosial dan Harapan
Pengguna Narkoba Mantan Narapidana***

Shanti Riskiyani

Mahasiswa Doktoral Program Studi Kesehatan Masyarakat – Universitas Indonesia
shaky888@yahoo.com

Abstract

The estimation of HIV prevalence among prisoners is 24 times higher than that of the general population in Indonesia. This high HIV prevalence in a number of prison in Indonesia is caused by the many drug users who become prisoners (Kemenhukham2010). The existence of Harm Reduction program in Indonesia plays a significant role in the success of the reduction in the risk of HIV transmission through injecting among drug users. This article is focused on the social interaction experienced by drug users when they are sentenced and after serving a sentence. Despite the fact that Ditjenpas declares that prisoners are entitled to obtain appropriate treatment, most drug users, particularly injecting drug users, feel that they are treated differently from other prisoners as well as warden due to their drug users status, especially when they access health services. Thus, they end up learning helplessly because of their prisoner status. Drug users prefer to be isolated from other non-drug user prisoners since the interaction with the latter has given them a chance 'to learn' about other kinds of criminals. Interaction among drug users themselves is relatively fine, and they share 'sense of togetherness' and 'sense of belongingness' led to their security in the prison. But this is not the case between drug users and non-drug use prisoners. The latter tends to stigmatize. Family support when they are sentenced and after serving a sentence is highly expected because family plays a significant role to help them dealing with their addiction and the effort to get out from drug use vicious circle, particularly for their healthcare. Many support by their family, others are neglected. But, family can also be the one who supports their drug using habit in the secure atmosphere (named home) to secure family shame. When they release from prison, many expect to be accepted as other members of the society and are included in surrounding social activities. Others prefer to be socially neglected because they perceive that others concern potentially lead to social stigma

Keywords: *drugs, ex-convict, social interaction, HIV, prisoners.*

Pendahuluan

Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba tahun 2014 memperkirakan bahwa pengguna narkoba di Indonesia sebanyak 3,8 juta hingga 4,1 juta. Praktik penyalahgunaan narkoba yang disuntikkan dan pembuatan tato dengan penggunaan jarum suntik tidak steril, serta melalui hubungan seksual tanpa proteksi di kalangan warga binaan pemasyarakatan (WBP) yang tidak didukung oleh ketersediaan peralatan (jarum suntik steril dan kondom) menjadikan penjara sebagai tempat yang sangat beresiko terhadap terjadinya penularan HIV. Dirjen Pemasyarakatan mengeluarkan data mengenai prevalensi HIV dan Sifilis di 24 Lapas/Rutan di 13 provinsi di Indonesia tahun 2010, hasilnya menyatakan bahwa epidemi infeksi menular seksual (IMS), seperti Sifilis, tanpa pengobatan

yang memadai juga mendukung ke arah terjadinya resiko tinggi penularan HIV melalui aktivitas seksual. Estimasi prevalensi HIV pada WBP 24 kali lebih tinggi daripada estimasi prevalensi HIV pada populasi umum dewasa di Indonesia. Tingginya prevalensi HIV di beberapa Lapas/Rutan di Indonesia lebih disebabkan oleh banyaknya penasun (pengguna narkoba suntik) yang menjadi WBP.

Respon terhadap penggunaan narkoba utamanya hanya bertumpu pada pendekatan pelarangan yang titik beratnya pada tindakan menekan permintaan dan persediaan narkoba. Tindakan ini biasanya berupa pembasmian kelompok, pencegahan penggunaan narkoba, dan rehabilitasi pemakai narkoba. Walaupun program pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) telah menjadi upaya yang cukup berhasil dan

telah diterima pada tahun-tahun belakangan ini, masih ada pihak yang menilainya sebagai upaya yang tidak memadai dan sebagai 'melegalkan' penggunaan narkoba. Padahal sejak 12 tahun lalu program ini dilaksanakan telah berkontribusi positif dalam arus utama manajemen penanggulangan narkoba, khususnya pada penguatan nilai kompetensi di tataran institusi pemerintahan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pengguna narkoba. Sementara itu, upaya pemerintah untuk melanjutkan tekanan hukum yang berlebihan, terutama mengenai kebijakan dalam mengontrol narkoba dan pemakai narkoba lebih jauh, justru mendorong terjadinya diskriminasi dan praktik penggunaan narkoba beresiko, menciptakan hambatan untuk mengakses informasi, alat pencegah dan kesehatan, serta pelayanan sosial lainnya (Kaplan 2009:13).

Survei Terpadu Biologis dan Perilaku menunjukkan bahwa prevalensi HIV menurut perilaku berbagi jarum di kalangan WBP adalah 57,58%. Jika dilihat dari sisi pengetahuan yang komprehensif terhadap HIV, kalangan penasun memiliki pengetahuan yang cukup baik, termasuk terkait dengan penularan, dibandingkan populasi beresiko tinggi lainnya (seperti WPSL, WPSTL, pria potensial resiko tinggi, waria, LSL, narapidana, dan remaja) (Kemenkes, 2011). Namun, ketika penasun menjadi penghuni Lapas, mereka seringkali tidak dapat memperoleh alat pencegah penularan HIV, seperti kondom dan jarum suntik steril. Dengan demikian, pengetahuan mereka tentang penularan dan pencegahan penularan menjadi tidak signifikan dengan upaya pencegahan mereka.

Program *Harm Reduction* di Indonesia telah dijalankan sejak tahun 2002 yang diawali di dua kota, yakni Jakarta dan Bali. Hingga saat ini hampir seluruh kota besar di Indonesia telah menjalankan program ini dengan sumber pendanaan yang beragam (seperti pemerintah, donor asing, dll.). Program ini merupakan salah satu strategi nasional yang digunakan untuk memutus mata-rantai penularan HIV di kalangan penasun. Salah satu paket komprehensif program *Harm Reduction* adalah pertukaran alat suntik steril. Saat ini LASS (Layanan Alat Suntik Steril) di Indonesia dilaksanakan di Puskesmas, *drop in centre*, maupun satelit LJSS (Layanan Jarum Suntik Steril), petugas LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) (STBP 2011).

World Health Organization (WHO) telah mengidentifikasi bahwa sekitar 16 juta orang yang menyuntikkan narkoba di seluruh dunia dan diestimasi 10 juta orang telah terinfeksi

Hepatitis C. Sebanyak 1,2 juta lainnya terinfeksi Hepatitis B. Laporan ini juga menyatakan bahwa masih ada pengguna narkoba tidak dapat memperoleh jarum suntik steril dengan berbagai alasan, misalnya minimnya informasi mengenai layanan penyedia alat suntik steril atau stigma terhadap pengguna Narkoba suntik sebagai orang dengan HIV. Resiko tertular infeksi Hepatitis dan HIV terjadi ketika orang berbagi jarum suntik dan alat tindik. Peralatan injeksi yang digunakan meninggalkan bekas darah. Jika darah yang mengandung HIV, Hepatitis, atau jenis virus lain digunakan oleh orang berikutnya, maka ia dapat terinfeksi (WHO 2012). Meskipun program ini telah berjalan di Indonesia sejak tahun 2002, penolakan kelompok atau institusi tertentu masih terjadi, seperti pemimpin agama, penegak hukum, dan lain-lain.

Status kesehatan masyarakat tidak terlepas dari kondisi kesehatan masyarakat yang berada di dalam Lapas/Rutan. Program Penanggulangan HIV dan AIDS serta Penyalahgunaan Narkoba di UPT Pemasarakatan di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 2005 dengan sumber daya yang terbatas. Jumlah WBP yang cenderung meningkat menyebabkan kelebihan daya huni, sehingga program pembinaan pamasarakatan, keamanan, penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba, penyehatan lingkungan dan kesehatan, termasuk program penanggulangan HIV dan AIDS, TB, dan infeksi oportunistik lainnya, semakin sulit dilaksanakan (Ditjenpas 2010).

Laporan mengenai perilaku penggunaan narkoba di Lapas/Rutan telah banyak kita ketahui terutama dari media massa, baik TV maupun media cetak. Beberapa studi sebelumnya melihat bagaimana penggunaan narkoba, perilaku beresiko terkait HIV, dan prevalensi infeksi menular seksual (BNN, 2015, Califano dkk. 2010; Ditjenpas, 2010). Sejumlah studi terkait situasi epidemi HIV di kalangan WBP dan program pencegahan melalui pemberian informasi, baik konseling maupun menggunakan media juga telah banyak dilakukan (seperti Moseley dan Tewskbury 2006, Lyons dkk. 2014, McGowan dkk. 2014). Status sebagai pengguna Narkoba dan WBP berpotensi menimbulkan stigma. Ada 3 aspek utama yang dipengaruhi oleh stigma. Yaitu: pekerjaan, layanan/perawatan kesehatan dan penerimaan oleh keluarga maupun masyarakat (Olphen dll 2009). Namun, kualitas dari hubungan diantara pengguna Narkoba yang telah terinfeksi HIV ataupun kelompok beresiko lainnya berpengaruh terhadap eksistensi stigma diantara mereka (Smith dkk 2016).

Artikel ini lebih terfokus pada pengalaman pengguna Narkoba ketika berada di lembaga pemasyarakatan yang berkaitan dengan aksesibilitas mereka terhadap pelayanan yang tersedia, kondisi hubungan antar sesama WBP, anggota keluarga maupun staf di Lapas dan ketika mereka keluar dari penjara. Keluar sebagai mantan narapidana dan pengguna Narkoba membuat hidup begitu kompleks dan frustratif, untuk keluar dari lingkaran setan adiksi dan agar dapat diterima sebagai anggota keluarga dan masyarakat, mereka membutuhkan dukungan tidak saja dari keluarga dan masyarakat, tapi juga pemerintah.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 7 kota, yakni Medan, DKI Jakarta, Tangerang, Bandung, Malang, Denpasar, dan Makassar. Lokasi ini dipilih dengan pertimbangan berdasarkan pada keberlanjutan program dan pendanaan, khususnya program *Harm Reduction*.

Informan pada penelitian ini adalah pengguna Narkoba berusia antara 15 dan 25 tahun yang pernah menjadi narapidana dalam setahun terakhir. 43 orang berpartisipasi dalam FGD yang terdiri atas 23 orang yang telah mendapatkan pendampingan LSM dan 20 orang tidak/belum mendapatkan pendampingan dari LSM. Selain kepada para pengguna Narkoba mantan narapidana, sebanyak 33 wawancara mendalam juga dilakukan terhadap staf LSM, staf Lapas, serta tenaga kesehatan di Puskesmas/Rumah Sakit, sebagaimana dijabarkan pada **Table 1** berikut ini:

Tabel 1. Informan Penelitian		
No	Jenis Informan	Jumlah
FGD		
1.	Pengguna narkoba telah didampingi LSM	23
2.	Pengguna narkoba tidak didampingi LSM	20
Wawancara		
3.	Staff LSM	7
4.	Staf Klinik Lapas	9
5.	Kepala Bimbingan Pemasyarakatan di Lapas	6
6.	Tenaga kesehatan	11
Total		76

Focus Group Discussion (FGD), wawancara mendalam (*in-depth interview*), dan observasi merupakan kombinasi teknik pengumpulan data

(triangulasi metode) yang digunakan dalam penelitian ini.

FGD hanya berlangsung di 5 kota, yakni Medan (7), Tangerang (8), Bandung (8), Bali (10), dan Makassar (10), sedangkan 2 kota lainnya (DKI Jakarta dan Malang) tidak dapat dilakukan FGD karena kesulitan mengumpulkan peserta FGD. Topik-topik FGD mencakup pengetahuan tentang layanan kesehatan bagi pecandu narkotika, tindakan dalam pencegahan terhadap penyakit menular, pengalaman mengakses layanan kesehatan, sumber informasi terkait masalah penyakit dan layanan kesehatan bagi pecandu narkotika, dan dukungan keluarga ketika berada dalam tahanan dan setelah bebas dari hukuman.

Topik-topik wawancara meliputi ketersediaan fasilitas dan informasi layanan Lapas/Rutan dan fasilitas yang dapat diakses ketika berstatus WBP, pengalaman interaksi dengan sesama WBP dan petugas, dukungan keluarga, terutama yang mengalami gangguan kesehatan, baik pada saat berada di dalam Lapas maupun setelah bebas.

Observasi dilakukan di tempat layanan kesehatan Lapas pada masing-masing kota/provinsi, yang mencakup situasi yang dihadapi oleh pengguna Narkoba, baik ketika berada di Lapas dan di tempat layanan kesehatan. Di Tangerang, observasi dilakukan di Kampung Binong—pemukiman yang sebagian besar penduduknya adalah para pengguna narkoba—dengan didampingi oleh petugas lapangan dari KDS Edelweis. Selain atas dasar informasi yang diperoleh dari FGD dan *in-depth interview*, keberagaman lokasi observasi juga mempertimbangkan rekomendasi dan aksesibilitas dari staf LSM.

Proses pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Universitas Atma Jaya dan memperoleh persetujuan informan untuk terlibat (*informed consent*). Adapun perekrutan informan dijembatani oleh LSM dari anggota JANGKAR (Jaringan Aksi Nasional Pengurangan Dampak Buruk Narkoba) di tujuh kota provinsi yang menjadi lokasi penelitian. Konfidensialitas informasi dijaga dengan penggunaan nama samaran bagi informan yang terlibat.

Analisis data diawali dengan membuat salinan verbatim dari rekaman FGD dan wawancara mendalam (*transcribing*). Data hasil wawancara kemudian digunakan sebagai kerangka untuk mengkategorikan informan. Setelah itu dilakukan perbandingan antara satu dengan

lainnya untuk mengklasifikasikan tema-tema yang muncul (pengetahuan tentang HIV-AIDS, perilaku terkait kesehatan, pengalaman mengakses layanan), yang dilanjutkan dengan pengkodean.

Perlakuan di Lapas: Akses Informasi dan Layanan Kesehatan

Ketergantungan terhadap Narkoba tidak hanya menimbulkan dampak secara fisik, tetapi juga secara psikis pada diri seseorang. Efek adiksi yang dirasakan oleh pemakainya menyebabkan sulitnya keluar dari ketergantungan terhadap zat ini. Ada beberapa konsep penanganan masalah kecanduan, diantaranya terapi obat, upaya detoksifikasi, terapi perilaku hingga pelibatan komunitas ataupun *support group* (Ghodse, 2002). Namun karena sindrom kambuhan yang timbul, maka satu pendekatan terapi dianggap belum mampu mengatasi masalah ketergantungan seseorang terhadap Narkoba. Minimnya penanganan terhadap seseorang sejak awal kecanduan zat adiktif, menyebabkan menurunnya kemampuan diri dalam mengatasinya (Bandura 1977, Corbin & Fromme 2001 dalam Miller 2009). National Treatment Agency for Substance Misuse di Inggris pada tahun 2010 melaporkan bahwa sebagian besar pecandu yang telah direhabilitasi, akan mengalami kekambuhan dan hanya sedikit yang kembali menjalani rehabilitasi.

Open Society Institute dalam Pedoman Advokasi bagi Organisasi Pengguna Narkoba menjelaskan bahwa negara memiliki jangkauan yang luas terhadap tanggung jawab dalam hukum dan HAM internasional. Tanggung jawab ini termasuk kewajiban untuk menghormati hak-hak dari orang yang menggunakan Narkoba, melindungi hak asasi dari pemakai narkoba (misalnya, dengan memastikan bahwa mereka memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya akses terhadap alat pencegah, yaitu jarum suntik steril dan kondom), dan memenuhi hak-hak tersebut dengan menyediakan bantuan hukum untuk memastikan bahwa pengguna Narkoba juga memiliki akses terhadap hak mereka (Kaplan 2009:23). Program pengobatan wajib (*compulsory treatment*) yang mengacu pada mandat dari undang-undang dan atau program pemerintah, merupakan salah satu program pengobatan bagi orang ketergantungan obat. Pada program ini orang yang dijatuhi vonis tidak memiliki pilihan, karena merupakan bagian dari perintah hukuman (Pritchard dkk., 2007). Dalam dokumen Rencana Aksi Nasional (RAN)

Ditjenpas 2010-2014 dijelaskan bahwa seluruh WBP dan tahanan di 101 Lapas/Rutan dan 20 Bapas mendapat layanan Admisi dan Orientasi, Gakkum dan Bimkum, KIE tentang HIV- AIDS dan penyalahgunaan Narkoba, dan Layanan Sosial. Jika tidak, mereka berpeluang beresiko terhadap penularan HIV, dan tahanan menjadi mirip dengan populasi kunci lainnya yang berada di luar UPT Pemasarakatan. Dugaan bahwa terjadinya perilaku beresiko penularan HIV pada kalangan WBP dan tahanan di UPT Pemasarakatan pada penyalahgunaan Narkoba itu melalui suntik, penggunaan tattoo dan tindik yang tidak steril, serta hubungan seks sesama WBP (Ditjenpas 2010).

Ewo, staf LSM Cordia, yang menjalankan program bagi pengguna Narkoba, tidak saja menjelaskan tentang upaya yang berhubungan dengan edukasi agar mereka mengerti akan hak-hak mereka, tapi juga terkait dengan program *Harm Reduction* serta informasi dasar mengenai HIV-AIDS dan perilaku beresiko. Jika merujuk pada dokumen yang dikeluarkan oleh Ditjenpas, maka setiap WBP berhak memperoleh perlakuan yang layak dan kesehatan di dalam Lapas. Namun, ketika pengguna mengalami perlakuan yang tidak layak, mereka tidak berbuat apa-apa dan merasa bahwa perlakuan tersebut adalah hal yang 'wajar' karena mereka sedang menjalani hukuman, pasrah dengan apa yang terjadi (*learning helplessly*). Ucok (25 tahun), misalnya, menjelaskan pengalamannya ketika ia membutuhkan konsultasi dengan dokter klinik: '...Jumpai dokter disana (di Lapas) susah sekali Bang, ... untuk bantuan obat-obatan kalau ada yang demam, meriang, diare, mencret kadang susah akses obat ke dalam (klinik)'. Status sebagai pengguna Narkoba terkadang dijadikan alasan bagi staf Lapas untuk tidak memberikan pengobatan. Ada anggapan bahwa jika pengguna Narkoba yang mengeluh sakit, itu hanya bentuk keinginan mereka untuk mengonsumsi Narkoba. Oleh karenanya tindakan pengobatan sering tidak diberikan oleh staf Lapas.

Tenaga dokter yang ditugaskan di Lapas Narkotika Bollangi tidak dapat senantiasa berada di tempat karena sedang menempuh pendidikan spesialis. Staf klinik yang ada hanyalah seorang konselor dan perawat. Ketika ada situasi yang memerlukan rekomendasi dokter, staf Lapas hanya dapat berkonsultasi melalui telepon. Keadaan ini tidak dapat dielakkan oleh staf Lapas lainnya karena menurut mereka sangat sulit mendapatkan tenaga dokter yang bersedia ditugaskan di Lapas. Dalam kondisi darurat, hal

ini diasiasi dengan melakukan tindakan tanpa surat keterangan dokter, yakni dengan segera membawa WBP ke rumah sakit atau Puskesmas rujukan. Kepedulian dan rasa empati dari staf yang ada di Lapas, menjadi bentuk ‘kreativitas’ yang dapat mendukung kehidupan pengguna narkoba selama berada di Lapas. Jayadi, staf Lapas Bollangi Makassar, menuturkan sebagai berikut:

Jika ada yang membutuhkan pertolongan langsung, kami bertindak sebagai ‘dokter’ ... jadi surat keterangan dokter belakangan, pasien kita bawa dulu, yah biasanya ketemu dokter di situ (rumah sakit) atau setidaknya kita bawa dululah tanpa ada surat, mohon maaf karena komunikasi dengan dokter itu biasa susah (Jayadi, Staf Lapas, 18 Juli 2012).

Menurut salah seorang staf Lapas, hal ini dapat dilihat dari dua sisi: sisi dokter serta WBP dan sisi staff Lapas. Dari sisi dokter, menjadi tenaga kesehatan di Lapas hanya sebagai suatu formalitas karena dokter yang ditugaskan sedang mengenyam pendidikan, artinya yang bersangkutan tidak dapat berfokus pada tugasnya di Lapas. Padahal dari sisi WBP dan staf Lapas, keberadaan dokter sangat penting, terutama dalam situasi darurat, sehingga pada banyak kasus mereka harus melakukan tindakan tanpa persetujuan dokter yang bisa jadi melanggar etika. Situasi semacam ini sering terjadi pada malam hari atau ketika di luar jam kerja staf klinik Lapas. Misalnya, ketika ada terjadi perkelahian ataupun WBP mengalami kecelakaan kecil dan terluka sehingga memerlukan tindakan dari layanan kesehatan lanjutan, maka rekomendasi dokter dibutuhkan, namun dokter yang bertugas tidak berada di tempat. Selain itu, beberapa informan mengaku bahwa saat membutuhkan perawatan kesehatan di luar layanan yang disediakan Lapas, harus melewati proses yang berbelit-belit. Namun, jika didampingi oleh staf dari LSM proses perijinan yang dikeluarkan oleh Lapas bisa lebih cepat.

Informasi tentang hasil pemeriksaan kesehatan juga sulit diakses. Salah satu peserta FGD di Medan mengungkapkan bahwa sewaktu ia masih di Lapas pernah ada pemeriksaan darah, namun hasilnya tidak pernah diberitahukan. Padahal ia merasa memiliki hak untuk mengetahuinya agar ia dapat memutuskan untuk mengambil tindakan kesehatan tertentu jika memang hal tersebut diperlukan. Ini berlaku bagi

seluruh WBP tidak memandang apakah ia WBP pengguna narkoba ataupun umum.

Kasus-kasus di atas menunjukkan rumitnya mekanisme untuk memperoleh pengobatan dan mengakses informasi. Padahal dalam Undang-Undang No. 12 Tahun 1995 (UU No. 12/1995) tentang Pemasyawarakan (pasal 14) dinyatakan bahwa: ‘narapidana berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak’. Selain itu, The United Nations tahun 1990 dalam Basic Principles yang menjelaskan tentang perlakuan terhadap narapidana menunjukkan bahwa mereka berhak memperoleh hak dengan standar tertinggi dalam perawatan kesehatan: ‘Narapidana harus memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang tersedia di negara tanpa diskriminasi atas dasar situasi hukum mereka’ (WHO 2007). Dalam Pasal 12 International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR) juga dinyatakan bahwa negara wajib mengakui hak atas kesehatan setiap orang, baik kesehatan secara fisik maupun mental. Ada empat elemen penting dalam hak atas kesehatan, yaitu ketersediaan, keterjangkauan, akseptabilitas, dan kualitas. Hal tersebut juga berlaku untuk pengguna Narkoba yang berada di Lapas.

Di Lapas Bandung, WBP pengguna Narkoba suntik diidentikkan dengan penyakit menular, seperti HIV. Stigma ini berkonsekuensi pada pelayanan kesehatan terhadap mereka, seperti tidak terlayani dengan baik, diperlakukan tidak ramah, sampai pada penolakan oleh petugas kesehatan. Jika WBP adalah pengguna Narkoba suntik berjenis kelamin perempuan, maka ia akan mengalami stigma berganda (stigma sebagai pengguna narkoba, pengidap HIV dan perempuan), seperti yang diungkapkan Beby (24 tahun): ‘...sebagai perempuan, nih banyak cerita yah, apalagi nih saya, perempuan, HIV, pengguna, hepatitis, *single parent*, duh omongan orang udah banyak...’. Kurangnya pemahaman lingkungan sekitar terhadap HIV menjadi celah terjadinya stigma tersebut.

Di Rutan Makassar, Beni—yang telah menjadi ‘langganan’ Rutan karena berbagai kasus—mengaku bahwa ketika ia mengalami gangguan kesehatan, ia meminta orang tuanya membawakan obat-obatan yang diperolehnya dari seorang psikiater karena selama ini obat-obatan yang disediakan di klinik Lapas tidak dapat mengatasi masalah kesehatannya. Padahal sebagai WBP pengguna Narkoba suntik, layanan kesehatan tidak saja berkaitan dengan kondisi fisik, tetapi juga kondisi jiwa, sehingga tenaga psikiater sangat dibutuhkan oleh mereka.

Ada persepsi yang berkembang di kalangan petugas Lapas terhadap WBP narapidana di Blok Narkoba, jika WBP yang berasal dari blok tersebut sakit, hal itu adalah akibat 'putus obat'. Asumsinya, jika mereka 'putus obat' mereka akan mengakses klinik. Ketika klinik tidak diakses oleh mereka yang berada di Blok Narkoba, staf klinik beranggapan bahwa ada Narkoba yang beredar, sehingga *sakaw* teratasi. Keadaan ini sudah menjadi fenomena yang dianggap 'biasa' oleh staf Lapas, dan tidak ada tindakan ataupun upaya tertentu ketika hal ini terjadi. Pemeriksaan pada kamar-kamar WBP dilakukan secara berkala, tetapi sama sekali kegiatan ini tidak dilakukan atas dasar pada fenomena diatas. Keterbatasan staf dibandingkan dengan jumlah WBP juga tidak memungkinkan bagi mereka untuk senantiasa melakukan pengawasan dan pemeriksaan.

Meskipun demikian upaya positif dan bermanfaat juga dilakukan oleh staf Lapas. Menurut salah seorang staf Lapas Malang, jika ada WBP yang akan bebas, maka mereka akan diberikan informasi tentang layanan kesehatan yang dapat diakses di luar Lapas, terutama kepada WBP yang memiliki masalah kesehatan, seperti TB atau terinfeksi HIV melalui jarum suntik.

Interaksi Sosial: Antar WBP, dengan Keluarga dan Masyarakat

Kebutuhan sosial seperti yang didefinisikan oleh Deurzen (2004) adalah kebutuhan kedua setelah kebutuhan fisik karena manusia berhubungan dengan orang lain secara langsung sejak lahir, dan setelah mengalami perkembangan, mereka mengidentifikasi diri sebagai makhluk yang tidak senantiasa berhubungan dengan orang lain meskipun dengan orang yang telah merawat mereka. Meskipun dalam penjara, narapidana pengguna narkoba juga tetap harus memenuhi kebutuhan sosial mereka. Selain mengikuti program yang dijalankan oleh Lapas, WBP juga melakukan kegiatan-kegiatan bersama atau melakukan interaksi dengan staf Lapas, baik itu ketika mereka membutuhkan layanan kesehatan di dalam maupun layanan lanjutan di luar Lapas. Sebagai makhluk sosial, maka interaksi dengan lingkungan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap orang. Demikian pula dengan mereka yang sedang menjalani masa hukuman. Interaksi dengan sesama WBP, baik itu sesama pengguna Narkoba maupun bukan pengguna Narkoba tak. Meskipun pada beberapa program yang dijalankan oleh Lapas bekerjasama dengan

LSM tidak mengikutsertakan seluruh WBP, namun dalam aktifitas sehari-hari interaksi dengan WBP umum pasti terjadi. Keberadaan mereka di Lapas juga tidak menghilangkan hak mereka untuk bertemu dengan keluarga yang berada di luar Lapas. Setiap hari disediakan waktu berkunjung bagi keluarga untuk bertemu WBP. Biasanya ruangan bertemu menyerupai aula dengan kursi dan meja yang diperuntukkan bagi keluarga WBP. Situasinya sangat terbuka tanpa privasi. Ini menjadi kendala bagi WBP, ketika ingin berbagi momen pribadi dengan keluarga mereka.

Antar WBP

Pada penelitian ini, sebagian besar informan merupakan mantan WBP di Lapas biasa; yakni Lapas yang tidak ada pemisahan antara WBP kasus Narkoba dan bukan kasus narkoba. Dengan perbedaan latar belakang ini, ada perbedaan yang dirasakan oleh informan terutama ketika dirinya diketahui sebagai pengguna narkoba suntik. Diantara WBP, mereka yang pengguna Narkoba suntik distigma sebagai orang yang juga telah terinfeksi HIV.

Selama di dalam Lapas, hampir semua mantan WBP merasakan memperoleh perlakuan diskriminatif, baik dari sesama WBP umum maupun dari petugas Lapas. Biasanya, WBP umum tidak ingin berinteraksi dengan pengguna Narkoba, terutama pengguna *putaw*, karena dianggap memiliki banyak penyakit. Hal ini tidak menjadi masalah bagi para pengguna Narkoba, karena situasi seperti ini telah dialami di lingkungan mereka di luar Lapas. Interaksi dengan sesama pengguna Narkoba lainnya terjalin dengan sangat baik karena mereka merasa senasib. Bahkan, ketika ada yang akan bebas, mereka membuat acara syukuran bersama dan saling mengingatkan agar tidak lagi 'bertemu' di Lapas.

Di Lapas Jakarta, ketika ada kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh LSM, kesempatan ini digunakan oleh WBP pengguna Narkoba untuk mencari tahu lebih banyak tentang dampak buruk dari penggunaan Narkoba dan upaya untuk mengatasinya. Penyuluhan ini tidak hanya diperuntukkan bagi WBP pengguna Narkoba, tetapi juga WBP lain. Menurut Syarif, ketika berada di Lapas Jakarta, teman sesama pengguna menjadi tempat diskusi dan berbagi ketika keluar dari Lapas. Sejak ia bergabung menjadi dampingan salah satu LSM, kantor LSM menjadi tempat mereka bertemu dan saling bertukar informasi. Rasa kebersamaan mereka juga ditunjukkan dalam bentuk lain, terutama jika

mereka berada dalam satu sel. Rian (23 tahun), mantan penghuni Lapas Malang misalnya, mengatakan ‘...Alhamdulillah, baik...kita satu ruangan, kita satu makan, jadi siapa yang dikunjungi hari itu, kita makan bareng...’. Kekompakan diantara WBP pengguna Narkoba juga menyebabkan mereka memiliki ‘rasa memiliki yang tinggi’ antara satu dengan yang lain. Misalnya, ketika ada WBP yang baru dan terlihat ‘bersih’ dari penampilan fisik, mereka akan dijadikan ‘istri’ (baca: laki-laki yang berperan sebagai ‘istri’) dari WBP lain yang telah memiliki ‘kekuasaan’ di dalam Lapas. ‘Istri’ akan diperlakukan sesuai kebutuhan pemilik dan menjalankan fungsi streatip sebagai seorang ‘istri’, tidak saja sebagai pasangan seks, tapi juga untuk berbagai kebutuhan ‘rumah tangga’ pasangan tersebut (seperti mencuci baju, mencuci piring, mengambilkan air). Sebagai umpan balik, sang ‘istri’ akan memperoleh ‘perlindungan keamanan’ dari ‘suaminya’. Saat ini, di semua Lapas yang menjadi lokasi penelitian, tata ruang telah memisahkan antara Lapas laki-laki dan Lapas perempuan, sehingga interaksi antara perempuan dan laki-laki menjadi terbatas. Namun, interaksi sesama jenis semakin intens, sehingga memungkinkan bahkan memicu hubungan sesama jenis di Lapas. Ini tidak hanya karena alasan kebutuhan biologis, tetapi juga karena alasan ‘keamanan’. Kekerasan seksual juga kerap terjadi di Lapas, baik dari sesama WBP maupun dengan staf Lapas (Blackburn dkk. 2011 dan Richters dkk. 2010).

Uang dianggap sebagai ‘alat’ yang sangat berpengaruh dalam interaksi dengan sesama WBP serta WBP dan petugas Lapas yang didasarkan pada ‘ukuran dompet’. Mereka yang memiliki banyak uang akan mendapatkan pelayanan bagus, mulai dari penjagaan dari ‘preman’ WBP sampai pada penjagaan oleh petugas Lapas. Situasi ini berlaku umum, termasuk terhadap pengguna Narkoba.

Dengan Keluarga

Keluarga sebagai orang yang paling dekat dengan pengguna Narkoba, namun ketika di penjara, mereka terpisahkan dari keluarga (Cipenk 2012). Meskipun berada di dalam Lapas, kesempatan untuk bertemu keluarga juga diberikan oleh pihak Lapas. Umumnya mereka menganggap bahwa komunikasi dengan keluarga tetap terjalin dengan baik selama mereka menjadi WBP, bahkan ketika mereka membutuhkan perawatan kesehatan, keluarganya yang menjadi orang pertama untuk dihubungi dan membantu mereka untuk memperoleh pengo-

batan yang tidak tersedia di Klinik Lapas. Bayu mengungkapkan bahwa dukungan keluarganya yang membuatnya dapat berhenti dari kecanduan Narkoba, meskipun mereka harus mengeluarkan banyak uang. Dalam sebuah FGD Bayu (24 tahun) menuturkan, bahwa ‘...saya jujur kalau keluarga, orang tua peduli banget sampai mau berkorban supaya saya bisa sembuh dari adiksi saya berapapun biayanya dikeluarin’.

Bentuk ‘dukungan’ lainnya dari keluarga dapat dilihat pada kasus Indri. Meskipun telah keluar dari penjara, Indri masih menggunakan Narkoba, dan orang tuanya merasa ‘lebih aman’ jika Indri memakainya di rumah dan terisolir dari teman-temannya. Ini menjadikan ia (tidak dapat) berinteraksi dengan pengguna lainnya atau petugas kesehatan, sehingga Indri tidak memperoleh informasi tentang kesehatan dan layanan bagi pengguna narkoba. Pengalaman Indri ini sering terjadi di kalangan pengguna narkoba dengan status ekonomi dan sosial menengah ke atas. Adanya rasa malu karena memiliki anak yang pengguna Narkoba biasanya membuat orang tua memilih untuk menutup akses ke luar rumah, dengan menyediakan semua kebutuhan anaknya di dalam rumah, termasuk Narkoba. Sebuah studi juga menjelaskan bahwa dukungan sosial mempengaruhi keinginan seseorang untuk mengungkapkan status HIV-nya kepada lingkungan. Selain itu keluarga dengan masalah ketergantungan Narkoba cenderung mendapatkan stigma dari lingkungan ketika hal tersebut diketahui oleh orang sekitarnya (DeAlmeida 2007 dan Corrigan dkk. 2009).

Peran keluarga sangat signifikan untuk membuat pengguna narkoba dan mantan narapidana merasa diterima di lingkungan keluarganya. Syarif, seorang mantan WBP di Jakarta menuturkan: ‘...mereka bisa *nerima gue* apa adanya, dan *ndak* ada perbedaan jugalah dirumah...*gue udah* diterima apa adanya, jadi *gue ndak sampein*, kalau *udah* ada perbedaan baru mungkin *gua sampein...*’ (Syarif, 23 tahun, 23 Juli 2012). Artinya, dengan memperlakukan serupa tapi tak sama dengan anak lainnya yang bukan pengguna Narkoba, Syarif merasa ‘*at home*’ kembali ketika keluar dari penjara.

Pengalaman Ucok (25 tahun), ayah beranak satu yang baru saja keluar dari Lapas, menunjukkan bahwa ia banyak mendapatkan dukungan dari keluarga, terutama istri dan keluarga istrinya, walaupun ia telah keluar-masuk penjara. Namun, tidak demikian dengan keluarga besarnya (kecuali ibu dan adik-adiknya) yang tidak lagi memerdulkannya. Hal ini terjadi

karena sebelumnya Ucok pernah menyalahgunakan kepercayaan yang diberikan oleh orang tuanya.

Keluarga juga dapat menjadi pengabai pengguna narkoba. Banton (25 tahun), misalnya, sebagai mantan narapidana dari Bandung dan anak bungsu dari tiga bersaudara ini, mengemukakan bahwa pada dasarnya keluarga memberikan dukungan agar dapat sembuh dari adiksi Narkoba. Hanya saja, perlakuan diskriminasi seperti dalam bentuk ‘kecurigaan yang berlebihan’ apalagi dengan status HIV-nya, bahkan salah seorang kakaknya yang berprofesi sebagai PNS tidak lagi mau mengakuinya sebagai adik kandung karena ia secara terbuka mengaku sebagai ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) di salah satu situs jejaring sosial.

Perilaku pengguna yang mantan narapidana menimbulkan trauma dalam keluarga dan stigma pencuri dilekatkan pada mereka karena ketika mereka tidak lagi memiliki uang untuk membeli narkoba, mereka akan mencuri, baik di luar rumah maupun di dalam rumah orang tua sendiri. Di Medan, misalnya, sejumlah informan mengungkapkan bahwa keluarganya merasa malu memiliki anak yang pengguna Narkoba, mereka distigma dan dikucilkan oleh keluarga sendiri. Boris, mahasiswa yang pernah menjadi narapidana selama sebulan karena kasus jambret mengungkapkan: ‘...Yang pastinya masih sayang orang tua sama awak. Cuma kalau ada barang hilang saya dituduhnya...’ (Boris, 22 Tahun, FGD, 17 Juli 2012). Sebagai pengguna Narkoba dan penghuni Lapas/mantan narapidana, mereka mahfum jika keluarga mengucilkan atau bahkan tidak mengakui mereka karena perilaku mereka, seperti mencuri dan menjual barang-barang di rumah untuk dapat memenuhi kebutuhan akan Narkoba, yang menyebabkan mereka menjadi penghuni Lapas, atau mengidap HIV. Ini menunjukkan sikap ambivalensi keluarga terhadap anggota keluarganya yang pengguna Narkoba dan pengguna Narkoba itu sendiri dalam menyikapi sikap keluarga terhadapnya.

Dengan Masyarakat Umum

Keberadaan pengguna Narkoba dalam lingkungan masyarakat seringkali diidentikkan sebagai ‘sampah masyarakat’ dan tidak patut mendapatkan kesempatan berpendapat ataupun diberikan peran dalam kehidupan sosial kemasyarakatan. Namun, sebuah studi menunjukkan, bahwa dukungan sosial, seperti informasi kesehatan dan dukungan moral justru lebih banyak diperoleh oleh ODHA yang memiliki

riwayat penggunaan Narkoba suntik dibandingkan mereka yang bukan pengguna narkoba suntik (Okonkwo dkk. 2016).

Label sebagai pengguna Narkoba dan mantan narapidana umumnya memberikan konsekuensi pada kehidupan sosial mereka. Ketika mereka ingin berbaur dengan masyarakat, mereka terkadang mengalami penolakan. Ada anggapan masyarakat bahwa pengguna Narkoba suntik identik dengan ODHA, sehingga ada ketakutan untuk berinteraksi dengan pengguna Narkoba suntik. Ketakutan ini digambarkan oleh Edo (23 tahun) informan di Bali, yang merasa bahwa dirinya tidak layak mendapatkan teman. ‘... Saya ini orang jelek banget, kayak bajingan, pokoknya orang baik-baik jangan kumpul dengan itu tuh narkoba (dirinya)...’.

Masalah lain yang terkait dengan aksesibilitas pengguna Narkoba terhadap pekerjaan ataupun aktifitas kemasyarakatan yang lain. Seorang mantan narapidana pengguna Narkoba akan sulit mendapatkan pekerjaan, apalagi jika bertato (Olphen dkk. 2009). Untuk menjadi *office boy* di Tangerang, misalnya, salah satu persyaratannya adalah ‘tidak bertato’. Adanya pengidentikan pengguna Narkoba sebagai penjambret, perampok, dan penodong di masyarakat, yang seringkali bertato, membuat orang lain tidak dapat memberi kepercayaan kepada mereka. Di Medan, untuk pekerjaan serupa harus memiliki ‘surat bebas dari tindakan kriminal’. Bani (25 Tahun), misalnya, mantan narapidana di Bandung yang tidak dapat melanjutkan kuliahnya karena dibutuhkan ‘surat keterangan bebas Narkoba’. Artinya status sebagai pengguna Narkoba suntik membatasi ruang gerak Bani untuk melanjutkan pendidikan.

Selama di Lapas, Indri (24 tahun), mantan narapidana di Jakarta yang juga *single parents*, merasa orang-orang di lingkungan tempat tinggalnya merasa jijik untuk bergaul dekat dengan dirinya karena statusnya sebagai pengguna Narkoba dan mantan narapidana (Olphen dkk. 2009). Namun, Indri memperoleh dukungan dari ayahnya yang menganggap lebih baik masuk penjara karena menggunakan Narkoba daripada menjadi narapidana karena mencuri barang orang lain. Hal ini sangat membantu Indri melewati masa-masa ketika baru keluar dari Lapas. Rasa malu terhadap masyarakat sangat *common* terjadi sebagai efek psikososial, terutama jika yang bersangkutan ditangkap di depan umum dan menjadi tontonan masyarakat luas, apalagi jika diliput oleh media

massa dan disiarkan melalui media elektronik (JANGKAR, 2008:43).

Harapan

Menjadi mantan narapidana di kalangan beberapa pengguna Narkoba adalah pengalaman tersendiri yang dianggap sebagai kenangan pahit dan juga kondisi untuk berkontemplasi dan memperbaiki diri. Sebuah studi yang dilakukan di Wisconsin menunjukkan bahwa program yang diperuntukkan bagi narapidana yang akan keluar dari penjara haruslah mempertimbangkan gender, status ekonomi, kondisi hubungan sosial dengan masyarakat di sekitar tempat tinggal ataupun kebutuhan akan *skill* ketika berada di tengah masyarakat (Kaufman 2014).

Ada beragam harapan yang diungkapkan oleh WBP pengguna Narkoba, yakni harapan terhadap Lapas, keluarga dan masyarakat, sebagaimana dijelaskan dalam *sub-section* berikut ini:

Harapan Terhadap Lapas

Sebagai WBP, pecandu Narkoba memiliki hak untuk mendapatkan pembinaan kemasyarakatan yang diselenggarakan oleh Lapas dan/atau lembaga lain di bidang kemasyarakatan. Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1999. Pembinaan yang dimaksud termasuk pada masalah kesehatan. Dalam rangka menunjang kegiatan pembinaan, Lapas dapat bekerjasama dengan lembaga pemerintah, swasta, dan masyarakat.

Di Medan, umumnya pengguna Narkoba menganggap bahwa Lapas masih belum maksimal dalam menjalankan fungsinya sebagai lembaga yang membantu menyiapkan seseorang yang telah melakukan kesalahan (tindakan kriminal) untuk dapat kembali ke masyarakat dan tidak lagi melakukan pelanggaran hukum. Ketika seorang pengguna akan bebas, sebenarnya mereka mengharapkan ada motivasi atau nasihat yang diberikan oleh pihak Lapas agar mereka tidak lagi melakukan tindakan kriminal, sehingga tidak lagi kembali ke Lapas. Petugas tidak melakukan hal tersebut, mereka justru memberikan tawaran percepatan waktu keluar dengan membebaskan sejumlah biaya kepada narapidana yang akan bebas. Salah seorang staf di Lapas Narkotika Makassar mengakui bahwa peranan dari Lapas untuk layanan pasca hukuman memang masih kurang, terutama belum optimalnya peran Balai Pemasarakatan (Bapas). Padahal, sebagai WBP, pengguna Narkoba juga memiliki hak untuk mendapatkan pembinaan kemasyarakatan yang diselenggara-

kan oleh Lapas dan lembaga lain di bidang kemasyarakatan.

Stover dalam laporan tentang Pencegahan, Pengobatan, dan Layanan *Harm Reduction* di Penjara jelas menyetujui layanan ini bagi narapidana merupakan upaya promotif dan menjamin kesehatan selama di penjara, tes bagi penyakit menular dan vaksinasi adalah kesempatan besar, dan tidak memberikan dampak pada kesehatan pada karyawan Lapas juga ketika narapidana kembali ke masyarakat. Vaksinasi Hepatitis B dan A sangat dianjurkan bagi para narapidana. Di sisi lain, pengujian terhadap obat tertentu yang wajib dijalani di Lapas dapat memiliki efek samping, misalnya mendorong orang untuk beralih dari perilaku merokok seperti penggunaan ganja menjadi menyuntikkan zat, dalam rangka untuk menghindari deteksi. *Mandatory testing* memerlukan biaya yang mahal dan dapat menjadi kontraproduktif karena ketegangan meningkat di penjara. Pengobatan untuk narapidana melibatkan pengobatan untuk ketergantungan Narkoba dan penyakit menular (Stover dalam Hartwig dkk. 2008:i).

Seperti halnya seseorang yang sedang membutuhkan pelayanan kesehatan, pengguna Narkoba menginginkan pelayanan yang terampil dan sesuai dengan kebutuhan mereka, layanan efek putus obat, ataupun program menghadapi masalah adiksi. Iwan (23 tahun), misalnya, WBP di Lapas Malang, mengharapkan ketersediaan layanan terapi Methadon di Lapas. Untuk mengatasi efek *sakaw*, konsumsi Methadon dianggap dapat membantu mereka mengalihkan kecanduan terhadap Heroin. Meskipun secara fisik, Methadon tidak menghilangkan kecanduan terhadap Opiat, tetapi ini dapat mengurangi resiko dari praktik menyuntikkan Narkoba, karena konsumsinya dengan cara diminum. Iwan menyatakan bahwa ‘...Di luar disuruh sama pemerintah supaya *ndak* nyuntik, larinya ke terapi Methadone... Tapi kemudian di Lapas *ndak* ada, padahal kalau kita *ndak* mengonsumsi Methadon secara rutin itu *sakaw*-nya ngalahin *sakaw*-nya putaw’.

Saat ini belum semua Lapas maupun Rutan menyelenggarakan Program Terapi Rumatan Methadon (PTRM). Layanan ini dianggap sangat membantu bagi WBP pengguna narkoba dalam upaya mengurangi resiko penularan HIV. Selain itu, juga untuk menghindarkan mereka dari perilaku beresiko penggunaan jarum suntik secara berkali-kali. Salah satu peserta FGD di Denpasar juga menyatakan harapannya agar di Lapas dilaksanakan PTRM yang bertujuan untuk

membantu WBP yang pengguna Narkoba untuk mengatasi masalah adiksi.

Pada saat akan meninggalkan Lapas, umumnya mereka mengharapkan ada pengarahan atau informasi yang diberikan kepada mereka, utamanya informasi tentang pekerjaan. Dengan keterampilan yang telah mereka peroleh selama pembinaan di Lapas dapat dijadikan sebagai bekal untuk memasuki dunia kerja. Selain itu, harapan terkait persyaratan kerja yang diskriminatif hendaknya dihilangkan, misalnya, persyaratan 'surat bebas bertato', 'surat bebas Narkoba', atau 'surat tidak pernah terlibat kriminal'. Situasi ini jika berlangsung terus-menerus bisa jadi mantan WBP menjadi frustrasi dan potensial untuk melakukan tindakan kriminal agar dapat mencukupi kebutuhan hidup mereka.

Di Lapas Bandung, pengguna tidak lagi ditahan karena berdasarkan pengalaman mereka justru di sanalah transaksi Narkoba sangat leluasa dilakukan tanpa takut tertangkap karena pada umumnya petugas Lapas terlibat dalam proses tersebut (Probosiwi dan Bahransyaf 2015:10). Dengan segala kemudahan itu, mereka bahkan mengistilahkan Lapas sebagai 'surga pengguna'. Bara (24 tahun), yang pernah menjadi WBP selama 3 tahun lebih, mengungkapkan bahwa jika menjadi penghuni Lapas, seseorang yang awalnya hanya sebagai pengguna dapat juga menjadi bandar karena adanya pertukaran informasi antar sesama WBP mengenai peredaran dan strategi pemasaran Narkoba. Di Lapas Malang, Rian (23 tahun), yang pernah mendekam selama 6 bulan mengungkapkan, bahwa jika seorang pengguna Narkoba ditempatkan di Lapas umum, ia akan dapat dengan menjadi seorang kriminal. Menurutnya, selama menjalani hukuman tidak hanya informasi tentang kesehatan yang ia peroleh dari sesama WBP, tetapi juga informasi tentang keterampilan dalam melakukan tindak kejahatan, seperti mencuri atau merampok.

Banton (25 tahun), misalnya, yang semasa ditahan sempat menjadi petugas *korvei* (WBP yang membantu pekerjaan sipir), menilai bahwa menyatukan WBP kasus narkoba dalam satu zona justru akan memberikan dampak yang lebih berbahaya sebab pertukaran informasi serta jaringan Narkoba di dalam Lapas justru akan semakin terbuka, dari kurir, pengedar, bandar, hingga menjadi pengolah *shabu*. Banton mengklaim bahwa pengguna berhak direhabilitasi (*rehab*), bukan dipenjara tanpa adanya pengawasan dan upaya penanganan adiksi. Ini menunjukkan bahwa Lapas yang selama ini

ditujukan untuk membina WPS pengguna Narkoba, ternyata belum memiliki sistem yang cukup baik untuk mengatasi masalah tersebut. Keterlibatan petugas Lapas dalam jaringan penjualan Narkoba menunjukkan rendahnya integritas sumber daya manusia (SDM) dalam upaya penanganan dan pemberantasan Narkoba di Lapas.

Padahal dalam Permenkum dan HAM Nomor M.HH-01.PH.02.05 Tahun 2010 tentang Rencana Anggaran Nasional Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Napza di UPT Pemasarakatan Tahun 2010-2014 dijelaskan bahwa 'setiap UPT Pemasarakatan yang memiliki terapi ketergantungan terhadap Narkoba dilakukan dengan menyediakan berbagai jenis pilihan agar mendukung proses pemulihan melalui berbagai ketrampilan yang diperlukan dan mencegah kekambuhan (*relapse*)'.

Bambang, seorang pecandu Narkoba dan mantan WBP yang sekarang menjadi seorang wiraswasta, mengungkapkan perspektif yang berbeda terkait dengan apakah pengguna narkoba ditahan atau direhabilitasi, bahwa pada dasarnya sistem penahanan di Lapas untuk pengguna Narkoba itu bisa dilakukan. Namun, ini harus disertai dengan upaya sterilisasi di Lapas mulai dari atasan, dalam hal ini kepala lembaga pemsarakatan, sampai pada narapidana (bukan sekedar WBP), karena siapa yang terlibat dipastikan tidak bekerja sendiri, tapi didukung oleh 'orang dalam' Lapas.

Harapan terhadap Keluarga

Meskipun harus berhadapan dengan sejumlah kesulitan, umumnya mereka masih berharap keluarga dapat terus mendukung dan memberikan kepercayaan kepada mereka agar dapat keluar dari lingkaran setan kecanduan terhadap Narkoba yang bukan merupakan hal mudah.

Para pengguna Narkoba yang telah berusaha keluar dari lingkaran adiksi banyak yang telah berusaha mengikuti rehabilitasi, program substitusi ataupun 'pasang badan' untuk menahan rasa *sakaw*. Bahkan mereka berharap akan menjadi lebih dekat dengan keluarga sekembali dari Lapas agar terhindar dari pertemuan dengan teman sesama pengguna Narkoba.

Mereka juga berharap bahwa jatuh-bangun untuk melewati masa adiksi hendaknya tidak lagi disertai dengan stigma atau tindakan diskriminatif dari orang-orang terdekat, terutama keluarga. Keberhasilan seseorang dalam melewati masa adiksi sangat ditentukan oleh dukungan dan motivasi dari lingkungan terdekatnya, sebagaimana harapan Wawan yang 6 bulan

lalu baru saja bebas bersyarat. Pentingnya dukungan keluarga, sebagaimana yang dikemukakan oleh Kristianingsih (2009), bahwa kontrol diri mereka yang rendah, kurangnya upaya untuk menjadi manusia ideal, dan belum adanya program pembinaan yang terkait selama berada di dalam penjara.

Dukungan keluarga dan harapan Indri berbeda. Ia yang ketika *sakaw* diatasi oleh orang tuanya dengan menyediakan Narkoba, yang menurutnya semakin membuatnya terlena dan menjauhkannya dari akses kesehatan. Ia mengharapkan dukungan yang sebaliknya, yakni dukungan untuk 'keluar' dari masalah ketergantungan terhadap Narkoba, termasuk dukungan dalam menjalani terapi ARV, terutama yang terkait dengan kepatuhan berobatnya.

Setelah menjalani masa tahanan di Lapas, ada yang merasa lebih bertanggung jawab terhadap diri dan keluarganya. Adanya perasaan bersalah karena telah mempermalukan keluarga menimbulkan motivasi untuk dapat berbuat lebih baik. Iwan berharap keluarganya dapat menjadi tempat berbagi, termasuk ketika ia berbuat kesalahan, orang tua akan tetap menerima Iwan apa adanya. Ini berbeda dengan Rian yang sehari-hari bekerja sebagai pengamen, ia mengharapkan bahwa orang tuanya dapat mencarikan pekerjaan agar ia dapat memiliki kehidupan yang lebih baik setelah keluar dari Lapas.

Harapan terhadap Masyarakat

Persepsi masyarakat terhadap mantan narapidana sebagai seseorang yang belum sepenuhnya menjadi 'orang baik' masih dirasakan oleh informan. Situasi menjadi lebih sulit jika peristiwa penangkapan terjadi di wilayah kediaman informan. Mereka yang ditangkap disaksikan oleh tetangga akan merasa lebih sulit kembali ke lingkungan tempat tinggal mereka. Terkuaknya status mereka sebagai pengguna narkoba yang juga terlibat kasus kriminal mempertegas anggapan umum, bahwa setiap pengguna Narkoba identik dengan kriminalitas.

Namun, kondisi yang berbeda terjadi di salah satu wilayah di Banten, dimana banyak di antara informan yang berasal dari Kampung Binong yang memang dikenal sebagai 'lokalisasi' pengguna Narkoba. Namun, lingkungan ini juga akrab dengan Program Terapi Rumatan Methadon dan telah tersosialisasi dengan baik di lingkungan tersebut. Mereka telah 'akrab' dengan Narkoba, sehingga informasi tentang HIV, TB, serta program *Harm Reduction*, seperti Methadon, tidak hanya diberikan penjangkau pada pengguna narkoba saja, tetapi juga pada

orang-orang di lingkungan tersebut, sehingga bersinergi satu sama lain dalam upaya menanggulangi adiksi terhadap Narkoba. Ini nampak ketika dalam suatu kunjungan ke daerah tersebut bersama dengan Andi, salah seorang staf penjangkau di KDS Edelweis, dimana seorang ibu tiba-tiba menghampiri kami dan melaporkan bahwa ada anak yang ingin mengakses Methadon. Ibu tersebut juga meminta brosur yang berisi informasi tentang HIV kepada Andi. Atmosfir seperti ini sangat disukai para pengguna Narkoba dari Tangerang. Bahkan mereka menganggap bahwa Kampung Binong adalah 'surga' bagi para pengguna narkoba bukan karena mereka dapat memperoleh Narkoba di tempat tersebut dengan mudah, tapi karena lingkungannya yang mendukung dimana pengguna Narkoba merasa *at home*, yakni diterima dengan baik oleh masyarakat karena diposisikan serupa dengan anggota masyarakat lainnya. Selain itu, jika ada salah satu dari mereka yang membutuhkan pertolongan kesehatan, warga akan bahu-membahu membawa ke rumah sakit atau menghubungi LSM yang biasa memberikan informasi yang dibutuhkan (seperti dampak buruk narkoba dan HIV, dll.).

Kondisi di kampung Binong dianggap sangat mendukung mereka dalam upaya pengurangan dampak buruk narkoba. Mereka yang masih aktif menggunakan narkoba masih sangat sulit menghentikan konsumsi narkoba, tetapi paling tidak mereka berupaya untuk tidak berperilaku beresiko. Keterlibatan LSM dalam kegiatan pemberian informasi mengenai dampak buruk narkoba membuat para pengguna mulai sadar untuk berperilaku positif, terutama yang terkait dengan upaya pencegahan terhadap infeksi HIV.

Pada umumnya mereka menghendaki kondisi lingkungan yang dapat menerima keberadaan mereka dengan tetap dilibatkandalam kegiatan sosial kemasyarakatan. Namun, ada pula yang merasa akan lebih baik jika lingkungan sekitarnya tidak memerdulikan keberadaan mereka karena menganggap justru kepedulian itu membuat mereka merasa dicurigai (seperti merasa 'dimata-matai' atau sedang 'diamati') karena, menurut Probosiwi dan Bahransyaf (2015:11), ada perasaan merasa terkucilkan dan takut kembali ke lingkungan tempat tinggal mereka setelah keluar dari penjara.

Kesimpulan

Hidup sebagai pengguna Narkoba telah begitu kompleks permasalahannya, apalagi jika menyebabkan diri seseorang harus menjadi

warga binaan pemasyarakatan (WBP). Meskipun secara teoritis atau normatif, mereka memiliki hak sebagaimana masyarakat lain yang non-WBP, dalam realitasnya stigma, diskriminasi dan berbagai perlakuan tidak layak diterima oleh pengguna Narkoba di Lapas karena statusnya sebagai pengguna Narkoba, apalagi lagi jika seseorang juga terinfeksi virus HIV. Bagaimana mereka menyikapinya menunjukkan ambivalensi. Di satu sisi, mereka mengharapkan perlakuan yang selayaknya, baik oleh WBP yang lain maupun petugas Lapas. Di sisi lain, mereka juga menerimanya sebagai sesuatu yang 'wajar' (*learning helplessly*) karena status mereka sebagai WBP.

Interaksi diantara WBP pengguna Narkoba menunjukkan adanya rasa kebersamaan (*sense of togetherness*) dan rasa saling memiliki (*sense of belongingness*) yang berimplikasi pada sekuritas mereka selama berada di Lapas. Sikap keluarga terhadap pengguna Narkoba ditunjukkan dengan cara dan pada aspek yang bervariasi, ada yang mendukung untuk keluar dari adiksi (seperti pada kasus Bayu dan Syarif), ada yang mendukung *drug habit* pengguna Narkoba (seperti pada kasus Indri). Namun, ada pula yang mengabaikan mereka (seperti pada kasus Ucok). Namun pengabaian itu karena, misalnya, yang bersangkutan keluar-masuk penjara atau suka mencuri di rumah.

Di masyarakat, pengguna narkoba identik dengan kriminal, dan pengguna Narkoba suntik diidentikkan dengan orang yang telah terinfeksi HIV. Ini menimbulkan keengganan untuk berinteraksi dengan mereka di dalam Lapas dan di masyarakat setelah keluar dari lapas. Ini menyebabkan mereka seringkali frustrasi dan kehilangan motivasi untuk keluar dari lingkaran adiksi dan untuk menjadi 'orang baik-baik'.

Hubungan yang tetap terjalin dengan keluarga selama menjadi WBP dan setelahnya berpengaruh signifikan dalam kehidupan mereka, terutama yang terkait dengan pemulihan mereka.

Beberapa Lapas memiliki program pemberian keterampilan bagi WBP yang diharapkan dapat digunakan ketika mereka telah selesai menjalani masa hukuman. Meskipun demikian, pengguna Narkoba mantan narapidana masih saja sulit memperoleh pekerjaan ketika diketahui sebagai seorang pengguna Narkoba yang pernah di penjara karena, misalnya bertato atau diperlukannya 'surat tertentu' yang mendiskriminasikan mereka.

Penelitian ini merekomendasikan sejumlah hal. Pertama, perlunya peningkatan SDM bagi

petugas Lapas mengenai adiksi, agar penanganan terhadap WBP dengan masalah adiksi tidak lagi menggunakan tidak berdasarkan asumsi dan harus didukung oleh tenaga dan peralatan medis yang dibutuhkan. Kedua, diperlukan mekanisme yang disepakati bersama antara Ditjenpas dan Kemenkes dalam upaya pengurangan dampak buruk Narkotika, khususnya untuk intervensi medis dan menciptakan lingkungan Lapas yang menunjang upaya tersebut, termasuk layanan Terapi Metadon bagi pengguna Narkoba suntik. Ketiga, pemerintah hendaknya mempertimbangkan kembali apakah pengguna Narkoba harus dihukum penjara atau direhabilitasi karena pada kenyataannya penjara justru membuat mereka semakin bersentuhan dengan bentuk-bentuk kriminal lain karena kondisi di dalamnya menunjang ke arah itu. Keempat, program rehabilitasi juga diharapkan tidak hanya melibatkan pengguna Narkoba itu sendiri, tapi juga orang tua mereka, sehingga ada kesiapan dan kesinkronan antara dukungan orang tua dan kebutuhan pengguna Narkoba itu sendiri untuk keluar dari lingkaran setan adiksi. Kelima, diperlukan program yang menunjang keberlanjutan hidup mantan WBP untuk kembali ke masyarakat (misalnya, informasi tentang pekerjaan yang dapat menerima kondisi mereka), salah satunya dengan mengoptimalkan Balai Pemasyarakatan.

Daftar Pustaka

- Badan Narkotika Nasional dan Puslitkes Universitas Indonesia. 2011. *Ringkasan Eksekutif Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: BNN.
- Badan Narkotika Nasional. 2015. *Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2014*. Jakarta: BNN.
- Blackburn, Ashley G, Shannon K. Fowler, Janet L. Mullings, James W. Marquart. 2011. 'Too Close for Comfort: Exploring Gender Differences in Inmate Attitudes Toward Homosexuality in Prison'. *Am J Crim Just*, 36(1):58-72
- Hartwig, Christine; Caren Weilandt, Heike Zurhold, Katja Thane. 2008. *Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse*

- Drug use among Prisoners*. University of Bremen: Germany.
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf, diakses tanggal 20 July 2012.
- Cipenk. 2012. *Stress, Sebagian Besar Napi Meninggal di Masa Awal Tahanan*.
http://national.infogoe.com/stress_sebagian_besar_napi+meninggal_di_masa_awal_tahanan, diakses tanggal 5 Mei 2015.
- Corrigan, Patrick W.; Amy C. Watson, Frederick E. Miller. 2006. 'Blame, Shame and Contamination: The Impact of Mental Illness and Drug Dependence Stigma on Family Members'. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 239-246.
- DeAlmeida, Chrystianne S. 2007. *To tell or not to tell: An exploration of HIV stigma and sociocultural factors related to HIV/AIDS disclosure and nondisclosure among Asian and Pacific Islanders*. ProQuest Dissertations Publishing. New York: New School University.
- Ditjenpas 2010. *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS di Lapas dan Rutan 2010-2014*. Kementerian Hukum dan HAM.
<http://spiritia.or.id/Dok/RANDitjenpas2010-2014.pdf>, diakses tanggal 5 Agustus 2012.
- Goffman, Erving. 1963. *Stigma, Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Prentice-Hall.
- Green, Judith and Nicki Thorogood. 2009. *Qualitative Methods for Health Research*. London: Sage Publications.
- Jangkar. 2008. *Injecting Drug User Human Rights Violations*. Jakarta: Open Society Institute.
- Califano, Joseph A. 2010. *Behind Bars II: Substance Abuse and America's Prison Population*.
www.centeronaddiction.org/download/file/fid/487 diakses tanggal 20 Maret 2016.
- Kaplan, Karyn. 2009. *Dokumentasi dan Advokasi Hak Asasi Manusia*. New York: Open Society Institute.
- Kaufman, Nicole S. 2014. *Making Ex-prisoners into Citizens: Processes of State and Non-governmental Organizational Intervention*. ProQuest Dissertation Publishing. Madison: the University of Wisconsin.
- Kemendikham. 2010. *Penelitian Penyakit HIV dan Sifilis serta Perilaku Berisiko Terinfeksi HIV pada Narapidana di Lapas/Rutan di Indonesia*. Jakarta: Ditjen Pemasyarakatan.
- Kemendes. 2011. *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku*. Jakarta: Ditjen P2PL.
- Kristianingsih, S. (2009). 'Pemaknaan Pemenjaraan pada Narapidana Narkoba di Rumah Tahanan Salatiga'. *Humanitas*, 6(1), 1-15.
- Lyons, Thomas; Osunkoya Emmanuel, Anguh Ivonne, Adefuye Adedeji, Balogun Joseph. 2014. 'HIV Prevention and Education in State Prison Systems: An Update'. *Journal of Correctional Health Care*, 20(2), 105-115.
- MacGowan, Robin; Gloria Eldridge, James M Sosman, Rizwana Khan, Timothy Flanigan, Barry Zack, Andrew Margolis, John Askew, Christine Fitzgerald (2006). 'HIV Counselling and Testing of Young Men in Prison'. *Journal of Correctional Health Care*, 12(3), 203-213.
- Miller Peter (2009). *Evidence-Based Addiction Treatment*. Burlington: Elsevier.
- Moseley Kera, Richard Tewskbury. 2006. 'Prevalence and Predictors of HIV Risk Behaviors Among Male Prison Inmates'. *Journal of Correctional Health Care*, 12(2), 132-144.
- Okonkwo, Obiora Nelson, Fiona Larkan, Marie Galligan (2016). 'An assessment of the levels of perceived social support among older adults living with HIV and AIDS in Dublin'. *Springer Plus*, 5(726), 1-7.
- Olphen, Juliana Van, Eliason, J Michele; Nicholas Freudenberg; Marilyn Barnes. 2009. 'Nowhere to go: How Stigma Limits the Options of Female Drug Users after Release from Jail'. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 4(10), 1-10.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.31 Tahun 1999 tentang Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan*;

- <http://icjrid.files.wordpress.com/2009/02/p-p-31-th-1999-tentang-pembinaan-dan-pembimbingan-warga-binaan-pemasyarakatan1.pdf>, diakses tanggal 5 Agustus 2012.
- Peraturan Menteri Hukum dan Ham Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor: M.HH-01.PH.02.05 Tahun 2010 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Human Immunodeficiencyvirus-Acquired Immune Deficiency Syndrome dan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Berbahaya Lainnya pada Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan tahun 2010-2014.*
- Pritchard E, J Mugavin, Amy Swan. 2007. *Compulsory Treatment in Australia*. http://www.nobars.org.au/downloads/rp14_compulsory_treatment.pdf, diakses tanggal 10 Oktober 2015.
- Probosiwi, Ratih dan Bahransyaf, Daud. 2015. *Pecandu Narkoba, Antara Penjara atau Rehabilitasi*. Yogyakarta: Balai Besar penelitian dan pengembangan Kesejahteraan Sosial-Kemenkes RI.
- Richters, Juliet; Butler, Tony; Schneider, Karen; Yap, Lorraine; Kirkwood, Kristie; Grant, Luke; Richards, Alun; Smith, Anthony MA; Donovan, Basil. 2012. 'Consensual Sex Between Men and Sexual Violence in Australian Prisons'. *Arch Sex Behav*, Volume 41(2), 517-524.
- Smith Charlotte; Cook Rachel, Rohleder Poul. 2016. 'Taking into Account the Quality of the Relationship in HIV Disclosure'. *AIDS Behaviour*, 1-12.
- WHO. 2007. *Health in prisons, A WHO Guide to the Essentials in Prison Health*. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf, diakses tanggal 3 Agustus 2012.
- WHO Media Centre. 2012. *WHO: Four Ways to Reduce Hepatitis Infections in People Who Inject Drugs*. http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/hiv_hepatitis_20120721/en/, diakses tanggal 28 Juli 2012.