

Mari Membicarakan Napza!

Modul Diskusi Kelompok Inti Masyarakat untuk Pengurangan Dampak Buruk Napza



Daftar Isi

	Hal
Kelompok Inti.....	2
Topik Diskusi	
I. Apa itu Napza	
Mengapa hal ini perlu dibicarakan.....	3
Pertemuan 1.....	4
II. Khasiat Napza	
Mengapa hal ini perlu dibicarakan.....	5
Pertemuan 2.....	6
Bahan Bacaan 1: Definisi dan Khasiat Napza.....	8
Bahan Bacaan 2: Penggunaan Napza di Masyarakat.....	9
III. Upaya Penanggulangan Napza	
Mengapa hal ini perlu dibicarakan.....	11
Pertemuan 3.....	12
IV. Dampak Buruk Penggunaan Napza Ilegal	
Mengapa hal ini perlu dibicarakan.....	13
Pertemuan 4.....	16
Bahan Bacaan 3: HIV dan AIDS.....	18
V. Kondisi Saat Ini dan Upaya Penanganannya	
Mengapa hal ini perlu dibicarakan.....	20
Pertemuan 5.....	22
Bahan Bacaan 4: Mereka yang Ingin Keluar dari Ketergantungan Napza.....	24
Bahan Bacaan 5: Siapa yang Dapat Mengambil Manfaat dan Siapa yang Dapat Membantu.....	26
VI. Apa yang Dapat Kita Lakukan: Pertemuan 6.....	29
Daftar Pustaka.....	31

Kelompok Inti

Kelompok ini dibutuhkan dalam tiga bulan pertama kerja pengorganisasian di wilayah puskesmas (kelurahan, RW, hingga RT) karena:

1. Dapat menjadi penggerak warga masyarakat lainnya untuk menjangkau dan mengajak pengguna napza dalam memperoleh layanan-layanan puskesmas;
2. Dapat membantu tugas relawan dalam membentuk kelompok-kelompok warga peduli, pengguna napza, dan keluarga pengguna napza;
3. Dapat menjadi mitra relawan dalam melakukan kegiatan-kegiatan di masyarakat berkaitan dengan program pengurangan dampak buruk napza.

Kelompok inti ini dapat terbentuk setelah muncul kesadaran kritis dan komitmen di antara para anggotanya. Walaupun seleksi alam yang akan menentukan siapa saja yang nantinya akan tergabung dalam kelompok ini, namun relawan perlu memfasilitasi langkah-langkah berikut:

1. Adakan pertemuan (dalam hal ini yang dimaksud pertemuan adalah kumpulan sejumlah orang yang saling berinteraksi membahas sebuah isu, bisa juga disebut kongkow-kongkow) rutin dengan orang-orang yang tetap di tempat mereka biasa berkumpul;
2. Bahas isu secara progresif (isunya berubah dan saling berkaitan) dalam pertemuan-pertemuan tersebut;
3. Libatkan mereka yang hadir dengan menyepakati pertemuan selanjutnya (kapan, dimana, siapa yang mengundang).

Proses hingga terbentuknya kelompok inti tidak cukup hanya dengan satu kali pertemuan sehingga diperlukan ketrampilan relawan dalam mengawal proses tersebut. Ketrampilan yang dibutuhkan antara lain adalah mengorganisir pertemuan dengan melibatkan peserta yang hadir untuk menentukan pertemuan selanjutnya; dan memfasilitasi diskusi dimana relawan pada awalnya melontarkan isu untuk didiskusikan hingga peserta kumpulan ini yang kemudian menentukan isu apa yang akan dibahas dan menjadi perekat kumpulan tersebut. Ketika kumpulan orang ini bisa mengorganisir dirinya sendiri untuk menentukan isu kelompok dan pertemuan-pertemuan selanjutnya, maka sebenarnya tugas relawan tinggal memantau perkembangannya.

Dalam setiap pertemuan tidak perlu dihadiri oleh banyak orang, di satu tempat bisa saja hanya dihadiri tiga orang sementara di tempat lainnya tujuh orang. Sekali lagi, yang dimaksud pertemuan di sini adalah pertemuan informal (*kongkow-kongkow bari ngeleeut cau goreng jeung cai kopi*). Dalam hal ini maka menjadi penting untuk melontarkan isu apa yang akan didiskusikan, sehingga dalam pertemuan dengan latar sederhana dapat menjadi menarik. Di titik ini para relawan menemukan kebingungan atas apa yang akan dilakukan terhadap kumpulan orang-orang ini, oleh karena itu panduan ini disusun untuk memudahkan kerja-kerja awal pengorganisasian.

Topik Diskusi

I. Apa itu Napza

Mengapa hal ini perlu dibicarakan?

Napza sering diasosiasikan sebagai sesuatu yang negatif, buruk. Banyak spanduk yang dipasang di ujung jalan atau pagar bangunan kantor yang berisikan hal tersebut, seperti “narkoba merusak generasi muda,” “ayo berantas narkoba,” “narkoba adalah musuh masyarakat,” dan upaya-upaya lain yang mungkin dilakukan masyarakat di lingkungan kita sendiri seperti memusuhi, menggunjingkan, memberikan cap buruk kepada penggunanya, dll. Kriminalisasi menjadi semangat paradigma permasalahan napza di masyarakat kita. Hal ini sangat mungkin terjadi karena undang-undang yang berlaku saat ini mengenakan hukuman pidana bagi siapapun yang menggunakan, memiliki, atau mengedarkan napza yang dimasukkan ke dalam golongan yang dikriminalkan ini.

Namun demikian, dari awal kebijakan tersebut diterapkan (mungkin sejak zaman Kolonial Belanda – UU No 22 Narkotika, 1997: revisi, UU No 5 Psikotropika 1997: baru) hingga kini masalah napza dari tahun ke tahun terus meningkat. Berikut adalah laporan Badan Narkotika Nasional:

DATA KASUS TINDAK PIDANA NARKOBA DI INDONESIA TAHUN 2001-2005

D. Berdasarkan Usia

NO	USIA	TAHUN					JUMLAH TOTAL	RATA-RATA PER TAHUN
		2001	2002	2003	2004	2005		
1	< 16 Thn	25	23	87	71	127	333	67
2	16-19 Thn	501	494	500	763	1,668	3,926	785
3	20-24 Thn	1,428	1,755	2,457	2,879	5,503	14,022	2,804
4	25-29 Thn	1,366	1,386	2,417	2,888	6,442	14,499	2,900
5	> 29 Thn	1,604	1,652	4,256	4,722	9,040	21,274	4,255
JUMLAH		4,924	5,310	9,717	11,323	22,780	54,054	10,811

Sumber : Dit IV/Narkoba, Februari 2006

Seharusnya ketika suatu hal sudah lama diidentifikasi sebagai masalah, kemudian dikeluarkan kebijakan negara untuk mengatasinya, dan banyak orang yang mengetahuinya, masalah tersebut kalau tidak hilang, minimal berkurang. Kondisi yang terjadi saat ini adalah masalah itu tetap ada di masyarakat bahkan kasusnya meningkat dan masalahnya berkembang hingga, yang terakhir, penyebaran virus darah.

Jangan-jangan sebenarnya ini adalah sebuah masalah yang tidak pernah dibicarakan masyarakat luas, hanya orang-orang tertentu yang terlibat dalam penanggulangan masalah ini – sehingga terkesan banyak yang membicarakan. Atau bahkan kita sendiri belum tahu, sehingga tidak peduli, dan tidak pernah melakukan upaya terhadap masalah yang mungkin bisa terjadi pada anak kita, tetangga kita, bahkan kita sendiri??

Jika benar demikian, maka Apa itu Napza menjadi penting untuk dibicarakan di kelompok-kelompok masyarakat. Pembicaraan ini tidak ditujukan untuk menentukan mana yang benar dan yang salah, namun lebih kepada memetakan pengetahuan warga masyarakat di sekitar kita, bahkan para penggunanya sendiri, tentang napza.

Pertemuan 1: Apa itu Napza

Relawan tidak perlu memperkenalkan diri karena kerumunan-kerumunan yang dipilih pastinya adalah orang-orang yang sudah mengenal relawan dan sebaliknya. Karena itulah seorang relawan adalah seorang warga masyarakat di wilayah kerja puskesmas, sehingga memang memang membaaur di lingkungan tersebut.

Ajak kerumunan orang untuk masuk ke dalam topik diskusi sesuai dengan kondisi yang sedang berlangsung (siapa saja yang ada, sedang apa, apa yang sedang hangat dibicarakan) di lapangan. Bisa dibalang, titik ini merupakan titik terberat yang akan pernah dialami oleh seorang relawan karena harus dipikirkan beberapa variabel yang akan mempengaruhi bahasan awal yang mengarah ke topik yang sudah dirancang. Kreativitas relawan mutlak dibutuhkan di titik ini.

Beberapa titik awal pembahasan topik ini: berita tentang napza di koran, tetangga yang tertangkap polisi karena napza, spanduk anti narkoba yang baru dipasang, dll.

Arahan kegiatan:

- a. Ajak peserta (partisipan) untuk mengingat apa yang pertama kali didengar tentang napza, narkoba, narkotik, *drugs*, atau apapun namanya?;
- b. Kapan kata-kata ini mulai ramai dibicarakan atau akrab di telinga kita?;
- c. Bagaimana perkembangan masalah-masalah tersebut?;
- d. Sejauh pengetahuan peserta, apa saja masalah yang ditimbulkan oleh napza, sehingga napza ramai dibicarakan?

Untuk menarik “benang merah” dari hal-hal yang didiskusikan melalui arahan kegiatan di atas:

Bahwa kebanyakan yang pertama kali didengar tentang **napza adalah hal-hal buruk (negatif)**, misal relawan akan menemukan peserta yang menyatakan bahwa hal pertama yang didengar tentang napza adalah kematian Jimmy Hendrix akibat over dosis heroin, penangkapan Zarima si ratu ekstasi, atau mendengar dari kitab suci salah satu agama bahwa napza adalah dosa;

Di kebanyakan kasus, hal ini akan konsisten dengan argumentasi para peserta tentang apa saja **masalah yang ditimbulkan oleh napza**. Mungkin argumentasi-argumentasi yang dikemukakan adalah karena napza berbahaya bagi kesehatan, menyebabkan kematian, merusak generasi muda, meningkatkan kriminalitas, bikin orang jadi malas, dll. sehingga terus menjadi masalah;

Bahwa napza **telah lama dibicarakan, sebagai masalah bersama**, mungkin sudah lebih dari setengah abad. Dari presiden sampai pelajar berbicara tentang hal ini, buktinya banyak spanduk-spanduk napza yang dipasang, berita-berita napza di media massa, bahkan undang-undang tentang napza pun sudah ada di republik ini;

Bahwa walaupun sudah lama dibicarakan, **masalah napza terus berkembang, bukan menurun**, dari tahun ke tahun. Sebagai bahan acuan adalah data penghuni lapas atas kasus napza, atau laporan-laporan badan narkotika setempat.

Biarkan diskusi mengalir karena pendapat para peserta nantinya akan mengukuhkan benang merah yang akan relawan tarik di akhir pertemuan. Kalau bisa, ajak semua orang yang ada di situ untuk mengemukakan pendapatnya.

Sepakati pertemuan selanjutnya bersama peserta kongkow-kongkow ini. Berikan sedikit bocoran tentang pertemuan selanjutnya bahwa ternyata napza punya khasiat dan itu akan menjadi topik bahasan berikut (ini untuk menarik minat peserta untuk hadir lagi)!

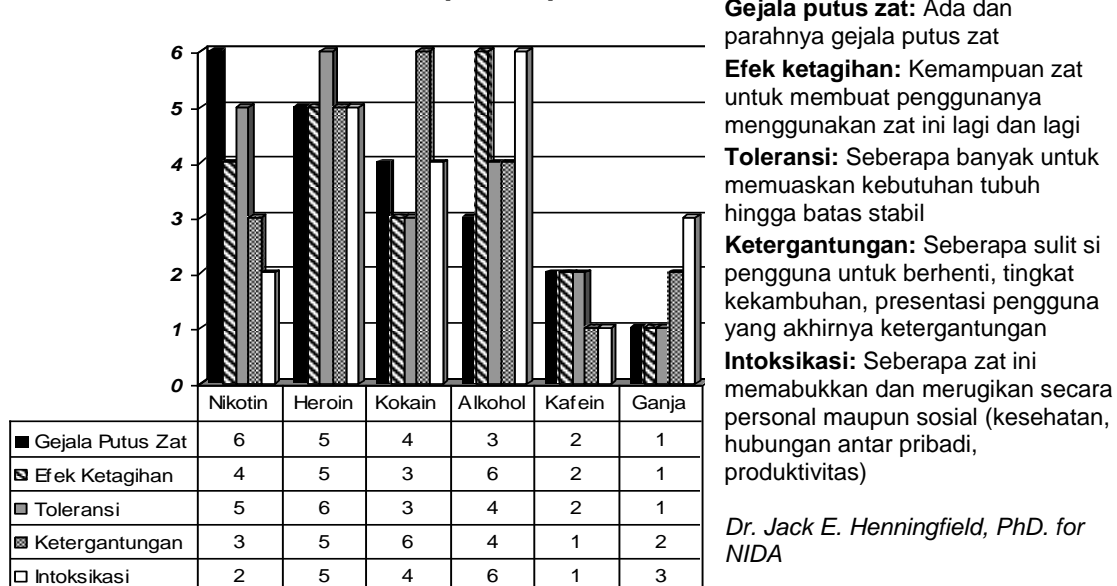
II. Khasiat Napza

Mengapa hal ini perlu dibicarakan?

Masyarakat hampir di seluruh dunia menggunakan zat yang diidentifikasi sebagai napza. Namun banyak orang yang tidak menyadari bahwa apa yang biasa mereka konsumsi adalah napza. Hal ini terjadi karena memang zat tersebut tidak diatur dalam undang-undang sehingga ketika dikonsumsi tidak menyebabkan masalah hukum, masuk penjara. Selain hukum, sebenarnya ada masalah lain yang ditimbulkan oleh konsumsi napza, seperti halnya rokok yang berdampak pada kesehatan penggunanya dan orang lain yang berada di dekatnya, serta ketidaknyamanan akibat asap.

Tentunya, mengapa penggunaannya telah menjadi budaya di masyarakat sejak berabad-abad lamanya, adalah karena napza tidak hanya menimbulkan dampak negatif. Justru dampak positif napzalah (khasiat) yang kemudian membuatnya digunakan, direkomendasikan, dan diresepkan.

Kualitas Kecanduan Napza Populer



Banyak kajian ilmiah yang menyatakan bahwa beberapa napza legal justru lebih merusak dari sejumlah napza yang diilegalkan. Dan bahan baku napza yang diilegalkan pada dasarnya memiliki khasiat yang diketahui dan kemudian digunakan secara meluas dalam suatu masyarakat. Sebagai contoh daun koka (bahan baku kokain) yang digunakan oleh masyarakat di Pegunungan Andes khususnya di pertambangan agar bisa bekerja lebih lama; ekstasi hingga 1985 di Amerika digunakan oleh psikiater untuk terapi pernikahan; ganja pertama kali diperkenalkan di dunia kedokteran barat sebagai penghilang nyeri ketika melahirkan dan mensterilasi oleh seorang dokter yang pernah bekerja di India.

Ada beberapa dampak yang tidak menguntungkan dari penggunaan dan perdagangan napza bagi beberapa orang dari segi ekonomi, politik, keamanan negara, atau kesehatan yang membuat sejumlah napza akhirnya dilarang di banyak negara. Misal, pemberantasan tanaman koka oleh pemerintah AS di Columbia karena disinyalir hasil penjualannya digunakan untuk pembelian senjata gerakan pemberontak. Namun kemudian zat-zat yang dilarang tersebut terus-menerus menjadi masalah yang seakan tidak ada ujungnya. Mulai dari pemusnahan ladang, penggerebekan pabrik, kegagalan penyelundupan, hingga penangkapan bandar dan pengguna selalu saja menghiasi media massa.

Pertemuan 2: Khasiat Napza

Pada kongkow-kongkow yang kedua ini, baik tempat maupun undangan mungkin sudah diorganisir oleh peserta, atau mungkin masih di tempat yang sama dengan pertemuan sebelumnya. Juga pada pertemuan ini relawan perlu menyiapkan bahan bacaan, serta paling tidak kertas kosong untuk menulis.

Di pertemuan ini pertama-tama relawan akan menyegarkan ingatan peserta tentang apa yang telah dibahas pada pertemuan sebelumnya. Kemudian, mungkin relawan akan langsung memberitahukan bahwa pertemuan kali ini akan membahas tentang khasiat napza yang oleh karenanya napza dikonsumsi.

Arahan kegiatan:

- Bagikan Bahan Bacaan 1: Definisi dan Khasiat Napza;
- Peserta diminta untuk menyebutkan nama-nama napza yang sering digunakan masyarakat berdasarkan khasiat-khasiatnya (satu per satu sesuai khasiatnya). Relawan mengelompokkan nama-nama napza yang dilontarkan ke tiga kolom yang telah disiapkan;

Legal	Ilegal	Medis
Alkohol (depresan) Rokok (stimulan) Kopi (stimulan) Lem (depresan) Kratingdaeng (stimulan) Jamur (halusinogen) Viagra (stimulan)	Ganja (halusinogen – depresan) Putaw (depresan) Sabu (stimulan) Kokain (stimulan) Ecstasy (stimulan – halusinogen) Pil koplo (depresan) LSD (halusinogen)	Methadone (depresan) Subutex (depresan) Morfin (depresan) Parasetamol (depresan) Amfetamin (stimulan) Valium (depresan) Kafein (stimulan)

- Peserta diajak untuk mengidentifikasi mengapa nama-nama napza tersebut dipisahkan menjadi tiga kolom. Kemudian relawan menuliskan perbedaan tersebut di bagian atas kolom-kolom tersebut (legal, ilegal, medis);
- Diskusikan mengapa ada napza yang dilarang oleh suatu agama atau negara, dan ketika mengkonsumsi atau memilikinya mungkin akan dikenakan hukuman (dampak sosial dan kesehatan);
- Bagikan Bahan Bacaan 2: Penggunaan Napza di Masyarakat.

Dalam menengahi diskusi, relawan perlu menegaskan hal-hal berikut:

Bahwa yang **selama ini menjadi masalah, atau sering dijadikan masalah, adalah golongan napza ilegal**. Kecuali alkohol, tidak pernah kita dengar pemberantasan napza legal seperti rokok, kopi, panadol, dan masih ingat kasus Ananda Mikola yang tidak jadi dipenjara karena memiliki resep Dumolid (merk obat tidur dan penenang)?;

Bahwa mungkin ada beberapa argumentasi yang menyatakan bahwa napza ilegal lebih berbahaya dari napza legal. Untuk mengkonfirmasi, cobalah untuk membahas **masalah-masalah napza legal**, apa saja masalah yang ditimbulkan ketika seseorang mengkonsumsi alkohol berlebihan; apa yang ditulis pemerintah di bungkus-bungkus rokok; bagaimana pecandu kopi jika tidak minum kopi sehari-hari;

Mengapa alkohol tidak dikenakan hukuman pidana sementara ganja yang biasa digunakan sebagai bumbu masak di Aceh masuk ke dalam **Narkotika Golongan I dalam UU Narkotika** (napza golongan ini adalah yang tidak boleh sama sekali

digunakan, bahkan untuk pengobatan). Mana yang lebih membahayakan kesehatan dan sosial, konsumsi alkohol atau ganja?;

Perbedaan pendapat di antara peserta mungkin akan berlangsung cukup menarik dan perlu difasilitasi. Pada akhirnya, sebagai fasilitator, mungkin akan perlu memberikan batasan bahwa setiap napza digunakan karena memiliki khasiat atas kondisi biologis maupun psikologis seseorang. Adapun lingkungan sosial individu juga turut menjadi variabel penggunaan suatu jenis napza (merujuk pada Bahan Bacaan 2). Penting juga untuk disepakati bahwa **tiap napza memiliki khasiat dan dampak buruk** masing-masing.

Mungkin dalam pertemuan ini para peserta ingin melihat bentuk zat-zat yang sudah dibicarakan tadi. Untuk mengakomodasi hal ini, relawan sebenarnya bisa bekerja sama dengan pihak lain yang memiliki sumbernya, atau bisa saja mencari tahu di antara para peserta yang mungkin pernah menggunakan untuk menceritakannya. Di Bahan Bacaan 2 terdapat beberapa gambar napza dan penggunaannya, para peserta bisa diajak untuk menebak gambar-gambar tersebut.

Setelah para peserta bisa bersepakat terhadap khasiat dan dampak buruk napza, pertemuan ini dapat ditutup dengan melibatkan peserta untuk pertemuan selanjutnya, kapan, dimana, siapa yang menyiapkan.

Bahan Bacaan 1: Definisi dan Khasiat Napza

Definisi napza (*drug*) menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO):

“Zat apapun – kecuali makanan, air, dan oksigen, yang ketika dikonsumsi mengubah proses biokimia dan/atau psikologis makhluk hidup atau jaringan”

Dalam hal ini pengertian napza menjadi luas bahkan mungkin akan mencakup zat-zat yang mungkin sebelumnya tidak kita anggap sebagai napza. Namun untuk bisa mengidentifikasi suatu zat sebagai napza, atau dengan kata lain untuk bisa mengubah proses biokimia dan/atau psikologis, zat tersebut harus memiliki khasiat atau efek terhadap makhluk hidup atau jaringan.

Berikut adalah elaborasi khasiat dasar zat-zat yang diidentifikasi sebagai napza beserta kondisi-kondisi umum seseorang yang akan memanfaatkan khasiat tersebut:

Stimulan (perangsang)

Khasiat suatu zat yang ketika dikonsumsi akan meningkatkan kegiatan susunan syaraf pusat. Zat ini mempercepat detak jantung dan pernafasan serta meningkatkan tekanan darah. Selain itu zat ini berpotensi untuk menekan nafsu makan dan membuat si penggunanya tetap terjaga.

Mereka yang kemudian menggunakannya memiliki kondisi awal yang bisa diatasi oleh khasiat dari zat ini, seperti: mengantuk, kelebihan berat badan, tidak bergairah, gangguan ereksi. Beberapa zat mungkin akrab di lingkungan kita, atau bahkan kita sendiri sering menggunakan untuk mengatasi kondisi-kondisi tersebut.

Depresan (penekan)

Khasiat suatu zat yang ketika dikonsumsi akan memperlambat susunan syaraf pusat. Pengguna juga mengalami perlambatan detak jantung dan pernafasan sebagaimana dengan terlepasnya ketegangan.

Beberapa kondisi awal pengguna yang kemudian memanfaatkan khasiat ini: tegang, sulit tidur, nyeri, sakit kepala. Beberapa zat mungkin juga sering kita manfaatkan untuk mengatasi kondisi-kondisi demikian, seperti apa yang dikonsumsi ketika kita sakit gigi, sakit kepala, atau ingin merasa santai bersama teman-teman setelah sepanjang minggu bekerja?

Halusinogen

Menghasilkan gangguan sensor panca indera yang cukup besar dan juga mengubah suasana hati dan pikiran. Pengguna bisa saja mendengar pemandangan, melihat rasa manis, atau mencium alunan musik keroncong.

Zat-zat yang memiliki khasiat ini ditemukan pada sejumlah tanaman dan jamur, namun ada juga yang dihasilkan dari eksperimen kimia. Di beberapa tempat, zat ini digunakan untuk ritual keagamaan sehingga si pengguna bisa merasa lebih dekat dengan Sang Pencipta.

Efek Kombinasi

Khasiat-khasiat yang terdapat dalam satu zat adalah kombinasi dari dua khasiat yang telah diuraikan di atas, misal antara stimulan dan halusinogen. Beberapa zat dihasilkan oleh tanaman namun ada juga zat dengan khasiat kombinasi ini dihasilkan oleh rekayasa kimia.

Manfaat yang ingin didapatkan penggunanya biasanya adalah untuk terapi, namun ada juga beberapa zat yang dimanfaatkan untuk kegiatan rekreasi.

Bahan Bacaan 2: Penggunaan Napza di Masyarakat

Secara umum pemakaian napza di masyarakat ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

- a. Khasiat. Zat tersebut harus memiliki khasiat terhadap penggunaannya. Misal, parasetamol yang memiliki khasiat mengurangi nyeri akan dikonsumsi oleh seseorang yang sedang sakit kepala.
- b. Individu. Sebelum mengonsumsi suatu zat, seorang individu umumnya mengalami suatu kondisi atau sedang berada dalam kondisi, baik biologis maupun psikologis, tertentu. Kondisi-kondisi yang mungkin bisa diatasi oleh konsumsi suatu zat misalnya mengantuk, sakit kepala, bengkak (biologis), rasa penasaran, tertantang, kecemasan (psikologis).
- c. Sosial. Lingkungan sosial juga turut menentukan seorang individu dalam mengonsumsi suatu zat. Sebagai contoh di suatu daerah dimana masyarakatnya lebih akrab dengan penggunaan daun jambu daripada Norit sebagai obat sakit perut, maka ketika seseorang dalam lingkungan tersebut mengalami sakit perut maka dia akan mengonsumsi daun jambu untuk kondisi tersebut. Lingkungan sosial ini tidak hanya berupa kebiasaan masyarakat, namun bisa saja berbentuk rekomendasi tabib, pengiklanan, ritual, dll.

Ketiga faktor ini saling berkaitan satu sama lain, dengan kata lain satu faktor tidak dapat berdiri dengan sendirinya ketika suatu zat sudah diidentifikasi khasiatnya oleh suatu masyarakat. Khasiat ini kemudian menjadi daya tarik bagi seseorang untuk menggunakan suatu jenis napza. Sebagai contoh adalah konsumsi kopi. Kopi dikenal memiliki khasiat membuat orang tidak mengantuk, penggunaannya dapat terjaga selama beberapa jam setelah mengkonsumsinya (khasiat). Ketika seseorang yang belum pernah mengonsumsi kopi, sebutlah si A, sedang menonton pertandingan piala dunia sepak bola bersama seorang teman, temannya tersebut menawarkan kopi kepada A (sosial), dengan pertimbangan supaya tidak mengantuk. Mereka berdua kemudian menonton pertandingan itu hingga selesai. Di kemudian hari ketika A sedang melakukan sesuatu yang membutuhkannya tetap terjaga (individu), dia akan mengonsumsi kopi.

Napza, kecuali pada penggunaan eksperimental, tidak akan digunakan jika tidak memiliki khasiat yang sudah dibuktikan dan tidak pula digunakan tanpa kondisi biologis atau psikologis awal seorang individu. Dalam contoh di atas, perlu diperiksa kondisi apa yang melatarbelakangi konsumsi kopi pertama si A sebagai individu ketika ditawarkan temannya. Bisa saja si A penasaran karena belum pernah mengonsumsi kopi, merasa perlu menemani temannya mengonsumsi kopi, mengantuk, haus mungkin.

Yang disayangkan adalah ketika penggunaan napza tidak dilatarbelakangi oleh khasiatnya, namun lebih kepada kondisi individual. Dan kemudian terkesan hal ini menjadi daya tarik dari si napza itu sendiri, seolah-olah di dalam napza ada setannya yang menggoda si individu untuk menggunakan. Hal ini khususnya terjadi pada penggunaan eksperimental dimana si pengguna belum pernah merasakan khasiat zat tersebut. Rasa penasaran dan tertantang merupakan kondisi umum yang melatarbelakangi penggunaan napza untuk pertama kalinya, terutama zat-zat yang dilarang (ilegal). Adapun latar belakang lain penggunaan napza untuk pertama kalinya adalah diresepkan dokter untuk mengatasi kondisi tertentu yang sedang dialami. Berikut sejumlah latar penggunaan napza:

- a. Eksperimental (coba-coba). Penggunaan ini menggambarkan penggunaan untuk pertama kalinya atau, walaupun berulang, jangka pendek. Kebanyakan napza yang digunakan anak remaja masuk ke dalam kategori ini. Anak muda sering mencoba suatu zat karena penasaran atau untuk mengetahui sesuatu yang baru dan berbeda.
- b. Rekreasional / Sosial. Para penggunaannya memilih zat-zat yang sesuai dengan tujuan untuk bersenang-senang dan menggunakannya bersama teman atau berlatar sosial. Obat-obatan pesta seperti ekstasi dan ganja biasanya digunakan untuk tujuan ini. Beberapa orang yang karena sudah bekerja dari Senin hingga Jumat, di akhir pekan datang ke bar atau diskotek untuk mengonsumsi alkohol atau ekstasi bersama teman-temannya. Senin paginya kembali bekerja hingga Jumat.

- c. Kebiasaan. Konsumsi zat-zat legal seperti rokok, alkohol, kopi sering menjadi kebiasaan seseorang. Kategori penggunaan ini khususnya ketika penggunanya mengkonsumsi dosis yang terukur selama satu hari, misal: sebungkus rokok atau dua cangkir kopi sehari.
- d. Keadaan / Situasional. Kategori penggunaan ini ditentukan oleh keadaan seseorang, misal: sakit perut, ingin terjaga karena sedang ronda (siskamling), ingin memuaskan pasangan seks, sakit kulit, dll.
- e. Ketergantungan. Seseorang yang ketergantungan tidak dapat berhenti menggunakan suatu zat tanpa mengalami bentuk penderitaan mental atau fisik. Ini adalah kategori penggunaan yang paling sering dipublikasikan. Hal ini terjadi pada peminum kopi, perokok, alkoholik, dan pecandu.

Beberapa gambar napza dan penggunaannya:



Dari kiri atas ke kanan bawah: heroin, opium, dan bunga popi; shabu; pil ekstasi; Ben Johnson pernah menggunakan doping; ganja; pesta *rave* latar penggunaan ekstasi; remaja merokok; daun koka, kokain, dan *crack*; penyuntik heroin yang tidak terawat; jamur ajaib; sebuah iklan Coca-Cola; Diego Maradona pernah menggunakan kokain; pengunyah daun koka; menghisap opium; konsumsi lem atau bensin; sirup methadone.

III. Upaya Penanggulangan Napza

Mengapa hal ini perlu dibicarakan?

Belum ada kajian ilmiah mengenai penggolongan napza dalam UU narkotika/psikotropika kita, walaupun ada, hasilnya tidak pernah dipublikasikan. Literatur-literatur yang ada tentang penggolongan napza di Indonesia semuanya mengacu pada UU No 22 Narkotika dan No 5 Psikotropika 1997. Jika yang menjadi ukuran adalah potensi penyebab ketergantungan, maka sebenarnya masih banyak terjadi perdebatan di masyarakat, termasuk kalangan medis, mengenai lebih membuat kecanduan dan lebih merusak mana, ganja atau alkohol?

Sebagai upaya penegakkan hukum, banyak pula pengguna yang harus dipenjarakan, menjadi kriminal karena penggunaan dan kepemilikan napza ilegal, selain itu bermasalah secara sosial dan kesehatan. Masalah-masalah ini, bagaimanapun, harus segera ditanggulangi karena penggunaan napza, legal maupun ilegal, cepat atau lambat akan merugikan diri seseorang secara individual. Selain upaya represif (penegakkan hukum), kegiatan pengobatan dan perawatan serta pencegahan menjadi penting untuk dilaksanakan. Namun jika kita periksa, kegiatan-kegiatan represif mendapat porsi lebih dari dua kegiatan lainnya. Ini tercermin (memang ini bukan satu-satunya cara pengukuran) dalam pemberitaan media massa dimana kegiatan represif lebih banyak dimuat. Cara lain untuk memeriksa hal ini adalah dengan menanyakan kepada anggota masyarakat upaya-upaya apa saja yang mereka ketahui dalam penanggulangan masalah napza.

Upaya-upaya penanggulangan masalah napza saat ini:

Preventif	Represif	Kuratif
<i>Penyuluhan tentang bahaya napza</i> <i>Pemasangan poster dan spanduk tentang bahaya napza</i>	<i>Pengintaian (undercover)</i> <i>Penangkapan pengguna</i> <i>Penggrebekan pabrik</i> <i>Pembakaran ladang</i> <i>Pemeriksaan bandara, pelabuhan, dan perbatasan</i> <i>Razia tempat hiburan</i> <i>Proses pengadilan</i> <i>Proses hukuman di penjara</i>	<i>Panti sosial di Lembang, Jakarta</i> <i>Detoksifikasi</i> <i>Pesantren di Tasikmalaya</i> <i>Program methadone di RSHS</i>

Walaupun terkesan menakutkan jika berurusan dengan napza ilegal, taruhannya adalah berhadapan dengan pengadilan dan penjara, namun pengguna, pengedar, serta produsennya tidak pernah habis. Malahan masalah-masalah yang berkaitan dengan napza cenderung berkembang, salah satunya adalah penyebaran HIV/AIDS yang di Jawa Barat hingga saat ini paling banyak disumbangkan oleh pengguna napza suntik (penasun).

Kemudian menjadi penting untuk mengkritisi keadaan tersebut mengingat sudah banyak korban nyawa yang jatuh, kebangkrutan ekonomi, emosional, dan kesehatan yang dialami pasangan serta keluarga pengguna, pelanggaran-pelanggaran kemanusiaan yang terjadi dalam upaya represif, hingga kebangkrutan martabat, untungnya tidak semua, aparat negara dengan ikut andil dalam peredaran gelap napza. Di titik ini mungkin sudah menjadi rahasia umum bahwa sejumlah aparat negara turut terlibat sehingga pemberantasan masalah napza ilegal seakan tidak akan pernah berakhir, namun banyak kalangan yakin bahwa situasi ini masih dapat diubah – utamanya bagi mereka yang pernah, sedang, atau akan menjadi korban dari pusaran masalah ini.

Pertemuan 3: Upaya Penanggulangan Napza

Di pertemuan ini, mungkin keterlibatan peserta sudah maksimal. Baik tempat, undangan (dari mulut ke mulut, atau melalui sms), dan catatan kegiatan sudah dipersiapkan oleh peserta. Kongkow-kongkow kali ini tidak memerlukan bahan-bahan bacaan seperti pada pertemuan sebelumnya, namun relawan tetap perlu menguasai topik yang akan didiskusikan.

Relawan perlu menyegarkan ingatan peserta tentang diskusi sebelumnya, apa yang disepakati pada pertemuan lalu.

Arahan kegiatan:

- a. Jika disepakati bahwa tiap napza memiliki efek positif dan negatif, lalu mengapa ada napza yang dilarang? Fasilitasi diskusi, jika perlu catat argumentasi-argumentasinya;
- b. Apa saja upaya-upaya yang diketahui, atau yang ada di daerah kita, untuk penanggulangan masalah napza? Ini merupakan curah pendapat, relawan dalam hal ini membuat daftar upaya-upaya yang dilontarkan peserta (dapat melanjutkan bagan yang terdapat pada halaman 11);
- c. Dari sekian banyak upaya-upaya penanggulangan, apakah masalah napza tidak ada lagi di lingkungan kita? Jika masih ada, mengapa napza terus bermasalah (sangat sulit diberantas) seperti tidak pernah ada tuntasnya? Fasilitasi diskusinya.

Untuk menarik “benang merah” dari hal-hal yang didiskusikan melalui arahan kegiatan di atas:

Bahwa **pelarangan napza ditentukan oleh berbagai macam kepentingan** sehingga menjadi masalah yang kompleks dan sulit untuk diuraikan. Apa yang sudah didiskusikan para peserta merupakan alasan-alasan yang *valid* mengapa sejumlah napza dilarang;

Sejak diidentifikasi sebagai masalah, sudah ada dan berkembang upaya-upaya penanggulangan napza di seluruh belahan dunia. Secara umum upaya penanggulangan itu bersifat **preventif (pencegahan), represif (pemberantasan), dan kuratif (perawatan dan pengobatan)**. Porsi yang terbesar untuk saat ini adalah represif;

Karena dibentuk oleh berbagai macam kepentingan maka **masalah napza menjadi sangat sulit diberantas** walaupun telah banyak dan berkembang upaya-upaya penanggulangannya. Isu yang juga turut terlibat dalam masalah ini mulai dari legitimasi institusi keagamaan, korupsi aparat, hegemoni ilmu pengetahuan dan perdagangan;

Di tengah perkembangan upaya penanggulangannya, **berkembang pula masalah-masalah yang berkaitan dengan pemakaian napza** seperti penyebaran virus darah, bermunculannya pabrik-pabrik gelap baru, penjara yang kelebihan kapasitas, pecandu yang kambuh, pelibatan anak-anak dalam perdagangan napza, dll.

Biarkan diskusi mengalir karena pendapat para peserta nantinya akan mengukuhkan benang merah yang akan relawan tarik di akhir pertemuan. Kalau bisa, ajak semua orang yang ada di situ untuk mengemukakan pendapatnya.

Tutup pertemuan dengan menyepakati siapa yang akan mengorganisir pertemuan selanjutnya.

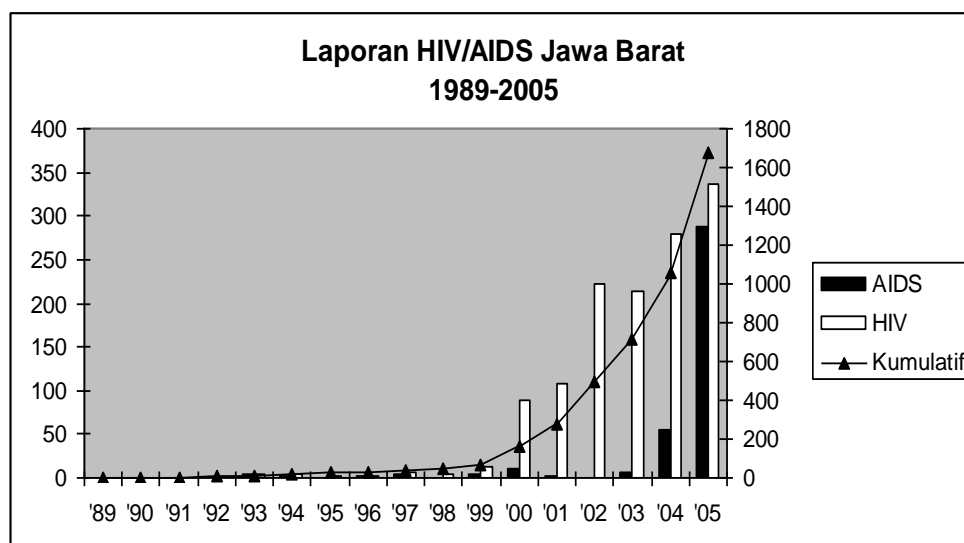
IV. Dampak Buruk Penggunaan Napza Ilegal

Mengapa hal ini perlu dibicarakan?

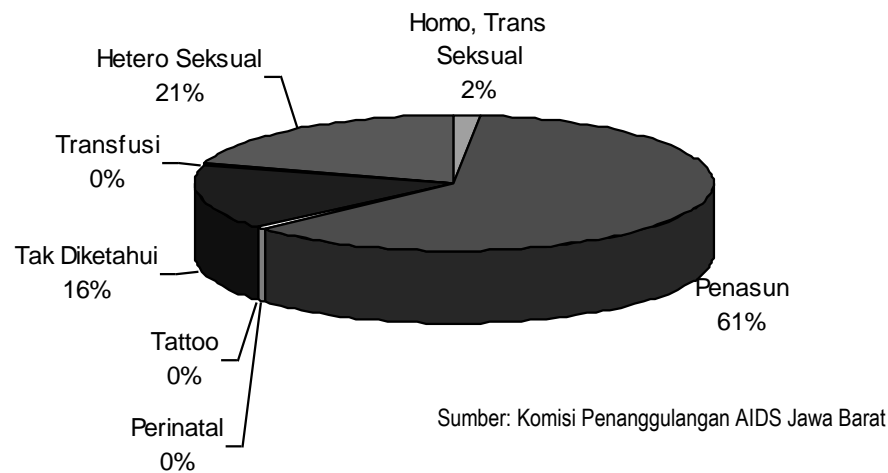
Sejak maraknya pemberantasan napza ilegal pasca disahkannya UU Narkotika dan Psikotropika tahun 1997, putaw (heroin), sebagai salah satu napza yang populer penggunaannya di Indonesia dengan cara suntik, menjadi sulit didapatkan. Pemberantasan ini menjadikan harga dan ketersediaannya dikendalikan oleh pasar gelap, sehingga cenderung mahal dan sulit ditemukan bukannya tidak ada. Hal ini cukup berdampak pada peningkatan kriminalitas khususnya di kalangan penggunanya, mereka perlu mendapatkan uang yang banyak untuk membeli napza. Kegiatan menipu orang tua, mencuri, memeras, bahkan melacur atau mengedarkan napza akhirnya menjadi rutinitas pengguna napza ilegal. Di sisi lain, pasar gelap ini juga melahirkan sindikat-sindiket peredaran napza terorganisir di tingkat lokal hingga internasional, tak jarang pula sindikat ini menggunakan anak-anak sebagai pengedarnya – di beberapa negara, anak-anak tidak dapat dikenakan hukuman penjara.

Sebuah riset yang dilakukan baru-baru ini di sepuluh wilayah Jawa Barat menemukan bahwa untuk menghemat pemakaian putaw para pengguna akhirnya beralih dari menghisap menjadi menyuntik, di samping alasan lain yang cukup banyak yaitu lebih enak dan ikut-ikutan. Masih dari hasil riset yang sama, takut membawa peralatan suntik sendiri merupakan alasan terbanyak untuk kemudian mereka menggunakan suntikan bekas orang lain (Skepo-IHPCP 2006).

Penggunaan peralatan suntik bekas dan tidak steril merupakan sarana penularan virus darah, seperti HIV dan Hepatitis C, yang sangat efektif. Laporan KPA di bawah menunjukkan ketika penularan terjadi di kalangan penasun (akhir 90-an), kasus HIV meningkat sangat pesat. Hingga kini, penasun masih menjadi penyumbang terbesar kasus HIV/AIDS di Jawa Barat (61%), dan kematian-kematian akibat AIDS, penularan HIV ke pasangan penasun serta anak yang dilahirkannya masih terus terjadi.



Laporan Kasus HIV/AIDS Jawa Barat Menurut Faktor Resiko 1989-2005



Upaya penanggulangan masalah kesehatan penasun ini cukup mendapat hambatan karena umumnya para pengguna napza ilegal telah cukup banyak mendapat stigma dari masyarakat (pendosa, penyebar penyakit, anak nakal, dsb.) sehingga keberadaan mereka sulit ditemukan – utamanya oleh petugas kesehatan, karena malu, takut, dan rasa bersalah. Maraknya penangkapan pengguna juga turut membuat mereka semakin “berada di bawah tanah,” kalau tidak berada di penjara.

Para pengguna napza ilegal akhirnya memang tidak mendapat ruang atau tersingkir, tapi bukan berarti mereka tidak berinteraksi dan tidak ada di tengah masyarakat. Kondisi ini menyebabkan deteksi dini oleh masyarakat terhadap penularan virus tidak terjadi, sehingga banyak dari mereka yang mengidap HIV langsung muncul di rumah sakit karena infeksi-infeksi oportunistik (infeksi karena menurunnya kekebalan tubuh yang digerogoti HIV, keadaan ini disebut AIDS) dan tidak jarang yang berakhir pada kematian.

Para penasun yang positif HIV namun tidak mengetahuinya, karena belum ada gejala dan nampak sehat, juga berkawan, berpacaran, menikah, dan berhubungan seks dengan anggota masyarakat lainnya. Dari interaksi tersebut, khususnya hubungan seksual, kemudian menularkan virus kepada orang-orang yang sama sekali tidak pernah menggunakan peralatan suntik untuk napza, bahkan kepada bayi-bayi yang baru dilahirkan ibunya yang juga ternyata mengidap HIV.

Peredaran gelap napza mau tidak mau akan berada di jalanan tanpa pengawasan medis maupun sosial, sehingga menjadi mudah bagi masyarakat, khususnya remaja yang selalu ingin mencoba sesuatu yang baru, untuk mendapatkannya tanpa diagnosa medis atau rekomendasi orang tua – hanya tantangan untuk mencoba barang terlarang.

Upaya-upaya penanggulangan napza ilegal yang ada selama ini juga pada akhirnya lebih banyak menguntungkan sindikat perdagangan terorganisir daripada pengguna dan masyarakat. Kampanye “hitam” terhadap napza menjadikannya iklan gratisan napza itu sendiri, upaya penegakkan hukum dipelintir sedemikian rupa hingga napza tetap bisa beredar dan aparat mendapat kesempatan untuk memperkaya diri sendiri. Sementara pengguna napza semakin dirugikan dengan harus dipenjara, diperas aparat, menjadi takut untuk membawa peralatan steril, tersingkir dari masyarakat, dan mati.

Saat ini banyak juga anggota masyarakat yang tidak menyadari bahwa mereka sedang menunggu giliran untuk kemudian tersedot pusaran masalah ini: Untuk menggunakan napza di usia remaja yang berakhir di penjara dan belajar banyak ketrampilan kriminal di sana; Untuk keluar sebagai pecandu kambuhan karena di penjara juga bisa menggunakan bahkan mengendalikan peredaran napza; Untuk membayar layanan rehabilitasi yang belum bisa dibayar oleh asuransi kesehatan yang juga tidak menjamin bahwa setelah selesai program tidak akan menggunakan napza lagi; Untuk tertular HIV dan Hepatitis C dari jarum suntik yang tercemar, atau dari pasangan seks yang dinikahnya secara resmi; Untuk tertangkap karena kedapatan menghisap ganja padahal baru pertama kali dan harus menebus dari kantor polisi dengan uang jutaan rupiah; Untuk tersingkir dari masyarakat atas aib yang ditanggung karena pernah berurusan dengan masalah kriminal; Untuk mati karena keracunan bahan campuran napza yang dikelola dan diedarkan di jalanan sehingga kualitas dan dosisnya tidak terjamin; dan masih banyak cerita yang ada dan yang masih akan datang akibat kebijakan napza yang tidak bijak.

Pertemuan 4: Dampak Buruk Penggunaan Napza Ilegal

Pada kongkow-kongkow yang sekarang ini relawan akan membutuhkan beberapa lembar kertas untuk memetakan pendapat para peserta.

Menyegarkan ingatan para peserta atas apa yang didiskusikan pada pertemuan sebelumnya dapat menjadi pembuka pertemuan ini. Ketika itu porsi terbesar penanggulangan masalah napza adalah represif dan ditengah peningkatan upaya penanggulangan, berkembang pula masalah-masalah berkaitan dengan penggunaan, khususnya napza ilegal.

Arahan kegiatan:

- a. Ajak peserta untuk mendiskusikan: Di tengah upaya penanggulangan masalah napza, yang kebanyakan adalah represif, apa saja dampak positif dan negatifnya terhadap pengguna dan masyarakat? Fasilitasi curah pendapat dan kelompokkan pendapat para peserta ke dalam kolom-kolom yang telah disiapkan seperti di bawah ini;

Dampak Penanggulangan Napza yang Ada

	Pengguna	Masyarakat
Positif	<i>Tobat, hidup benar, dll.</i>	<i>Takut mencoba dll.</i>
Negatif (fakta: napza tetap ada, pengguna sulit berhenti, dan jumlah pengguna semakin meningkat di masyarakat)	<i>Menjadi komunitas bawah tanah, dipenjara, malu, stigmatisasi, kesulitan mendapat alat yang bersih, tidak ada kendali sosial, pemerasan aparat, dll.</i>	<i>Napza terus beredar di pasar gelap, bisa terus didapat di jalanan tanpa konsultasi medis, remaja mudah mendapatkan napza di jalanan, virus darah menyebar, korupsi aparat, dll.</i>

- b. Setelah pendapat para peserta dikelompokkan ke masing-masing kolom, peserta diajak menghitung mana yang lebih banyak antara dampak positif dan dampak negatif;
- c. Ajak peserta lagi untuk curah pendapat, kali ini mengenai: Siapa yang diuntungkan dan dirugikan dari tiap penggolongan napza (legal, ilegal, medis) yang pernah dibahas pada pertemuan kedua. Kelompokkan pendapat para peserta ke dalam kolom-kolom yang telah disiapkan seperti di halaman berikut;

Siapa yang Diuntungkan dari Kebijakan Napza yang Ada

Legal	Illegal	Medis
Diuntungkan		
<i>Negara (dari pajak); pekerja; pabrik</i>	<i>Mafia, aparat kotor</i>	<i>Pasien; dokter; pabrik obat; negara (dari pajak)</i>
Dirugikan		
<i>Perokok pasif; orang lain (ditabrak orang mabuk)</i>	<i>Pengguna (harga mahal, dipenjara, rawan penyebaran virus darah, keracunan bahan campuran); keluarga pengguna (untuk nebus penjara, barang dijualin); negara (untuk biaya penjara, pemberantasan); masyarakat (napza ada di jalanan)</i>	-

Fasilitasi pengungkapan perasaan peserta atas dua kegiatan dan daftar yang telah mereka buat, beri ruang juga untuk pendapat-pendapat kritis mereka.

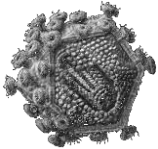
Di akhir acara, relawan merangkum kegiatan-kegiatan yang sudah dilakukan di pertemuan ini dan kembali mengajak partisipasi peserta untuk mengorganisir pertemuan selanjutnya. Atau mungkin mereka sudah membuat jadwal mereka sendiri untuk kurun waktu tertentu.

Bagikan bahan bacaan 3: HIV dan AIDS.

Bahan Bacaan 3: HIV dan AIDS

Kematian-kematian akibat menurunnya kekebalan tubuh seseorang diidentifikasi pada tahun 1981 di kalangan homoseksual di Amerika Serikat. Ketika itu kematian-kematian tersebut dianggap tidak lazim karena disebabkan oleh penyakit-penyakit yang sebenarnya bisa dilawan oleh sistem kekebalan tubuh, dan para pekerja kesehatan terus menyelidiki kasus ini.

Setahun kemudian sindrom yang didapat dari menurunnya kekebalan tubuh manusia (acquired immune deficiency syndrome – AIDS) diidentifikasi untuk pertama kalinya. Sebelumnya sindrom ini sempat dinamakan GRID (gay related immune deficiency – penurunan kekebalan tubuh berkaitan dengan menjadi homoseksual) karena sindrom ini banyak terjadi pada kaum homo.



Pada tahun 1983 virus yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh manusia ini diidentifikasi (human immunodeficiency virus – HIV).

Virus ini terdapat di seluruh cairan tubuh manusia, walaupun demikian konsentrasi yang cukup untuk menularkannya ke orang lain berada di: 1) darah; 2) air mani; 3) cairan vagina.

Syarat penularannya adalah salah satu dari ketiga cairan yang terkontaminasi virus itu masuk ke tubuh orang lain yang belum tertular melalui luka atau organ yang terbuka – tidak seperti influenza yang dapat menular melalui udara. Namun karena sejak diidentifikasinya penyakit ini sudah mendapat stigma (penyakit seksual, homo) ditambah hingga saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan maupun vaksinya, sehingga banyak orang yang sangat ketakutan akan penularannya dan menjadi salah kaprah.

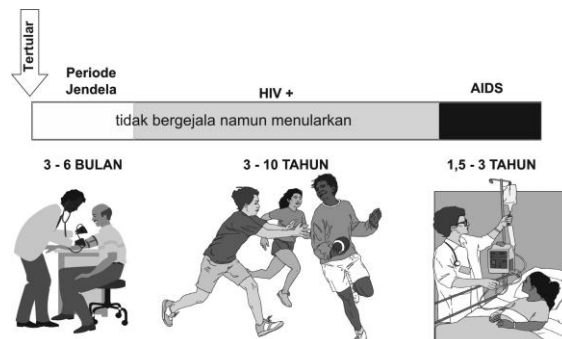
Penularan HIV terjadi pada:

- Penggunaan alat suntik yang sudah terkontaminasi – termasuk transfusi darah yang tercemar;
- Hubungan seks yang tidak terlindung;
- Ibu ke bayi selama proses kehamilan, melahirkan, dan menyusui.

Tahap Perkembangan HIV

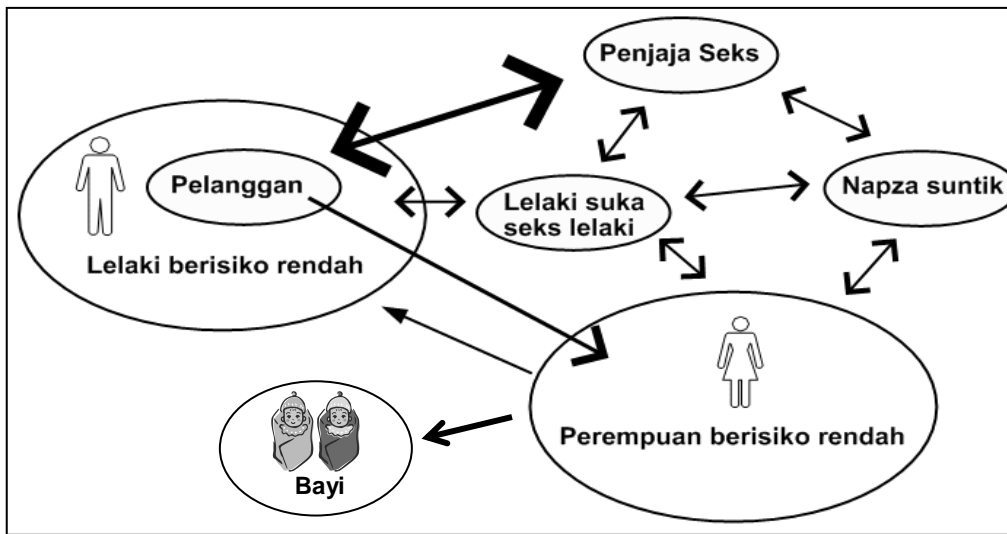
Sebelum sistem kekebalan tubuh menjadi sangat lemah, hingga tidak ada sama sekali, perjalanan HIV mengalami tahapan seperti ini:

- Virus masuk ke dalam tubuh (tertular);
- Periode Jendela 3 – 6 bulan: ini adalah masa dimana antibodi (zat yang dihasilkan tubuh berfungsi untuk melawan penyakit) HIV belum terbentuk. Selama antibodi belum terbentuk maka hasil tes HIV masih negatif. Namun meski negatif, virus telah berkembang biak di dalam tubuh pengidap sehingga potensial untuk menularkan ke orang lain.



- HIV Positif 3 – 10 tahun (lamanya bervariasi tergantung gizi dan daya tahan tubuh): masa dimana antibodi terhadap HIV sudah terbentuk sehingga dapat terdeteksi (hasil tes positif HIV). Masa ini tidak menunjukkan gejala apapun. Pengidap tidak terlihat sakit dan dapat beraktivitas seperti biasa. Karena tidak ada gejala, pengidap tidak menganggap perlu untuk tes HIV dan tidak merasa perlu untuk melakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan (misal, menggunakan kondom ketika berhubungan seks).
- AIDS 1,5 – 3 tahun: masa di mana telah timbul gejala-gejala penyakit oportunistik seperti diare, TBC, jamur di saluran cerna dan saluran pernapasan, berat badan menurun.

Sayangnya penularan virus ini tidak hanya terjadi pada mereka yang beresiko tinggi (pekerja seks, penasun, dan pelanggan pekerja seks), orang-orang yang tidak pernah melakukan tindakan beresiko juga dapat saja tertular virus ini. Berikut adalah jalur penularan HIV di Indonesia:



Pencegahan HIV

Karena ini adalah penyakit yang belum ada vaksinnya, maka metode pencegahan menjadi penting. Cara-cara pencegahan ini ditujukan bagi mereka yang memang beresiko tertular dan menularkan HIV karena tindakan maupun keadaannya:

- Gunakan peralatan suntik pribadi dan steril;
- Lindungi hubungan seks dengan kondom;
- Resiko penularan dalam proses kehamilan ibu yang positif HIV dapat dicegah dengan pengobatan HIV saat mengandung, persalinan, dan paska persalinan; proses melahirkan melalui operasi caesar; pengobatan HIV pada bayi yang baru lahir; dan tidak menyusui bayi yang dilahirkan.

Bagi mereka yang tidak melakukan maupun berada dalam kondisi-kondisi beresiko tentunya tidak akan tertular sebagaimana mereka yang hanya bersalaman, menggunakan peralatan makan, atau berenang bersama pengidap HIV.

Pengobatan HIV

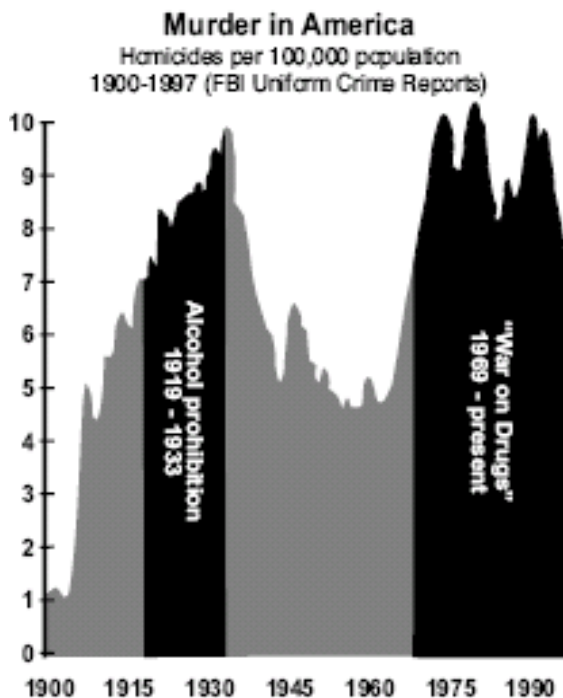
Hingga saat ini pengobatan HIV masih terus dikembangkan. Walaupun belum dapat membunuh virus dalam tubuh, obat yang berhasil dikembangkan adalah untuk menghentikan perkembangbiakan virus dalam tubuh (antiretroviral – ARV). Terapi ini membutuhkan kepatuhan minum obat seumur hidup, sebab jika obatnya dihentikan maka perkembangbiakan virus terjadi lagi dan virus menjadi kebal terhadap obat tersebut. Akhirnya obat tersebut malah tidak memiliki efek terhadap virusnya sehingga membutuhkan kombinasi obat yang lain yang harganya lebih mahal karena belum diproduksi di Indonesia saat ini.

Dampak dari konsumsi obat ARV ini jika dikonsumsi secara tepat adalah menurunnya jumlah virus dalam darah dan oleh karenanya resiko penularan menjadi lebih kecil. Sebagai contoh adalah resiko penularan dari ibu ke bayi yang dikandungnya adalah sebesar 5 – 10%, dengan konsumsi ARV dapat diturunkan menjadi di bawah 5%.

V. Kondisi Saat Ini dan Upaya Penanganannya

Mengapa hal ini perlu dibicarakan?

Kondisi-kondisi yang berkaitan dengan masalah napza di masyarakat saat ini sangat dipengaruhi oleh kebijakan negara, utamanya ketika dilarang dan dikenakan hukuman pidana bagi siapapun yang menggunakan, memiliki, mengedarkan, dan memproduksi. Jika dibandingkan dengan bentuk pelarangan yang lain, yang hanya dilarang dalam aturan agama dan tidak dikenakan sanksi pidana, misal: makan babi, kebijakan pelarangan napza memiliki dampak yang jauh lebih luas. Di Indonesia, yang sebagian besar masyarakatnya beragama Islam, tidak terjadi pasar gelap babi. Kalau saja ada, pasti bisnisnya sangat menguntungkan.



Atau jika ingin disejajarkan dengan kebijakan mengenai napza yang memiliki dampak terhadap kesehatan dan ketergantungan yang tak kalah serius, misal rokok dan minuman keras (miras). Pemerintah tentunya memiliki kebijakan untuk napza-napza ini: mengatur siapa yang bisa memproduksinya, menjual, dan menggunakannya – di beberapa tempat bahkan hingga mengatur tempat penggunaannya. Sanksi pidana pastinya ada bagi siapapun yang melanggar peraturan tersebut bukannya dilarang sama sekali. Pada kasus kedua napza ini, seberapa jauh dampak buruk yang ditimbulkan dari kebijakan pengaturannya: Apakah kemudian muncul kejahatan terorganisir dari tingkat lokal hingga internasional untuk mengedarkan miras dan rokok?; Apakah para perokok dan peminum akhirnya melacurkan diri, mencuri, atau mengedarkan rokok dan miras untuk mendapatkan kedua napza tersebut?

Bayangkan apa yang terjadi jika rokok dilarang sama sekali, apa yang terjadi di masyarakat? Pertama akan ada pasar gelap rokok, yang bisa menjual rokok dengan harga selangit, kemudian muncul organisasi kriminal terorganisir untuk memproduksi dan mengedarkannya karena bisnis ini bebas pajak dan pasti sangat menguntungkan dimana harga dikendalikan bukan oleh mekanisme pasar (permintaan dan ketersediaan). Kemudian muncul pengguna-pengguna yang terlibat dalam kegiatan kriminal untuk mendanai pemakaian rokoknya, termasuk pelacuran. Penjara dipenuhi oleh orang-orang yang kedapatan menggunakan atau memiliki rokok atau yang terlibat kegiatan kriminal lain dalam upaya pendanaan rokok. Penyusunan-penyusunan terhadap aparat negara terjadi demi melancarkan produksi dan peredaran rokok ilegal. Negara terus meningkatkan anggaran untuk memberantas rokok, namun karena bisnis ini menghasilkan uang banyak – dari teknologi transportasi, agen pemasaran, hingga aparat negara bisa dibeli, ada saja rokok yang beredar di jalanan. Kebalikannya, negara kehilangan pendapatan dari pajak produksi dan perdagangan. Karena tidak ada pengawasan standar mutu oleh negara dan ingin menghasilkan laba sebesar-besarnya, tembakau kemudian dicampur dengan bahan-bahan lain yang tidak jelas untuk dijadikan rokok, kesehatan masyarakat ditempatkan pada posisi yang berbahaya. Para pengguna membayar tebusan tak resmi agar tidak masuk bui, atau lama berada pada

proses peradilan yang tidak mengenakan. Mereka juga akhirnya tersingkir dari masyarakat karena rasa malu dan ketakutan.

Kebijakan untuk rokok dan miras yang ada saat ini sebenarnya juga hanya menguntungkan pemilik pabrik, tidak berpihak pada kesehatan masyarakat. Sebagai zat yang memiliki dampak terhadap kesehatan, harga dan ketersediaan rokok dan miras dikendalikan oleh modal (pengeruk laba sebesar-besarnya). Promosi dan distribusi miras dan rokok ada dimana-mana dan tidak ada supervisi kesehatan terhadap penggunaan kedua napza tersebut, termasuk informasi untuk mengurangi dampak buruknya. Bahkan pemerintah tidak menyediakan pusat-pusat perawatan ketergantungan rokok atau miras yang bisa saja didanai dari pendapatan pajak kedua napza tersebut.

PARADOKS PELARANGAN

diadaptasi dari Marks U-Shaped Curve

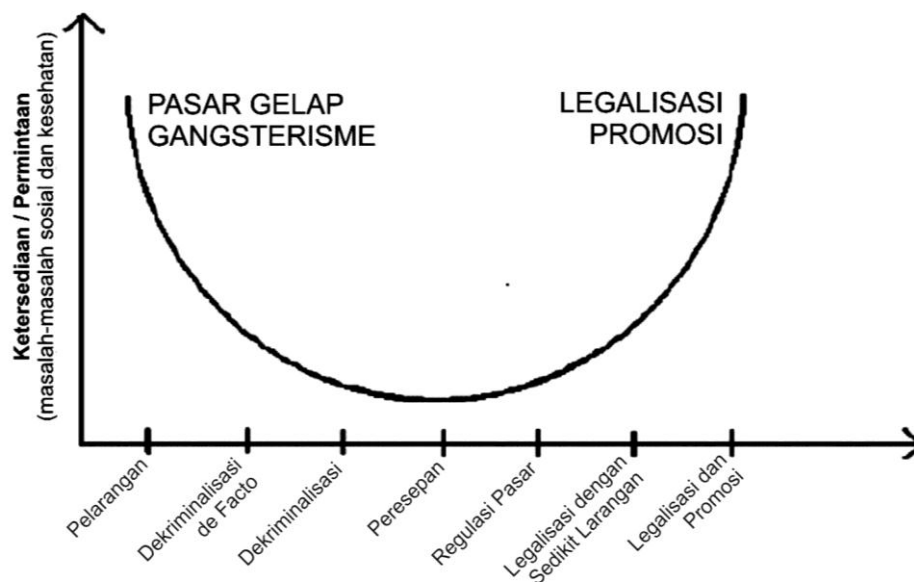


Diagram di atas menunjukkan bahwa tingkat masalah-masalah sosial dan kesehatan yang paling tinggi adalah ketika diterapkan **pelarangan** serta di titik paradoksnya **legalisasi dan promosi** napza: dua kebijakan yang sangat berlawanan namun dampaknya sama. Ketika **dekriminalisasi de facto** (tidak dianggap sebagai kegiatan melanggar hukum namun hanya sebatas "tahu sama tahu" atau tidak ada kebijakan tertulisnya), masalah-masalah bisa diturunkan setara dengan ketika **legalisasi dengan sedikit larangan** diterapkan. Masalah sosial dan kesehatan berada di tingkatan yang paling rendah ketika kebijakan napza berada di kisaran **dekriminalisasi**: ada hukum tertulis bahwa penggunaan, kepemilikan, dan peredaran napza bukan kegiatan kriminal; **pereseapan**: napza dikeluarkan dan dikonsumsi dengan resep dan supervisi ahli; dan **regulasi pasar**: peredaran dan harganya ditentukan oleh pemerintah untuk kesehatan masyarakat..

Dalam menyikapi hal ini, masyarakat perlu bersama-sama mengkaji kebijakan yang ada, kondisi yang berkembang, serta peran pemerintah sebagai penyelenggara negara. Hal ini diperlukan dalam upaya melindungi masyarakat (termasuk anak cucu kita) dari dampak buruk atas diterapkannya suatu kebijakan napza. Sudah saatnya pula masyarakat diberikan informasi yang sebenar-benarnya tentang napza bukan hanya yang menakut-nakuti dan terfokus pada napza-napza yang dilarang saat ini.

Pada akhirnya, saat ini yang dibutuhkan adalah upaya-upaya untuk meminimalisir dampak-dampak negatif dari kebijakan napza yang sedang diterapkan dan juga dari potensi merusak napza itu sendiri.

Pertemuan 5: Kondisi Saat Ini dan Upaya Penanganannya

Segarkan ingatan peserta pada pertemuan sebelumnya untuk mendiskusikan topik ini.

Arahan kegiatan:

- Ajukanlah sebuah gagasan mengenai *pelarangan total rokok*: apa yang akan terjadi di masyarakat (termasuk penggunaan, peredaran, dan kondisi sosial) jika kebijakan tersebut diterapkan. Catat tiap pendapat yang dikemukakan. Apakah kondisinya memiliki banyak persamaan dengan yang diskusi di Pertemuan 4?;

Dampak Penanggulangan Napza yang Ada		Dampak Pelarangan Rokok
	Pengguna	Masyarakat
Positif	<i>Tobat, hidup benar, dll.</i>	<i>Takut mencoba dll.</i>
Negatif	<i>Menjadi komunitas bawah tanah, dipenjara, malu, stigmatisasi, kesulitan mendapat alat yang bersih, tidak ada kendali sosial, pemerasan aparat, dll.</i>	<i>Napza terus beredar di pasar gelap, bisa terus didapat di jalanan tanpa konsultasi medis, remaja mudah mendapatkan napza di jalanan, virus darah menyebar, korupsi aparat, dll.</i>

Contoh dampak negatif dan positif:
 Pasar gelap rokok;
 Harga rokok melambung;
 Pengguna mencuri untuk dapatkan rokok;
 Banyak yang dipenjara karena tertangkap merokok;
 Muncul penyusunan sindikat kepada aparat untuk kelancaran peredaran rokok;
 Tembakau dicampur bahan lain;
 Banyak perokok berhenti merokok.

- Bagikan bahan bacaan 4: Mereka yang Ingin Keluar dari Ketergantungan Napza;
- Ajak para peserta untuk menyusun upaya-upaya penanganan napza (tidak hanya perawatan) yang meminimalisir dampak-dampak negatif penerapan kebijakan yang ada saat ini.

Kondisi Saat ini	Upaya yang Diajukan
<p>Contoh:</p> <p>Masalah napza kebanyakan diselesaikan dengan cara represif, pengguna dipenjara; Perawatan napza sangat sedikit; Banyak pengguna yang tertular HIV; Banyak pengguna yang mati overdosis; Pengguna napza walaupun sudah keluar masuk penjara tetap menggunakan; Anak-anak dan remaja banyak yang coba napza di jalanan; Walaupun negara sudah menghabiskan uang banyak untuk pemberantasan, namun napza ilegal masih beredar</p>	<p>Contoh:</p> <p>Sediakan perawatan napza gratis, termasuk substitusi rumatan, di tiap kota; Sediakan media pencegahan penyakit menular bagi pengguna dan keluarganya; Kelola napza secara medis dengan kualitas dan dosis yang terjamin; Runtuhkan pasar gelap dengan menyediakan napza di pusat-pusat kesehatan secara gratis sehingga tidak beredar di jalanan dengan harga barang langka.</p>

Untuk menarik “benang merah” dari hal-hal yang didiskusikan melalui arahan kegiatan di atas:

Bahwa kondisi saat ini adalah kondisi yang terjadi jika suatu zat yang telah diketahui khasiatnya dan digunakan secara sosial dilarang. Hal tersebut tercermin dari kondisi-kondisi yang akan terjadi di masyarakat jika rokok dilarang. Sejarah mencatat bahwa **lebih banyak konsekuensi negatif yang ditanggung masyarakat** ketika suatu zat dilarang dan dikenai hukuman-hukuman pidana di suatu negara, dari mulai kopi di Inggris, alkohol di Amerika, dan narkotik secara global;

Bahwa **perawatan-perawatan napza** sudah berkembang namun jumlahnya masih sangat sedikit dan tidak sebanding dengan kebutuhan. Bandingkan jumlah napi kasus napza di penjara dengan pasien di pusat rehabilitasi terdekat. Atau boleh jadi pengelola program perawatan maupun pencegahan tidak pernah mengevaluasi metodenya, sehingga lebih banyak pengguna yang tidak memilih berhenti melainkan tetap menggunakan napza ilegal hingga akhirnya masuk penjara;

Bahwa sebuah kebijakan seharusnya membawa **dampak positif bagi masyarakat luas** – termasuk remaja, perempuan, dan anak-anak, bukan hanya pihak-pihak tertentu saja (dalam hal ini mafia napza).

Bagikan Bahan Bacaan 5: Siapa yang Dapat Mengambil Manfaat dan Siapa yang Dapat Membantu. Tutup pertemuan dengan menyepakati siapa yang akan mengorganisir pertemuan selanjutnya (atau mungkin para peserta sudah menyusun struktur kepanitiaan beserta jadwal kegiatannya?).

Bahan Bacaan 4: Mereka yang Ingin Keluar dari Ketergantungan Napza

Spektrum Penggunaan Napza

<p>Pemakaian Bermanfaat Memiliki dampak kesehatan atau sosial yang positif Misal: terapi penyakit; kopi agar terjaga; konsumsi anggur moderat; ganja untuk masak</p>	<p>Pemakaian tidak Bermasalah/Santai Pemakaian rekreasional atau lainnya yang dampak kesehatan atau sosialnya dapat diabaikan</p>	<p>Pemakaian Bermasalah Ada konsekuensi negatif baik individual, teman/keluarga, atau masyarakat Misal: ugal-ugalan; mabuk-mabukan; cara pemakaian yang berbahaya</p>	<p>Ketergantungan Kronis Keterusan dan kompulsif walaupun sudah ada dampak negatif terhadap kesehatan dan sosial</p>
---	--	--	---

Pemakaian napza yang paling sering dipublikasikan adalah yang berada pada spektrum pemakaian bermasalah dan ketergantungan kronis. Ketergantungan maupun pemakaian terutama napza ilegal akan menimbulkan konsekuensi tertentu bagi penggunanya sehingga kemudian dia ingin memulai pemulihan.

Alasan-alasan untuk Pulih

1. Perubahan ketersediaan napza. Sumber napza menipis atau semakin sulit sehingga harga menjadi terlalu mahal. Daripada mengganti zat, si pengguna memutuskan untuk berhenti;
2. Alasan-alasan psikologis atau emosional. Ada kaitannya dengan masalah pribadi atau lelah dengan gaya hidup yang penuh tekanan karena harus mendapatkan uang banyak untuk beli napza misal: disingkirkan secara sosial, takut ditangkap polisi;
3. Alasan-alasan kesehatan fisik. Seseorang mengalami atau mengantisipasi krisis kesehatan yang berkaitan dengan penggunaan napzanya;
4. Urusan hukum. Pengguna mengalami atau mengantisipasi masalah-masalah hukum;
5. Keluarga atau teman-teman. Tekanan dari keluarga atau teman untuk perceraian, perpisahan, atau kematian orang dekat;
6. Pindah ke lingkungan sosial dan fisik yang baru;
7. Pekerjaan atau sekolah. Pengguna takut kehilangan pekerjaan atau sekolah, atau sebagai alternatifnya mendapatkan pekerjaan baru yang lebih baik.

Definisi pemulihan menurut *The Community Recovery Network, 2005* adalah proses mendapatkan kembali keseimbangan hidup seseorang yang secara langsung maupun tidak terkena dampak yang parah dari penggunaan zat. Untuk mencapai kondisi tersebut seseorang harus membuat perubahan atas perilaku pemakaian napza sebagaimana dengan gaya hidupnya. Ini menuntut kewaspadaan seseorang akan penyebab masalah napza serta bagaimana mengentaskan masalah tersebut.

Model Perawatan Napza Utama

- a. Farmakologi. Mengelola gejala putus zat dan sebagai terapi substitusi rumatan (*maintenance*) untuk ketergantungan napza. Mempertimbangkan bahwa beberapa pengguna, untuk dapat berhenti memerlukan waktu lama, sehingga pada masa itu taraf kehidupan pengguna dapat ditingkatkan – dosis teratur sehingga waktu si pengguna tidak terbuang untuk mencari napza di jalanan;
- b. Psikologis / Konseling. *Prinsip-prinsip perilaku*, dimana penggunaan napza merupakan hasil dari pembelajaran yang salah sehingga pemulihannya berarti mempelajari kembali pola-pola perilaku yang memberikan kontribusi terhadap penggunaan napza; *psikodinamik*, dimana penggunaan napza adalah gejala dari konflik yang terjadi pada masa kanak-kanak sehingga pemulihan membutuhkan orang-orang untuk menyelesaikan konflik-konflik tersebut; melalui *konseling*, para pengguna dibimbing untuk memetakan dan menyelesaikan tugas-tugas pemulihan psikologisnya;

- c. Komunitas Pemulihan. Bertujuan mengubah pola perilaku dan perasaan negatif yang diasumsikan menjadi landasan pemakaian napza melalui sosialisasi di dalam sebuah lingkungan yang sangat terstruktur yang mempromosikan kejujuran, kepercayaan, dan bantu diri sendiri serta berusaha menyelesaikan perilaku dan pikiran-pikiran negatif;
- d. Penyembuhan Tradisional dan Agama. Akupunktur, untuk melepaskan ketegangan selama gejala putus zat sebagai sebuah strategi untuk mencegah kekambuhan. Ritual dan upacara lain yang ditujukan untuk mengusir dan membersihkan roh jahat ataupun yang dianggap penyebab penggunaan napza dari dalam diri si pengguna, kesaksian dan berbagai bentuk ritual keagamaan;
- e. Kelompok-kelompok bantu diri. Ini adalah kelompok dukungan sesama pengguna yang ingin pulih dari ketergantungan napza. Di dalam kelompok ini diharapkan dapat tercipta kendali kelompok;

Model-model perawatan di atas akan menjadi efektif ketika mengacu pada prinsip bahwa tidak ada satu pendekatan yang paling tepat bagi setiap orang. Selain itu juga pilihan-pilihan perawatan beserta pendukungnya haruslah tersedia di lingkungan pengguna dan juga tidak hanya memenuhi kebutuhan akan masalah pemakaian napzanya saja melainkan kebutuhan lainnya juga, misal pekerjaan. Untuk itu perencanaan perawatan (tujuan) perlu secara terus-menerus diperiksa dan dimodifikasi untuk memastikan bahwa kebutuhan akan perubahan si pengguna bisa terpenuhi. Perawatan napza adalah upaya penanganan individual karena tiap pengguna memiliki kebutuhan yang berbeda dan juga membutuhkan bimbingan perseorangan dalam tiap tahapannya yang juga menyediakan ketrampilan tentang pengurangan dampak buruk penggunaan napza karena pemulihan dapat menjadi proses yang sangat panjang dan kebanyakan membutuhkan upaya yang berulang-ulang untuk mencapai perubahan.

Perawatan-perawatan napza sendiri memiliki beberapa tujuan yang bermuara pada pengurangan atau menghentikan dampak buruk yang terjadi pada penggunaan terutama napza ilegal. Di kebanyakan kasus, sangat sulit bagi para pengguna untuk berhenti walaupun telah mengalami kondisi-kondisi dan mengikuti program-program yang telah diuraikan di atas. Riset yang dilakukan di 10 wilayah Jawa Barat baru-baru ini menemukan bahwa 92,11% responden pernah mencoba berhenti menggunakan napza dan seluruh responden, 836 orang menggunakan napza, kebanyakan napza ilegal, dalam seminggu terakhir (Skepo-IHPCP 2006).

Walaupun demikian upaya-upaya perawatan bagi mereka yang ingin keluar dari ketergantungan napza harus tetap dikembangkan dan sebisa mungkin agar tidak membuat si pengguna semakin tersingkir dari masyarakat dan meminimalkan konsekuensi kesehatan negatif serta kematian.

Bahan Bacaan 5: Siapa yang Dapat Mengambil Manfaat dan Siapa yang Dapat Membantu

Ketika kelompok inti bekerja dalam satu komunitas, hal pertama yang harus ditetapkan adalah masalah-masalah yang menjadi perhatian komunitas. Ketika kelompok inti memfasilitasi komunitas untuk melakukan kontrol terhadap kebijakan dan program layanan kesehatan, itulah alasan keberadaan kelompok inti di tengah komunitas.

Kelompok inti tidaklah sendirian. Ada orang-orang yang dapat mengambil manfaat dan membantunya. Bersama mereka, kelompok inti mendiskusikan berbagai gagasan dan belajar tentang banyak hal. Nah, siapakah mereka?

Siapakah Orang-orang yang Terlibat Langsung atau Dapat Membantu Menyelesaikan Masalah; Siapakah Kelompok Sasaran Itu?

Terkadang masalah yang dihadapi kelompok inti bersama komunitas sangat jelas. Namun, di lain waktu, mungkin akar masalah tersebut sedemikian samar, kabur, tersembunyi. Misalnya, anak-anak yang tertidur di kelas, mungkin sebenarnya karena ia tidak sarapan pagi dan bukan oleh masalah-masalah lainnya. Tidak cukup makan boleh jadi lebih karena kelalaian orang tua. Bukan karena kemiskinan keluarga yang berkaitan dengan ketersediaan lapangan kerja. Oleh karena itu, kita perlu mengetahui dan mendapatkan keterangan atau informasi dari orang-orang yang terlibat langsung dengan masalah tersebut. Dengan demikian, kita mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi-kondisi yang menjadi penyebab masalah.

Seperti halnya menemukan berbagai penyebab suatu masalah, memahami siapa yang menjadi kelompok sasaran perubahan merupakan hal yang gampang-gampang susah. Namun, secara umum, kelompok sasaran perubahan terbagi ke dalam dua jenis:

- Orang-orang yang secara langsung terlibat dalam masalah atau beresiko terhadap masalah;
- Orang-orang yang "menyumbang" masalah melalui perbuatannya atau ketidakberbuatannya.

Menentukan mereka yang tergolong dalam kategori beresiko langsung biasanya adalah hal yang mudah. Namun, perlu menjadi catatan, tidak selamanya orang-orang yang beresiko langsung selalu menjadi kelompok sasaran. Misalnya, program untuk imunisasi polio yang baru-baru ini dilakukan. Tentunya, kelompok sasaran bukan anak-anak balita yang mendapatkan imunisasi karena mereka bukanlah pihak yang akan diubah perilakunya. Anak-anak balita tidaklah memiliki kemampuan untuk mengimunisasi dirinya sendiri. Kelompok sasaran perubahannya adalah orang tua, pengasuhnya, serta petugas kesehatan. Dalam kasus ini, sasaran perubahan adalah orang-orang yang tindakannya atau ketidakberbuatannya menimbulkan masalah.

Tidak jarang suatu program dirancang untuk kedua jenis kelompok sasaran tersebut. Kelompok ini perlu jeli dan memastikannya. Misalnya, suatu komunitas berinisiatif untuk mendorong perbaikan dan peningkatan layanan kesehatan dasar. Mereka kemudian memilih cara sebagai berikut:

- Kampanye media untuk meningkatkan kesadaran publik mengenai masalah-masalah layanan kesehatan dasar. Siapakah kelompok sasarannya? Tentunya, adalah orang-orang yang akan mengambil manfaat ketika terjadi perbaikan dan peningkatan layanan kesehatan dasar tersebut;
- Advokasi kebijakan melalui dialog dengan pejabat publik untuk mempengaruhi alokasi sumber daya bagi peningkatan layanan kesehatan dasar. Kelompok sasarannya adalah orang-orang yang karena ketidakberbuatannya telah menimbulkan masalah.

Siapa yang Dapat Membantu untuk Kemajuan; Siapakah Agen Perubahan Itu?

Siapa yang mampu mempengaruhi orang-orang serta kondisi-kondisi yang telah menimbulkan masalah? Ini adalah orang-orang atau kelompok kunci. Dukungan mereka akan dapat membantu terjadinya perubahan mencapai kondisi yang diharapkan.

Tidak jarang agen perubahan berasal dari kelompok sasaran. Seorang mantan pengguna narkoba bisa menjadi agen perubahan yang dapat membantu dan memfasilitasi para pengguna narkoba yang ingin berhenti. Contoh lainnya, anggota gank bisa menjadi agen perubahan untuk menurunkan tingkat perkelahian antar gank.

Seorang agen perubahan yang "baik" adalah mereka yang memberikan dukungan besar terhadap kelompok sasaran. Meski demikian, sebaiknya, orang-orang yang terlibat langsunglah yang berperan sebagai agen perubahan.

Apa yang Dapat Dilakukan oleh Agen Perubahan?

Agen perubahan dapat mempengaruhi pihak lain dalam beragam cara. Jika mereka bekerja bersama kelompok sasaran, mereka dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- Membangun hubungan baik dengan orang-orang yang berpengaruh;
- Mengkaji masalah;
- Meyakinkan orang-orang tentang pentingnya masalah dan suatu perubahan;
- Membantu mewujudkan perubahan;
- Membantu keberlangsungan perubahan.

Bagaimana Menentukan Kelompok Sasaran dan Agen Perubahan?

Langkah Pertama adalah menjawab pertanyaan berikut ini:

- Apa masalah yang sedang digali? Apa yang menyebabkannya? Untuk menjawab pertanyaan ini, kelompok ini perlu melakukan suatu kajian terhadap masalah untuk menentukan penyebab mendasarnya atau akar masalahnya;
- Siapa yang kira-kira akan menentang perubahan yang akan dilakukan? Informasi tentang mereka yang menentang penting untuk diketahui sejak dari awal.

Kelompok ini perlu menelaah dan menuliskan semua itu. Ketika menuliskannya, biasanya akan terjadi semacam curah pendapat di dalam diri kelompok ini sendiri.

Setelah itu terjawab, kita masuk pada pertanyaan berikutnya:

Kelompok Sasaran

- Siapa yang terkena dampak dari masalah? Siapa yang menyebabkan masalah? Pikirkan secara cermat jangan terpaku pada orang-orang yang secara langsung terlibat dalam masalah. Contoh, penyebab gagalnya anak-anak di sekolah adalah guru-guru. Pikirkan juga orang-orang yang karena perbuatannya atau ketidakberbuatannya merupakan akar masalah. Misalnya, orang tua yang tidak peduli terhadap belajar

- anaknyanya. Kepala sekolah yang tidak memperhatikan sekolah. Pejabat publik yang membiarkan kelas-kelas terlalu penuh oleh murid; membiarkan bangunan sekolah rusak, sehingga kelas tidak bisa dipergunakan; tidak memperhatikan kesejahteraan para guru;
- Siapa yang sebelumnya juga terkena dampak dari adanya masalah? Haruskah mereka juga didukung?;
 - Siapa yang berpeluang untuk terkena masalah yang sama dengan kelompok sasaran? Misalnya, penggusuran suatu kampung kumuh oleh suatu proyek pembangunan. Kelompok ini perlu memasukkan semua kampung kumuh yang ada, tidak hanya warga yang telah menjadi korban dari tindak penggusuran.

Agen Perubahan

- Siapa yang memiliki kekuasaan untuk melakukan perubahan?;
- Siapa yang memiliki waktu, sumber daya, dan keinginan untuk melakukan perubahan?;
- Siapa yang harus melakukan perubahan, jika gagasan tentang suatu program dapat meyakinkan mereka?;
- Siapa yang memiliki hubungan dengan kelompok sasaran? Siapa yang dipercaya oleh kelompok sasaran? Siapa yang pendapatnya didengar oleh kelompok sasaran?;
- Adakah orang-orang yang dulunya pernah menjadi kelompok sasaran dan dapat menjadi agen perubahan?

Selain untuk kelompok sasaran dan agen perubahan, kita juga perlu menjawab pertanyaan:

- Bagaimana dengan semua lapisan komunitas yang ada? Adakah kelompok-kelompok lain yang dapat terlibat?
- Kontak dengan siapa saja yang telah dimiliki yang dapat digunakan?

VI. Apa yang Dapat Kita Lakukan: Pertemuan 6

Salah satu faktor kegagalan program-program penanggulangan napza maupun HIV yang dilaksanakan selama ini adalah karena tidak melibatkan masyarakat. Hanya orang-orang tertentu saja yang terlibat, kadang kala selebriti yang dijadikan *icon*, sehingga terkesan banyak sudah yang terlibat. Keterlibatan masyarakat sangat diperlukan karena anggota-anggota masyarakatlah yang menanggung dampak dari masalah-masalah tersebut. Di samping itu, lokalitas juga turut menentukan efektivitas program aksi karena tiap daerah pasti memiliki karakteristik masalah dan situasi masing-masing.

Kegiatan program yang efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh partisipasi warga setempat salah satunya adalah rehabilitasi sosial ketergantungan napza. Mungkin kita mengetahui beberapa program yang mensyaratkan pasien (atau apapun namanya) untuk tinggal di pusat pemulihan beberapa lama, si pasien diberikan ketrampilan menjahit padahal dia berasal dari kampung nelayan, kemudian pulang ke kampung halaman tanpa adanya dukungan masyarakat setempat. Contoh lain adalah penyebaran informasi HIV melalui media-media cetak yang dirancang dan dicetak entah dimana (kebanyakan terjemahan dari bahasa Inggris dan dicetak di Jakarta). Media tersebut disebar di acara-acara penyuluhan dimana acara itu sendiri tidak melibatkan peserta penyuluhan sebagai agen-agen penyelesaian masalah. Dan akhirnya informasi yang disampaikan baik oleh si penyuluh maupun media cetak tidak bergulir di masyarakat setempat, hanya menjadi tumpukan kertas bersama brosur-brosur promosi lainnya di rumah.

Dari kedua contoh di atas yang tidak terjadi adalah rasa memiliki warga setempat terhadap program, karena baik dari perancangan kegiatan hingga pelaksanaan mereka tidak dilibatkan. Pada akhirnya warga juga tidak terlibat baik dalam penyebaran informasi kepada warga lainnya maupun dalam upaya-upaya perubahan ke arah yang lebih baik yang akan dialami masyarakat setempat.

Di pertemuan sebelumnya peserta mungkin sudah merumuskan gagasan mengenai upaya-upaya apa saja yang dibutuhkan untuk memperbaiki keadaan saat ini. Namun demikian, gagasan tersebut perlu diperkuat dengan dukungan dari berbagai kalangan. Untuk itu relawan perlu mengajak peserta memetakan institusi maupun individual di daerahnya yang dapat membantu kelompok dalam memperkuat serta memperoleh dukungan terhadap upaya meminimalisir dampak-dampak negatif yang dialami pengguna, keluarganya, dan masyarakat berkaitan dengan napza.

Arahan kegiatan:

- a. Berdasarkan upaya-upaya yang diajukan peserta pada pertemuan sebelumnya dan Bahan Bacaan 5, ajaklah peserta untuk membuat daftar orang dan institusi setempat yang dapat mendukung percepatan pelaksanaan upaya-upaya tersebut;
- b. Ajak peserta untuk mulai menyusun rencana tindak lanjut (RTL) dari diskusi-diskusi yang sudah dilakukan selama ini (termasuk daftar orang dan institusi setempat). Tiap orang merencanakan satu kegiatan yang akan dilakukan secara perorangan dan satu rencana kegiatan kelompok yang disepakati bersama. Rencana kegiatan yang spesifik, realistis, dan terjadwal dapat membantu relawan untuk memantau kemajuan dari kelompok inti ini. Contoh RTL:
 - *Saya akan mendiskusikan Modul Kelompok Inti ini bersama lima orang tua penasun di RW 4 selama bulan Juni – Juli 2006;*

- *Kelompok ini akan meminta Puskesmas Tulung Weusi untuk memberikan layanan pencegahan HIV kepada para penasun di wilayahnya dengan cara bertemu rutin tiap Rabu siang selama Juni – Agustus 2006.*

Akhiri pertemuan dengan:

Menegaskan bahwa **menjalin hubungan** dengan orang-orang yang memiliki potensi untuk mendukung gagasan-gagasan kelompok atas perubahan sangatlah penting. Karena hal itu dapat memperkuat dan mengembangkan gagasan melalui upaya-upaya mereka sesuai dengan perannya di masyarakat;

Memberikan **dukungan semangat terhadap rencana-rencana** yang sudah disusun oleh peserta baik yang perorangan maupun kelompok. Ini juga menjadi konfirmasi atas apa yang telah dicatat relawan tentang rencana-rencana tersebut sehingga dapat diobservasi dengan baik.

Sebagai catatan terakhir, relawan perlu mengembangkan sendiri cara-cara pemantauan kegiatan-kegiatan kelompok inti selanjutnya, termasuk pencatatan proses yang terjadi di lapangan. Diharapkan kelompok inti ini dapat berkembang dalam penggalangan partisipasi masyarakat lainnya maupun bentuk-bentuk kegiatannya. Dengan demikian penanggulangan masalah ini dilakukan secara massal, partisipatif dan sebagai akibatnya jumlah orang yang menderita serta kematian-kematian terkait dengan penggunaan napza yang terjadi di lingkungan kita menurun.

Daftar Pustaka

1. *Drugs: Just the Facts*, New South Wales Department of Education and Training 1999
2. *Modul Pelatihan Fasilitator Komunitas*, Skepo 2003
3. *Laporan Kasus HIV/AIDS 1989-2005*, Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Barat 2006
4. *Data Kasus Tindak Pidana Narkoba 2001-2005*, Badan Narkotika Nasional 2006
5. *Pedoman Penanggulangan Napza di Puskesmas*, Departemen Kesehatan RI 2006
6. *Drug War Facts*, Common Sense for Drug Policy 2004
7. *A Public Health Approach to Drug Control in Canada: Discussion Paper*, Health Officers Council of British Columbia 2005
8. *Rapid Situation and Response Assessment: Penyebaran HIV/AIDS di Kalangan Pengguna Napza Suntik di 10 Wilayah Jawa Barat*, Skepo-IHPCP 2006
9. *Materi Pelatihan Relawan Pengurangan Dampak Buruk Napza 30 Puskesmas di Jawa Barat*, Dinas Kesehatan Jawa Barat – Indonesia HIV Prevention and Care Project (IHPCP) AusAID 2006
10. <http://www.druglibrary.org/>
11. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/
12. Gambar-gambar Hal. 10: <http://images.google.com/>