

The problem with stigma: identifying its impact on drug users and recommendation for interventions

Musuh dalam selimut: identifikasi dampak stigma bagi pengguna narkoba serta intervensi yang dibutuhkan

Rina Apriliani Sugiarti^{1*}

¹*Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*

Abstract. Treatment for substance use cannot separated from stigma problems. Stigma is prevalent and causes negative impacts on stigmatized groups and rehabilitation outcomes. This study aimed to identify the problem with stigma and find recommendations for intervention to reduce the stigma that has been tested for efficacy. The method used is a literature study using bibliographic annotation data analysis. The result of the study is that stigma is detrimental and occurs at an individual social and structural level that is found in policy, regulations, and health professional's and law enforcement's attitudes toward drug users.

Keywords: stigma intervention, drug users, drug rehabilitation, stigma

Abstrak. Upaya rehabilitasi bagi pengguna narkoba tidak dapat dipisahkan dengan permasalahan stigma yang melekat ke orang dengan masalah penggunaan narkoba. Stigma terjadi secara luas dan membawa dampak negatif bagi kelompok terstigma serta keluaran rehabilitasi yang tidak optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi permasalahan stigma yang dialami oleh pengguna narkoba dan menemukan rekomendasi intervensi stigma yang teruji efikasinya. Metode yang digunakan adalah studi kepustakaan menggunakan analisis data anotasi bibliografi. Hasil dari kajian adalah stigma merugikan dan terjadi di level individu terstigma, sosial di masyarakat, dan struktural di aturan kebijakan maupun tenaga profesional kesehatan dan penegak hukum.

Kata kunci: intervensi stigma, pengguna narkoba, rehabilitasi narkoba, stigma

1 Pendahuluan

Jumlah angka rehabilitasi narkoba masih jauh dari semestinya (*undertreated*). UNODC (2021) menyebutkan bahwa tujuh dari delapan orang dengan masalah penggunaan narkoba tidak mendapatkan rawatan yang dibutuhkan. Sementara itu, permasalahan narkoba terus berdampak kerugian di level individu, masyarakat, hingga negara dari banyak aspek yaitu aspek kesehatan, pembangunan sosial dan ekonomi, serta keamanan dan stabilitas negara (UNODC, 2021).

*Korespondensi: Rina Apriliani Sugiarti, Bidang Rehabilitasi BNNP DIY, Jalan Brigjen Katamso Komplek Perkantoran Yogyakarta 55152. Surel: rina.apriliani@bnn.go.id

Program rehabilitasi sebagai upaya *demand reduction* sangat diperlukan untuk menekan laju prevalensi penggunaan narkoba. Untuk tercapainya keluaran yang diharapkan dari program rehabilitasi, selain pelaksanaan praktik rehabilitasi berbasis bukti, penting untuk dapat menghilangkan stigma dan diskriminasi yang melekat pada pengguna narkoba (UNODC, 2021).

Orang dengan masalah kejiwaan yaitu penggunaan narkoba menerima stigma yang lebih besar dibandingkan orang dengan permasalahan kejiwaan lainnya (Livingston dkk., 2012; Yang dkk., 2017) seperti depresi dan skizofrenia (Schomerus dkk., 2011). Stigma terhadap masalah kejiwaan telah diketahui berdampak buruk terhadap hasil rawatan yaitu kesehatan fisik dan psikologis yang lebih buruk, tidak menyelesaikan rawatan (*dropout*), melakukan perilaku berisiko, dan tidak mencari bantuan atau akses layanan rehabilitasi (Livingston dkk., 2012; Witte dkk., 2019; Yang dkk., 2017). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengguna narkoba mengalami dampak yang lebih buruk akibat stigma yang diterima dari penyakit kejiwaannya. Stigma juga dapat berpengaruh dalam hal mengurangi kesediaan pengambil kebijakan untuk mengalokasikan sumberdaya untuk rehabilitasi pengguna narkoba, kesediaan tenaga kesehatan untuk melakukan skrining/rawatan, hukuman yang lebih berat oleh penegak hukum, dan pada akhirnya menurunkan jumlah pengguna narkoba yang mengakses layanan rehabilitasi, yang dapat menjelaskan rendahnya jumlah akses ke layanan rehabilitasi (Corrigan dkk., 2009; Van Boekel dkk., 2013; Yang dkk., 2017). Oleh sebab itu, identifikasi terhadap stigma yang melingkupi pengguna narkoba dianggap perlu untuk dapat merumuskan intervensi yang dibutuhkan untuk dapat mengurangi stigma.

Stigma adalah salah satu proses kognitif yang dilakukan oleh individu yang seringkali terjadi tanpa disadari, untuk mempermudah memahami lingkungan sosial yang kompleks (Luoma, 2010). Stigma mengacu pada atribut atau karakteristik tertentu dari individu yang mengidentifikasi individu tersebut sebagai menyimpang dari standar normatif sehingga menjadikannya target sanksi sosial dan tidak dihargai di masyarakat (Luoma, 2010; Weiss dkk., 2006; Zwick dkk., 2020). Hayes (dalam Luoma, 2010) menyampaikan bahwa stigma umumnya terjadi secara otomatis tanpa sepenuhnya disadari dan diterima secara luas menjadi bagian dari masyarakat. Oleh sebab itu, dibutuhkan upaya serius melalui intervensi langsung untuk menghilangkan stigma tidak hanya di level individu, melainkan juga di masyarakat di mana stigma tersebut berkembang dan dipertahankan.

Angka akses rehabilitasi di Indonesia menunjukkan bahwa mayoritas orang dengan masalah penggunaan narkoba masih belum mendapatkan rawatan yang layak sesuai dengan kebutuhan. Dalam memahami permasalahan tersebut, perlu untuk memahami peran stigma dan diskriminasi yang dialami oleh pengguna narkoba di masyarakat, yang berdampak pada perilaku mengakses atau tidak mengakses layanan serta keluaran yang dihasilkan program rehabilitasi. Oleh sebab itu, kajian ini akan berusaha mengidentifikasi dampak stigma terhadap orang dengan masalah penggunaan narkoba. Selain itu, identifikasi juga dilakukan untuk intervensi terhadap stigma yang sudah terbukti keefektifannya. Hasilnya diharapkan menjadi bahan masukan penentuan arah kebijakan selanjutnya, khususnya pada pelaksanaan program rehabilitasi.

2 Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kepustakaan yaitu dengan menemukan penelitian yang membahas dampak stigma bagi pengguna narkoba dan juga penelitian terhadap intervensi stigma yang teruji keefektifannya. Tahapannya adalah mengidentifikasi artikel-artikel penelitian, dilanjutkan menganalisa temuan dari hasil penelitian, membahas hasil, dan tahap terakhir adalah menyimpulkan dampak dan rekomendasi intervensi terhadap stigma bagi orang dengan masalah penggunaan narkoba.

Sumber data berasal dari data sekunder. Data penelitian berasal dari jurnal dan artikel ilmiah yang ditemukan relevan dengan topik yang ingin dikaji dalam rentang tahun 2001 hingga 2019. Analisis data menggunakan anotasi bibliografi yang mengkaji hasil penelitian beberapa studi untuk kemudian ditarik kesimpulan.

3 Hasil

Identifikasi Stigma

Berdasarkan kajian literatur dari tahun 2001 hingga 2022, ditemukan bahwa stereotip dan penilaian masyarakat secara umum terhadap orang dengan masalah penggunaan narkoba jauh lebih negatif dibandingkan terhadap penyakit kejiwaan lainnya. Stigma berlaku secara luas di berbagai level sehingga dampaknya dapat terlihat di banyak aspek seperti tertuang dalam tabel berikut.

Tabel 1. Identifikasi Stigma

Topik	Deskripsi	Penulis
Definisi stigma	Stigma terjadi ketika sebuah proses terjadi dengan tahapan sebagai berikut: (1) masyarakat menemukan dan memberi label terhadap perbedaan, (2) norma di masyarakat meyakini perbedaan tersebut sebagai penyimpangan dan menghasilkan stereotip, (3) individu yang diberi label dianggap sebagai <i>liyan</i> , dianggap bukan bagian dari masyarakat, (4) individu yang diberi label kehilangan status dan mendapat diskriminasi yang menyebabkan ketidaksetaraan, (5) proses terjadi dalam konteks ketimpangan kuasa yang menyebabkan penerima stigma tidak bisa mendapatkan akses ke sumberdaya yang dibutuhkan.	(Link & Phelan, 2001)
Jenis stigma	Stigma diri adalah proses subjektif yang ditunjukkan dengan perasaan negatif (terhadap diri sendiri), penilaian diri yang negatif, rasa takut menjadi sasaran stigma Stigma sosial adalah fenomena ketika kelompok sosial/masyarakat secara luas mendukung stereotip dan bereaksi menentang kelompok terstigma. Termasuk di dalamnya adalah stereotip dan sikap diskriminatif (misal ditolak saat mencari kerja, saat menjalin hubungan sosial). Sikap menstigma juga dialami oleh keluarga pengguna narkoba. Stigma struktural adalah peraturan, kebijakan, dan prosedur di institusi yang membatasi hak dan kesempatan dari kelompok terstigma, dapat dengan disengaja/intensional maupun tidak. Contoh stigma struktural intensional adalah hukum dan aturan kebijakan yang membatasi dukungan sumberdaya untuk rehabilitasi adiksi dibandingkan untuk penyakit lainnya, beratnya hukuman yang diterima pengguna narkoba,	(Corrigan dkk., 2004) (Izzulhaq, 2019) (Livingston dkk., 2012) (Luoma, 2010) (Trysal, 2022)

	dan sikap negatif dari lembaga pemerintah misalnya sikap tenaga kesehatan dan penegak hukum terhadap pengguna narkoba. Contoh stigma struktural non intensional adalah rendahnya <i>benefit</i> yang diterima profesional di bidang adiksi dibandingkan tenaga kesehatan lainnya yang berimbas pada kualitas layanan.	
Faktor yang mempengaruhi	<p>a) Keyakinan yang membentuk stereotip di masyarakat bahwa pengguna narkoba sepenuhnya bertanggung jawab terhadap perilaku amoral mereka (<i>cause and controllability</i>)</p> <p>b) Meningkatnya angka kriminalisasi terhadap pengguna narkoba yang akhirnya berbanding lurus dengan semakin kuatnya stigma dan sikap negatif terhadap pengguna narkoba.</p>	<p>(Corrigan, 2009)</p> <p>(Livingston, 2011)</p> <p>(Luoma, 2010)</p> <p>(Schomerus dkk., 2011)</p> <p>(Witte, 2019)</p>
Dampak stigma	<p>Stigma diri dan sosial: individu cenderung tidak mempercayai kemampuan diri dan terus dibayangi rasa takut mengalami penolakan jika status sebagai pengguna narkoba diketahui. Dampaknya, mereka cenderung menghindari rawatan, menunda mengakses layanan rehabilitasi, menghindari status penggunaan narkobanya diketahui, mengalami masalah dalam mencari pekerjaan maupun menjalin hubungan, terisolasi secara sosial karena penolakan, <i>self-esteem</i> dan efikasi diri berkurang, mengalami lebih banyak masalah psikologis, dan risiko kekambuhan</p> <p>Stigma struktural: berkurangnya kesediaan pembuat kebijakan untuk membuat kebijakan dan mengalokasikan sumberdaya (anggaran, fasilitas) yang mendukung rehabilitasi pengguna narkoba, tenaga kesehatan bersikap negatif/kurang bersedia untuk melakukan skrining/rawatan bagi pengguna narkoba, terbatasnya jumlah dan akses fasilitas rehabilitasi, angka akses rehabilitasi yang rendah, tingginya angka <i>dropout</i>, serta keluaran hasil rawatan tidak optimal.</p> <p>Stigma ganda: pengguna narkoba rentan mengalami stigma ganda ketika juga mengalami kondisi mengidap masalah kejiwaan (stigma terhadap penyakit jiwa), mengidap penyakit HIV/AIDS, kemiskinan, atau mengalami masalah hukum, yang dapat memperparah kondisi individu.</p>	<p>(Ardani & Handayani, 2017)</p> <p>(Crapanzano, dkk., 2014)</p> <p>(Fadholi dkk., 2022)</p> <p>(Gunawan, 2016)</p> <p>(Han & Jia, 2022)</p> <p>(Luoma, 2010)</p> <p>(Putri dkk., 2021)</p> <p>(Maulida & Khairulyadi, 2019)</p> <p>(Van Boekel dkk., 2013)</p> <p>(Witte dkk., 2019)</p> <p>(Yang dkk., 2017)</p>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma pengguna narkoba terjadi di berbagai level baik di level diri individu, level sosial/masyarakat, dan level struktural melalui aturan kebijakan dan institusi. Dampak negatif dari stigma dirasakan secara luas dan merugikan orang dengan masalah penggunaan narkoba, menyebabkan berkurangnya aksesibilitas layanan rehabilitasi, dan hasil keluaran rehabilitasi yang tidak optimal.

Stigma diri terjadi ketika individu mengidentifikasi dirinya dengan kelompok terstigma, dalam hal ini pengguna narkoba, sehingga ia harus menanggung stereotip dan diskriminasi di masyarakat terhadap kelompok tersebut. Contoh dari stereotip dan sikap diskriminatif yang diterima dapat berupa dijauhi di pergaulan ketika ketahuan pernah menggunakan narkoba, ditolak ketika melamar pekerjaan, atau komentar-komentar yang bersifat merendahkan (Corrigan dkk., 2004; Izzulhaq, 2019; Luoma, 2010; Trysal, 2022). Pengguna narkoba yang menstigma dirinya mengalami pikiran dan perasaan negatif tentang

dirinya sendiri, seperti rasa malu, menilai diri negatif, dan merasa takut mendapat perlakuan yang berbeda (Luoma, 2011). Dampaknya, pengguna narkoba cenderung menghindari mengakses layanan kesehatan (Ardani & Handayani, 2017; Kelly & Westerhoff, 2010; Luoma, 2010; Yang dkk., 2017), kesulitan mencari pekerjaan (Han & Jia, 2022), maupun membina hubungan dengan orang lain (Livingston & Boyd, 2010). Stigma diri ini berkorelasi terhadap efikasi diri, *self-esteem*, harapan, dan dukungan sosial yang rendah (Livingston & Boyd, 2010; Yang dkk., 2017). Dalam rawatan, stigma berkorelasi positif dengan munculnya gejala yang lebih parah, dan berkorelasi negatif dengan keterlibatan pasien di layanan sehingga meningkatkan angka *dropout* (Livingston & Boyd, 2010). Di Indonesia, stigma yang diterima oleh pengguna narkoba di masyarakat juga ditemukan berkorelasi dengan risiko kambuh (Putri dkk., 2021; Maulida & Khairulyadi, 2019).

Stigma di level struktural dapat dilihat dari kebijakan dan sumberdaya yang tidak mendukung untuk rehabilitasi pengguna narkoba. Sumberdaya pelaksanaan rehabilitasi narkoba dilaporkan terbatas dari segi finansial, sarana prasarana, dan sumber daya manusia (Yang dkk., 2017). Di Indonesia, fasilitas rehabilitasi narkoba masih terkendala jumlah SDM yang kompeten di bidang rehabilitasi, anggaran pemerintah untuk rehabilitasi yang masih terbatas, dan jumlah sarana prasarana yang belum mendukung (Fadholi dkk., 2022; Fitri dkk., 2020). Penambahan sarana fasilitas rehabilitasi rawat jalan dan rawat inap dilakukan oleh BNN melalui mekanisme kerjasama dengan instansi milik Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial dengan rehabilitasi narkoba sebagai fungsi tambahan sehingga implementasi rehabilitasi belum dapat berjalan optimal (Fitri dkk., 2020). Selain itu, dilihat dari aspek hukum, pemidanaan pengguna narkoba memperburuk stigma masyarakat terhadap pengguna narkoba (Livingston dkk., 2011). Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika memiliki pasal multitafsir yang memungkinkan pengguna narkoba mendapatkan sanksi pidana alih-alih rehabilitasi, memperburuk stigma dan juga menyebabkan lapas mengalami *overcapacity* (Putra dkk., 2022).

Stigma dari tenaga kesehatan berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan pelaksanaan rehabilitasi. Hubungan terapeutik yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien menjadi prediktor tingkat keterlibatan pasien di rawatan yang menekan angka *dropout* (Luoma, 2011), dan lama waktu pasien terlibat di rawatan diketahui berkorelasi dengan hasil rehabilitasi yang lebih baik seperti penurunan prevalensi penggunaan narkoba, peningkatan kondisi kesehatan, dan produktivitas di tempat kerja yang lebih baik (Hubbard dkk., 2003). Sikap tenaga kesehatan terhadap pengguna narkoba cenderung moralis, negatif, enggan untuk memberikan layanan kesehatan, dan berkeyakinan bahwa pengguna narkoba tidak dapat sembuh (Yang dkk., 2017). Sikap tersebut akan berdampak negatif pada hubungan terapeutik, mengurangi keterlibatan pasien dalam rawatan, dan menghasilkan keluaran rawatan yang lebih buruk (Crapanzano dkk., 2014; Van Boekel dkk., 2013).

Stigma terhadap pengguna narkoba diperparah melalui stigma ganda ketika pengguna narkoba juga memiliki identitas lain yang identik dengan kelompok yang kerap mendapat stigma. Pengguna narkoba seringkali juga memiliki penyakit komorbid lainnya yaitu penyakit medis (HIV, hepatitis) maupun penyakit kejiwaan yang sering mendapatkan stereotip (Luoma, 2010). Selain penyakit komorbid, pengguna narkoba juga rentan berurusan dengan kasus

hukum yang memperparah stigma yang dimiliki (Izzulhaq, 2019; Sudirman & Sulhin, 2019). Sedangkan untuk perempuan yang menggunakan narkoba seringkali dicap sebagai perempuan tidak bermoral. Keseluruhan stigma ganda yang diterima tersebut dapat memperparah kondisi individu (Luoma, 2010).

Intervensi terhadap Stigma

Stigma muncul, berkembang, dan diperkuat oleh masyarakat sehingga penting untuk mengatasi tidak hanya di level individu melainkan juga di masyarakat. Hasil kajian untuk intervensi yang terbukti efektivitasnya dalam mengatasi stigma terangkum sebagai berikut.

Tabel 2. Intervensi terhadap Stigma

Topik	Intervensi	Penulis
Stigma diri	<i>Acceptance and Commitment Therapy</i> (ACT) dalam bentuk kelompok maupun individu. Selain itu adalah pelatihan keterampilan dan konseling vokasional.	(Livingston dkk., 2011) (Luoma, 2010) (Sudirman & Sulhin, 2019)
Stigma sosial	a) Kontak sosial yang positif antara masyarakat dengan kelompok terstigma. Juga dengan meningkatkan visibilitas pengguna yang sudah pulih untuk membentuk identitas dan terlibat secara positif di masyarakat b) Edukasi berupa pemberian informasi baru tentang kelompok terstigma untuk menghilangkan stereotip negatif: - Konten edukasi difokuskan pada penjelasan mengenai aspek psikososial munculnya gangguan penggunaan zat dan penyakit yang menyerang otak - Penggunaan istilah “orang dengan masalah penggunaan narkoba”, bukan “penyalahguna narkoba” - Tokoh publik yang disegani di masyarakat yang berbicara tentang isu stigma pengguna narkoba dan rehabilitasi	(Corrigan dkk., 2004) (Hayes dkk., 2004) (Kelly & Westerhoff, 2010) (Luoma, 2010) (Wilton dkk., 2006) (Witte dkk., 2019) (Yang dkk., 2017) (Zwick, 2020)
Stigma struktural	a) Edukasi dan juga pelatihan berbasis kontak langsung dengan kelompok terstigma bagi tenaga kesehatan dan penegak hukum. Untuk tenaga kesehatan, intervensi yang direkomendasikan adalah <i>Acceptance and Commitment Therapy</i> , sedangkan bagi penegak hukum adalah Program Intervensi Krisis b) Perubahan kebijakan dan aturan hukum sehingga mengalokasikan sumberdaya untuk program rehabilitasi, tidak menghukum pengguna narkoba.	(Bahora dkk., 2008) (Bielenberg dkk., 2021) (Livingston dkk., 2011)

Kunci menghilangkan stigma adalah menunjukkan bahwa stereotip negatif yang dipercaya masyarakat (orang berbahaya, kriminal) tidak berlaku untuk setiap orang yang masuk dalam kelompok terstigma. Hasil kajian menunjukkan intervensi-intervensi yang telah berbasis bukti dapat mengubah stigma baik di level individu, sosial, maupun struktural. Salah satunya hasil penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa kontak positif dengan kelompok terstigma dan edukasi berhasil mengurangi sikap negatif masyarakat terhadap penyakit jiwa.

Di level individu, intervensi yang telah berbasis bukti adalah *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dan pelatihan keterampilan dan konseling vokasional (Luoma

dkk., 2008; Livingston dkk., 2012; Sudirman & Sulhin, 2019). ACT memberdayakan individu pengguna narkoba dengan cara memunculkan sikap *mindful* dan penerimaan diri untuk mengatasi pikiran negatif, rasa malu, takut, dan menghakimi akibat stigma diri. Pelatihan keterampilan dan konseling vokasional membantu individu memiliki persepsi yang lebih baik tentang masyarakat tempatnya tinggal dan mengurangi rasa keterasingan sosial (Livingston dkk., 2012) seperti ditemukan di hasil studi terhadap klien pengguna narkoba di Balai Pemasarakatan Kelas I Jakarta Selatan (Sudirman & Sulhin, 2019).

Intervensi berbasis bukti untuk mengurangi stigma sosial adalah melalui kontak sosial yang positif dengan kelompok terstigma dan edukasi tentang kelompok terstigma (Livingston dkk., 2012). Intervensi melalui kontak langsung secara konsisten menunjukkan keberhasilan dalam mengurangi sikap negatif masyarakat pada kelompok terstigma (Bielenberg dkk., 2021). Keterlibatan pengguna narkoba yang sudah pulih secara aktif di masyarakat juga membantu meningkatkan visibilitas dan memunculkan identitas baru secara positif di masyarakat.

Edukasi dilakukan melalui pemberian informasi baru tentang kelompok terstigma untuk menghilangkan stereotip negatif. Individu yang lebih memahami penyakit kejiwaan cenderung tidak menunjukkan perilaku menstigma (Luoma, 2010). Konten edukasi yang efektif mengurangi stigma adalah yang menekankan pada aspek psikososial (Read dkk., 2006) dan medis munculnya penyakit kejiwaan (Zwick dkk., 2020), sehingga penggunaan narkoba tidak dilihat sebagai masalah kurangnya kontrol diri dan kemauan individu. Dari aspek psikososial, penyakit kejiwaan muncul sebagai reaksi dari kondisi yang dialami di kehidupan individu. Dari aspek medis, adiksi adalah penyakit yang mengganggu fungsi otak sehingga harus mendapatkan pengobatan seperti penyakit lainnya. Edukasi yang disampaikan oleh tokoh publik yang disegani di masyarakat dapat menguatkan pesan untuk mengurangi stigma tersebut (Witte dkk., 2019). Di Indonesia, studi untuk menilai efektivitas intervensi melalui edukasi untuk mengurangi stigma masih sangat terbatas, dengan data yang saat ini ada menunjukkan keberhasilan edukasi untuk mengurangi stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (Ismail dkk., 2023).

Intervensi untuk stigma struktural diberikan pada tenaga kesehatan dan juga penegak hukum melalui edukasi dan pelatihan berbasis kontak langsung (Livingston dkk., 2012). Bagi tenaga kesehatan, ACT membantu petugas dalam meningkatkan proses *mindfulness* dan penerimaan. Tenaga kesehatan dapat lebih mengenali dan menerima secara psikologis pikiran dan perasaan yang kerap muncul ketika berhadapan dengan pengguna narkoba. ACT juga membantu tenaga kesehatan untuk mendalami nilai-nilai yang dimiliki ketika bekerja sehingga dapat mengarahkan perilaku ketika berinteraksi dengan pasien pengguna narkoba (Hayes dkk., 2004).

Bagi penegak hukum yang kerap dipanggil pada situasi yang melibatkan pengguna narkoba, intervensi yang diberikan adalah program intervensi krisis (Bahora dkk., 2007). Program ini memungkinkan petugas mengenali individu dengan gejala psikiatris yang ada dalam kondisi krisis melalui pelatihan oleh profesional kesehatan jiwa, berlatih de-eskalasi, dan kunjungan lapangan untuk kontak langsung dengan pasien pengguna narkoba. Intervensi ini meningkatkan efikasi diri dan mengurangi sikap menstigma dari petugas terhadap orang dengan masalah penggunaan narkoba (Bahora dkk., 2007).

Stigma struktural tidak lepas dari kebijakan dan aturan hukum yang berlaku dan mendiskreditkan pengguna narkoba (Zwick dkk., 2020). Undang-undang yang memungkinkan

pemidanaan bagi pengguna narkoba menguatkan stigma di masyarakat terhadap kelompok tersebut (Livingston dkk., 2012) dan secara khusus di Indonesia memunculkan masalah *overcapacity* lapas (Gunawan, 2016; Maryani, 2021). Perubahan kebijakan yang tidak punitif akan mengurangi stigma di masyarakat. Arah kebijakan tersebut sudah mulai dilakukan di Indonesia melalui upaya dekriminialisasi dan depenalisasi pengguna narkoba, namun masih mengalami kendala karena masih adanya pasal multitafsir di UU 35 tahun 2009 tentang Narkotika yang kerap digunakan untuk melakukan pemidanaan bagi pengguna narkoba (Fadholi dkk., 2022).

4 Diskusi

Stigma merujuk pada atribut di individu yang membuatnya berbeda dengan norma standar yang diterima masyarakat sehingga individu mendapatkan sanksi sosial dan tidak dihargai (Luoma, 2010). Ada tiga jenis stigma yang dialami oleh pengguna narkoba yakni stigma diri, stigma sosial, dan stigma struktural (Calluso & Bilotta, 2023; Livingston dkk., 2012; Luoma, 2010). Stigma diri dialami sebagai akibat dari mengidentifikasi diri ke kelompok yang mendapat stigma dan melihat dampak yang diterima. Stigma sosial dilakukan oleh masyarakat yang mendukung adanya stereotip dan menunjukkan perilaku diskriminatif, sedangkan stigma struktural dapat dilihat pada aturan/kebijakan dan institusi yang membatasi ruang gerak dan akses ke sumberdaya bagi orang dengan masalah penggunaan narkoba.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma adalah persepsi di masyarakat tentang mengapa suatu masalah terjadi (Kelly & Westerhoff, 2010). Menurut teori atribusi (Witte dkk., 2019), masyarakat menilai penyebab dan kendali (*cause and controllability*) dari terjadinya suatu masalah untuk menilai seberapa besar tanggung jawab individu dalam munculnya masalah tersebut. Pada masalah penggunaan narkoba, permasalahan dianggap disebabkan oleh individu dan sepenuhnya di bawah kendali/pilihan individu, berbeda dengan penyakit yang menyerang fisik, sehingga menyebabkan munculnya reaksi negatif dan diskriminatif yang menyalahkan pengguna narkoba. Pengguna narkoba dianggap tidak memiliki kesadaran, akuntabilitas, dan kemauan untuk menghentikan masalah yang menurut masyarakat seharusnya bisa dikontrol (Schomerus dkk., 2011; Witte dkk., 2019)

Dampak dari stigma dan perlakuan diskriminatif yang dialami oleh pengguna narkoba di berbagai level adalah angka akses yang rendah dan hasil keluaran rawatan yang tidak optimal. Rasa takut akan penolakan jika identitas diketahui membuat individu cenderung terisolasi secara sosial termasuk untuk akses ke rehabilitasi (Ardani & Handayani, 2017; Kelly & Westerhoff, 2010; Luoma, 2010; Yang dkk., 2017), mencari pekerjaan (Han & Jia, 2022), menjalin hubungan (Livingston & Boyd, 2010), memiliki efikasi dan harga diri yang rendah (Corrigan dkk., 2002; Luoma, 2010; Link dkk., 2002), dan meningkatkan risiko kambuh (Putri dkk., 2021; Maulida & Khairulyadi, 2019).

Stigma juga mempengaruhi bagaimana sikap pengambil kebijakan dalam menentukan aturan bagi orang dengan masalah penggunaan narkoba (Livingston dkk., 2012). Stigma narkoba sebagai masalah moral dapat dilihat dari rendahnya alokasi sumberdaya untuk program rehabilitasi oleh pemerintah dan beratnya hukuman pidana pengguna narkoba (Kennedy dkk., 2017). Masalah yang sama ditemukan di Indonesia berupa keterbatasan anggaran, infrastruktur, dan sumber daya manusia sehingga berdampak pada pelaksanaan

program rehabilitasi yang tidak optimal (Fadholi dkk., 2022; Fitri dkk., 2020; Gunawan, 2016). Di level institusi, stigma dapat dilihat dari sikap tenaga kesehatan yang diskriminatif sehingga menjadi *barrier* pengguna narkoba untuk mengakses layanan kesehatan, menaikkan angka *dropout*, dan akhirnya tidak mendapatkan rawatan yang optimal (Semple dkk., 2005; Yang dkk., 2017). Dampak stigma yang dialami pengguna narkoba di berbagai lapisan dapat menjelaskan rendahnya angka akses rehabilitasi sukarela oleh pengguna narkoba maupun hasil rawatan yang tidak maksimal. Di Indonesia, dari 3,6 juta pengguna narkoba di Indonesia, baru sejumlah 24,905 orang yang terdata telah mengakses layanan rehabilitasi (BNN, 2021).

Untuk keberhasilan strategi program rehabilitasi menekan angka penggunaan narkoba di Indonesia, perlu dilakukan intervensi untuk mengubah stigma di masyarakat terhadap orang dengan masalah penggunaan narkoba. Kajian terhadap upaya untuk mengubah stigma menghasilkan rekomendasi intervensi berbasis bukti. *Acceptance and Commitment Therapy* teruji efektif untuk mengurangi stigma diri dan stigma struktural (Livingston dkk., 2012; Luoma, 2010). Proses *mindfulness* membantu individu terstigma untuk mengatasi pikiran negatif, rasa malu, takut, dan menghakimi diri sendiri. Terapi ACT juga teruji efektif bagi tenaga kesehatan dengan meningkatkan penerimaan psikologis terhadap pikiran dan perasaan sulit yang muncul ketika berhadapan dengan klien. Mempertahankan retensi khususnya di periode awal rawatan adalah prediktor keberhasilan rehabilitasi (Luoma, 2010), sehingga penting untuk menghilangkan stigma di petugas pelaksana layanan rehabilitasi agar pengguna narkoba dapat bertahan menjalankan rawatan.

Upaya lain yang telah teruji secara konsisten efektif mengatasi stigma bagi penyakit jiwa adalah kontak sosial positif individu terstigma dengan masyarakat. Stigma publik berkurang ketika masyarakat familiar atau berhubungan secara positif dengan orang dengan masalah penggunaan narkoba (Corrigan dkk., 2004; Kelly & Westerhoff, 2010; Luoma, 2010). Pengguna yang sudah pulih juga perlu untuk terlibat secara positif di masyarakat sehingga memiliki identitas yang dapat mengubah sikap dan persepsi publik bagi orang dengan masalah penggunaan narkoba, misalnya komunitas pemulihan yang terlibat sebagai relawan di kegiatan sosial di masyarakat (Zwick dkk., 2020)

Intervensi melalui edukasi informasi baru tentang kelompok terstigma juga efektif untuk dilakukan. Konten edukasi perlu untuk difokuskan pada aspek psikososial (Read dkk., 2006) dan medis (penyakit otak) (Zwick dkk., 2020) dari masalah penggunaan narkoba. Dengan demikian, masyarakat dapat paham bahwa masalah penggunaan narkoba bukan karena masalah tidak adanya kontrol diri dan kemauan, melainkan penyakit yang harus mendapatkan pengobatan seperti penyakit lainnya. Di Indonesia, penelitian awal tentang efektivitas edukasi untuk mengatasi stigma menunjukkan hasil yang menjanjikan untuk stigma terhadap ODHA (Ismail dkk., 2023). Selain masyarakat, edukasi juga diperlukan bagi tenaga kesehatan dan penegak hukum yang kerap berurusan dengan pengguna narkoba. Sebagai upaya lain, tokoh publik berpengaruh yang memiliki kepedulian dan mau berbicara tentang stigma juga dapat menguatkan pesan untuk mengubah stigma tentang pengguna narkoba di masyarakat (Witte dkk., 2019)

Di tatanan kebijakan, perubahan kebijakan dan aturan hukum perlu dilakukan. Di Indonesia, pada ranah kebijakan upaya tersebut sudah mulai dilakukan melalui komitmen dekriminialisasi dan depenalisasi pengguna narkoba agar tidak perlu menjalani proses hukum (Gunawan, 2016). Meski demikian, upaya tersebut masih belum dapat berjalan optimal karena

masih adanya pasal yang rentan multitafsir di Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang memungkinkan pengguna narkoba tetap dipidana (Fadholi dkk., 2022). Kebijakan tersebut masih perlu didukung melalui perubahan aturan hukum agar memiliki dasar yang kuat. Dengan demikian, muncul komitmen dan sumberdaya dari pemerintah untuk mendukung program rehabilitasi, juga aturan hukum yang tidak punitif bagi orang dengan masalah pengguna narkoba (Witte dkk., 2019; Zwick dkk., 2020) yang pada akhirnya mengubah stigma di masyarakat dan mempermudah akses rehabilitasi bagi pengguna narkoba.

Penelitian ini menunjukkan dampak stigma dan juga intervensi-intervensi berbasis bukti dengan efikasi tinggi untuk mengurangi stigma bagi pengguna narkoba baik di level individu, sosial, maupun struktural. Rekomendasi dari penelitian ini adalah untuk mulai menerapkan intervensi tersebut di Indonesia secara masif dengan melibatkan peran seluruh *stakeholder* terkait. Mengatasi stigma akan berdampak pada pelaksanaan rehabilitasi dengan keluaran yang lebih optimal yang dapat menekan laju prevalensi pengguna narkoba. Meski demikian, kajian tentang intervensi stigma terhadap pengguna narkoba di Indonesia masih sangat terbatas sehingga menjadi kekurangan dalam pengayaan literatur di penelitian ini. Penelitian lanjutan yang bersifat eksperimen sangat dibutuhkan untuk menguji efektivitas penerapan intervensi berbasis bukti tersebut kepada pengguna narkoba di Indonesia, misalnya pemberian intervensi ACT, kontak positif, dan edukasi baik kepada masyarakat maupun pengguna narkoba. Hasilnya diharapkan semakin menguatkan dasar untuk mengadaptasi intervensi tersebut oleh pembuat kebijakan di Indonesia dalam skala yang lebih luas misalnya dengan merumuskannya sebagai program yang berlaku secara nasional.

Stigma masih menjadi tantangan bagi pelaksanaan program rehabilitasi di Indonesia. Stigma mendiskreditkan individu baik di level individu, sosial, maupun struktural, berdampak secara kompleks pada pelaksanaan program rehabilitasi yang tidak optimal dan penanganan masalah narkoba yang tidak kunjung usai. Perlu disadari bahwa langkah serius perlu segera diambil dan intervensi perlu dilakukan untuk mengubah stereotip tentang orang dengan masalah penggunaan narkoba, atau selamanya stigma akan menjadi musuh dalam selimut upaya rehabilitasi narkoba di Indonesia.

Referensi

- Ahern, J., Stuber, J., & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2–3), 188–196. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014>
- Ardani, I., & Handayani, S. (2017). Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2). <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.6042.81-88>
- Bahora, M., Hanafi, S., Chien, V. H., & Compton, M. T. (2008). Preliminary evidence of effects of crisis intervention team training on self-efficacy and social distance.

- Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 35(3), 159–167. <https://doi.org/10.1007/s10488-007-0153-8>
- Bielenberg, J., Swisher, G., Lembke, A., & Haug, N. A. (2021). A systematic review of stigma interventions for providers who treat patients with substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 131(May), 108486. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108486>
- BNN. (2021). Indonesia Drugs Report 2021. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 5). Retrieved from <https://ppid.bnn.go.id/konten/unggah/2020/10/IDR-2021.pdf>
- Calluso, C. & Bilotta, E. (2023). The Impact of Stigma in Seeking Mental Healthcare: An Analysis of Stigma in Mental Healthcare Systems. 10.4018/978-1-6684-5049-9.ch003.
- Crapanzano, K., Vath, R. J., & Fisher, D. (2014). Reducing stigma towards substance users through an educational intervention: Harder than it looks. *Academic Psychiatry*, 38(4), 420–425. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0067-1>
- Corrigan, P. W., Kuwabara, S. A., & O’Shaughnessy, J. (2009). The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample. *Journal of Social Work*, 9(2), 139–147. <https://doi.org/10.1177/1468017308101818>
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., & Watson, A. C. (2004). Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 481–491. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007096>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35–53. <https://doi.org/10.1093/clipsy/9.1.35>
- Fadholi, A., Surtikanthi, D., Fadholi, A., Surtikanthi, D., & Annisya, S. (2022). *Jurnal Kajian Stratejik Ketahanan Nasional Pentingnya Dekriminalisasi Penyalah Guna Narkotika melalui Asesmen Terpadu dalam RUU Narkotika Pentingnya Dekriminalisasi Penyalah Guna Narkotika melalui Asesmen Terpadu dalam RUU Narkotika*. 5(1).
- Fitri, S., & Yusran, R. (2020). Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Pengguna Narkotika pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat. *Journal of Civic Education*, 3(3), 231–242. <https://doi.org/10.24036/jce.v3i3.400>
- Gunawan, G. (2016). Dekriminalisasi Pecandu Narkotika: Pergeseran Pendekatan Dan Implikasi Kebijakan Penanganan Pecandu Narkotika Di Indonesia. *Sosio Informa*, 2(3), 239–258. <https://doi.org/10.33007/inf.v2i3.339>

- Han, L., & Jia, C. X. (2022). Treatments, Perceived Stigma, and Employment Outcomes among Substance Abusers in China. *Healthcare (Switzerland)*, 10(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare10010130>
- Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg, B. S., Fisher, G., ... Niccolls, R. (2004). The impact of acceptance and commitment training and multicultural training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. *Behavior Therapy*, 35(4), 821–835. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80022-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80022-4)
- Hubbard, R. L., Craddock, S. G., & Anderson, J. (2003). Overview of 5-year followup outcomes in the drug abuse treatment outcome studies (DATOS). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(3), 125–134. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(03\)00130-2](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00130-2)
- Ismail, R., Syafdewiyani, & Yona, S. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang HIV di Sekolah dalam Eliminasi Stigma Pada Orang Dengan HIV/AIDS. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 9(1), 23–33. <https://doi.org/10.32667/ijid.v9i1.167>
- Izzulhaq, A. (2019). Stigmatisasi Pada Mantan Narapidana Penyalahgunaan Ganja Di Lingkungan Serang. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan FKIP*, 2(1), 244–253. Retrieved from <https://regional.kompas.com/read/2018/>
- Kelly JF, Dow SJ, Westerhoff C. (2010). Does our choice of substance-related terms influence perceptions of treatment need? An empirical investigation with two commonly used terms. *J Drug Issues*. 2010;40(4):805–18
- Kelly, J. F., & Westerhoff, C. M. (2010). Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. *International Journal of Drug Policy*, 21(3), 202–207. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.10.010>
- Kennedy-Hendricks, A., Barry, C. L., Gollust, S. E., Ensminger, M. E., Chisolm, M. S., & McGinty, E. E. (2017). Social stigma toward persons with prescription opioid use disorder: Associations with public support for punitive and public health-oriented policies. *Psychiatric Services*, 68(5), 462–469. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600056>
- Link, B. G., Struening, E. L., Neese-todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2002). On Describing and Seeking to Change the Experience of Stigma. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(2), 201–231. <https://doi.org/10.1080/10973430208408433>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(2001), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. *Addiction*, 107(1), 39–50. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>

- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 71(12), 2150–2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Luoma, J. B. (2010). Substance Use Stigma as a Barrier to Treatment and Recovery. *Addiction Medicine*, 1195–1215. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0338-9_59
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Bunting, K., & Rye, A. K. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research and Theory*, 16(2), 149–165. <https://doi.org/10.1080/16066350701850295>
- Maulida M. & Khairulyadi K. (2019). Relapse pada pecandu narkoba pasca rehabilitasi (studi kasus pada pecandu di Yakita Aceh). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah Volume 4 Nomor 4*, 1689–1699.
- Maryani, I. (2021). Dekriminalisasi pengguna narkoba: Politik kriminal penanggulangan problematika overcapacity lembaga permasyarakatan di indonesia. *Yustitia*, 7(2), 159–172. <https://doi.org/10.31943/yustitia.v7i2.141>
- Putri, A. D., Puspitasari P., & Utami, D. S. (2021). Pengaruh Stigmatisasi Pada Penyalah Guna Narkotika Berdasarkan Gender Terhadap Kecenderungan Penggunaan Berulang di Balai Rehabilitasi BNN. *Jurnal Kajian Stratejik Ketahanan Nasional Volume 4 No 1, Article 2*.
- Read, J., Haslam, N., Sayce, L., & Davies, E. (2006). Prejudice and schizophrenia: A review of the “mental illness is an illness like any other” approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(5), 303–318. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00824.x>
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46(2), 105–112. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agq089>
- Semple, S. J., Grant, I., & Patterson, T. L. (2005). Utilization of drug treatment programs by methamphetamine users: The role of social stigma. *American Journal on Addictions*, 14(4), 367–380. <https://doi.org/10.1080/10550490591006924>
- United Nations. (2021). *World Drug Report: Executive Summary Policy Brief*.
- Sudirman, K. A., & Sulhin, I. (2019). Mekanisme Mengatasi Stigma di Kalangan Klien Pemasyarakatan (Studi Klien Narkoba di Balai Pemasyarakatan Kelas I Jakarta Selatan). *Jurnal of Correctional Issues*, 2(2), 53–75.
- Trysal, M. (2022). Stigma Masyarakat terhadap Mantan Pengguna Narkoba di Kelurahan 24 Ilir Palembang. *Jurnal Empirika*, 6(2), 139. <https://doi.org/10.47753/je.v6i2.110>

- United Nations. (2021). *World Drug Report: Executive Summary Policy Brief*. Retrieved from <https://www.forbes.com/sites/elainepofeldt/2017/10/17/are-we-ready-for-a-workforce-that-is-50-freelance/#59274c693f82>
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1–3), 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Weiss, M. G., Ramakrishna, J., & Somma, D. (2006). Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions. *Psychology, Health and Medicine*, 11(3), 277–287. <https://doi.org/10.1080/13548500600595053>
- Wilton, R., & DeVerteuil, G. (2006). Spaces of sobriety/sites of power: Examining social model alcohol recovery programs as therapeutic landscapes. *Social Science and Medicine*, 63(3), 649–661. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.01.022>
- Witte, T. H., Wright, A., & Stinson, E. A. (2019). Factors Influencing Stigma Toward Individuals Who Have Substance Use Disorders. *Substance Use and Misuse*, 54(7), 1115–1124. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1560469>
- Yang, L. H., Wong, L. Y., Grivel, M. M., & Hasin, D. S. (2017). Stigma and substance use disorders: An international phenomenon. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(5), 378–388. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000351>
- Zwick, J., Appleseth, H., & Arndt, S. (2020). Launch of CEDAW General Recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating General Recommendation No. 19. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1), 1–4.