

2.1.2 Hak-Hak Narapidana

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan menjelaskan tentang Hak Warga Binaan di Lapas adalah sebagai berikut:

1. Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan berhak untuk melakukan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya. Pada setiap Lapas wajib disediakan petugas untuk memberikan pendidikan dan bimbingan keagamaan
2. Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan berhak mendapat perawatan jasmani berupa :
 - a. Pemberian kesempatan melakukan olah raga dan rekreasi;
 - b. Pemberian perlengkapan pakaian; dan
 - c. Pemberian perlengkapan tidur dan mandi.
3. Kepala Lembaga Pemasyarakatan dapat bekerjasama dengan instansi pemerintah yang lingkup tugasnya meliputi bidang Pendidikan dan Kebudayaan, dan atau badan-badan kemasyarakatan yang bergerak di bidang pendidikan dan pengajaran pada narapidana dan anak didik pemasyarakatan.
4. Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Setiap Narapidana atau Anak Didik Pemasyarakatan yang berpuasa, diberikan makanan tambahan. Setiap orang dilarang memberi makanan dan atau minuman yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, keamanan, dan ketertiban kepada Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan. Mutu dan jumlah bahan makanan untuk kebutuhan

- Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
5. Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan berhak menyampaikan keluhan kepada Kepala Lembaga Pemasyarakatan atas perlakuan petugas atau sesama penghuni terhadap dirinya
 6. Setiap Lembaga Pemasyarakatan menyediakan bahan bacaan, media massa yang berupa media cetak dan media elektronik
 7. Setiap Narapidana yang bekerja berhak mendapatkan upah atau premi
 8. Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan berhak menerima kunjungan dari keluarga, penasihat hukum atau orang tertentu lainnya
 9. Setiap Narapidana dan Anak Pidana yang selama menjalani masa pidana berkelakuan baik berhak mendapatkan remisi, asimilasi, pembebasan bersyarat, cuti menjelang bebas

2.1.3 Dampak Psikologis Narapidana

Harsono (2009) mengatakan bahwa narapidana sebenarnya tidak hanya dihukum secara fisik, namun juga secara psikologis. Hukuman psikologis ini bahkan lebih berat dibanding fisik sehingga memerlukan perhatian ekstra. Harsono (2009) menyatakan ada beberapa dampak psikologis yang dialami narapidana di Lapas, yaitu:

1. *Loos of prestige*

Narapidana kehilangan harga dirinya. Bentuk- bentuk perlakuan dari petugas terhadap narapidana telah membuat narapidana merasakan terampasnya harga diri. Misalnya, penyediaan tempat mandi yang terbuka

untuk mandi bersama-sama, WC yang terbuka, kamar tidur (sel) yang hanya berpintu terali besi.

2. *Loos of personality*

Seorang narapidana diselim dipidana kehilangan kepribadian diri, identitas diri akibat peraturan dan tata cara hidup di Lapas terutama karena selama menjalani pidana, semua diperlakukan sama tanpa memandang perbedaan kebutuhan antar narapidana.

3. *Loos of security*

Selama proses pemidanaan, narapidana selalu mendapat pengawasan dari petugas. Seseorang yang terus menerus diawasi merasa kurang aman, merasa selalu dicurigai, dan merasa selalu tidak dapat berbuat sesuatu atau bertindak, karena takut kalau tindakannya merupakan suatu kesalahan yang dapat berakibat hukum dan dikenakan sanksi.

4. *Loos of liberty*

Pidana hilang kemerdekaan telah merampas berbagai kemerdekaan individual, misalnya kemerdekaan berpendapat, membaca surat kabar dengan leluasa, melakukan hobi, dan masih banyak lagi. Keadaan yang demikian menyebabkan narapidana menjadi tertekan jiwanya.

2.2 Penyalahgunaan Narkoba

2.2.1 Pengertian

Narkoba adalah bahan/zat/obat yang bila masuk kedalam tubuh manusia mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya

karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap Narkoba. was tilah Narkoba umumnya digunakan oleh sektor pelayanan kesehatan, yang menitik beratkan pada upaya penanggulangan dari sudut kesehatan fisik, psikis, dan sosial. Narkoba sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran (Kemenkes RI, 2014).

Zat adiktif atau was tilah yang paling dikenal kalangan masyarakat luas dengan was tilah narkoba adalah berasal dari kata narkotik dan bahan adiktif. was tilah tersebut kemudian berkembang menjadi Narkoba, yang merupakan kependekan dari narkotik, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Narkotik adalah obat-obatan yang bekerja pada susunan saraf pusat dan digunakan sebagai analgesik (pengurang rasa sakit) pada bidang kedokteran. Psikotropika adalah obat-obatan yang efek utamanya pada aktivitas mental dan perilaku, biasanya digunakan untuk pengobatan gangguan kejiwaan. Bahan adiktif adalah bahan yang apabila digunakan dapat menimbulkan kecanduan atau ketergantungan (Yusuf dkk, 2015).

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman atau perpaduannya, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran mengurangi atau menghilangkan nyeri, dan menimbulkan ketergantungan. Psikotropika dan zat adiktif lainnya adalah zat atau obat baik alami ataupun buatan yang dapat mempengaruhi susunan saraf pusat,

menyebabkan perubahan fisik, mental, dan perilaku penggunanya (Kemendikbud, 2017).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa Narkoba merupakan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif baik alami maupun buatan yang dapat mengganggu kerja sistem saraf pusat dan menimbulkan ketergantungan.

2.2.2 Jenis Narkoba

Jenis Narkoba antara lain sebagai berikut (Tim BNN, 2017):

2.1.2.1 Golongan Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (UU No. 3512 tentang Narkotika).

1. Narkotika Golongan I :

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Heroin/Putaw, Ganja, Cocain, Opium, Amfetamin, Metamfetamin/shabu, Mdma/extacy, dan lain sebagainya.



Gambar 2.1 Ganja



Gambar 2.2 Ekstasi



Gambar 2.3 Kokain

2. Narkotika Golongan II :

Narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu

pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.

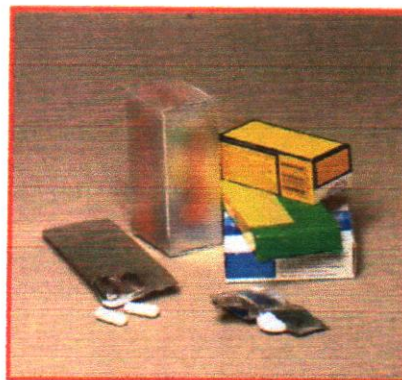
Contoh: Morfin, Pethidin, .Metadona, dll.



Gambar 2.4 Narkotika Golongan II

3. Narkotika Golongan III :

Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Codein, Etil Morfin, dll.



Gambar 2.5 Codein

2.1.3 Faktor Penyebab Menggunakan Narkoba

Faktor-faktor menyebabkan Narkoba adalah sebagai berikut
(Kemendikbud, 2017):

1. Faktor individu :

Kebanyakan penyalahgunaan Narkoba dimulai atau terdapat pada masa remaja, sebab remaja yang sedang mengalami perubahan biologi, psikologi maupun sosial yang pesat merupakan individu yang rentan untuk menyalahgunakan Narkoba. Anak atau remaja dengan ciri-ciri tertentu mempunyai risiko lebih besar untuk menjadi penyalahguna Narkoba.

2. Faktor Lingkungan :

Faktor lingkungan meliputi faktor keluarga dan lingkungan pergaulan baik disekitar rumah, sekolah, teman sebaya maupun masyarakat. Faktor keluarga, terutama faktor orang tua yang ikut menjadi penyebab seorang anak atau remaja menjadi penyalahguna Narkoba antara lain komunikasi orang tua-anak kurang baik/efektif, hubungan dalam keluarga kurang harmonis/disfungsi dalam keluarga, orang tua bercerai, berselingkuh atau kawin lagi, dan lain-lain.

3. Faktor Narkoba

- a. Mudahnya Narkoba didapat dimana-mana dengan harga “terjangkau”.
- b. Banyaknya iklan minuman beralkohol dan rokok yang menarik untuk dicoba.
- c. Khasiat farakologik Narkoba yang menenangkan, menghilangkan nyeri, menidurkan, membuat euforia/fly/stone/high/teler dan lain-lain. Faktor-faktor tersebut diatas memang tidak selau membuat

seseorang kelak menjadi penyalahguna Narkoba. tetapi makin banyak faktor-faktor diatas, semakin besar kemungkinan seseorang menjadi penyalahguna Narkoba. Penyalahguna Narkoba harus dipelajari kasus demi kasus. Faktor individu, faktor lingkungan keluarga dan teman sebaya/pergaulan tidak selalu sama besar perannya dalam menyebabkan seseorang menyalahgunakan Narkoba. Karena faktor pergaulan, bisa saja seorang anak yang berasal dari keluarga yang harmonis dan cukup komunikatif menjadi penyalahguna Narkoba.

Faktor-faktor Pendukung terjadinya Gangguan Penggunaan Narkoba menurut Azizah dkk (2016):

1. Faktor Biologis

Faktor ini murni berhubungan dengan fisiologis individu antara lain :

- a. Genetik
- b. Metabolik
- c. Infeksi pada otak
- d. Penyakit kronis

2. Faktor Psikologis

- a. Tipe kepribadian yang dependen, ansietas, deepresi, antisosial
- b. Harga diri rendah
- c. Disfungsi keluarga
- d. Individu yang mengalami krisis identitas dan kecenderungan untuk mempraktikan homoseksual, krisis identitas

- e. Rasa bermusuhan dengan keluarga atau orangtua

3. Faktor Sosio Kultural

- a. Masyarakat yang ambivalen dengan penggunaan zat seperti nikotin, alkohol, tembakau, dan ganja
- b. Norma kebudayaan pada suku bangsa tertentu yang menggunakan halusinogen atau alkohol untuk upacara adat atau keagamaan.
- c. Lingkungan tempat tinggal, sekolah, teman sebaya, banyak mengedarkan dan menggunakan Narkoba
- d. Persepsi dan penerimaan masyarakat terhadap penggunaan Narkoba.
- e. Remaja lari dari rumah
- f. Penyimpangan seksual pada usia dini
- g. Perilaku tindak kriminal pada usia dini
- h. Kehidupan beragama yang kurang

2.1.4 Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Menurut Hawari (2012) ada beberapa akibat dari masing-masing jenis narkoba:

1. Ganja

Mereka yang mengonsumsi ganja memperlihatkan perubahan-perubahan mental dan perilaku sebagai berikut:

a. Gejala Psikologis

- 1) Euforia, yaitu rasa gembira tanpa sebab dan tidak wajar.

2) Halusinasi dan delusi

Halusinasi adalah pengalaman panca indra tanpa adanya sumber stimulus (rangsangan) yang menimbulkan. Misalnya, seseorang mendengar suara-suara padahal sebenarnya tidak ada sumber suara itu berasal dari halusinasi pendengaran. Sedangkan delusi adalah suatu keyakinan yang tidak rasional; walaupun telah diberikan bukti bahwa pikiran itu tidak rasional, namun yang bersangkutan tetap meyakinkannya. Misalnya, yang bersangkutan yakin benar bahwa ada orang yang berbuat jahat kepadanya, padahal dalam kenyataannya tidak ada orang yang dimaksud. (*delusi paranoid*). Perasaan waktu berlalu dengan lambat, misalnya 10 menit dapat dirasakan 1 jam.

- 3) Bersikap acuh tak acuh, masa bodoh, tidak peduli terhadap tugas atau fungsinya sebagai makhluk sosial (apatis).
- 4) Pikiran dan perasaan selalu rindu saja kepada ganja, sehingga ia selalu membicarakan dan berusaha untuk mengobati rasa rindunya itu.

b. Gejala Fisik

- 1) Mata merah, jantung berdebar, nafsu makan bertambah, mulut kering, perilaku maladaptive (sulit beradaptasi).
- 2) Iritasi/gangguan pada saluran pernapasan
- 3) Bila terkena radang, dapat terjadi bronchitis dan sebagainya.

- 4) Timbulnya ataxia, yaitu hilangnya koordinasi kerja otot dengan syaraf sentral.
- 5) Hilangnya atau kurangnya kedipan mata.
- 6) Gerak reflek tertentu.
- 7) Menyebabkan kadar gula darah naik turun.
- 8) Mata menyala.

2. Opiat (Morphine, Heroin, Putaw)

Mereka yang mengonsumsi opiat, baik yang dibakar atau disuntikkan setelah bubuk opiat dilarutkan dalam air mengalami hal-hal sebagai berikut.

- a. Melebar atau mengecilnya pupil mata pada keadaan tidak semestinya. Pada keadaan normal pupil mata mengecil pada sorotan cahaya dan melebar pada keadaan yang sebaliknya.
- a. Euforia (gembira berlebihan atau disforia (cenderung merasa bersedih dan lesu tak berdaya).
- b. Apatis.
- c. Retradasi psikomotorik; merasa kelesuan dan kehilangan tenaga (sehingga terkesan malas)
- d. Mengantuk/tidur; biasanya yang bersangkutan cenderung mengantuk dan tidur yang berkepanjangan.
- e. Pembicaraan cadel
- f. Gangguan konsentrasi; kalau diajak bicara tidak nyambung.

- g. Daya ingat menurun; sering kali nasihat yang diberikan dilanggar karena sesungguhnya dia tidak ingat apa yang telah disampaikan.
- h. Tingkah laku maladaptive; yang bersangkutan sering berperilaku yang menunjukkan rasa kecurigaan, sehingga selalu berada dalam keadaan waspada, tidak jarang selalu membawa senjata.

Mereka yang sudah ketergantungan narkoba jenis opiat ini bila pemakaiannya dihentikan timbul gejala putus opiat, yang dalam istilah sehari-hari disebut "sakaw" (yang berasal dari kata sakit), dan sangat menyiksa yang bersangkutan. Sindrom putus opiat merupakan gejala yang tidak mengenakan, baik psikis maupun fisik; semisal air mata berlebihan, pupil mata melebar, keringat berlebihan, suhu badan meninggi, mual, muntah, tekanan darah naik, jantung berdebar-debar, sukar tidur, nyeri otot, sakit kepala, nyeri persendian, mudah marah bahkan sampai agresif, kejang-kejang, kram di perut disertai sawan (rasa mau pingsan), menggigil disertai muntah-muntah, keluar ingus, hilang nafsu makan, dan kehilangan cairan tubuh. Untuk mengatasinya, yang bersangkutan mengonsumsi kembali dengan berbagai cara (mencuri, menjual barang milik pribadi, bahkan bagi wanita tidak jarang menjual diri) , dalam jumlah takaran/dosis yang semakin bertambah dan semakin sering kematian sering kali datang disebabkan overdosis dengan akibat komplikasi medik yaitu oedema (pembengkakan) paru akut sehingga pernapasan berhenti.

3. Kokain

Mereka yang mengonsumsi kokain dengan cara dihirup (bubuk kokain disedot/dihirup melalui hidung) mengalami gangguan mental dan perilaku sebagai berikut.

- a. Agitasi psikomotorik: yang bersangkutan menunjukkan kegelisahan dan tidak tenang.
- b. Rasa gembira yang berlebihan
- c. Rasa harga diri yang meningkat; yang bersangkutan merasa dirinya hebat (superior) sehingga ia merasa meremehkan masalah yang dihadapinya.
- d. Banyak bicara.
- e. Kewaspadaan meningkat, yang bersangkutan merasa dirinya tidak aman dan terancam. Oleh karena itu, tidak jarang terjadi perkelahian massa tanpa sebab yang jelas.
- f. Jantung berdebar-debar.
- g. Pupil mata melebar
- h. Tekanan darah naik
- i. Mual muntah
- j. Perilaku maladaptive.

Mereka yang sudah ketagihan dan ketergantungan bila dihentikan timbul sindroma putus kokain dengan gejala; depresi (murung, sedih, dan sukar merasa senang), rasa lelah, lesu, gangguan tidur, gangguan mimpi yang bertambah. Sindroma putus kokain sangat

menyiksa sehingga yang bersangkutan berusaha untuk menggunakan dengan berbagai cara, dan takaran semakin bertambah dan pemakaian semakin sering. Bila seseorang dalam mengonsumsi jenis kokain itu berlebihan (overdosis), ia mengalami gangguan jiwa seperti halusinasi dan delusi. Sehingga timbul gangguan dalam fungsi sosial atau pekerjaan; misalnya, perkelahian, kehilangan kawan-kawan, tidak masuk sekolah atau kerja.

2.1.5 Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

Menurut Yusuf dkk (2015), upaya pencegahan penyalahgunaan Narkoba antara lain:

Beberapa materi pendidikan kesehatan yang dapat diberikan pada kelompok risiko tinggi. Orang tua serta masyarakat umum mengetahui hal-hal yang berkaitan kewaspadaan-kewaspadaan terhadap pengguna dan sikap preventif yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut.

1. Waspada jika ditemukan benda-benda seperti jarum suntik, kertas timah, CD bekas atau kartu telepon yang permukaannya bergores, bong, botol dengan pipa yang berbentuk unik, lintingan uang kertas atau balok-balok serupa gelas kubus yang tengahnya berlubang.
2. Waspada jika saudara atau teman memperlihatkan ciri-ciri prestasi sekolah menurun secara drastis/anjlok, pola tidur berubah, misalnya pagi susah dibangunkan dan malam suka begadang, selera makan berkurang, banyak mengurung diri dalam kamar, menghindari bertemu anggota keluarga lainnya karena takut ketahuan, dan menolak

makan bersama, bersikap tidak ramah, kasar terhadap anggota keluarga lainnya, dan mulai suka berbohong, mabuk, bicara pelo (cadel), dan jalan sempoyongan.

3. Kenali penggunaan bahasa yang sering digunakan di antara bandar dan pengguna Narkoba, antara lain sebagai berikut

Tabel 2.1 Istilah Yang Sering Digunakan Pengguna Narkoba

Istilah	Pengertian
4-dimensi	Pakai serentak empat macam, yaitu ganja, ekstasi, shabu, dan alkohol
afo	aluminium foil
amper	amplop
b.d	bandar
badog	takaran yang banyak untuk sekali pakai
bebe/barbuk	barang bukti
bokul	beli
bong	alat untuk sedot putaw
gap	tertangkap, ketahuan
gaw/o	gram, satu gram
getrek	polisi
junkies	pemakai putaw
kertim	kertas timah
ngedrag	shabu di atas aluminium foil, dibakar, lalu asap dihirup melalui bong
ngetrip	tripping
nyabu	memakai shabu
nyepet	pakai putaw dengan suntikan
o.d.	overdosis
pakaw	pakai putaw
paket	kemasan berisi putaw
parno	takut, curiga berlebihan karena shabu
pedaw/badai	mabuk karena putaw
pumping/spidol/ tombak/insul	suntikan
relaps	memakai Narkoba lagi
sakaw	sakit putus putaw
seperempti	seperempat gram
setengki	setengah gram
ss/susu/ubas	shabu
stockun/gitting, paket putaw	mabuk berat

Istilah	Pengertian
stp	stock putaw
t.u.	utang sama bandar
tekapan	paket putaw

(Yusuf dkk 2015)

Tindakan yang dapat dilakukan sebagai sikap preventif, di antaranya sebagai berikut.

1. Lengkapi diri dengan informasi tentang penyalahgunaan Narkoba dan dampaknya.
2. Hindari lingkungan yang kurang kondusif.
3. Kembangkan sikap asertif.
4. Meningkatkan keinginan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.
5. Segera mencari bantuan apabila menghadapi masalah.
6. Mencari dan menciptakan aktivitas yang produktif dan positif.

(Yusuf dkk, 2015)

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba

Menurut Kemenkes RI (2014), faktor yang menyebabkan seseorang menyalahgunakan Narkoba adalah:

1. Faktor ekonomi, keuntungan yang berlipat dari bisnis narkoba menyebabkan semakin maraknya bisnis ini di negeri kita. Dalam satu hari seorang pengedar bisa mendapatkan uang yang sangat banyak karena harga narkoba itu mahal. Di samping faktor keuntungan, faktor sulitnya mendapatkan pekerjaan dan gaya hidup yang serba konsumtif

juga merupakan faktor penyebab yang mendorong seseorang menjadi pengedar narkoba dan atau sekaligus sebagai pengguna

2. Penegakkan hukum semata belum dapat menurunkan jumlah kebutuhan narkoba karena diperkirakan masih banyak yang lolos, hal ini dipengaruhi berbagai faktor termasuk faktor geografis Indonesia dengan pantai yang panjang sehingga memungkinkan masuknya narkoba

2.1.7 Penanggulangan Hukum pada Penyalahgunaan Narkoba

Menurut UU no 329 tentang Narkoba tahun 2009 dalam (BNN, 2017) untuk menanggulangi penyalahgunaan Narkoba, diatur hukuman untuk penyalah guna Narkoba sebagai berikut:

1. Menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan
 - a. Pasal 111 (Gol 1; tanaman) Pidana penjara 4 - 12 th/>Lkg>5batang pohon : seumur hidup/5 - 20 th
2. Memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan
 - a. Pasal 112 (Gol 1; bukan tanaman) : Pidana penjara 4 - 12th/>5gr : 5 - 15 th
 - b. Pasal 117 (Gol 2) : Pidana penjara 3 - 10 tahun/>5gr : 5 - 15 th
 - c. Pasal 122 (Gol3) : Pidana penjara 2-7 tahun>5gr: 3 - 10 th
3. Memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan
 - a. Pasal 113 (Gol2) a: Pidana penjara 5 - 15 tahun/> 1kg/5 batang pohon/>5gr : mati/seumur hidup/5 - 2 th

- b. Pasal 118 (Gol 2) : 5-20th
 - c. Pasal 123 (Gol3)
 - d. Pidana penjara 3 - 10 th/>Sgr : 5 - 15 th
- 4. Menggunakan narkotika terhadap orang lain atau memberikannya untuk digunakan orang lain
 - a. Pasal 115 (Gol 1)
 - b. Pidana penjara 5 - 12 th.
- 5. Mengakibatkan kematian/cacat permanen : mati/penjara seumur hidup/penjara 5 - 20 th.
 - a. Pasal 121(Gol 2): Pidana penjara 4-12th
- 6. Mengakibatkan kematian/cacat permanen : mati/penjara seumur hidup/penjara 5 - 20 th
 - a. Pasal 126 (Gol 3): Pidana penjara 3 - 10 th.
- 7. Mengakibatkan kematian/cacat permanen : penjara 5-15th
- 8. Menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara, menukar, atau menyerahkan
 - a. Pasal 114 (Gol 1): Penjara seumur hidup/penjara 5 - 20 th, >1kg>5 batang pohon>5 gr : mati/penjara seumur hidup/penjara 6-20th
 - b. Pasal 119 (Gol 2): Pidana penjara 4-12 tahun, >5gr : mati/penjara seumur hidup/penjara 5 - 20 th
 - c. Pasal 124 (Gol 3) : Pidana penjara 3 - 10 th, >5gr:5-15th

9. Membawa, mengirim, mengangkut atau mentransit

- a. Pasal 115 (Gol 1): Pidana penjara 4-12th, >1 kg>5 batang/>5gr :
mati/seumur hidup/penjara 5-20th
- b. Pasal 120 (Gol 2) : Pidana penjara:3-10th, >5gr : 5th - 15 th
- c. Pasal 125 (Gol 3): Pidana penjara :2 s.d7 th, >5gr:3-10th

10. Pengobatan dan Rehabilitasi

- a. Pasal 54: Pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan Narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

- b. Pasal 55

(1) Orang tua atau wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah

(2) Pecandu narkoba yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah

(3) Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

- c. Pasal 103

(1) Hakim yang memeriksa pecandu Narkoba dapat:

- (a) Memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan/perawatan melalui rehabilitasi jika terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika;
- (b) Menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan/perawatan jika tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika
- (2) Masa menjalani pengobatan/perawatan (pada huruf a) diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman

d. Pasal 104

Masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan serta membantu pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

e. Pasal 127

(1) Setiap Penyalah Guna:

- (a) Narkotika Golongan I bagi diri sendiri : pidana penjara paling lama 4 th;
- (b) Narkotika Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 th; dan
- (c) Narkotika Golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1th.

(2) Dalam memutus perkara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hakim wajib memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 103.

(3) Dalam hal Penyalah Guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkotika, Penyalah Guna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

f. Pasal 128

Orang tua atau wali dari pecandu yang belum cukup umur, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) yang sengaja tidak melapor, pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan/ denda paling Rp1.000.000 Pecandu Narkotika yang belum cukup umur dan telah dilaporkan oleh orang tua atau walinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) tidak dituntut pidana Pecand Narkotika yang telah cukup umur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) yang sedang menjalani rehabilitasi medis 2 (dua) kali masa perawatan dokter di rumah sakit dan/atau lembaga rehabiitasi medis yang ditunjuk oleh pemerintah tidak dituntut pidana. Rumah sakit dan/atau lembaga rehabilitasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memenuhi standar kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.

2.2 Konsep Depresi

2.2.1 Pengertian Depresi

Depresi adalah penyakit yang membuat seseorang merasa murung, patah hati selama beberapa waktu, merasakan kesedihan dan kekosongan di dalam diri, juga merasa tidak berdaya (Wharton, 2013).

Rathus (dalam Lubis, 2016) menyatakan orang yang mengalami depresi umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, motivasi, fungsional, dan gerakan tingkah laku serta kognisi.

Menurut Atkinson (dalam Lubis, 2016), depresi sebagai suatu gangguan mood yang dicirikan tak ada harapan dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan yang berlebihan, tak mampu mengambil keputusan memulai suatu kegiatan, tak mampu konsentrasi, tak punya semangat hidup, selalu tegang, dan mencoba bunuh diri.

Depresi adalah keadaan menyedihkan dari pikiran untuk sedikit memiliki hal diinginkan dan banyak hal ditakuti (McKay & Dinkmeyer, 2013).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan afektif yang ditandai dengan perasaan sedih, murung, putus asa, marah yang dalam, dan tidak ada gairah hidup.

2.2.2 Penyebab Depresi

Penyebab depresi menurut *National Institute of Mental Health* (2016) adalah kombinasi faktor genetik, biologis, lingkungan, dan psikologis memainkan peran dalam depresi. Depresi dapat terjadi

bersamaan dengan penyakit serius lainnya, seperti diabetes, kanker, penyakit jantung, dan penyakit Parkinson. Depresi dapat membuat kondisi ini lebih buruk dan sebaliknya. Kadang-kadang obat yang diambil untuk penyakit ini dapat menyebabkan efek samping yang berkontribusi terhadap gejala depresi.

Menurut Lubis (2016), penyebab depresi dibagi menjadi 2, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor predisposisi

Konsep diri yang negatif menghasilkan penilaian sesuai dengan konsep tersebut. Setiap pertimbangan negatif cenderung untuk memperkuat konsep diri yang negatif tersebut, sehingga membentuk lingkaran setiap penilaian negatif membentuk konsep diri negatif kemudian membentuk pemaknaan negatif yang selanjutnya memantapkan konsep diri negatif itu. Konsep diri yang negatif merendahkan harga diri yang dan memunculkan depresi.

2. Faktor presipitasi

a. Stress yang spesifik

- 1) Stress yang dapat menurunkan harga diri seperti cinta ditolak, diPHK, diasingkan keluarga
- 2) Stress yang menghambat tujuan penting atau dilema yang harus dipecahkan. Hal ini berkaitan dengan hambatan yang tidak dapat dilalui

- 3) Penyakit, gangguan fisik, atau abnormalitas. Umumnya yang membuat atau membangkitkan ide kemunduran fisik atau kematian
- 4) Rangkaian situasi stress yang berulang sehingga mematahkan toleransi terhadap stress tersebut.

b. Stress non spesifik

Stress yang berlebihan yang didapatkan dari serangkaian peristiwa yang dapat menimbulkan stress.

3. Faktor lain

Ketegangan psikologis yang situasinya berlebihan atau berkepanjangan.

2.2.3 Bentuk Depresi

Menurut *National Institute of Mental Health* (2016), Dua bentuk depresi yang paling umum adalah:

1. Depresi mayor : memiliki gejala depresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari selama setidaknya 2 minggu yang mengganggu kemampuan Anda untuk bekerja, tidur, belajar, makan, dan menikmati hidup. Episode hanya dapat terjadi sekali dalam seumur hidup seseorang, tetapi lebih sering, seseorang memiliki beberapa episode.
2. Gangguan depresif persisten (dysthymia) : Memiliki gejala depresi yang berlangsung setidaknya selama 2 tahun. Seseorang yang

didiagnosis dengan bentuk depresi ini mungkin memiliki episode depresi besar bersama dengan periode gejala yang kurang parah

2.2.4 Gejala Depresi

Menurut Lubis (2016), gejala depresi adalah kumpulan dari perilaku dan perasaan yang secara spesifik dapat dikelompokkan sebagai depresi. Gejala-gejala depresi ini bisa kita lihat dari tiga segi, yaitu dari segi fisik, psikis, dan sosial:

1. Gejala Fisik

- a. Gangguan pola tidur
- b. Menurunnya tingkat aktifitas
- c. Menurunnya efisiensi kerja
- d. Menurunnya produktivitas kerja
- e. Mudah merasa letih dan sakit

2. Gejala Psikis

- a. Kehilangan rasa percaya diri
- b. Sensitif
- c. Merasa diri tidak berguna
- d. Perasaan bersalah
- e. Perasaan terbebani

3. Gejala Sosial

- a. Lingkungan bereaksi terhadap perilaku orang yang depresi tersebut pada umumnya negatif (mudah marah, tersinggung, menyendiri, sensitif, mudah letih, mudah sakit). Problem sosial yang terjadi

biasanya berkisar pada masalah interaksi dengan rekan kerja, atasan, atau bawahan.

- b. Masalah ini tidak hanya berbentuk konflik, namun masalah lainnya juga seperti perasaan minder, malu, cemas jika berada diantara kelompok dan merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal. Mereka merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan.
- c. Seseorang dengan mood yang terdepresi (yaitu depresi) merasakan hilangnya energi-energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Tanda dan gejala lain dari gangguan mood adalah perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, pembicaraan, dan fungsi vegetatif (seperti tidur, nafsu makan, aktivitas seksual, dan irama biologis lainnya). Perubahan tersebut hampir selalu menyebabkan fungsi interpersonal, sosial, dan pekerjaan

Perilaku yang berhubungan dengan depresi menurut Kelliat (1996) dalam Azizah dkk (2016) meliputi beberapa aspek seperti :

1. Afektif

Kemarahan, ansietas, apatis, kekesalan, penyangkalan perasaan, kemurungan, rasa bersalah, ketidakberdayaan, keputusasaan, kesepian, harga diri rendah, kesedihan.

2. Fisiologik

Nyeri abdomen, anoreksia, sakit punggung, konstipasi, pusing, kelelahan, gangguan pencernaan, insomnia, perubahan haid, makan berlebihan/kurang, gangguan tidur, dan perubahan berat badan.

3. Kognitif

Ambivalensi, kebingungan, ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi, menyalahkan diri sendiri, mencela diri sendiri, pikiran yang destruktif tentang diri sendiri, pesimis, ketidakpastian.

4. Perilaku

Agresif, agitasi, alkoholisme, perubahan tingkat aktivitas, kecanduan obat, intoleransi, mudah tersinggung, kurang spontanitas, sangat tergantung, kebersihan diri yang kurang, was was sosial, mudah menangis, dan menarik diri.

Menurut PPDGJ-III (Maslim,1997) dalam Azizah dkk (2016), tingkatan depresi ada 3 berdasarkan gejala – gejalanya yaitu :

1. Depresi Ringan

Gejala :

- a. Kehilangan minat dan kegembiraan
- b. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas
- c. Konsentrasi dan perhatian yang kurang

- d. Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- e. Lamanya gejala tersebut berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu
- f. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya

2. Depresi sedang

Gejala

- a. Kehilangan minat dan kegembiraan
- b. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas
- c. Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- d. Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- e. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- f. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- g. Lamanya gejala tersebut berlangsung minimum sekitar 2 minggu
- h. Mengadaptasi kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial pekerjaan dan urusan rumah tangga

3. Depresi Berat

Gejala :

- a. Mood depresif
- b. Kehilangan minat dan kegembiraan

- c. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.
- d. Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- e. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- f. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- g. Perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri
- h. Tidur terganggu
- i. Disertai waham, halusinasi
- j. Lamanya gejala tersebut berlangsung selama 2 minggu

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Depresi Pada Narapidana

1. Stress

Mengalami stres akut atau kronis dalam lingkungan penjara terkait erat dengan depresi, terutama pada tahanan baru, dan terkait dengan risiko bunuh diri lebih besar di dalam penjara (Constantino *et al*, 2016). Terpisah dari keluarga, kesalahan dari kejahatan, kekerasan di penjara, dan ketidakmampuan untuk mengatasi lingkungan penjara, yang mengarah ke depresi (Shrestha *et al*, 2017).

2. Perlakuan dalam penjara

Bagi narapidana, perlakuan memalukan dalam penjara tidak mengubah orang, memunculkan kebencian, merasa tidak direhabilitasi di dalam penjara dan justru merasa dipermalukan sehingga penjara membawa masalah psiko-emosional, sebagian merasa mustahil untuk

bersosialisasi dalam penjara, menderita rasa malu fisik dan mental serta pelanggaran pribadi (Constantino *et al*, 2016)

3. Keberagamaan

Prevalensi gangguan mental lebih rendah pada wanita yang mengatakan mereka sangat religius dan religius daripada mereka yang mengatakan bahwa mereka sangat tidak religius atau tidak mengikuti agama. Literatur internasional menunjukkan bahwa keberagamaan merupakan faktor protektif terhadap kesehatan mental. Mereka yang tidak mempraktekkan agama adalah 6,09 kali lebih mungkin menderita depresi sedang, dan kemungkinan ini lebih besar di antara wanita muda (Constantino *et al*, 2016).

4. Lingkungan dalam Penjara

Lingkungan penjara yang tidak sehat, termasuk faktor-faktor seperti banyaknya narapidana dalam satu ruangan, yang berarti bahwa tahanan harus tidur bersama di tempat tidur yang sama atau di lantai, gelap berbau busuk dan sel yang tidak diventilasi, diet yang buruk, gaya hidup sedentary; hidup dengan orang-orang yang kasar dan agresif, termasuk petugas pemasyarakatan, ruang fisik minimal, dan dirampasnya kontak dengan orang lain (Constantino *et al*, 2016).

5. Lama dipenjara

Prevalensi depresi sedang dan berat lebih tinggi di antara tahanan baru, sementara depresi ringan lebih sering terjadi pada

Physical Symptoms						
18. <i>Feeling tired</i>						
19. <i>Difficulty sleeping or sleeping too much</i>						
20. <i>Decreased or increased appetite</i>						
21. <i>Loss of interest at sex</i>						
22. <i>Worry about your health</i>						
Suicidal Urges						
23. <i>Do you have any suicidal thoughts?</i>						
24. <i>Would you like to end your life?</i>						
25. <i>Do you have a plan for harming yourself?</i>						
Total (please total your score)						

(Burns, 1997)

Tabel 2.3 *The Burns Depression Checklist* Versi Indonesia

No	PERNYATAAN	0	1	2	3	4
1	Merasa sedih atau jatuh dalam kesedihan saat masuk penjara					
2	Merasa tidak bahagia di dalam penjara					
3	Menangis tersedu-sedu saat berada di dalam penjara					
4	Merasa kecil hatinya menjadi narapidana					
5	Merasa putus asa					
6	Harga diri rendah karena menjadi narapidana					
7	Merasa tidak berharga/tidak adekut					
8	Merasa bersalah/malu karena dipenjara					
9	Mencela atau menyalahkan diri sendiri karena menjadi narapidana					
10	Kesulitan membuat keputusan di dalam penjara					
11	Kehilangan rasa ketertarikan pada keluarga, teman, atau kolega di luar penjara					
12	Kesepian di dalam penjara					
13	Menghabiskan sedikit waktu bersama teman di dalam penjara					
14	Kehilangan motivasi untuk bebas					
15	Kehilangan ketertarikan pada aktivitas di dalam penjara					
16	Menghindari aktivitas di dalam penjara					
17	Kehilangan kesenangan atau kepuasan hidup karena berada di dalam penjara					
18	Merasa lelah					
19	Kesulitan tidur atau tidur terlalu banyak					
20	Penurunan atau peningkatan nafsu makan					

No	PERNYATAAN	0	1	2	3	4
21	Kehilangan ketertarikan tentang seks					
22	Kuatir kesehatan anda					
23	Apakah anda mempunyai pikiran untuk bunuh diri?					
24	Apakah anda ingin mengakhiri hidup anda?					
25	Apakah anda mempunyai rencana untuk membahayakan diri sendiri saat berada di dalam penjara?					
	Total Skor					

(Burns, 1997)

Kemudian hasilnya diinterpretasikan sebagai berikut:

1. 0-5 : Tidak depresi
2. 6-10 : normal tetapi tidak bahagia
3. 11-25 : depresi ringan
4. 26-50 : depresi sedang
5. 51-75 : depresi berat
6. 76-100 : depresi ekstrim

(Burns, 1997)

2.3 Penelitian Yang Terkait

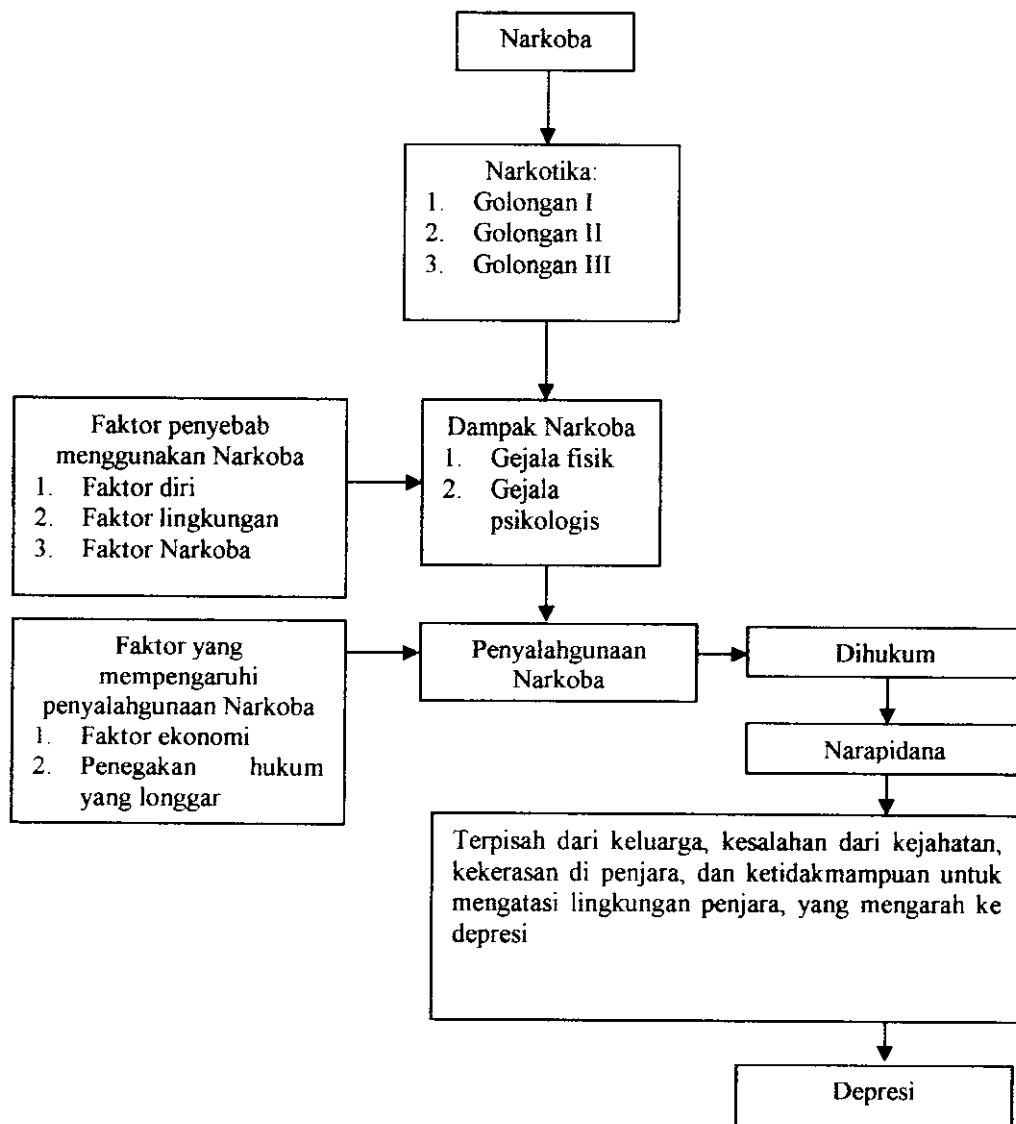
Tabel 2.4 Penelitian Terkait

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Rhapsody Karnovinanda & Tri Suciati (2014)	Prevalensi Depresi pada Narapidana di Lembaga Permayarakatan Anak	1) Penelitian observasional deskriptif dengan rancangan <i>cross sectional</i> 2) Alat ukur <i>Beck Depression Inventory</i>	Data didapat dari hasil pengisian kuesioner Beck Depression Inventory II. Prevalensi depresi pada narapidana adalah 75,4%, dengan tingkat depresi berupa minimal (tidak depresi) 24,6%, depresi ringan 28,7%,

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			4) Alat ukur: <i>Burns</i> <i>Depression</i> <i>Checklist</i>	

2.4 Kerangka Teori

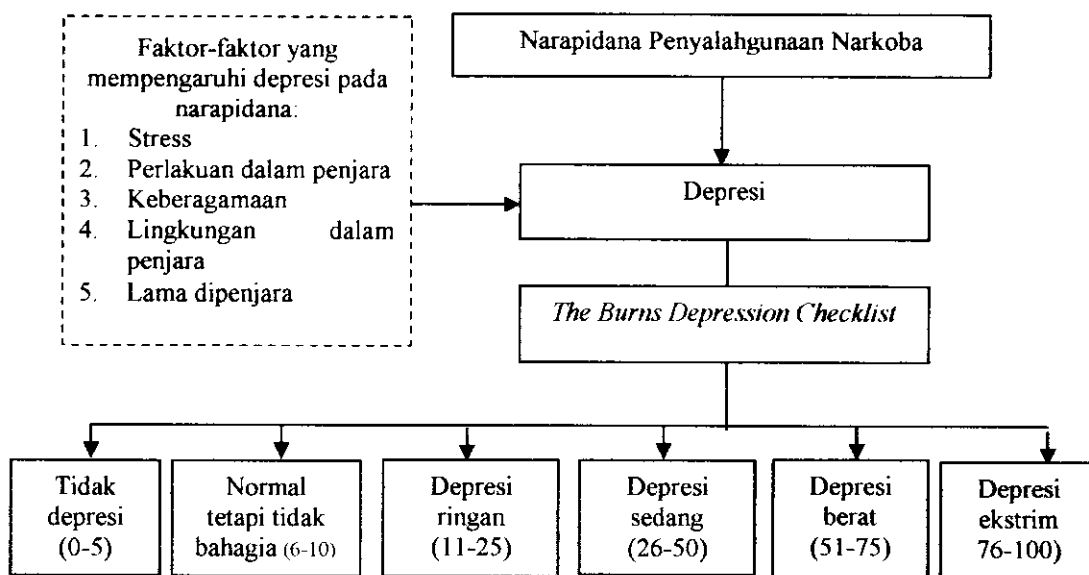
Kerangka teori adalah dukungan dasar teoritis sebagai dasar pemikiran dalam rangka pemecahan masalah yang dihadapi peneliti (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.6 Kerangka Teori Tingkat Depresi Narapidana Penyalahgunaan Narkoba Selama Menjalani Hukuman
(Modifikasi dari Kemenkes RI, 2014; Kemendikbud, 2017; Hawari, 2012; BNN, 2014; Constantino *et al*, 2016)

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk diagram yang didalamnya menjelaskan tentang variabel-variabel yang diteliti (Hidayat, 2012).



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.7 Kerangka Konseptual Tingkat Depresi Narapidana Penyalahgunaan Narkoba Selama Menjalani Hukuman di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II Kota Mojokerto