Didaktik : Jurnal Ilmiah PGSD FKIP Universitas Mandiri,
ISSN Cetak : 2477-5673 ISSN Online : 2614-722X
Volume 12 Nomor 04, Desember 2026

ANALISIS STIGMA SOSIAL PADA KLIEN KASUS NARKOTIKA DALAM PROSES REINTEGRASI SOSIAL (STUDI KASUS DI GRIYA ABHIPRAYA PINONDANG BAPAS KELAS II NUSAKAMBANGAN)

Bintang Arnantyo[1], Herry Fernandes Butar Butar[2], Dari Aulia Qital[3]
[123]Program Studi Bimbingan Kemasyarakatan, Jurusan Ilmu Pemasyarakatan
Politeknik Imigrasi dan Pemasyarakatan Indonesia
[1]arnantyobintang32@gmail.com, [2]herryfbutar2@gmail.com,
[3]dari.aulia.qital@gmail.com

ABSTRACT

Social stigma can hinder clients with narcotics-related cases from completing the social reintegration process after serving their sentences. This study aims to identify the forms of social stigma experienced by these clients and to analyze its impact on their psychological, social, and economic conditions at Griya Abhipraya Pinondang, Class II Probation and Correctional Office of Nusakambangan. A qualitative case study design was used. Data were collected through in-depth interviews with twelve informants (three clients, three community supervisors, three family members, and three neighborhood heads), supported by observation and document analysis, and analyzed using the interactive model of Miles and Huberman. The findings show that the stigma tends to be subtle rather than overt. No open discrimination or nicknaming was found. Stigma instead appears as the feeling of being perceived differently, community vigilance and special scrutiny, social distance, negative stereotypes, and doubts about extending trust and employment. Psychologically, stigma is associated with shame and reduced self-confidence; socially, it leads some clients to limit their interactions, although they keep participating in community activities; economically, it is associated with difficulties in finding work, rebuilding social networks, and accessing capital, some of which stem from administrative requirements. These impacts are cushioned by family support, family responsibilities, guidance from the Probation and Correctional Office, and community involvement. Stigma is therefore one barrier that interacts with other barriers, not the sole determinant of reintegration. Continuous guidance and stronger community acceptance are needed.

***Keywords**: social stigma, narcotics clients, social reintegration, Griya Abhipraya*

ABSTRAK

Stigma sosial dapat menjadi hambatan bagi klien kasus narkotika dalam menjalani proses reintegrasi sosial setelah menyelesaikan masa pidana. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi bentuk stigma sosial yang dialami klien kasus narkotika dan menganalisis dampaknya terhadap kondisi psikologis, sosial, dan ekonomi di

Griya Abhipraya Pinondang Bapas Kelas II Nusakambangan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan dua belas informan (tiga klien, tiga Pembimbing Kemasyarakatan, tiga anggota keluarga, dan tiga Ketua RT), dilengkapi observasi dan studi dokumentasi, lalu dianalisis dengan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma cenderung bersifat terselubung. Diskriminasi terbuka dan julukan tidak ditemukan. Stigma tampak dalam perasaan dipandang berbeda, kewaspadaan dan pengawasan khusus dari lingkungan, jarak dalam pergaulan, stereotip negatif, serta keraguan dalam memberi kepercayaan dan pekerjaan. Secara psikologis, stigma berkaitan dengan rasa malu dan berkurangnya kepercayaan diri. Secara sosial, stigma mendorong sebagian klien membatasi interaksi, meskipun mereka tetap mengikuti kegiatan masyarakat. Secara ekonomi, stigma berkaitan dengan kesulitan memperoleh pekerjaan, membangun kembali jaringan sosial, dan mengakses permodalan, yang sebagian bersumber dari persyaratan administratif. Dampak tersebut diredam oleh dukungan keluarga, tanggung jawab terhadap keluarga, pendampingan Bapas, dan keterlibatan dalam kegiatan lingkungan. Stigma merupakan salah satu hambatan yang berinteraksi dengan hambatan lain, bukan penentu tunggal keberhasilan reintegrasi. Diperlukan pendampingan berkelanjutan dan penguatan penerimaan masyarakat.

Kata Kunci: stigma sosial, klien kasus narkotika, reintegrasi sosial, Griya Abhipraya

A. Pendahuluan

Pemidanaan dalam sistem hukum modern tidak lagi dipahami semata-mata sebagai pembalasan, melainkan juga sebagai upaya memulihkan pelaku agar dapat kembali hidup sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Dalam kerangka itu, reintegrasi sosial menjadi tahap akhir dari proses pemasyarakatan. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan menegaskan bahwa tujuan pemasyarakatan adalah membentuk warga binaan agar menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana, sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, keluarga, dan berperan aktif dalam pembangunan. Keberhasilan pemidanaan dengan demikian tidak cukup diukur dari selesainya masa pidana, tetapi dari sejauh mana klien mampu berfungsi kembali secara sosial, ekonomi, dan psikologis di tengah masyarakat.

Persoalan ini menjadi penting pada klien kasus narkotika. Penyalahgunaan narkotika merupakan masalah global yang terus berkembang. *World Drug Report 2023*

melaporkan bahwa jumlah pengguna narkotika di dunia meningkat dari sekitar 240 juta orang pada 2011 menjadi 296 juta orang pada 2021, atau 5,8 persen penduduk usia 15–64 tahun (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2023). Di Indonesia, angka prevalensi penyalahgunaan narkotika tahun 2023 mencapai 1,73 persen penduduk usia 15–64 tahun, setara dengan sekitar 3,3 juta jiwa (Badan Narkotika Nasional [BNN], 2024).Perkara narkotika juga menyumbang sekitar separuh penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, 2025). Angka-angka ini menunjukkan bahwa penanganan perkara narkotika tidak boleh berhenti pada penghukuman, tetapi harus berlanjut pada pemulihan dan pengembalian klien ke kehidupan sosial secara bermartabat.

Jaminan hukum bagi pemulihan tersebut sudah tersedia, tetapi belum sepenuhnya terwujud dalam pengalaman sehari-hari klien. Salah satu hambatan yang paling sering disebut adalah stigma sosial. Goffman (1963) mendefinisikan stigma sebagai atribut yang sangat mendiskreditkan seseorang sehingga ia dipandang bukan lagi sebagai pribadi yang utuh, melainkan sebagai pribadi yang tercemar. Link dan Phelan (2001) menjelaskan stigma sebagai pertemuan antara pelabelan, stereotip, pemisahan, kehilangan status, dan diskriminasi dalam situasi yang memungkinkan kekuasaan dijalankan. Kajian empiris di Indonesia memperlihatkan bahwa label negatif terhadap mantan narapidana narkotika bertahan setelah masa pidana berakhir (Amry & Novembri, 2021; Zhorif & Larasati, 2024), terwujud dalam gosip dan ejekan yang memengaruhi pekerjaan, hubungan keluarga, dan partisipasi sosial (Trysal, 2022), serta mempersulit pembentukan kembali kepercayaan dan jaringan sosial (Rahmi et al., 2021). Secara internasional, pengalaman stigma pada pengguna narkotika berkorelasi dengan buruknya kesehatan fisik dan mental serta terhambatnya akses pada layanan (Ahern et al., 2007), dan stigma menurunkan harga diri serta motivasi mencari bantuan (Corrigan & Watson, 2002). Jahida et al. (2026) menemukan bahwa makin tinggi intensitas stigma, makin rendah keberhasilan reintegrasi, termasuk melalui kebijakan administratif seperti

pencantuman riwayat kriminal dalam Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK).

Balai Pemasyarakatan (Bapas) berperan strategis dalam pembimbingan klien yang menjalani reintegrasi sosial, yaitu sebagai penghubung antara klien dan komunitas penerima (Muhtaram & Ali Equatora, 2024; Sasmita et al., 2024). Sudirman dan Sulhin (2019) menemukan bahwa keberhasilan klien menghadapi stigma sangat ditentukan oleh dukungan keluarga dan pekerjaan yang stabil. Griya Abhipraya Pinondang, unit layanan Bapas Kelas II Nusakambangan, membimbing 404 klien pada tahun 2025, 91 di antaranya (sekitar 22,5 persen) adalah klien kasus narkotika. Lokasi ini memiliki konteks yang khas karena Nusakambangan telah lama dikenal sebagai kawasan penahanan narapidana kasus berat (Ningrum et al., 2025), sehingga berpotensi menambah lapisan stigma.

Sebagian besar penelitian terdahulu mengkaji stigma secara parsial, baik dari sudut komunitas maupun dari sudut mekanisme koping individu, tanpa memadukan keduanya dalam analisis dampak yang mencakup dimensi psikologis, sosial, dan ekonomi sekaligus. Penelitian yang secara khusus menelaah stigma pada klien narkotika di Griya Abhipraya juga belum ada. Penelitian ini bertujuan (1) mengidentifikasi bentuk stigma sosial yang dialami klien kasus narkotika dalam proses reintegrasi sosial dan (2) menganalisis dampaknya terhadap kondisi psikologis, sosial, dan ekonomi klien. Secara teoretis, hasilnya memperkaya penerapan teori stigma dalam konteks pemasyarakatan Indonesia. Secara praktis, hasilnya dapat menjadi masukan bagi Bapas, Pembimbing Kemasyarakatan, dan pemangku kebijakan dalam merancang pendampingan reintegrasi.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian bertujuan memahami secara mendalam makna yang diberikan individu terhadap suatu masalah sosial (Creswell, 2014). Desain studi kasus sesuai karena pertanyaan penelitian bersifat “bagaimana”, peneliti tidak mengendalikan peristiwa yang diteliti, dan fokus kajian adalah fenomena kontemporer dalam konteks nyata (Ebneyamini & Sadeghi Moghadam,

2018). Kerangka analisis bertumpu pada teori stigma Goffman (1963), konsep stigma Link dan Phelan (2001), dan konsep reintegrasi sosial dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022.

Penelitian dilaksanakan di Griya Abhipraya Pinondang, Bapas Kelas II Nusakambangan, Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah, dengan pengumpulan data pada September 2026. Informan ditentukan secara purposif berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2019), yaitu klien kasus narkotika yang sedang menjalani reintegrasi, memiliki pengalaman terkait stigma, dan bersedia berpartisipasi secara sukarela. Penelitian ini melibatkan dua belas informan dari empat kelompok yang disajikan pada Tabel 1. Identitas informan dirahasiakan dan disebut dengan kode sesuai lembar persetujuan informan.

Tabel 1 Profil Informan Penelitian

Kategori	Kode	Keterangan
Klien kasus narkotika	K1–K3	Klien pemasyarakatan; K1 dan K3 berumah tangga
Pembimbing Kemasyarakatan	PK1–PK3	PK1 dan PK2 Ahli Pertama; PK3 Ahli Madya
Keluarga klien	KK1–KK3	Istri K1, ibu K2, istri K3
Tokoh masyarakat	TM1–TM3	Ketua RT di lingkungan tempat tinggal klien

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi, dan studi dokumentasi. Pedoman wawancara disusun dari tiga dimensi analitis, yaitu pengalaman stigma menurut Goffman, proses stigma menurut Link dan Phelan, serta hambatan dan faktor pendukung reintegrasi sosial. Seluruh wawancara direkam dengan persetujuan informan dan ditranskrip secara verbatim. Observasi mengikuti tiga elemen Spradley (1980), yaitu tempat, pelaku, dan aktivitas. Studi dokumentasi mencakup dokumen penelitian kemasyarakatan, program pembimbingan, laporan kegiatan, dan regulasi terkait. Observasi dan dokumentasi digunakan sebagai pembanding keterangan informan (triangulasi teknik), dan keterangan dari empat kelompok informan dibandingkan untuk melihat apakah setiap temuan didukung lebih dari satu sumber (triangulasi sumber).

Analisis data mengikuti model interaktif Miles dan Huberman (1994) yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Transkrip dibaca berulang, diberi kode terbuka, dikelompokkan menjadi

kategori, lalu disajikan dalam bentuk uraian dan tabel.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Bentuk Stigma Sosial yang Dialami Klien

Temuan utama penelitian ini adalah bahwa stigma pada klien kasus narkotika bersifat terselubung. Seluruh klien, keluarga, dan Ketua RT menyatakan tidak ada perlakuan diskriminatif yang terbuka maupun julukan tertentu. K2 menyatakan, “Tidak ada yang memanggil dengan julukan tertentu, Mas, tetap nama saya.” Meskipun demikian, ketiga klien dan keluarganya merasa dipandang berbeda. K1 menuturkan, “Mereka tidak ngomong terus terang, tetapi dari cara melihat atau bersikap itu saya jadi kepikiran juga.” Ketidakpastian ini dialami ketiga klien. K3 mengatakan, “Kita juga tidak tahu apa yang ada di pikiran orang lain.” Dengan demikian, pada klien dan keluarga stigma terutama muncul sebagai perasaan dan dugaan, bukan sebagai kejadian yang dapat ditunjuk.

Bentuk yang paling konsisten pada keterangan Pembimbing Kemasyarakatan (PK) dan Ketua RT adalah kewaspadaan dan pengawasan. PK3 menyebut bahwa masyarakat memberi perhatian lebih kepada klien dibandingkan warga lain karena khawatir klien kembali melakukan tindak pidana. TM1 menjelaskan bahwa warga yang bersinggungan dengan narkotika “perlu perhatian khusus” dan dipantau bersama perangkat desa karena ditakutkan membawa pengaruh negatif bagi anak-anak. Menurut para PK, hal inilah yang membedakan klien narkotika dari klien kasus lain. Kewaspadaan ini menimbulkan jarak dalam pergaulan. Interaksi tetap berjalan, tetapi tidak terlalu dekat, dan jarak itu berkurang apabila klien aktif mengikuti kegiatan lingkungan (TM2, TM3). TM3 menegaskan bahwa menjaga jarak bukan berarti mengucilkan.

Label dan stereotip juga ditemukan. PK3 menyebut klien kerap mendapat “cap” sebagai mantan narapidana, dan PK1 menyebut mereka terkadang dianggap “kotor” dan sulit diterima kembali. Ketua RT mengaitkan anggapan negatif itu dengan kecanduan (TM1), kekhawatiran akan pengulangan perbuatan (TM2), serta informasi dan stigma yang sudah beredar (TM3). Stigma juga menjangkau keluarga. KK1 menuturkan, “Kadang saya juga

berpikir orang mungkin membicarakannya di belakang, meskipun tidak disampaikan langsung kepada saya." Dugaan ini belum dapat dipastikan sebagai kejadian nyata, karena keterangan KK1 sendiri tidak sepenuhnya konsisten dan tidak ada informan yang menyaksikan langsung.

Selain itu, ditemukan hambatan administratif dan keraguan di dunia kerja, serta satu label tambahan. Ketiga PK menyatakan bahwa klien yang berasal dari Nusakambangan menghadapi pandangan yang lebih berat. PK2 menggambarkan reaksi masyarakat, "Kasus apa ini? Pasti kasusnya berat." Temuan ini hanya bersumber dari PK, sebab pertanyaan tentang asal lapas hanya diajukan kepada PK dan tidak ada informan lain yang menyinggungnya secara spontan, sehingga belum terkonfirmasi dari sisi klien dan masyarakat. Ringkasan bentuk stigma disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Ringkasan Bentuk Stigma Sosial

Bentuk stigma	Temuan pokok	Sumber
Diskriminasi terbuka dan julukan	Tidak ditemukan	K1–K3, KK1–KK3, TM1–TM3
Perasaan dipandang berbeda	Dirasakan, tidak dapat dipastikan	K1–K3, KK1–KK3
Kewaspadaan dan pengawasan khusus	Pergaulan klien dipantau karena khawatir memengaruhi anak dan remaja	PK1–PK3, TM1–TM3
Jarak dalam pergaulan	Interaksi tidak terlalu dekat; berkurang bila klien aktif	K2, PK2, KK2, KK3, TM2, TM3
Label dan stereotip	Cap mantan narapidana, "kotor", dikaitkan dengan kecanduan	K3, KK2, PK1–PK3, TM1–TM3
Pembicaraan di belakang	Diduga, belum disaksikan langsung; keluarga ikut terdampak	K3, KK1–KK3
Hambatan administratif dan keraguan kerja	SKCK, syarat bank, keraguan memberi pekerjaan	K1–K3, PK2, PK3, TM2, TM3
Label asal Nusakambangan	Dianggap pelaku tindak pidana berat; belum terkonfirmasi	PK1–PK3

2. Dampak terhadap Kondisi Psikologis, Sosial, dan Ekonomi

Pada dimensi psikologis, ketiga klien mengaku pernah atau masih merasa malu dan kurang percaya diri dengan tingkat yang berbeda. K3 menyatakan, "Iya, rasa malu dan minder itu tetap ada, Mas." Perasaan tersebut lebih banyak berasal dari antisipasi daripada dari perlakuan nyata, dan tidak ada klien yang melaporkan tekanan berat. PK3 mengamati bahwa klien terkadang sudah merasa minder sebelum ada perlakuan apa pun, sementara PK1

melihat kekecewaan pada klien yang sudah berusaha berubah tetapi belum diterima. Rasa malu juga dialami keluarga. KK1 menuturkan bahwa pada awalnya ia "sangat malu dan minder" dan sering berpikir dahulu sebelum keluar rumah.

Pada dimensi sosial, dampak yang paling banyak disebut adalah kecenderungan membatasi diri. K2 lebih banyak berada di rumah selama sekitar satu bulan pertama setelah bebas karena malu dan takut masa lalunya dibicarakan. Ketiga PK mengamati pola serupa pada sebagian klien. PK3 mengaitkannya dengan risiko, yaitu klien yang menjauh dari lingkungan lebih mudah bergaul dengan lingkungan lama yang berkaitan dengan narkotika. Namun, gambaran yang berlawanan juga muncul. K1 tetap hadir pada pengajian dan rapat RT atau RW, dan K3 tidak ingin menarik diri. Hubungan klien dengan keluarga tetap terjaga. Dengan demikian, pembatasan diri bersifat sebagian dan bervariasi.

Dimensi ekonomi merupakan dampak yang paling konsisten muncul pada seluruh kelompok informan. Ketiga klien menempatkan pekerjaan atau usaha sebagai tantangan utama. K3 menyatakan harus "mencari relasi dan informasi pekerjaan lagi", dan rencana usaha K1 tertunda karena pengajuan pinjaman bank belum dapat diproses sebelum masa bimbingannya selesai. Sumber kesulitan ini perlu dibedakan, yaitu persyaratan administratif (SKCK dan syarat bank), hilangnya jaringan dan informasi kerja, serta keraguan pemberi kerja (PK2, PK3, TM2, TM3). Tidak ada klien yang pernah ditolak bekerja secara langsung karena kasusnya. K1 masih memperoleh pekerjaan di bidang proyek dan K2 bekerja di tambak sidat atas penyaluran Bapas. K1 dan K3 sendiri berhati-hati, misalnya K1 menyatakan, "Saya tidak bisa memastikan itu karena stigma." Dampak ketiga dimensi dan faktor yang meredamnya dirangkum pada Tabel 3.

Tabel 3 Dampak Stigma dan Faktor yang Meredamnya

Dimensi	Bentuk dampak	Faktor peredam
Psikologis	Malu, minder, kurang percaya diri, kehati-hatian; pada keluarga malu dan khawatir dibicarakan	Nasihat dan semangat keluarga, keinginan membuktikan perubahan, konseling PK
Sosial	Membatasi diri pada masa awal (K2 sekitar satu bulan), kurang nyaman saat berkumpul (K1)	Keikutsertaan dalam kegiatan lingkungan, hubungan keluarga, keterbukaan Ketua RT

Dimensi	Bentuk dampak	Faktor peredam
Ekonomi	Sulit mencari kerja dan relasi, memulai dari awal, terkendala SKCK dan syarat bank	Pekerjaan yang tersedia, penyaluran kerja, pelatihan dan modal dari Bapas, tanggung jawab keluarga

Tiga hal meredam dampak tersebut. Pertama, dukungan keluarga: KK2 menasihati anaknya, “Tidak usah diambil hati dan tidak usah marah-marah.” Kedua, tanggung jawab menafkahi keluarga, yang membuat K1 dan K3 bertahan. Ketiga, pendampingan Bapas, misalnya penyaluran kerja kepada K2 oleh PK3, serta keikutsertaan klien dalam kegiatan lingkungan yang menurut ketiga Ketua RT mendorong penerimaan. Penerimaan masyarakat nyata, tetapi bersyarat. TM2 menyatakan, “Selama yang bersangkutan menunjukkan sikap yang baik, tidak mengulangi perbuatannya, dan mau berbaur dengan warga, masyarakat pada dasarnya bisa menerima.” Syarat ini dipahami pula oleh klien, yang merasa perlu membuktikan perubahan melalui tindakan.

3. Stigma Terselubung dalam Kerangka Goffman

Temuan bahwa stigma lebih sering hadir sebagai kemungkinan daripada kejadian sejalan dengan pandangan Goffman (1963) bahwa stigma lahir dari hubungan sosial, bukan sifat yang melekat pada diri seseorang. Individu yang terstigma tidak yakin bagaimana orang lain akan menerimanya, dan ketidakpastian itulah yang dialami ketiga klien. Klien berada di antara kondisi *discredited* dan *discreditable*, karena sebagian warga mengetahui latar belakangnya dan sebagian lain tidak (K3, KK3), sehingga klien harus terus menilai siapa yang mengetahui dan bagaimana reaksinya. Strategi yang tampak adalah *covering* dan normalisasi: klien menjaga sikap, fokus bekerja, dan tetap hadir dalam kegiatan warga.

Pengalaman keluarga sesuai dengan konsep *courtesy stigma*, yaitu stigma yang menular kepada orang yang dekat dengan pemilik atribut (Goffman, 1963). Rasa malu KK1, kekhawatiran KK1 terhadap anaknya, dan pernyataan K3 bahwa keluarganya ikut menerima sanksi sosial menunjukkan bahwa beban stigma tidak hanya ditanggung klien.

Scambler dan Hopkins (1986) membedakan stigma yang diperlakukan (*enacted stigma*) dari stigma yang dirasakan (*felt stigma*). Data penelitian ini didominasi stigma yang dirasakan. Stigma yang diperlakukan secara jelas hanya ditemukan pada tataran struktural, seperti persyaratan administratif, dan pada kewaspadaan lingkungan yang oleh pelakunya tidak dimaknai sebagai diskriminasi. Perasaan klien bukan khayalan, sebab PK dan Ketua RT sendiri membenarkan adanya kewaspadaan khusus. Karena itu, stigma di lokasi penelitian disebut stigma terselubung. Istilah ini dimaksudkan sebagai deskripsi temuan, bukan sebagai konsep baru.

Temuan ini berbeda dari penelitian Amry dan Novembri (2021) serta Trysal (2022) yang melaporkan stigma lebih eksplisit berupa pengucilan, gosip, dan ejekan. Perbedaan ini menunjukkan bahwa bentuk stigma bervariasi menurut konteks sosial. Temuan penelitian ini tidak dimaksudkan meniadakan stigma yang eksplisit, tetapi memperlihatkan bahwa pada konteks yang diteliti stigma lebih banyak teridentifikasi melalui kewaspadaan, penilaian, dan jarak sosial. Anggapan bahwa klien masih dinilai dari masa lalunya juga sejalan dengan Zhorif dan Larasati (2024).

4. Mekanisme Stigma menurut Link dan Phelan

Pembacaan temuan dengan komponen stigma Link dan Phelan (2001) menunjukkan bahwa pelabelan dan stereotip merupakan komponen yang paling kuat. Isi stereotipnya khas, yaitu kekhawatiran bahwa perbuatan narkotika dapat menular kepada generasi muda, sehingga kewaspadaan berwujud pengawasan pergaulan, bukan penolakan. Pemisahan ditemukan pada tingkat sedang, berupa jarak dalam pergaulan dan pengawasan yang hanya menyasar warga berlatar belakang narkotika, tetapi jarak itu tidak mutlak. Kehilangan status dan diskriminasi ditemukan terutama pada tataran struktural. SKCK dan syarat bank berlaku karena status klien, bukan karena keputusan warga, dan klien sendiri enggan menyimpulkan bahwa hal itu akibat stigma. Hambatan tersebut menurunkan peluang klien, tetapi belum tentu lahir dari prasangka.

Label asal Nusakambangan melekat pada tempat, bukan pada perbuatan. Wacquant (2007)

menyebut gejala semacam ini sebagai stigma teritorial, yaitu reputasi buruk suatu wilayah yang diteruskan kepada orang yang berasal dari wilayah tersebut. Reputasi Nusakambangan sebagai kawasan pemidanaan berat (Ningrum et al., 2025) tampaknya diteruskan kepada klien, sehingga klien narkotika dapat dianggap pelaku tindak pidana berat. PK3 menilai anggapan itu kurang tepat karena Nusakambangan sudah banyak berubah, sehingga stigma ini berdasar pada informasi yang tertinggal. Karena bersumber dari PK saja, temuan ini masih bersifat awal. Batas antara perhatian dan penilaian pun tipis, sebab pengawasan yang dimaknai pelakunya sebagai kepedulian dapat dirasakan klien sebagai penilaian.

5. Perbedaan Sudut Pandang dan Keabsahan Temuan

Keempat kelompok informan sepakat bahwa diskriminasi terbuka tidak ditemukan, tetapi menamai apa yang terjadi sesudahnya secara berbeda. Klien dan keluarga menyebutnya perasaan dipandang berbeda, PK menyebutnya kewaspadaan dan stigma, sedangkan Ketua RT menyebutnya pengawasan dan tidak menganggapnya diskriminasi. Perbedaan ini tidak selalu berarti data bertentangan, melainkan mencerminkan peran dan sudut pandang yang berbeda. Ketua RT melihat pengawasan sebagai upaya menjaga keamanan anak-anak, sedangkan klien dapat memaknainya sebagai perlakuan khusus.

6. Dampak Stigma dan Capaian Reintegrasi Sosial

Rasa malu dan minder sejalan dengan konsep *self-stigma*, yaitu ketika individu yang terstigma mengantisipasi atau menerima penilaian negatif dari masyarakat (Corrigan & Watson, 2002). Internalisasi ini hanya terjadi sebagian. Tidak ada klien yang kehilangan harapan, dan ketiganya mengubah perasaan itu menjadi keinginan membuktikan perubahan melalui perilaku dan pekerjaan, walaupun kekecewaan yang diamati PK1 menunjukkan bahwa hasil seperti ini tidak dapat diandalkan pada semua klien. Dukungan keluarga dan tanggung jawab keluarga sebagai penopang klien selaras dengan Sudirman dan Sulhin (2019) dan dengan temuan Azkiya (2024) bahwa penyesuaian diri terhadap stigma adalah proses kompleks yang

memerlukan kolaborasi masyarakat dan lembaga terkait.

Jika capaian reintegrasi dinilai melalui tiga dimensi, yaitu penerimaan sosial, pemulihan identitas diri, dan kemandirian ekonomi (Maruna & Immarigeon, 2004; Travis, 2005), hasilnya tidak merata. Penerimaan sosial tergolong cukup baik karena klien hadir dalam kegiatan lingkungan dan diterima keluarga, tetapi masih bersyarat. Pemulihan identitas belum penuh karena rasa malu masih dilaporkan ketiga klien, dan pengakuan atas narasi perubahan mereka bergantung pada pembuktian yang ditanggung klien sendiri. Kemandirian ekonomi paling rapuh, dan kendala SKCK sejalan dengan Jahida et al. (2026) serta Travis (2005) tentang reintegrasi sebagai proses multidimensi, karena seluruh kelompok informan menyebut pekerjaan, modal, dan keharusan memulai dari awal sebagai persoalan. Peran Bapas tampak pada ketiganya melalui sosialisasi saat survei penjamin, konseling dan bimbingan kerohanian, serta pelatihan, bantuan modal, dan penyaluran kerja, sebagaimana digambarkan sebagai jembatan antara klien dan komunitas (Muhtaram & Ali Equatora, 2024; Nugroho & Anwar, 2022). Namun, koordinasi dengan Ketua RT belum merata. TM1 menyebut kerja sama berjalan melalui jalur RT dan RW, TM2 menyatakan belum rutin, dan TM3 menyatakan masih dapat ditingkatkan.

7. Implikasi bagi Praktik Pembimbingan dan Keterbatasan

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini mengusulkan Program Jembatan Warga, yang memuat rembuk warga pada tahap prapulang, forum komunikasi triwulan antara Bapas dan lingkungan, kelompok dukungan bagi klien dan keluarga, penguatan akses pekerjaan dan permodalan, serta etalase pemberdayaan Nusakambangan. Penyampaian informasi tentang klien harus atas persetujuan klien dan dibatasi pada hal yang diperlukan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah informan terbatas pada dua belas orang dengan tokoh masyarakat yang hanya mencakup Ketua RT, label Nusakambangan hanya bersumber dari PK, tidak ada data residivisme, dan sebagian hambatan ekonomi bersumber dari persyaratan administratif sehingga tidak dapat

dipastikan sebagai akibat stigma. Temuan ini bersifat kontekstual dan tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi.

D. Kesimpulan

Stigma sosial yang dialami klien kasus narkotika di Griya Abhipraya Pinondang Bapas Kelas II Nusakambangan bersifat terselubung. Diskriminasi terbuka dan julukan tidak ditemukan. Stigma hadir dalam perasaan dipandang berbeda, kewaspadaan dan pengawasan khusus, jarak dalam pergaulan, label dan stereotip sebagai mantan pelaku narkotika, dugaan dibicarakan di belakang yang juga dirasakan keluarga, serta keraguan lingkungan dalam hal kepercayaan dan pekerjaan. Menurut PK, klien dari Nusakambangan juga menghadapi label tambahan sebagai pelaku tindak pidana berat, tetapi temuan ini belum terkonfirmasi dari sisi klien dan masyarakat.

Dampak stigma tidak merata pada ketiga dimensi. Pada dimensi psikologis, seluruh klien mengalami rasa malu dan kurang percaya diri tanpa tekanan berat. Pada dimensi sosial, klien cenderung membatasi diri pada tingkat tertentu, tetapi tetap mengikuti kegiatan lingkungan. Pada dimensi ekonomi, dampak yang paling konsisten adalah kesulitan memulai kembali pekerjaan, membangun relasi, dan mengakses permodalan, yang sebagian bersumber dari persyaratan administratif. Dampak tersebut diredam oleh dukungan keluarga, tanggung jawab menafkahi, pendampingan Bapas, dan keikutsertaan dalam kegiatan lingkungan, sedangkan penerimaan masyarakat bersifat bersyarat pada pembuktian perilaku klien. Stigma dengan demikian dipahami sebagai salah satu hambatan yang bekerja bersama hambatan lain, bukan penentu tunggal keberhasilan reintegrasi sosial.

Saran yang diajukan adalah sebagai berikut. Bagi Griya Abhipraya dan Bapas Kelas II Nusakambangan, menjadikan sosialisasi kepada RT, RW, dan perangkat desa pada tahap prapulang sebagai kegiatan terstandar dengan persetujuan klien, menyelenggarakan forum komunikasi berkala, dan mempertimbangkan Program Jembatan Warga. Bagi Pembimbing Kemasyarakatan, membedakan stigma yang dialami dan yang dirasakan saat asesmen, menyertakan keluarga dalam

pendampingan, dan memberi informasi tentang SKCK serta persyaratan perbankan sebelum klien bebas. Bagi Ketua RT, Ketua RW, dan pemerintah desa, menjaga pengawasan tetap proporsional tanpa pengucilan. Bagi peneliti selanjutnya, melibatkan lebih banyak informan dan lokasi, melakukan pengamatan yang lebih lama dan terstruktur, mengkaji persepsi klien dan masyarakat terhadap label Nusakambangan, serta menguji efektivitas program yang diusulkan.

DAFTAR PUSTAKA

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

Amry, A., & Novembri, S. (2021). Analisis bentuk labelling terhadap mantan narapidana narkotika di Kelurahan Kampung Jawa, Kota Solok, Sumatera Barat. *Deviance Jurnal Kriminologi, 5*(2), 118. https://doi.org/10.36080/djk.2158

Azkiya, E. P. (2024). Penyesuaian diri mantan narapidana dalam menghadapi stigma negatif masyarakat. *Lindayasos: Jurnal Ilmiah Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial*.

Badan Narkotika Nasional. (2024). *HANI 2024: Masyarakat bergerak, bersama melawan narkoba mewujudkan Indonesia bersinar*. https://bnn.go.id/hani-2024-masyarakat-bergerak-bersama-melawan-narkoba-mewujudkan-indonesia-bersinar/

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry, 1*(1), 16–20.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. (2025). *Laporan kinerja Direktorat Jenderal Pemasyarakatan tahun 2025*. Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan Republik Indonesia.

Ebneyamini, S., & Sadeghi Moghadam, M. R. (2018). Toward developing a framework for conducting case study research. *International Journal of Qualitative Methods, 17*(1), 1–11. https://doi.org/10.1177/1609406918817954

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

Jahida, T., Nurrohmah, A. S., Azzahra, I. N., Putra, R. P. Y., Permana, J. A., & Mulyana, A. (2026). Pengaruh stigma sosial terhadap reintegrasi mantan narapidana di masyarakat. *Journal of Indonesian Legal Studies and Justice Reform, 1*(1), 1–10.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*(1), 363–385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Maruna, S., & Immarigeon, R. (2004). After crime and punishment: Pathways to offender reintegration. In *Challenging the bard* (pp. 214–

230). University of Wisconsin Press.

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis* (2nd ed.). SAGE Publications.

Muhtaram, R. F., & Ali Equatora, M. (2024). Peran masyarakat dalam mengatasi stigma negatif klien pemasyarakatan tindak pidana narkotika di Balai Pemasyarakatan Kelas I Jakarta Selatan. *TOPLAMA, 1*(2), 82–89.

Ningrum, R. R., Priyadi, S., & Septianingsih, S. (2025). Sejarah Lembaga Pemasyarakatan Pulau Nusakambangan Cilacap 1998–2015. *Proceedings Series on Social Sciences & Humanities, 24*, 224–229.

Nugroho, R. S., & Anwar, U. (2022). Peran Pembimbing Kemasyarakatan dan Kelompok Masyarakat Peduli Pemasyarakatan (POKMASLIPAS) dalam mewujudkan program reintegrasi sosial klien pemasyarakatan di Bapas Kelas II Magelang. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha, 10*(2), 69–74.

Rahmi, M., Tahir, H., & Sakka, A. R. A. (2021). Stigma masyarakat terhadap mantan narapidana (studi kasus Kecamatan Ganra Kabupaten Soppeng). *Phinisi Integration Review, 4*(2), 332. https://doi.org/10.26858/pir.v4i2.22102

Sasmita, W. N., Kriswanto, H. D., & Jhody, P. S. (2024). Peran Balai Pemasyarakatan Semarang dalam reintegrasi sosial masyarakat klien pemasyarakatan narkotika. *Jurnal Ilmu Hukum Humaniora dan Politik, 4*(5), 1618–1629.

Scambler, G., & Hopkins, A. (1986). Being epileptic: Coming to terms with stigma. *Sociology of Health & Illness, 8*(1), 26–43. https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11346455

Spradley, J. P. (1980). *Participant observation*. Holt, Rinehart and Winston.

Sudirman, K. A., & Sulhin, I. (2019). Mekanisme mengatasi stigma di kalangan klien pemasyarakatan (studi kasus klien narkoba di Balai Pemasyarakatan Kelas I Jakarta Selatan). *Journal of Correctional, 2*.

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Travis, J. (2005). *But they all come back: Facing the challenges of prisoner reentry*. Urban Institute Press.

Trysal, M. (2022). Stigma masyarakat terhadap mantan pengguna narkoba di Kelurahan 24 Ilir Palembang. *Jurnal Empirika, 6*(2), 139–158. https://doi.org/10.47753/je.v6i2.110

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan. https://peraturan.bpk.go.id/Details/218804/uu-no-22-tahun-2022

United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World drug report 2023: Executive summary*. https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_DP.pdf

Wacquant, L. (2007). Territorial stigmatization in the age of advanced marginality. *Thesis Eleven, 91*(1), 66–77. https://doi.org/10.1177/072551360708200 3

Zhorif, K. A. B., & Larasati, N. U. (2024). Analisis teori labelling terhadap mantan narapidana pengguna narkotika. *IKRAITH-HUMANIORA, 8*(2), 451–462.