

**RIWAYAT DAN DAMPAK PENGGUNAAN NAPZA SERTA
STRATEGI KOPING PADA NARAPIDANA DAN TAHANAN
DI RUTAN KELAS IIB MAJENE**

**NAILAH HAFIZHAH
K011191249**



**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

**RIWAYAT DAN DAMPAK PENGGUNAAN NAPZA SERTA
STRATEGI KOPING PADA NARAPIDANA DAN TAHANAN
DI RUTAN KELAS IIB MAJENE**

**NAILAH HAFIZHAH
K011191249**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 21 Desember 2023



Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D

Dr. Muh. Arsyad Rahman, S.KM., M.Kes

Mengetahui

Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. Shanti Riskiyani, S.KM., M.Kes

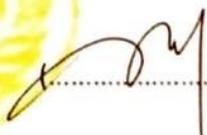
PENGESAHAN TIM PENGUJI

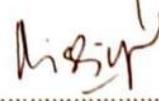
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 21 Desember 2023.

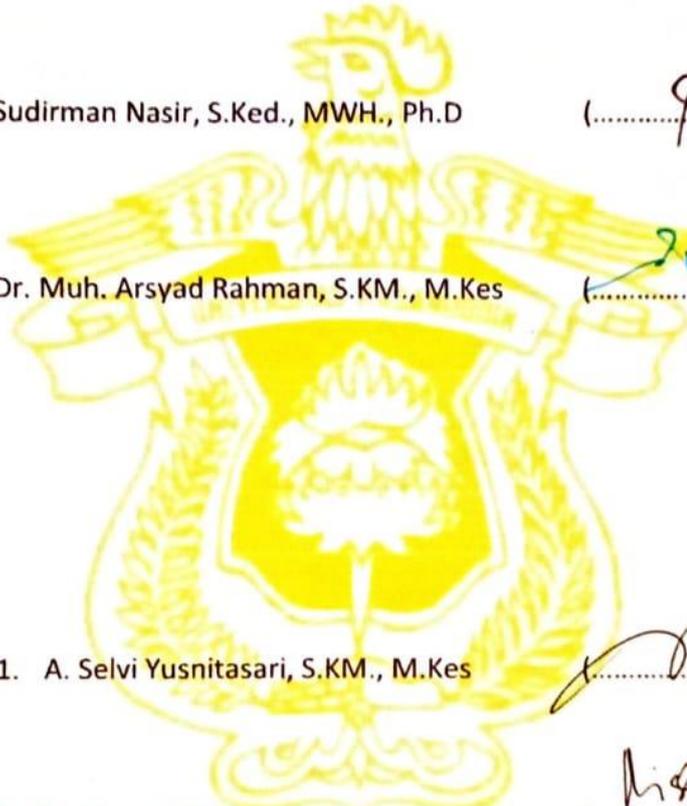
Ketua : Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D (.....)

Sekretaris : Dr. Muh. Arsyad Rahman, S.KM., M.Kes (.....)

Anggota :

1. A. Selvi Yusnitasari, S.KM., M.Kes (.....)

2. Dr. Shanti Riskiyani, S.KM., M.Kes (.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nailah Hafizhah

NIM : K011191249

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No.Hp : 082271164089

E-mail : hafizhahn19k@student.unhas.ac.id

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul “Riwayat dan Dampak Penggunaan NAPZA serta Strategi Koping pada Narapidana dan Tahanan di Rutan Kelas IIB Majene” benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang merupakan acuan dari hasil karya orang lain yang telah disebutkan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 21 Desember 2023

Yang Membuat Pernyataan


Nailah Hafizhah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Nailah Hafizhah

“Riwayat dan Dampak Penggunaan Napza serta Strategi Koping pada Narapidana dan Tahanan di Rutan Kelas IIB Majene”

(xvi + 200 Halaman + 4 Tabel + 9 Gambar + 5 Lampiran)

NAPZA adalah narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lain yang merupakan bahan/zat/obat yang jika masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi kerja tubuh khususnya otak atau susunan saraf pusat. Pada tahun 2022, BNN menyebutkan bahwa Sulawesi Barat menempati urutan ke-26 dengan tingkat penyalahgunaan NAPZA yang tinggi menyebabkan lonjakan jumlah narapidana dan tahanan salah satunya di Rutan Kelas IIB Majene. Skrining kesehatan mental oleh petugas pemasyarakatan di Rutan Kelas IIB Majene pada bulan Desember 2022, menemukan sebanyak 18 narapidana dan tahanan yang mengalami stres hingga gangguan kecemasan, diantaranya adalah 10 orang dengan kasus penggunaan NAPZA. Dampak yang terjadi tidak hanya pada kesehatan, psikologis, hukum dan sosial, tetapi beban ekonomi yang merugikan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengeksplorasi riwayat penggunaan NAPZA, dampak penggunaan NAPZA, strategi koping serta layanan sosial dan kesehatan yang digunakan narapidana dan tahanan di Rutan Kelas IIB Majene. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed methods*, dengan populasi sebanyak 30 narapidana dan tahanan pengguna NAPZA dari bulan Agustus-September tahun 2023. Sampel diperoleh dengan cara *sampling* jenuh sebanyak 30 orang diantaranya terdapat 12 informan.

Hasil penelitian menunjukkan responden pernah mengkonsumsi stimulan jenis sabu (100%) dan halusinogen jenis *Trihexyphenidyl* (6,6%). Hasil wawancara menunjukkan dampak penggunaan NAPZA yang dirasakan sebelum masuk di Rutan adalah penurunan ekonomi, gangguan psikologis, dan gangguan kesehatan. Dampak selanjutnya muncul di Rutan seperti kehilangan pekerjaan, stigma dan diskriminasi, layanan sosial mudah diakses dan terdapat pula layanan kesehatan di Rutan Kelas IIB Majene. Pemilihan strategi *problem focused-coping* lebih banyak dilakukan sebelum masuk di Rutan, sementara di Rutan strategi yang digunakan adalah *problem focused-coping* dan *emotional focused-coping*

Riwayat penggunaan NAPZA didominasi dengan jenis sabu dengan dampak psikologis dan kesehatan yang umumnya banyak dirasakan oleh narapidana dan tahanan. Adapun strategi koping yang digunakan berubah yakni strategi *problem focused-coping* dipilih sebelum masuk di Rutan, dan strategi *problem focused-coping* dan *emotional focused-coping* saat di Rutan. Layanan sosial bervariasi dan tersedianya layanan kesehatan dengan kemudahan dalam mengakses bagi para narapidana dan tahanan.

Kata Kunci : Riwayat Penggunaan NAPZA, Narapidana, Tahanan, Rutan,
Strategi Koping
Daftar Pustaka : 107 (2012-2023)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health

Health Promotion and Behavioral Sciences

Nailah Hafizhah

“History and Impact of Drug Use and Coping Strategies on Prisoners and Detainees in Rutan Kelas IIB Majene”

(xvi + 200 Pages + 4 Tables + 9 Figures + 5 Appendices)

NAPZA are narcotics, psychotropic substances and other addictive substances which are materials/substances/drugs which, if they enter the body, will affect the functioning of the body, especially the brain or central nervous system. In 2022, BNN reported that West Sulawesi will rank 26th in terms of the level of drug abuse causing a spike in the number of prisoners and detainees, one of which is in Rutan Kelas IIB Majene. Mental health screening by correctional officers at the Majene Class IIB Detention Center in December 2022, found as many as 18 inmates and detainees experienced stress and even anxiety disorders, with 10 of them having NAPZA related cases. The impact that occurs is not only on health, psychological, legal and social, but also a detrimental economic burden.

This research aims to determine and explore the history of drug use, the impact of drug use, coping strategies and social and healthcare inmates and detainees at Rutan Kelas IIB Majene. The type of research used in this research is mixed methods, with a population of 30 prisoners and drug users from August-September 2023. The sample was obtained by saturated sampling of 30 people, of whom there were 12 informants.

The results showed that respondents had consumed stimulants like methamphetamine (100%) and hallucinogens like Trihexyphenidyl (6.6%). The results of the interviews showed that the impact of drug use felt before entering the detention center was economic decline, psychological disorders and health problems. Further impacts appear in detention centers such as job loss, stigma and discrimination, social services are easily accessible and there are also healthcare in Rutan Kelas IIB Majene. The selection of problem focused-coping strategies is mostly done before entering the detention center, while in detention centers the strategies used are problem focused-coping and emotional focused-coping.

The history of drug use is dominated by the type of methamphetamine with psychological and health impacts which are generally felt by prisoners and detainees. The coping strategies used change, namely the problem focused-coping strategy chosen before entering the detention center, and the problem focused-coping and emotional focused-coping strategies while in the detention center. Social services are varied and healthcare are available with easy access for prisoners and detainees.

Keywords : *History of drug use, prisoners, detainees, detention centers, coping strategies*

References : *107 (2012-2023)*

PRAKATA

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT maha pengasih dan maha penyayang yang tak pernah berhenti melimpahkan karunia, cinta dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Riwayat Dan Dampak Penggunaan Napza Serta Strategi Koping Pada Narapidana Dan Tahanan Di Rutan Kelas IIB Majene”**.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dan banyak memberikan bantuannya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Dengan segala kerendahan hati bersama dengan ini pula saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu **Prof. Dr. Hj. Andi Ummu Salmah, SKM., M.Sc** selaku Penasihat Akademik.
4. Ibu **Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes** selaku Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak **Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D** selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia dalam meluangkan waktu, pikiran dan tenaganya untuk membimbing penulis dalam menyusun skripsi ini.
6. Bapak **Dr. Muhammad Arsyad, S.KM., M.Kes.** selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia dalam meluangkan waktu, pikiran dan tenaganya untuk membimbing penulis dalam menyusun skripsi ini.
7. Ibu **A. Selvi Yusnitasari, S.KM., M.Kes.** selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan dan arahan dalam menyerpunakan penulisan skripsi ini.

8. Ibu **Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes** selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan dan arahan dalam menyempurnakan penulisan skripsi ini.
9. Terima kasih **Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin** yang telah berjasa mengajarkan dan memberikan ilmu yang berharga selama menempuh pendidikan.
10. Seluruh **Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin** khususnya **Staf Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku** dan **Novena Maylania** yang telah banyak membantu selama penulis menjalani tugas sebagai mahasiswa.
11. Bapak **Robianto, Bc.I.P.S., S.H., M.Si** selaku Kepala Divisi Pemasarakan Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Sulawesi Barat yang memberikan izin, kesempatan dan masukan kepada penulis untuk melakukan proses penelitian.
12. Bapak **Wardi, SH** selaku Kepala Bidang Pelayanan Hukum dan Bapak **Juani, SH** selaku Kepala Sub Bidang Pelayanan Kekayaan Intelektual Kemenkumham Sulbar yang memberi kesempatan dan masukan kepada penulis untuk melakukan proses penelitian.
13. Bapak **Mansur. S.Sos., M.Si** selaku Kepala Rutan Kelas IIB Majene yang memberikan izin, kesempatan dan masukan kepada penulis selama melakukan proses penelitian. Bapak **Ahmad Gazali, S.Kep.**, ibu **Fitriani, Amd.Kep.**, dan Bapak **dr. Fajar** selaku pengurus Poliklinik Rutan Kelas IIB Majene yang memberi kesempatan dan masukan kepada penulis selama melakukan proses penelitian.
14. Seluruh **narapidana dan tahanan** yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.
15. Orangtua saya, Ayahanda **Habib, S.Pd., M.Adm.Pemb.** dan Ibunda **Sukmawati, S.Keb** terima kasih atas setiap tenaga, waktu, semangat, cinta

dan materi yang diberikan kepada penulis selama ini hingga dapat menyelesaikan perkuliahan di Universitas Hasanuddin.

16. Adik-adikku, **Nurul Az-Zahra, Rifqah Zhafira** dan **Zhafran Muhammad Abqary** atas cinta dan dukungan kalian selama ini.
17. **Bripda Irsyad M.D** yang selalu memberi dukungan dan masukan serta menjadi tempat berkeluh kesah selama penulis kuliah, terima kasih selalu ada saat penulis merasakan suka maupun duka.
18. Sahabatku **Tahniah Wafiq A.Y** dan **Maryana Marzuki** yang selalu menjadi tempat terbaik dalam mendapatkan saran dan masukan selama penulis berkuliah.
19. Tim Rusunawa B **Marhama, Aisyah, Tikah, Farah,** dan **Aji Fitri** yang selalu memberi pengalaman menarik dan dukungan selama penulis berkuliah.
20. Teman-teman **Bestiani Pacellekang,** tim KKNku **Dian Lestari, Nur Devi Syamsir, Nur Afifah Junadi, Hijrana** dan **Nindi Niolpesa Lefta** yang memberi dukungan dan semangat kepada penulis.
21. Teman seperjuangan selama berkuliah di FKM Universitas Hasanuddin, **Bismillah Surgaki,** yang tidak bisa penulis sebut satu-persatu terima kasih atas dukungan kalian sejak maba hingga saat ini.
22. Teman-teman seperjuangan **Departemen PKIP Angkatan 2019** dan teman-teman **KASSA 2019** yang selama ini bersama dalam melewati perkuliahan, terima kasih atas dukungan kalian

Akhir kata, saya mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberi kontribusi yang besar untuk masyarakat.

Makassar, Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PENGESAHAN TIM PENGUJI	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iii
RINGKASAN	iv
SUMMARY	vi
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Tinjauan Umum tentang NAPZA	12
2.2 Tinjauan Umum tentang Dampak NAPZA	18
2.3 Tinjauan Umum tentang Strategi Koping	21
2.4 Tinjauan Umum Tentang Narapidana	26
2.5 Tinjauan Umum tentang Tahanan.....	27
2.6 Tinjauan Umum tentang Rumah Tahanan Negara (Rutan)	28
2.7 Landasan Teori	29
2.8 Kerangka Teori	34
BAB III. KERANGKA KONSEP	35
3.1 Dasar Pemikiran Variabel.....	35
3.2 Kerangka Konsep.....	36

3.3	Definisi Operasional	36
BAB IV. METODE PENELITIAN		39
4.1	Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	39
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	40
4.3	Populasi dan Sampel	41
4.4	Instrumen Data	42
4.5	Pengolahan dan Analisis Data	42
4.6	Uji Keabsahan Data	44
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN		46
5.1	Hasil Penelitian	46
5.2	Pembahasan.....	89
5.3	Keterbatasan Penelitian	104
BAB VI. PENUTUP		107
6.1	Kesimpulan	107
6.2	Saran	108
DAFTAR PUSTAKA		110
LAMPIRAN		120
RIWAYAT HIDUP.....		200

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Narapidana dan Tahanan di Rutan Kelas IIB Majene	46
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristikan Penggunaan NAPZA Narapidana dan Tahanan di Rutan Kelas IIB Majene	48
Tabel 5.3 Gambaran Karakteristik Informan di Rutan Kelas IIB Majene	49
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penggunaan NAPZA Berdasarkan Kategori NAPZA Pada Narapidana dan Tahanan di Rutan Kelas IIB Majene	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Skema <i>Theory of Planned Behaviours</i> oleh Ajzen (2005)	32
Gambar 2.2 Skema Modifikasi Kerangka Teori : Theory Planned Behavior dan Model Transaksional Stres	33
Gambar 3.1 Skema kerangka konsep penelitian	35
Gambar 4.1 Desain Penelitian <i>Explanatory Sequential Mixed Methods</i> Oleh Creswell (2014)	36
Gambar 3.2 Peta Kelurahan Banggae	40
Gambar 7.1 Melakukan permohonan izin penelitian	197
Gambar 7.2 Pengisian Kuesioner Oleh Responden	197
Gambar 7.3 Pengisian Kuesioner Oleh Responden	198
Gambar 7.4 Melakukan Wawancara Kepada Informan	198

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Hasil Analisis Data Penelitian Kuantitatif Menggunakan SPSS
- Lampiran 2. Matriks Hasil Wawancara
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5. Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
Antrabes	Anak Terali Besi
ASSIST	<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>
Bimker	Bimbingan Kerja
BNN	Badan Narkotika Nasional
HAM	Hak Asasi Manusia
KUHP	Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
Lapas	Lembaga Pemasyarakatan
MMT	<i>Methadone Maintenance Treatment</i>
NAPZA	Narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lain
PBB	Persatuan Bangsa-Bangsa
Rutan	Rumah Tahanan Negara
UU	Undang-Undang
UNODC	<i>United Nations and Office on Drugs And Crime</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika menyebutkan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Kepanjangan dari NAPZA adalah narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lain yang merupakan bahan/zat/obat yang jika masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi kerja tubuh khususnya otak atau susunan saraf pusat (Sholihah, 2015). Menurut Badan Narkotika Nasional atau BNN (2019) menyebutkan bahwa NAPZA atau narkoba adalah bahan/zat yang bisa mempengaruhi kondisi kejiwaan seseorang termasuk pikiran, perasaan dan perilaku yang dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologi.

Penyalahgunaan dari NAPZA disebut juga sebagai penyakit gaya hidup dan fenomena yang menimbulkan gangguan kronis berkelanjutan (Kassani dkk., 2015). Dampak negatif penggunaan NAPZA bergantung pada frekuensi dan jenis narkoba yang dikonsumsi dan tentunya tidak hanya dirasakan individu saja tetapi sampai ke tingkat mikro yakni keluarga, dan tingkat makro yakni masyarakat (Kuralarasan, Krishnan and Priyamvadha, 2020)

Dampak yang akan dirasakan secara individu oleh pengguna NAPZA dari sisi psikologis adalah merasa tegang/gelisah, sulit konsentrasi, suka mengkhayal, curiga berlebihan, hilang kontrol diri, emosi tidak stabil hingga parahnya dapat menyebabkan gangguan kejiwaan. Sedangkan dari dampak dari sisi fisik meliputi gangguan sistem saraf (neurologis), gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler), gangguan pada kulit (dermatologis) hingga gangguan paru-paru (pulmoner) (Adam, 2012). Selain itu, dampak negatif lainnya yang ditimbulkan akan mempengaruhi kondisi eksternal pengguna seperti kondisi sosial yang mempengaruhi hubungan keluarga, capaian karir dan juga pendidikan seseorang (Ignaszewski, 2021).

Sudah menjadi fakta bahwa dampak buruk NAPZA dirasakan di otak dan dapat mempengaruhi perilaku penggunanya (Alabi, Bello and Mohammad, 2020), karena hampir seluruh jenis NAPZA mengaktifkan sistem otak yang mengatur rasa sehingga meningkatkan kadar dopamin yang berperan untuk mengontrol perasaan senang, jika otak terbiasa dengan kadar dopamin yang tinggi akan mengakibatkan rasa ketergantungan (Sianturi *dkk.*, 2022). Akibat dari ketergantungan tersebut membuat fungsi otak menjadi tidak normal sehingga mempengaruhi pengguna dalam membuat keputusan dengan konsekuensi membahayakan kesehatan dan kesejahteraan diri, keluarga hingga komunitas mereka (World Health Organization and UNODC, 2020).

Secara umum, jenis NAPZA yang dikonsumsi berasal dari tumbuhan seperti, heroin, kokain dan ganja untuk narkotika, sedangkan dalam beberapa dekade

terakhir NAPZA lebih banyak dalam bentuk zat psikoaktif sintetik atau *New Psychoactive Substances* (NPS) contohnya seperti amfetamin dan methamfetamin atau lebih dikenal dengan sebutan sabu-sabu (World Health Organization and UNODC, 2020). Penggunaan NAPZA juga tidak memandang golongan karena dapat terjadi ke semua umur, baik itu anak-anak, remaja, dewasa ataupun lanjut usia (Dewi, 2016).

NAPZA sudah banyak merambah diseluruh tempat dan menyasar sampai ke berbagai lapisan masyarakat, alasan dibalik penggunaan NAPZA tersebut disebabkan oleh banyak faktor seperti kepribadian, kondisi kecemasan, keluarga, teman sebaya, dan adanya ketersediaan NAPZA dilingkungannya (Hastiana, Yusuf and Hengky, 2020). Selain itu, terdapat faktor pendorong berbeda pada tiap orang yang menggunakan NAPZA seperti gambaran pengetahuan mengenai NAPZA, penentuan sikap dan tindakannya (Afianti, Herman and Yani, 2018).

Badan Narkotika Nasional (BNN) mengelompokkan tingkat penggunaan NAPZA menjadi 5 (lima) bagian yaitu, (1) Coba-coba, biasanya digunakan untuk mengikuti perkembangan jaman, (2) Senang-senang, setelah mencoba dan merasakan kesenangan sehingga digunakan setiap waktu tanpa mengetahui dampak buruknya, (3) Keadaan tertentu, hanya digunakan jika merasa depresi, stres dan galau, (4) Penyalahgunaan, merasa lebih baik saat menggunakan NAPZA sehingga memakainya lagi dan lagi walaupun buruk dampaknya, dan (5) Ketergantungan, tahap kecanduan karena sudah terbiasa memakai dan merasa lebih tenang jika memakai NAPZA. Penggunaan NAPZA yang diawali dengan coba-

coba karena mengikuti *trend* akan tetap berdampak negatif dikemudian hari, karena kebiasaan tersebut akan menimbulkan sikap ketergantungan (Rafiyah and Fitri, 2013).

Jenis NAPZA yang paling sering digunakan di masyarakat diantaranya ganja, heroin, obat-obatan psikotropika, hingga sabu (Ismiati, Saad and Mustafa, 2021). Jenis sintesis yang biasanya digunakan adalah amfetamin, metadon dan deksamfetamin, untuk jenis semi sintesis adalah morfin, heroin hingga kodein, sedangkan alami (tanaman) contohnya seperti ganja dan kokain (Sipayung, Rajagukguk and Aritonang, 2022)

Penggunaan NAPZA diseluruh dunia diperkirakan mencapai 35,6 juta orang (Makangara and Mulima, 2021). Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebutkan bahwa pada tahun 2019, prevalensi penyalahgunaan NAPZA di Asia mencapai 2,01% (ganja), 0,070% (opioid), 0,07% (kokain), 0,42% (amfetamin dan stimulan), dan 0,32% (ekstasi). Prevalensi penggunaan NAPZA di Indonesia juga turut menjadi sorotan, konsumsi NAPZA tertinggi adalah ganja (41,4%), sabu dan golongan yang sama (25,7%), dan pil koplo dan sejenisnya (11,8%) (Puslitdatin BNN, 2022)

Dari ke-34 provinsi di Indonesia, Sulawesi Barat menempati urutan ke-26 sebagai daerah dengan tingkat penyalahgunaan dan pengedaran NAPZA tertinggi yakni sekitar 761 narapidana dan tahanan, hal tersebut membuat jumlah narapidana hingga tahanan melonjak di Lapas/Rutan (Puslitdatin BNN, 2022) . Rumah tahanan (Rutan) yang menampung pengguna NAPZA terkadang juga akan

menjadi tempat perawatan wajib, pusat rehabilitasi, atau tempat pembinaan yang bekerja sama dengan dinas terkait (Saucier *dkk.*, 2010)

Salah satu Rutan yang menampung narapidana dan tahanan di Sulawesi Barat adalah Rutan Kelas IIB Majene dengan jumlah narapidana dan tahanan berdasarkan klasifikasi jenis tindak kejahatan kasus narkoba adalah bandar (6 narapidana), pengedar/kurir (13 narapidana dan 18 tahanan) serta pemakai/pengguna (15 narapidana dan 15 tahanan). Total dari narapidana dan tahanan tersebut adalah sebanyak 67 orang yang dengan jumlah pemakai/pengguna yakni sebanyak 30 orang (per tanggal 28 agustus 2023).

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika pasal 116 menyebutkan bahwa setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan dan memberikan narkotika golongan I akan dipidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp. 10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah).

Seorang individu yang diberi keputusan oleh pengadilan karena melakukan tindakan kriminal kemudian akan menjalani kehidupannya di Lembaga Pemasyarakatan sesuai dengan masa tahanannya masing-masing disebut sebagai Narapidana (Sum, Veronika and Pilosusan, 2017). Sedangkan menurut Undang-undang Nomor 22 Tahun 2022 menyatakan bahwa tahanan merupakan tersangka atau terdakwa yang sedang menjalani proses peradilan dan ditahan pada Rumah Tahanan Negara (Rutan). Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Indonesia (KUHP) pasal 24 menyebutkan bahwa waktu tahanan hanya berlaku paling lama 20 hari, tetapi dapat diperpanjang 40 hari dengan ketentuan dari penuntut umum dan setelah 60 hari setelah berstatus tahanan penyidik harus mengeluarkan tahanan jika kepentingan pemeriksaan sudah terpenuhi.

Walaupun demikian, Narapidana dapat ditempatkan di Rutan dengan alasan bahwa Lapas dapat berfungsi sebagai Rutan, dan begitupun sebaliknya (Alina, 2012). Kejadian ini juga terjadi di Rutan Kelas IIB Majene yang mengambil peran ganda yakni sebagai tempat pembinaan Narapidana dan juga sebagai tempat tahanan, alasan dari hal tersebut adalah karena kapasitas pada Lapas di wilayah hukum Sulawesi Barat dalam keadaan penuh.

Skrining kesehatan mental yang dilakukan oleh petugas pemasyarakatan di Rutan Kelas IIB Majene pada bulan Desember 2022, ditemukan sebanyak 18 narapidana dan tahanan yang mengalami stres hingga gangguan kecemasan, diantaranya terdapat 10 orang dengan kasus penggunaan NAPZA. Karena narapidana dan tahanan yang memiliki riwayat penggunaan NAPZA akan lebih mudah mengalami gangguan kecemasan, depresi, kualitas hidup yang cenderung rendah, kurang interaksi, penurunan kepuasan dan terganggunya kesehatan sosial dan mental (Sitorus, 2016).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairina and Komalasari (2017) mengemukakan bahwa hukuman penjara menempati urutan keempat sebagai pengalaman hidup yang menimbulkan stres sangat memungkinkan narapidana dan tahanan mengalami tekanan batin, peningkatan perasaan dan

pikiran negatif. Permasalahan tersebut menjadikan narapidana dan tahanan dengan kasus narkoba merasa putus asa mengenai masa depan, tidak semangat dan kehilangan minat pada apa pun. Narapidana maupun tahanan secara fisik dan juga mental akan merasakan tekanan akibat dari hilangnya kebebasan seperti selalu diawasi, terbatas dalam komunikasi dan pertemuannya secara langsung, dan terbatas oleh waktu (Sofyan, Eka and Lestari, 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri dan Widyastuti (2021) juga menyebutkan bahwa penghentian NAPZA secara tiba-tiba setelah penggunaan terbukti dapat menimbulkan permasalahan pada kondisi fisik, psikologis, sosial dan perilaku. Bahkan narapidana dan tahanan dengan riwayat penggunaan NAPZA berkeinginan ingin mengonsumsi (*craving*) apa yang mereka konsumsi dahulu, apabila keinginan tidak terpenuhi maka akan terjadi perubahan pada psikologis dan fisik meliputi kelemahan, merasa mual, cemas, sulit tidur, agresif dan merasa depresi.

Bahkan pada narapidana yang melakukan *Methadone Maintenance Treatment* (MMT) yakni program yang membantu dalam pengobatan kecanduan opioid masih mendapatkan stigma berlapis seperti orang miskin, malas, kotor dan tidak produktif yang didapatkan dari petugas lapas ataupun dari narapidana lainnya membuat kualitas hidup dan kesehatan kian memburuk, apalagi ditambah dengan kurangnya dukungan dari keluarga dari narapidana semakin memperburuk hal tersebut (Komalasari *dkk.*, 2021)

Dampak yang terjadi tidak hanya pada kesehatan, psikologis, hukum dan sosial, tetapi ekonomi juga termasuk karena masalah yang dihasilkan dari penggunaan NAPZA seperti beban ekonomi yang merugikan (Florence *dkk.*, 2016). BNN (2022) menyebutkan bahwa efek ketergantungan dari NAPZA dapat menjadikan individu kehilangan pekerjaan, kemudian ekonomi keluarga akan tidak stabil.

Kondisi tersebut tentunya sulit untuk dihindari, untuk itu dilakukan penanganan seperti mengurangi emosi negatif dan upaya dalam memahami dampaknya dapat dilihat dari strategi koping yang digunakan (Leszko, Iwański and Jarzębińska, 2020). Strategi koping merupakan upaya yang digunakan individu dalam melakukan penyesuaian antara sumber-sumber yang dimilikinya dengan beban dari lingkungan (Rismelina, 2020).

Menurut Lazarus dan Folkman dalam Rismelina (2020), terdapat beberapa aspek dalam strategi koping yaitu, *problem focused-coping* yang konfrontasi, mencari dukungan sosial dan merencanakan solusi, kemudian *emotional focused-coping* yang meliputi kontrol diri, menilai kembali dengan positif, membuat jarak, menerima tanggung jawab dan juga adanya penghindaran. Untuk faktor dari strategi koping meliputi kesehatan fisik, keterampilan memecahkan masalah, pandangan positif, keterampilan dan dukungan sosial, serta sumber material.

Narapidana dan tahanan dengan riwayat kasus penggunaan NAPZA, harus memiliki strategi koping agar dapat menekan kondisi negatif yang sedang mereka alami. Untuk itu, perlu menganalisis mengenai riwayat penggunaan NAPZA,

dampak yang mereka rasakan dan strategi koping yang digunakan oleh narapidana dan tahanan di Rutan Kelas IIB Majene.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka penulis menganggap bahwa dibalik riwayat penggunaan NAPZA yang dilakukan oleh narapidana dan tahanan dapat mempengaruhi timbulnya dampak negatif yang berbeda selama berada di dalam Rutan. Untuk menghadapi hal tersebut, narapidana dan tahanan dengan kasus penggunaan narkoba harus memiliki strategi koping disertai layanan sosial dan kesehatan sebagai penunjang agar dapat membantu menekan dampak negatif dalam kehidupannya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Bagaimana Riwayat, Dampak Penggunaan NAPZA, Strategi Koping serta Layanan Sosial dan Kesehatan pada Narapidana dan Tahanan di Rutan Kelas IIB Majene?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Mengetahui riwayat penggunaan NAPZA, dampak penggunaan NAPZA, strategi koping serta layanan sosial dan kesehatan pada narapidana dan tahanan di Rutan Kelas IIB Majene.

1.1.2 Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi riwayat penggunaan NAPZA pada narapidana dan tahanan kasus pengguna narkoba di Rutan Kelas IIB Majene.

- b. Menganalisis dampak penggunaan NAPZA pada narapidana dan tahanan kasus penggunaan narkoba di Rutan Kelas IIB Majene.
- c. Mengeksplorasi strategi koping yang digunakan dalam mencegah dampak negatif bagi narapidana dan tahanan dengan kasus penggunaan narkoba di Rutan Kelas IIB Majene.
- d. Menganalisis layanan sosial dan kesehatan yang didapatkan narapidana dan tahanan kasus penggunaan narkoba di Rutan Kelas IIB Majene.

1.4 Manfaat Penelitian

1.1.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan terkait gambaran riwayat dan dampak penggunaan, strategi koping yang digunakan oleh narapidana dan tahanan dalam menghadapi kehidupan serta layanan sosial dan kesehatan yang tersedia selama berada di Rutan Kelas IIB Majene, sekaligus sebagai bahan konstruktif bagi peneliti ke depannya yang ingin mengembangkan topik penelitian yang sama.

1.1.2 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih dalam bentuk bahan pemikiran dan juga masukan bagi Dinas Kesehatan, Kementerian Hukum dan HAM, maupun institusi lainnya.

1.1.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan terutama mengenai narapidana dan tahanan dengan riwayat penggunaan NAPZA dan strategi koping yang mereka gunakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang NAPZA

2.1.1 Definisi NAPZA

Istilah NAPZA biasanya digunakan oleh para praktisi kesehatan dan rehabilitasi, pada masyarakat umum kata ini dikenal sebagai narkoba yang merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya (Utomo, 2017).

Demikian pula dengan NAPZA yang merupakan akronim dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, termasuk dalam kelompok obat yang berpengaruh pada kerja tubuh terutama otak. Sebagai bagian dari kelompok obat maka NAPZA bermanfaat dalam bidang kesehatan, namun di satu sisi dapat mengakibatkan ketergantungan apabila dipergunakan tanpa adanya pengendalian (Putri dkk., 2022).

Pada kata NAPZA terbagi menjadi beberapa bagian (Indiani dkk., 2022), yakni (1) Narkotika merupakan obat-obatan yang dapat menurunkan kesadaran dan mengurangi rasa sakit, (2) Psikotropika adalah obat-obatan yang mempengaruhi saraf pusat, dan (3) Zat adiktif merupakan zat yang menimbulkan ketergantungan.

2.1.2 Penggunaan NAPZA

Penggunaan NAPZA yang disalahgunakan didasari oleh kepercayaan untuk mengatasi sebuah masalah, memperoleh kesenangan/kenikmatan, menghilangkan rasa sakit, memberi fikiran baru, dapat diterima oleh kawan sebaya atau bergaul, ingin tahu, kekecewaan atas masalah yang terjadi, menghilangkan perasaan cemas dan sejenisnya (Sembiring, 2020).

Banyaknya permasalahan yang terjadi membuat seseorang akan mengarah pada proses pengobatan diri untuk menghindari tekanan membuat seseorang dapat menyalahgunakan NAPZA, penyalahgunaan NAPZA bisa pula terjadi karena adanya situasi sulit yang disertai munculnya emosi negatif, faktor sosial dan adanya konflik fisik (Sfendla dkk., 2022).

2.1.3 Jenis-jenis NAPZA

Narkotika digolongkan menjadi 3 golongan, yaitu:

- a. Golongan I, narkotika yang memiliki tingkat potensi kecanduan tinggi dan dilarang untuk digunakan dalam terapi (heroin dan metamfetamin).
- b. Golongan II, narkotika yang digunakan sebagai pilihan terakhir dalam terapi dan memiliki efek kecanduan yang tinggi (morfin).
- c. Golongan III, narkotika yang digunakan untuk terapi dalam dosis terukur (codein).

Sedangkan, psikotropika digolongkan menjadi 4 golongan, yaitu:

- a. Golongan I, psikotropika yang tidak boleh digunakan untuk terapi karena memiliki efek ketergantungan tinggi (ekstasi).
- b. Golongan II, psikotropika yang memiliki ketergantungan tinggi dan bisa digunakan dalam terapi (amfetamin).
- c. Golongan III, psikotropika yang memiliki efek ketergantungan sedang (fenobartital).
- d. Golongan IV, psikotropika yang memiliki potensi kecanduan ringan (pil koplo).

Jenis NAPZA dibagi menjadi 2 bagian berdasarkan asalnya, yakni berasal dari tumbuhan seperti, heroin, kokain, ganja dan lain sebagainya, sedangkan dalam beberapa dekade terakhir NAPZA lebih banyak dalam bentuk zat psikoaktif sintetis (NPS) contohnya seperti amfetamin dan methamfetamin atau lebih dikenal dengan sebutan sabu-sabu (World Health Organization and UNODC, 2016).

Berdasarkan efeknya, NAPZA dikelompokkan menjadi 4 kelompok (Sasmita, 2018) seperti halusinogen (mengakibatkan halusinasi dan sulit membedakan kenyataan dan khayalan), stimulan (membuat jantung dan organ lainnya bekerja lebih cepat sehingga mengakibatkan penggunaanya bertenaga), depresan (menekan sistem saraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh), dan adiktif (membuat kecanduan). Adapun jenis NAPZA yang biasa ditemukan seperti:

2.1.3.1 Opium

Opium berasal dari getah biji tanaman *papaver somniferum* atau bunga poppy yang membeku dan mengering berwarna hitam coklat kemudian diolah dalam bentuk kasar ataupun mentah. Penyalahgunaan opium sebagai jenis NAPZA dosis tinggi akan mengakibatkan keracunan, hingga kematian (Martínez and Ballesteros, 2019).

2.1.3.2 Morpin

Bahan bakunya berasal dari perpaduan hasil ekstraksi dari opium dan zat kimia tertentu digunakan di dunia pengobatan sebagai obat penenang dan penghilang rasa sakit. Pada penyalahgunaan morpin, biasanya digunakan bersama dengan jenis NAPZA lainnya seperti methamfetamin, amfetamin, kokain dan lain sebagainya (Ji Kwon and Han, 2019).

2.1.3.3 Ganja (*marijuana*)

Ganja merupakan jenis tumbuhan yang tumbuh di daerah tropis dan subtropis, istilah *marijuana* yang dipakaikan pada tanaman ganja diartikan sebagai suatu yang memabukkan atau meracuni. Jenis NAPZA ini mewakili setengah penggunaan obat terlarang yang dikonsumsi oleh orang dewasa di seluruh dunia, penggunaan ganja mengakibatkan efek kesehatan yang cukup serius dan menimbulkan perilaku berisiko lainnya, dibuktikan terjadi peningkatan risiko kecelakaan 9,5 kali lipat

yang pengemudinya sedang memiliki riwayat penggunaan ganja (Ignaszewski, 2021).

2.1.3.4 Kokain

Jenis ini berasal dari tumbuhan yang kebanyakan tumbuh di Amerika Selatan, Ceylon, India dan Jawa. Tanaman ini dapat dijadikan sebagai obat penenang. Penyalahgunaan kokain menyumbang beban penyakit seperti meningkatnya DALY (*Disability Adjusted Life Year*) yang cukup besar di tahun 2000-2016, bahkan dalam penggunaannya dapat menyebabkan kematian (Mattiuzzi and Lippi, 2019).

2.1.3.5 Heroin

Jenis ini adalah keturunan morfin tetapi menimbulkan ketergantungan dua kali lipat lebih daripada morfin. Sebagai bagian dari opioid semi sintesis efek dari heroin bagi penggunanya seperti obat tidur (Yang and Xia, 2019).

2.1.3.6 Sabu-sabu

Berbentuk kristal berwarna putih, tidak berbau serta cepat larut dalam alkohol. Jenis ini disebut dengan nama methafetamin, dapat menurunkan kemampuan berpikir karena merusak saraf, mengganggu organ vital lainnya, dan dapat menimbulkan masalah pada gigi dan mulut yang cukup serius (Amelia Rosa, Hadnyanawati and Dwiatmoko, 2022).

2.1.3.7 Ekstasi

Jenis zat yang termasuk dalam zat adiktif golongan stimulan (perangsang). Alasan dari penggunaan NAPZA jenis ini adalah karena pemakai merasa terjadi peningkatan semangat yang tinggi (Putri, Serilaila and Darwis, 2012).

2.1.3.8 Alkohol

Termasuk dalam zat adiktif yang dapat menyebabkan keracunan ataupun mabuk. Jenis NAPZA ini paling mempengaruhi fungsi hati, karena etanol yang ada dalam alkohol berpotensi menjadi racun serta termasuk dalam radikal bebas sehingga mengakibatkan kerusakan hati (Sanvisens and Muga, 2022).

2.1.4 Riwayat penggunaan NAPZA

Seseorang yang menggunakan NAPZA disebut sebagai pengguna, penyalahguna, atau pecandu, adapun tingkatan tersebut dibagi menjadi beberapa bagian (Ismiati, 2018), yakni:

- a. Penggunaan eksperimental (rekreasional), tingkatan penggunaan pertama kali dengan tujuan bersenang-senang atau karena adanya faktor teman sebaya dengan pengonsumsi jenis NAPZA dalam jumlah kecil sampai sedang.
- b. Penggunaan intensif/penyalahgunaan (reguler), tingkatan penggunaan secara terus menerus mulai dosis rendah sampai sedang, tujuannya untuk merasa bebas dari masalah yang dihadapi.

- c. Penggunaan adiktif (kompulsif), tingkatan penggunaan paling parah dan juga berbahaya karena mengonsumsi NAPZA dalam dosis tinggi dengan rutin agar tercapai efek psikologis ataupun fisik pada pecandunya, atau hanya sekedar menghindari gejala sakau akibat dari putus zat.

2.2 Tinjauan Umum tentang Dampak NAPZA

2.2.1 Dampak hukum

Penggunaan NAPZA yang melanggar hukum disebut sebagai penyalahgunaan, dalam penegakkan hukum kejahatan penyalahgunaan NAPZA dianggap sebagai perbuatan kriminal, karena aturan di Indonesia sebagai negara hukum menyebutkan bahwa barang siapa dengan sengaja menggunakan NAPZA secara ilegal maka dianggap sebagai kejahatan (Zainal, 2013).

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika khususnya pada pasal 127 ayat (1) huruf a menyebutkan bahwa setiap penyalahgunaan narkotika golongan I bagi diri sendiri akan dipidana penjara paling lama 4 tahun, kemudian pada pasal 7 menyebutkan bahwa narkotika hanya dapat digunakan pada kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Fadhilah, Dahlan and Mujibussalim, 2018).

2.2.2 Dampak sosial

Sebagai makhluk sosial, pengguna NAPZA akan tetap memerlukan dukungan dari lingkungan sekitarnya, tetapi dalam menghadapi relasi sosial bahkan mantan pengguna NAPZA akan mendapatkan hal negatif seperti konflik, tekanan, dominasi hingga pengasingan, hal tersebut biasanya terjadi pada lingkup kecil seperti keluarga (Aditya and Minza, 2021).

Secara sosial, penyalahgunaan NAPZA yang melekat pada seseorang akan berpengaruh pada lingkungan sekitarnya seperti kurangnya akses pendidikan dan semacamnya akibat penolakan yang terjadi, para pengguna juga akan menjadi beban dalam keluarga karena adanya tanggung jawab yang besar dipicu oleh masalah dan dampak negatif yang ditimbulkan (Dhawan and Arora, 2020).

2.2.3 Dampak ekonomi

Dampak penggunaan NAPZA juga mempengaruhi bidang ekonomi, hal tersebut dapat dilihat dari kesejahteraan ekonomi seseorang karena adanya beban keuangan akibat dari kecanduan yang ditimbulkan, seseorang yang telah mengonsumsi NAPZA dalam waktu yang cukup lama akan mengalami penurunan kemampuan dalam mendapatkan uang sementara disisi lain pengeluaran karena kecanduan akan meningkat (Umana, 2019)

Banyaknya dampak dari penggunaan NAPZA seperti adanya dampak hukum akan berakibat fatal pula terhadap perekonomian keluarga, ketika pengguna NAPZA tersebut adalah kepala keluarga dan harus mendapatkan pidana maka harus ada pengganti sebagai tulang punggung dalam keluarga tersebut (Sofyan, Yaqub and Ridha, 2021).

2.2.4 Dampak psikologis

Setiap penggunaan NAPZA maka zat tersebut akan mempengaruhi pikiran seseorang, bahkan gangguan kejiwaan yang paling banyak terjadi akibat dari penggunaan zat ini adalah depresi dan gangguan kecemasan, parahnya biasanya terdapat pengguna NAPZA yang berpikir atau melakukan bunuh diri (Canadian Centre on Substance Abuse, 2013).

Gangguan psikologis yang juga akan dialami oleh pengguna NAPZA berdasarkan zat yang dikonsumsi seperti heroin dan opium dapat mengakibatkan gangguan mental seperti depresi, harga diri rendah, merasa bersalah berlebihan, sulit berpikir dan berkonsentrasi. Untuk jenis ganja dan kokain mengakibatkan gangguan kecemasan, depresi, sering berhalusinasi, gelisah tanpa sebab hingga nafsu makan berkurang (Sianturi *dkk.*, 2022).

2.2.5 Dampak kesehatan

Pada bidang kesehatan, penggunaan NAPZA yang tidak sesuai dengan aturan akan mempengaruhi produktivitas seseorang bahkan

kematian akibat dari ketergantungan (Anggraeni, Handayani and Noorhidayah, 2018).

Dampak lain yang terjadi adalah melemahnya kekebalan tubuh sehingga lebih rentan terhadap infeksi, kecepatan jantung menjadi tidak normal, organ hati berfungsi lebih keras, kejang, kerusakan otak dan kondisi kesehatan lainnya (C. Njati, 2016).

2.3 Tinjauan Umum tentang Strategi Koping

2.3.1 Definisi koping

Koping merupakan upaya atau cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan sebuah masalah, mengatasi perubahan, serta menghadapi situasi mengancam, baik itu dilakukan secara kognitif maupun perilaku (Kasmad, Marisa and Kadafi, 2021).

Menurut Lazarus (1984) dalam (Ernawati and Masnina, 2020) bahwa koping merupakan suatu manajemen tingkah laku seseorang dalam memecahkan masalah dalam cara yang lebih sederhana dan realistis bertujuan untuk membebaskan diri dari masalah yang terjadi sehingga dapat mengatasi, mengurangi dan tahan pada tuntutan hidup yang sedang dialami.

Strategi koping diartikan sebagai berbagai cara pikir atau strategi perlindungan yang berfungsi dalam mengidentifikasi masalah kemudian mencegah dan melindungi diri dari perbuatan yang tidak diharapkan,

atau dengan kata lain strategi dalam menghadapi sesuatu baik secara internal maupun eksternal (Ibrahim dkk., 2021)

2.3.2 Bentuk dan fungsi strategi koping

Menurut Stuart dan Sundeen (1991) dalam (Yuntoro and Subroto, 2022) bentuk koping dibagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu:

a. *Problem focussed form* yaitu koping yang berfokus atau memiliki inti dari sebuah masalah, adapun aspek-aspeknya adalah:

- 1) Konfrontasi, yaitu sebuah upaya yang dilakukan dengan tujuan untuk mengubah situasi ataupun kondisi secara agresif dengan menggambarkan tingkat kemarahan serta mengambil risiko.
- 2) Isolasi, yaitu upaya individu dalam menarik diri dari sekitarnya dalam artian tidak peduli dengan masalah yang sedang dihadapi.
- 3) Kompromi, yaitu sebuah upaya yang individu lakukan menggunakan cara mengubah keadaan secara hati-hati dengan meminta bantuan kepada keluarga, teman sebaya atau dengan individu lainnya.

b. *Emotion focussed of coping* merupakan koping berpusat pada emosi seseorang. Adapun aspek-aspek dari bentuk koping ini adalah sebagai berikut:

- a) Denial, yaitu menampik masalah dengan beranggapan atau mengatakan bahwa dia tidak sedang/pernah mengalami peristiwa tersebut.

- b) Rasionalisasi, yaitu upaya individu dalam memberikan bukti atau alasan logis terkait peristiwa yang sedang dialami untuk menutupi ketidakmampuan dirinya.
- c) Kompensasi, yaitu upaya yang dilakukan dengan cara memperhatikan tingkah laku dengan menonjolkan sifat-sifat yang baik pada bidang lain untuk menutupi ketidakmampuannya.
- d) Represi, yaitu upaya yang dilakukan dengan cara melupakan setiap momen-momen tidak bahagia untuk dirinya dan hanya berusaha untuk mengingat momen bahagia.
- e) Sublimasi, yaitu upaya dalam mencurahkan segala perasaan atau bakat yang dimiliki dalam bentuk yang positif.
- f) Identifikasi, yaitu upaya meniru ide ataupun cara berpikir dari orang lain.
- g) Regresi, yaitu upaya seorang individu untuk bersikap seperti anak kecil.
- h) Proyeksi, yaitu perilaku individu yang dilakukan agar orang lain terlihat bersalah atas tuntutan atau kesulitan yang sedang diterima olehnya.
- i) Konversi, yaitu upaya yang dilakukan dengan cara mengirimkan reaksi psikologis sehingga terasa pada gejala fisik.

- j) *Displacement*, yaitu upaya yang dilakukan agar emosi individu terhadap seseorang diarahkan kepada individu yang lainnya.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi strategi koping

Menurut Mu'tadin (2002) dalam (Dyah, 2021) bahwa strategi koping ditentukan oleh beberapa hal seperti a) Kesehatan fisik, seseorang dituntut untuk mengerahkan tenaga cukup besar dalam menghadapi tekanan yang dialami, b) Keyakinan, hal tersebut karena keyakinan merupakan sumber psikologi penting agar dapat mengerahkan individu kepada strategi koping yang akan digunakan, c) Keterampilan memecahkan masalah, hal ini termasuk dalam kemampuan dalam mencari informasi, menganalisis situasi, identifikasi masalah, kemudian mempertimbangkan solusi alternatif sehubungan apa yang ingin tercapai, dan d) Keterampilan sosial, termasuk kemampuan berkomunikasi dan bertingkah laku yang sesuai dengan nilai atau norma pada masyarakat.

2.3.4 Model transaksional stres dan koping

Model transaksional stres dan koping merupakan penilaian yang berasal dari individu terhadap suatu penyebab stres, kemudian akan muncul sebuah penentuan dalam pemilihan respon sebuah individu (Aufar and Raharjo, 2020). Pada dasarnya seseorang bukan karena merasa terganggu akibat dari suatu peristiwa tetapi bagaimana pandangan mereka terhadap peristiwa tersebut, oleh karena itu walaupun terdapat dua individu yang mengalami pengalaman identik

tetapi perilaku ataupun respon mereka akan sangat berbeda (Legbeti and Odoh, 2022)

Teori transaksional mengintegrasikan antara stres, penilaian pada stres dan coping yang saling berhubungan dengan cara individu memberikan reaksi terhadap lingkungan penuh stres, sehingga dapat diketahui bahwa coping dapat menjadi mediator yang mempengaruhi respon seseorang terhadap stres yang sedang dialami (Urbayatun and Widhiarso, 2021).

Pada model transaksional menurut Lazarus dan Folkman individu yang sedang mengalami stres akan melakukan *appraisal* (penilaian) dan *coping* (penanggulangan) (Gaol, 2016), yaitu:

- a. *Primary appraisal* (penilaian primer), dilakukan individu saat mulai mengalami peristiwa, orang tersebut akan mengevaluasi pengaruh yang timbul. Adapun proses dari *primary appraisal* adalah *irrelevant* (tidak membutuhkan usaha apapun karena tidak ada yang hilang maupun diterima), *benign-positive* (hasil pertempuran pikiran berdampak positif terhadap kesejahteraan individu), dan *stressful* (individu tidak lagi mampu menghadapi penyebab stres menimbulkan tanda bahaya pada saat itu serta dimasa depan, dan juga tantangan akibat dari tuntutan yang ada).

- b. *Secondary appraisal* (penilaian sekunder), proses tahapan penentuan penanggulangan yang bisa digunakan individu dalam mengatasi situasi yang mengancam.
- c. Koping, tahapan dalam menentukan koping dengan cara *problem-focused coping* atau *emotion-focused coping*.

2.4 Tinjauan Umum Tentang Narapidana

2.4.1 Definisi Narapidana

Narapidana diartikan sebagai seorang pelanggar norma dan telah mendapatkan keputusan hukum tetap dalam bentuk hilang hak kemerdekaannya sehingga menjalani kesehariannya pada sebuah Lembaga Pemasyarakatan untuk melaksanakan pembinaan (Anggraini, Hadiati and Sarjana, 2019).

Narapidana juga memiliki arti sebagai seorang terpidana yang hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan yang akan menjalani kegiatan untuk bekal dalam menyongsong kehidupan setelah menjalani hukuman dan kembali ke masyarakat (Huda, 2021).

2.4.2 Narapidana yang ditempatkan di Rutan

Sesuai dengan definisi dari narapidana dan juga UU yang mengatur mengenai narapidana harus ditempatkan di rutan karena fasilitas sarana dan prasaran penunjang di Rutan tidak lengkap dibandingkan di Lapas. Tetapi pengalihan fungsi Rutan sebagai tempat narapidana dapat dilakukan apabila terdapat *over* kapasitas ataupun karena hanya

terdapat Rutan dalam wilayah hukum terkait, sehingga petugas harus secara profesional melakukan pembinaan (Damayanti and Wibowo, 2021).

2.4.3 Narapidana dengan kasus NAPZA

Narapidana kasus NAPZA atau disebut sebagai narapidana narkotika adalah seseorang yang telah dijatuhi hukuman pidana oleh pengadilan karena menyalahgunakan narkotika, untuk itu mereka harus dipisahkan dari lingkungannya dalam kurun waktu tertentu dan akan kembali ketika masa pidananya telah selesai (Hairina and Komalasari, 2017)

Berdasarkan status pidananya, narapidana narkotika dibagi kedalam beberapa kategori yakni bandar, kurir dan pemakai. Realitanya, seorang pemakai bisa saja juga berpotensi menjadi kurir bahkan bandar (Chalil, 2015).

2.5 Tinjauan Umum tentang Tahanan

2.5.1 Definisi Tahanan

Tahanan dapat diartikan sebagai tersangka ataupun terdakwa yang sedang menjalani suatu proses peradilan dan ditahan pada Rumah Tahanan Negara (Soge and Sitorus, 2022). Hal ini juga dapat diartikan sebagai seseorang yang telah diduga melakukan tindak pidana kemudian belum mendapatkan keputusan dari hakim secara mengikat untuk mencari keadilan karena belum tentu dinyatakan bersalah (Adhyansyah, 2020)

2.5.2 Tahanan dengan kasus NAPZA

Pada tahanan dengan kasus penyalahgunaan NAPZA, biasanya akan mendapatkan kesempatan untuk tidak ditahan dengan cara menyediakan alternatif lainnya selama menunggu persidangan dengan pelaksanaan prinsip praduga tidak bermasalah serta mengurangi jumlah tahanan agar tidak memenuhi Rutan (Zakariya, 2020)

2.6 Tinjauan Umum tentang Rumah Tahanan Negara (Rutan)

2.6.1 Definisi Rutan

Rumah Tahanan Negara (Rutan) merupakan tempat tersangka atau terdakwa yang ditahan selama proses penyelidikan, tuntutan dan pemeriksaan sedang berlangsung sehingga keberadaannya termasuk dalam bagian proses peradilan pidana (Sanusi, 2016)

2.6.2 Fungsi Rutan

Selain melakukan pelayanan kepada tahanan, Rutan juga berfungsi sebagai tempat pembinaan narapidana dengan sistem pembinaan berasas UU Nomor 22 Tahun 2022 pasal 60 yaitu melakukan pemeliharaan kesehatan, rehabilitasi dan pemenuhan kebutuhan dasar. Hal ini dikarenakan kehilangan kemerdekaan merupakan satu-satunya penderitaan dan terjaminnya hak untuk tetap berhubungan dengan keluarga dan orang-orang tertentu (Sirait and Wibowo, 2022).

2.6.3 Layanan sosial

Adanya kelebihan kapasitas di Lapas membuat beberapa penghuni seperti narapidana dan tahanan dipindahkan di Rutan, konsekuensi dari kejadian ini memungkinkan Rutan untuk membangun layanan sosial sekaligus tempat rehabilitasi pada pecandu dan korban narkoba (Gunawan, 2016). Layanan sosial biasanya difungsikan sebagai tempat untuk mendorong pemulihan, sehingga memungkinkan untuk mencapai kondisi kesehatan level tertinggi dan membantu dalam pembebasan dari stigma hingga diskriminasi (Ayuningtyas dkk, 2018).

2.6.4 Layanan kesehatan

Rutan biasanya memiliki poliklinik dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada warga binaan dan juga tahanan, pelaksanaan pelayanan kesehatan ini biasanya berjalan dengan adanya kesepakatan antara pihak Rutan dengan Pemerintah setempat (Telaumbanua, 2020). Salah satu masalah yang cukup serius mengenai pelayanan kesehatan di dalam Rutan adalah alat-alat kesehatan yang sangat terbatas (Suyatna, 2018).

2.7 Landasan Teori

Terdapat banyak teori yang berkaitan dengan perilaku ataupun perubahan perilaku, tetapi teori yang relevan dengan penelitian ini adalah *theory of planned behaviour* (TPB) yang diusulkan oleh Martin Fishbein dan

Icek Ajzen pada tahun 1980, teori ini digunakan untuk memprediksi dan menjelaskan berbagai perilaku kesehatan dan juga niat.

Asumsi utama dari teori ini adalah individu secara rasional akan mempertimbangkan tindakan mereka dan implikasi dari tindakan (pengambilan keputusan) yang mereka buat, pembuatan keputusan rasional sendiri menyiratkan bahwa kedepannya diharapkan adanya hasil yang optimal atau unit pengambilan keputusan untuk menyadari semua dampak dan konsekuensi.

Model teoritik dari TPB atau perilaku yang direncanakan mengandung berbagai variabel yaitu:

a. Latar belakang (*background factors*)

Latar belakang dari individu seperti usia, jenis kelamin, suku, status sosial ekonomi, suasana hati, sifat kepribadian dan pengetahuan mempengaruhi sikap dan perilaku individu terhadap sesuatu hal. Ajzen (2005) membagi latar belakang menjadi 3 kategori yaitu personal, sosial dan informasi. Personal yang dimaksudkan adalah sikap umum seseorang seperti kepribadian, nilai hidup, emosi dan kecerdasan. Sosial termasuk umur, jenis kelamin, ras, pendidikan, pendapatan, dan agama sedangkan informasi meliputi pengalaman, pengetahuan dan media massa.

b. Keyakinan perilaku (*behavioral belief*)

Hal-hal yang diyakini oleh individu mengenai sebuah perilaku dari segi positif dan negatif, sikap ini cenderung menunjukkan suka atau tidak suka pada suatu perilaku.

c. Keyakinan normatif (*normatif beliefs*)

Berkaitan dengan pengaruh lingkungan, menurut Ajzen (2005) faktor lingkungan pada orang-orang tertentu yang dapat mempengaruhi kehidupan individu sehingga dapat mempengaruhi sebuah keputusan.

d. Norma subjektif (*subjective norm*)

Norma subjektif merupakan sejauh mana seseorang memiliki motivasi untuk mengikuti pandangan orang lain terhadap perilaku yang ingin dilakukannya. Diketahui bahwa jika individu merasa punya hak pribadi untuk menentukan maka individu tersebut akan mengabaikan pandangan orang lain tentang perilaku yang akan dilakukannya.

e. Keyakinan dari dalam diri untuk suatu perilaku (*control belief*)

Control belief merupakan keyakinan diri untuk melakukan sesuatu yang diperoleh dari diri sendiri berdasarkan adanya pengalaman sebelumnya atau melihat pengalaman orang lain sehingga individu tersebut merasa dapat melakukannya.

f. Persepsi kemampuan mengontrol tingkah laku (*perceived behavioral control*)

Bagian ini menjelaskan mengenai bagaimana keyakinan individu sudah melaksanakan atau tidak melaksanakan perilaku yang diinginkan,

kemudian individu tersebut akan melihat apakah dia punya kemampuan untuk melaksanakan hal tersebut atau tidak mampu.

Kemudian TPB juga terdiri dari variabel utama yang terdiri atas *attitude toward behavior, subjective norms* dan *perceived behavioral control*.

a. *Attitude toward behavior*

Sikap merupakan kecenderungan kognitif, afektif dan tingkah laku yang dipelajari untuk memberikan respon positif maupun negatif pada sebuah objek, situasi, institusi, konsep dan individu. Pada variabel ini menunjukkan bahwa sikap individu terhadap suatu perilaku diperoleh dari keyakinan pada konsekuensi yang ditimbulkan pada perilaku yang akan dilakukan.

Berdasarkan teori TPB, individu yang percaya bahwa menampilkan perilaku tertentu akan mengarahkan pada hasil positif akan menimbulkan sikap *favorable*, sedangkan orang yang percaya ketika menampilkan tingkah laku akan mengarahkan pada hasil negatif maka individu tersebut akan memiliki sikap *unfavorable* (Ajzen, 1998)

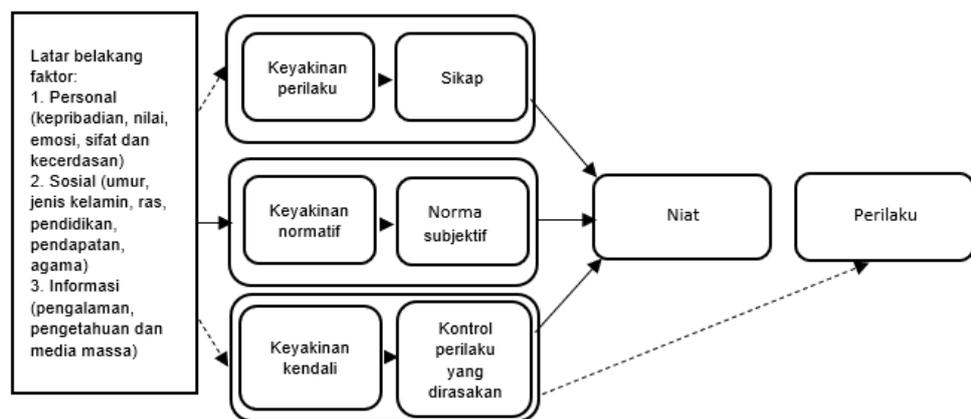
b. *Subjective norms*

Norma subjektif merupakan faktor yang berasal dari luar individu berisi tentang persepsi seseorang tentang apakah orang lain menyetujui atau tidak menyetujui tingkah laku yang akan ditampilkan (Baron & Byrne, 2000). Norma subjektif ditentukan oleh keyakinan subjektif dan keinginan untuk mengikuti, pada teori TPB norma subjektif juga

diidentifikasi dengan dua hal yaitu keyakinan seseorang tentang reaksi atau pendapat orang atau kelompok lain apakah individu perlu atau tidak boleh melakukan suatu perilaku.

c. *Perceived behavioral control*

Kontrol perilaku yang dirasakan menggambarkan tentang perasaan kemampuan diri seorang individu dalam melakukan suatu perilaku. Hal ini ditentukan berdasarkan pengalaman masa lalu individu dan perkiraan mengenai seberapa mudah atau sulitnya melakukan sesuatu perilaku.

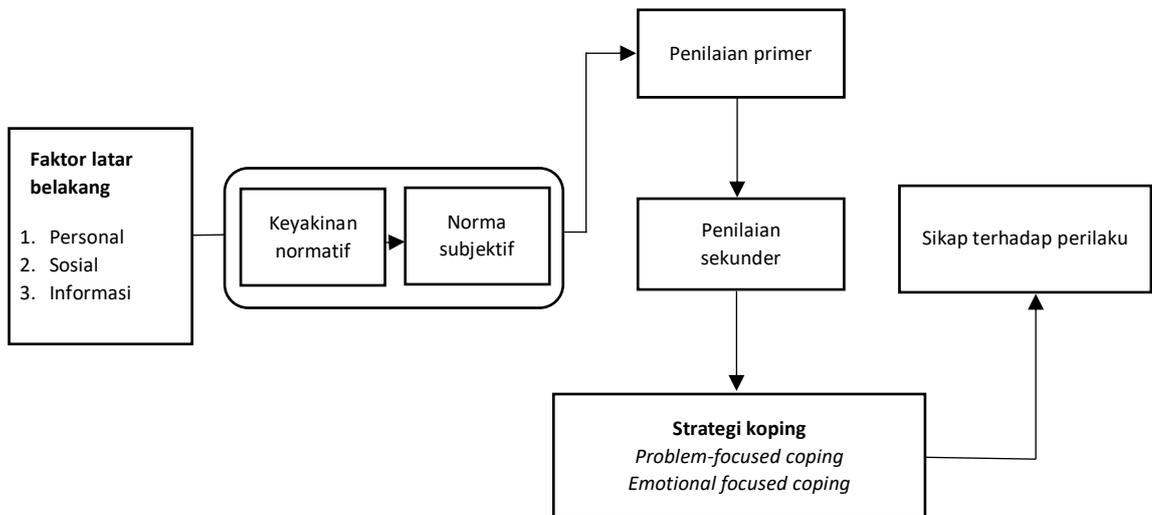


Gambar 2.1 Skema *Theory of Planned Behaviours* oleh Ajzen (2005)

Berdasarkan skema teori tersebut maka sejalan dengan penelitian ini riwayat penggunaan NAPZA dan dampak yang dirasakan oleh narapidana akan membuat seseorang memiliki keyakinan atau kepercayaan tertentu dalam mengatasi masalah yang mereka alami selama di Rutan Kelas IIB Majene.

2.8 Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori *theory planned behaviour* dari Fishben dan Ajzen, maka dengan memodifikasi dasar teori tersebut dengan model transaksional stres dan koping menurut Lazarus, maka bagan kerangka teori penelitian ini yakni:



Gambar 2.2 Skema Modifikasi Kerangka Teori : *Theory Planned Behavior* dan Model Transaksional Stres

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Dasar Pemikiran Variabel

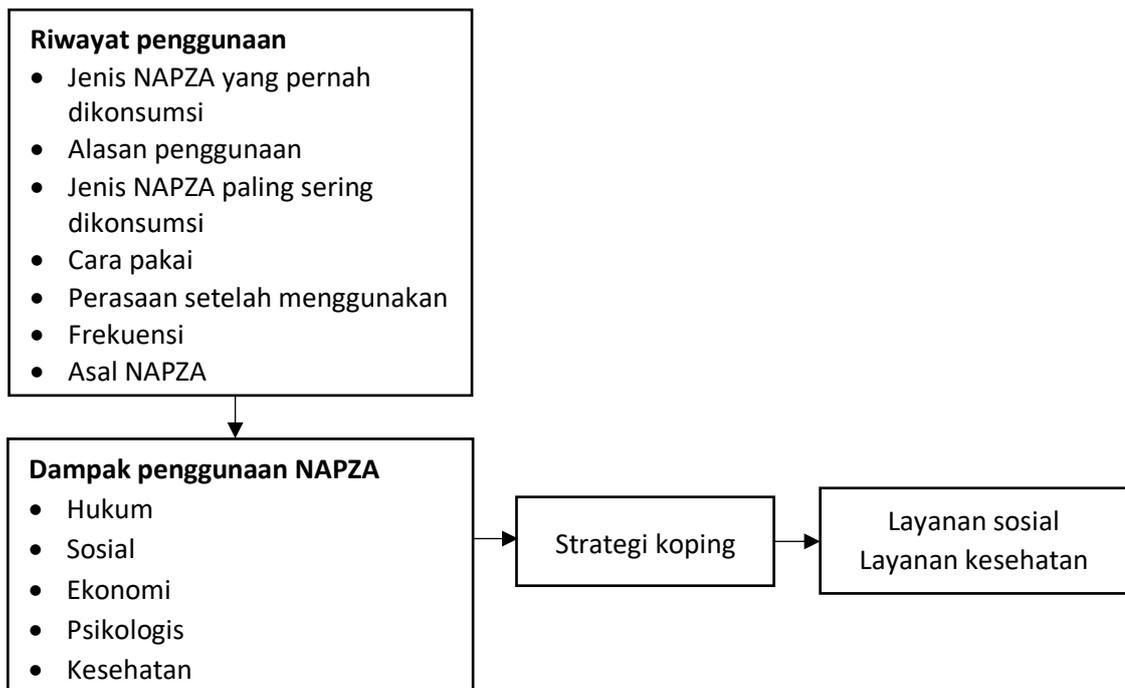
Perilaku penyalahgunaan NAPZA memiliki dampak yang cukup serius di berbagai aspek kehidupan. Telah diuraikan pada tinjauan pustaka bahwa penyalahgunaan NAPZA didasari oleh kepercayaan dapat mengatasi masalah, memperoleh kesenangan, menghilangkan rasa sakit, memperoleh fikiran baru, dapat diterima oleh kawan sebaya, ingin tahu, merasa kecewa atau memiliki masalah hingga menghilangkan rasa cemas (Sembiring 2020). Dengan demikian, riwayat penggunaan NAPZA berpengaruh terhadap dampak penggunaan NAPZA.

Untuk meminimalisir dampak negatif yang terjadi maka seseorang harus memiliki upaya dalam mengurangi hal tersebut. Upaya seorang individu dalam menyelesaikan sebuah masalah, mengatasi sebuah perubahan dan menghadapi situasi mengancam secara kognitif ataupun perilaku disebut dengan koping (Kasmad dkk. 2021), tidak terkecuali pada narapidana dan tahanan yang harus menghadapi berbagai macam situasi selama berada di Rutan Kelas IIB Majene.

Untuk menggambarkan strategi koping yang digunakan oleh narapidana dan juga tahanan dalam menekan dampak negatif dari penggunaan NAPZA selama mereka berada di dalam Rutan dan layanan sosial ataupun layanan kesehatan apa saja yang tersedia, maka peneliti akan menggambarkan variabel dalam kerangka konsep penelitian.

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian dan tinjauan pustaka, pola pikir penelitian adalah sebagai berikut.



Gambar 3.1 Skema kerangka konsep penelitian

3.3 Definisi Operasional

3.3.1 Riwayat Penggunaan NAPZA

Riwayat penggunaan NAPZA merupakan gambaran dari latar belakang meliputi alasan, jenis NAPZA, cara pakai, perasaan setelah menggunakan, frekuensi dan asal NAPZA. Adapun riwayat NAPZA menggunakan lembar kuesioner dan pedoman wawancara.

3.3.2 Dampak Penggunaan NAPZA

Dampak penggunaan NAPZA adalah pengaruh atau akibat yang terjadi apabila seseorang menggunakan NAPZA, adapun dampak dari

penggunaan NAPZA meliputi dampak dalam bidang hukum, sosial, ekonomi, psikologis dan kesehatan. Untuk dampak penggunaan NAPZA menggunakan pedoman wawancara dalam mengambil data.

3.3.3 Strategi Koping

Strategi koping diartikan sebagai cara berpikir atau strategi dalam menentukan cara pemecahan masalah untuk menghadapi sesuatu, adapun bentuk dari strategi koping dibagi menjadi dua bagian yaitu *problem focussed form* (konfrontasi, isolasi dan kompromi) dan *emotional focussed of coping* (denial, rasionalisasi, kompensasi, represi, sublimasi, identifikasi, regresi, proyeksi, konversi dan *displacement*). Pada strategi koping, menggunakan pedoman wawancara dalam pengambilan datanya.

3.3.4 Layanan Sosial

Layanan sosial yang berada di Rutan merupakan tempat untuk meningkatkan keterampilan dan sarana dalam mengalihkan perasaan-perasaan negatif narapidana dan juga tahanan. Layanan sosial juga merupakan hasil dari kerjasama antara Rutan dengan Pemerintahan setempat.

3.3.5 Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan yang berada di Rutan dapat diartikan sebagai kegiatan peningkatan kesehatan pada narapidana dan tahanan, layanan

ini dapat berupa pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan oleh beberapa tenaga kesehatan saja.