



PEREMPUAN-PEREMPUAN DI LINGKAR NAPZA

**Laporan Kajian Kebutuhan Pengguna Napza Suntik Perempuan
dan Perempuan Pasangan Pengguna Napza Suntik
di 8 Kota Indonesia, 2007**

Yayasan Galatea Medan, Yayasan Stigma Jakarta, PKBI DKI Jakarta, Yayasan Grapiks Bandung, Ikatan Persaudaraan Pengguna Napza Indonesia, Kader PKM Kassikassi Makassar dan PKM Pancoran Jakarta, Yayasan Sadar Hati Malang, Yayasan Kembang Yogyakarta, Yayasan Kesehatan Bali, Yayasan Hatihati dan Yayasan Matahati Denpasar, PKBI Nusa Tenggara Timur, Yayasan Metamorfosa Makassar, serta Ikatan Perempuan Positif Indonesia. Didukung oleh IHPCP-AusAID

Daftar Isi

Daftar Isi.....	2
Daftar Gambar.....	3
Daftar Tabel.....	3
Daftar Istilah.....	4
Bab 1 Latar Belakang.....	6
Bab 2 Tujuan dan Metodologi.....	8
Bab 3 Potret Perempuan di Lingkaran Napza.....	14
3.1 Karakteristik Responden.....	14
3.2 Relasi Perempuan dengan Napza.....	18
3.3 Relasi Perempuan dengan Penasun Laki-laki.....	28
Bab 4 Mengurai Lingkaran Napza yang Membelit Perempuan.....	38
Bab 5 Kesimpulan.....	44
Bab 6 Rekomendasi.....	46
Tim Pengkajian.....	47
Lampiran-lampiran:	
Lampiran 1: Surat kepada Responden	
Lampiran 2: <i>Informed Consent</i>	
Lampiran 3: Formulir Data Dasar	
Lampiran 4: Panduan FGD	
Lampiran 5: Matriks	

Daftar Gambar

Gambar	3.1.	Pengelompokkan Perempuan Berdasarkan Pengetahuannya tentang Status Penasun Pasangannya.....	30
Gambar	4.1.	Peta Perempuan dalam Lingkaran Napza.....	38

Daftar Tabel

Tabel	2.1.	Kriteria Responden.....	9
Tabel	2.2.	Responden <i>Provider</i> / Penyedia Layanan.....	9
Tabel	2.3.	Isu dan Aspek.....	11
Tabel	3.1.a.	Usia Responden.....	14
Tabel	3.1.b.	Pendidikan Responden.....	15
Tabel	3.1.c.	Pekerjaan Responden.....	16
Tabel	3.1.d.	Status Hubungan Responden dengan Pasangan..	17
Tabel	3.2.	Masalah Kesehatan yang Dikeluhkan oleh Responden Penasun Perempuan.....	27
Tabel	3.3.	Masalah-masalah Kesehatan yang Dikeluhkan Perempuan Pasangan Penasun.....	35

Daftar Istilah

AIDS:	<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i> . Sindroma atau gejala-gejala penurunan kekebalan tubuh
Antidepresan:	Jenis obat-obatan yang menekan susunan syaraf pusat, membuat penggunaanya tenang dan mudah tidur. Biasa digunakan sebagai obat tidur atau penenang
Barang:	Napza, bahan, sering disingkat menjadi: BR. Dalam kalimat: “Ada tidak barangnya?” = “Ada tidak napzanya?”
BD:	Singkatan dari: bandar. Sering dibolak-balik menjadi: edeb. Penjual atau pengedar napza ilegal
Clean up day:	Menjarah barang-barang di rumah sendiri untuk dijual demi keperluan pembelian napza
HIV:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> . Virus yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh manusia
Insul:	Suntikan untuk insulin 1.0 cc/ml. Sering digunakan untuk menyuntikkan putaw
Make:	Menggunakan atau memakai napza. Asal kata: pakai, pake. Kadang dibolak-balik menjadi: ekap
Metadon:	Obat yang digunakan untuk terapi substitusi dan rumatan ketergantungan heroin. Digunakan secara non-injeksi, biasanya oral karena berbentuk cair, sehingga potensial untuk pencegahan HIV
MMT:	<i>Methadone Maintenance Therapy</i> . Terapi rumatan metadon, dimana pasien diupayakan terus mengikuti terapi secara rutin untuk jangka waktu yang tak terbatas
Napza:	Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Istilah ini cenderung dimaknai sebagai zat-zat ilegal dan berbahaya sebagaimana dengan istilah narkoba. Kata dalam Bahasa Inggris: drug
Narkoba:	Narkotika, Obat-obatan, dan Bahan berbahaya
Ngeboat:	Menggunakan obat-obatan antidepresan seperti Mogadon, Lexotan, BK, Kamlet, Xanax, Rohypnol, Nipam, dll. Asal kata: bo’at, obat. Kadang dipelesetkan menjadi: boti, bo
Nyabu:	Menggunakan shabu (lihat shabu)
Nyimeng:	Menghisap ganja. Asal kata: cimeng, cimenk, atau ganja.
Pakaw:	Menggunakan putaw
Paketan:	Paket. Satuan penjualan napza, biasanya satu paket berisi 0.1 gram heroin atau shabu
Pemake:	Pengguna napza

Penasun:	Pengguna Napza Suntik
Pumping:	Memompa-mompakan darah dengan suntikan sebelum seluruh cairannya dimasukkan ke dalam tubuh melalui urat (vena)
Putaw:	Heroin. Sering disingkat menjadi: PT, PTW, atau dibolak-balik menjadi: etep, watup. Napza ini berbentuk serbuk putih yang selain disuntik dapat juga digunakan dengan cara dihisap asapnya atau dihirup serbuknya langsung melalui hidung. Efek napza ini adalah depresan yang menyebabkan penggunaanya santai hingga tertidur, denyut jantung melemah
Sakaw:	Gejala putus zat, ketagihan, nagih
Shabu:	Metamfetamin berbentuk kristal. Sering dibolak-balik menjadi: ubas atau disingkat menjadi: SS (sabu-sabu). Di Indonesia kebanyakan digunakan dengan cara dibakar di atas kertas timah dan dihisap asapnya, walaupun di banyak tempat juga digunakan dengan cara suntik. Efek napza ini adalah stimulan/merangsang yang menyebabkan penggunaanya terjaga hingga mampu tidak tidur, percepatan denyut jantung, nafsu makan menurun
Sponsor:	Istilah ini berasal dari sebuah program persaudaraan pemulihan kecanduan alkohol dan obat-obatan, yaitu pecandu yang telah menjalani program pemulihan dan bersedia membimbing pecandu lain yang ingin menjalankan program bersama-sama.
Stokun:	Mabuk, teler, ditunjukkan dengan mata sayu terkantuk-kantuk
Subutex:	Obat yang digunakan untuk terapi substitusi ketergantungan heroin. Digunakan dengan cara diletakkan di bawah lidah (sublingual)
Turbo:	Tukar body. Membeli napza dengan tubuh untuk ditiduri pengedar atau melacurkan diri

BAB 1

LATAR BELAKANG

Perkembangan situasi epidemi HIV di Indonesia semakin mencemaskan. Badan Dunia untuk Penanggulangan HIV dan AIDS atau UNAIDS pada tahun 2006 melaporan bahwa Indonesia kini berada di urutan nomor satu di antara negara-negara Asia terkait dengan tingkat kecepatan laju epidemi HIV.

Epidemi HIV di Indonesia tergolong pada populasi beresiko tinggi. Sedangkan kontribusi terbesar dalam penularan HIV kini bergeser dari hubungan seks tidak aman ke pemakaian napza dengan cara suntik. Departemen Kesehatan RI menyebutkan bahwa populasi pengguna napza suntik di Indonesia pada tahun 2006 diperkirakan sebanyak 190,000 hingga 247,000 orang. Sementara estimasi prevalensi HIV di kalangan penasun mencapai 41.6 persen, dan ditemukan di tiap provinsi. Secara nasional, dari kasus AIDS yang dilaporkan secara kumulatif, 49.5 persen di antaranya adalah penasun.

Tingginya angka infeksi HIV di kalangan penasun di Indonesia terutama disebabkan oleh tingginya pemakaian jarum suntik secara bergantian, sementara pengetahuan pentingnya sterilisasi jarum suntik sangat rendah. Tingginya angka kasus penularan HIV di kalangan penasun juga menunjukkan kegagalan dalam kerja-kerja penanggulangan masalah ini di segala bidang.

HIV/AIDS dan napza sudah sangat sering diteliti dan dibahas. Namun fokus perhatian selalu pada kelompok pengguna napzanya. Jarang sekali melihat siapa saja yang terkena imbas dari penggunaan napza tersebut, siapakah yang sesungguhnya paling termarjinalkan dan tidak diperhatikan dari masalah ini. Dari estimasi Depkes RI di atas, lebih dari 90 persen populasi

penasun adalah laki-laki. Dan jika sebagian besar penasun laki-laki memiliki pasangan perempuan, berarti ada banyak perempuan yang beresiko tinggi tertular HIV.

Siapa perempuan-perempuan di dalam lingkaran napza ini? Seperti apa kehidupan mereka? Apa persoalan yang dihadapi mereka? Dan bagaimana mereka mencoba untuk bertahan?

Kajian ini bermaksud memotret para perempuan di lingkaran napza agar didapatkan pemahaman yang lebih multidimensional dalam penanganan masalah HIV/AIDS.

BAB 2

TUJUAN DAN METODOLOGI

1. TUJUAN

Kajian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai:

- Masalah-masalah kesehatan, sosial, dan ekonomi yang dihadapi oleh penasun perempuan dan perempuan pasangan penasun;
- Relasi laki-laki dan perempuan dalam lingkaran penggunaan napza suntik;
- Kebutuhan layanan bagi penasun perempuan dan perempuan pasangan penasun.

Selain itu, kajian ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi agar perempuan penasun dan perempuan pasangan penasun didengar dan diperhatikan kebutuhannya.

2. LOKASI KAJIAN

Kajian ini dilakukan di delapan kota Indonesia. Enam di antaranya adalah area kerja mitra-mitra IHPCP. Kedelapan kota tersebut adalah:

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. Medan | 5. Malang |
| 2. DKI Jakarta | 6. Denpasar |
| 3. Bandung | 7. Kupang |
| 4. DI Yogyakarta | 8. Makassar |

3. WAKTU PELAKSANAAN KAJIAN

Persiapan kajian dilakukan sejak bulan Juli 2007. Pengumpulan data dilakukan secara serentak di delapan kota pada bulan Agustus hingga September 2007.

4. METODE

a. Pembuatan Rancangan Kajian dan Penyusunan Instrumen

Kajian ini melibatkan secara aktif petugas-petugas lapangan dari sejumlah LSM, mulai persiapan sampai dengan pengumpulan data. Rancangan awal kajian disusun oleh assessor utama, kemudian dipresentasikan dan didiskusikan dalam *workshop* yang diikuti oleh petugas-petugas lapangan yang akan berpartisipasi sebagai pengumpul data (asisten assessor). Di dalam *workshop*, para petugas lapangan ini secara berkelompok menyusun panduan *focus group discussion* (FGD) dan wawancara. Guna mendapatkan data yang optimal, peserta juga dilatih untuk memandu FGD dan melakukan wawancara mendalam serta membuat transkrip.

b. Rekrutmen Responden

Kajian ini melibatkan responden yang terbagi dalam tiga kategori, yaitu: 1) kelompok responden penasun perempuan; 2) kelompok responden perempuan pasangan penasun; dan 3) kelompok responden penasun laki-laki. Setiap responden harus memenuhi kriteria inklusi seperti pada tabel 2.1.

Tabel 2.1. Kriteria Responden

	1	2	3
Kategori	Perempuan penasun	Perempuan pasangan penasun	Penasun laki-laki
Usia	15–45 tahun	15–45 tahun	15–45 tahun
Status penggunaan napza suntik	Penasun aktif/pasien metadon (minimal 6 bulan terakhir)	Tidak menggunakan napza	Penasun aktif/pasien metadon (minimal 6 bulan terakhir)
Relasi	-	Sedang/pernah menjalin hubungan dekat dengan penasun minimal 6 bulan	Sedang/pernah menjalin hubungan dekat dengan perempuan minimal 6 bulan
Jumlah	10 orang	10 orang	10 orang

Selain responden dari ketiga kategori tersebut, masih diperlukan responden dari kelompok *provider* atau penyedia layanan (tabel 2.2.). Setiap area minimal dua orang *provider*. Pemilihan *provider* tergantung dari hasil temuan FGD dan wawancara mendalam dengan responden dari ketiga kategori.

Tabel 2.2. Responden Provider/Penyedia Layanan*

▪ Dokter Puskesmas
▪ Kepala / Dokter Rumah Rehabilitasi
▪ Kepala Lapas / Kepala Klinik Lapas
▪ Direktur / Program Manager LSM
▪ KPAD
▪ Provider lain yang dianggap perlu dimintai keterangannya
* Setiap area hanya perlu mewawancara 2 orang provider untuk mengkonfirmasi hasil FGD/wawancara mendalam dengan responden lain

- *Informed Consent*

Sebelum direkrut sebagai responden, calon responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan secara tertulis dan lisan mengenai kajian ini. Penjelasan tersebut meliputi tujuan kajian, pelaksanaan, hak-hak responden, kerahasiaan responden serta pemanfaatan data atau informasi yang akan diberikan oleh responden. Jika responden sudah memahami semua informasi yang terkait dengan kajian, dan bersedia untuk berpartisipasi dalam kajian ini, maka mereka diminta untuk mengisi dan menandatangani formulir *informed consent* yang telah disediakan.

- *Kerahasiaan Responden*

Setiap responden memiliki nomor identitas yang spesifik berdasarkan kota, kategori, dan urutan. Identitas responden akan dirahasiakan. Dalam pengolahan data, analisa, dan penulisan laporan, nomor identitas responden yang digunakan sebagai alat pengenal.

c. Pengumpulan Data

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan melakukan diskusi kelompok terfokus pada kelompok penasun perempuan, perempuan pasangan penasun, dan penasun laki-laki. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam juga dilakukan pada 1-2 orang responden perempuan penasun dan perempuan pasangan penasun untuk menggali hal-hal penting yang tidak mungkin diungkapkan secara terbuka dalam diskusi kelompok. Wawancara mendalam juga dilakukan pada pemberi layanan kesehatan, LSM, serta pembuat kebijakan untuk mengkonfirmasi hasil-hasil yang ditemui dalam diskusi kelompok dan wawancara dengan responden.

Data yang dikumpulkan meliputi beberapa isu dan aspek seperti yang tergambar pada tabel di bawah ini.

Tabel. 2.3. Isu dan Aspek

Isu	Aspek	Penasun Perempuan	Pasangan Penasun	Penasun Laki-laki
Sejarah penggunaan napza	• Awal mula penggunaan napza	V		V
	• Masalah selama menggunakan napza			
	• Upaya pemulihan			
Sejarah hubungan dengan pasangan	• Awal hubungan	V	V	V
	• Pengalaman selama menjalin hubungan			
Status kesehatan dan pengalaman yang terkait	• Akses ke layanan kesehatan	V	V	V
	• Kualitas layanan yang diberikan	V	V	V
	• Kemandirian memelihara kesehatan	V	V	V
Situasi sosial	• Relasi dengan keluarga, teman dan masyarakat	V	V	V
	• Eksistensi	V	V	
	• Persepsi tentang diri sendiri maupun orang lain	V	V	
Situasi keuangan	• Sumber ekonomi	V	V	V
	• Penggunaan	V	V	V
	• Jaminan keuangan	V	V	V

Catatan:

Pada kelompok penasun laki-laki, isu-isu ini bukan mengenai diri pribadi melainkan tentang pasangan

d. Pengolahan dan Analisa Data

Seluruh diskusi kelompok dan wawancara mendalam direkam secara digital dan dibuat transkripnya. Hasil transkrip dikategorikan dalam matriks untuk setiap kota sesuai dengan isu dan aspeknya. Data yang sudah dimasukkan ke dalam matriks dianalisis dan dipetakan, sehingga didapatkan gambaran persoalan-persoalan yang ingin digali.

e. Penyajian Data

Data kualitatif disajikan dalam bentuk narasi dan kutipan. Beberapa kasus dengan data yang lengkap diangkat menjadi cerita serta divisualisasikan dalam presentasi *power point* yang dimuat dalam keping CD. Visualisasi kasus-kasus ini dapat digunakan sebagai salah satu media advokasi dan media pendidikan.

BAB 3

POTRET PEREMPUAN DI LINGKAR NAPZA

Bab ini memotret perempuan-perempuan yang berada di lingkaran napza, khususnya napza ilegal, baik yang langsung menggunakan ataupun mereka yang terpapar dampaknya karena berpasangan dengan penggunanya. Potret ini tidak hanya didapat dari penuturan perempuan yang menjadi responden dalam kajian, namun juga diambil dari refleksi atau pandangan laki-laki penasun terhadap perempuan pasangannya maupun terhadap penasun perempuan.

1. Karakteristik Responden

Pada pelaksanaannya, tidak semua mitra mampu mengumpulkan responden perempuan, baik itu penasun perempuan maupun perempuan pasangan. Dari delapan kota yang dilakukan kajian, terdapat dua kota yang tidak berhasil merekrut responden dari ketiga kategori secara lengkap. Diskusi kelompok terfokus di Yogyakarta hanya dapat dilakukan pada kelompok responden penasun laki-laki. Untuk penasun perempuan, hanya dilakukan wawancara mendalam karena jumlahnya tidak mencukupi. Tim di kota ini tidak berhasil merekrut responden pasangan penasun, karena kebanyakan penasun yang dibina merahasiakan statusnya sebagai penasun kepada pasangannya.

Di kota Malang, diskusi kelompok terfokus dilakukan pada kelompok responden penasun laki-laki dan perempuan pasangan penasun. Sedangkan penasun perempuan hanya terkumpul dua orang sehingga masing-masing diwawancara secara mendalam.

Secara keseluruhan karakteristik responden yang berjumlah total 193 orang, yang terdiri dari: 62 perempuan pasangan penasun; 52 penasun perempuan; 79 penasun laki-laki, dapat dilihat pada penjabaran di bawah ini.

a. Usia Responden

Responden penasun perempuan hampir merata di kelompok usia 15-24 tahun dan 25-34 tahun. Kelompok responden penasun perempuan relatif lebih muda di Kupang dibandingkan dengan daerah lain. Dari sembilan orang responden yang terlibat dalam diskusi di kota itu, hanya satu orang yang berusia antara 25-34 tahun, delapan orang lainnya berusia antara 15-24 tahun.

Kelompok responden pasangan penasun hampir 60% berusia antara 15-24 tahun, hanya sekitar 40% berusia antara 25-34 tahun. Sebaliknya, penasun laki-laki terbanyak berusia antara 25-34 tahun. Hal ini menggambarkan bahwa hubungan dengan penasun sudah mulai dilakukan oleh perempuan pada usia yang relatif muda. Bahkan responden pasangan penasun dari Kupang seluruhnya berusia antara 15-24 tahun. Di Indonesia, usia 15-24 tahun masih termasuk dalam kategori remaja.

Tabel 3.1.a. Usia Responden

Usia	Penasun Perempuan		Pasangan Penasun		Penasun Laki-laki	
	N	%	N	%	N	%
15-24	25	48.1	36	59.0	16	21.1
25-34	23	44.2	24	39.3	58	76.3
35-44	3	5.8	1	1.6	2	2.6
> 45	1	1.9				
TOTAL	52	100	61*	100	76*	100

* Sejumlah responden tidak mengisi informasi ini di Formulir Data Dasar

b. Pendidikan Responden

Responden dari setiap kategori, terbanyak berpendidikan setingkat SLTA. Pendidikan responden kelompok penasun laki-laki relatif lebih tinggi dibanding kelompok lainnya (D3 dan S1), walaupun terdapat satu orang reponden yang berpendidikan setingkat SD.

Tabel 3.1.b. Pendidikan Responden

Pendidikan	Penasun Perempuan		Pasangan Penasun		Penasun Laki-laki	
	N	%	N	%	N	%
Tidak bersekolah	-		-		-	
SD	-		-		1	1.3
SLTP	5	9.6	10	16.1	5	6.3
SLTA	39	75.0	38	61.3	47	59.5
D3	6	11.5	9	14.5	15	19.0
S1	1	1.9	5	8.1	10	12.7
S2	1	1.9	-		1	1.3
TOTAL	52	100	62	100	79	100

c. Pekerjaan Responden

Lebih dari 50% responden dari kelompok penasun perempuan tidak berpenghasilan (tidak bekerja, ibu rumah tangga, atau pelajar/mahasiswa). Demikian juga dengan responden dari kelompok pasangan penasun, 50% di antaranya tidak berpenghasilan. Bahkan semua responden pasangan penasun di Kupang tidak ada yang berpenghasilan.

Tabel 3.1.c. Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Penasun Perempuan		Pasangan Penasun		Penasun Laki-laki	
	N	%	N	%	N	%
Tidak Bekerja	13	25.0	11	17.7	22	27.8
Ibu Rumah Tangga	14	26.9	21	33.9	-	
Pelajar/Mahasiswa	4	7.7	5	8.1	7	8.9
PNS	1	1.9	1	1.6	-	
Pegawai Swasta	13	25.0	10	16.1	17	21.5
Buruh/PRT/TKI/Supir	-		3	4.8	2	2.5
Pekerja Seks	1	1.9	-		-	
Wiraswasta	5	9.6	7	11.3	28	35.4
Dokter/Psikolog/Guru/ Wartawan/Peneliti/ Profesional lainnya	-		1	1.6	-	
Lain-lain	1	1.9	3	4.8	3	3.8
TOTAL	52	100	62	100	79	100

d. Status Relasi

Kajian ini tidak hanya mengkategorikan responden berdasarkan status perkawinan, melainkan juga status hubungan di luar perkawinan seperti pacaran maupun hidup serumah. Sebagian besar responden dari kelompok penasun perempuan dan penasun laki-laki masih berstatus pacaran, sedangkan 50% responden pasangan penasun berstatus menikah.

Tabel 3.1.d. Status Hubungan Responden dengan Pasangan

No	Status	Penasun Perempuan		Pasangan Penasun		Penasun laki-laki	
		N	%	N	%	N	%
1.	Pacaran	24	47.1	19	30.6	34	43.6
2.	Hidup Serumah	6	11.8	4	6.5	9	11.5
3.	Menikah	12	23.5	31	50.0	28	35.8
4.	Cerai Hidup	5	9.8	1	1.6	4	5.2
5.	Cerai Mati	3	5.9	6	9.7	1	1.3
6.	Pisah Rumah	1	2.0	1	1.6	2	2.6
	TOTAL	51*	100	62	100	78*	100

* Sejumlah responden tidak mengisi informasi ini di Formulir Data Dasar

2. Relasi Perempuan dengan Napza

Kajian ini melihat relasi dua kelompok perempuan dengan napza. Kelompok pertama adalah perempuan yang secara langsung menggunakan napza, sedangkan kelompok kedua adalah perempuan yang tidak menggunakan napza namun terpaksa harus terpapar dengan napza karena berpasangan dengan pengguna.

Secara khusus, relasi perempuan pengguna dengan napza akan di bahas dalam sub bab ini, sedangkan bahasan mengenai kelompok pasangan pengguna yang terpaksa terpapar dengan napza akan dibahas dalam sub bab berikutnya.

a. Awal Perkenalan dengan Napza

Ada tiga sumber yang membuat responden penasun perempuan berkenalan dengan napza, yaitu:

- Teman-teman sepermainan (*gang*, teman sekolah, *peer group*);
- Pacar, pasangan, dan suami;

- Anggota keluarga (orang tua, kakak/adik, dan saudara lainnya).

Teman sepermainan adalah sumber informasi utama bagi responden penasun perempuan, karena pada umumnya mereka mengenal napza di usia sekolah. Perempuan yang mengenal di usia selepas bangku sekolah, pada umumnya mengenal napza dari pasangannya.

Hal penting untuk menjadi perhatian, ternyata ada pula orang tua yang justru membuat responden mengenal napza. Perkenalan ini tidak selalu perkenalan langsung, namun karena pada waktu kecil responden terbiasa melihat orang tuanya menggunakan napza seperti yang dialami oleh responden di Jakarta dan Denpasar.

"Bapak nyabu di kamar depan sama teman-temannya. Kakak cewek nyuntik sama pacarnya di kamar, kakak cowok juga nyuntik di kamarnya sama temen-temennya..." (M, Jakarta)

"... aku udah tau dari dulu, karena lihat mama, keturunan genetik" (D, Denpasar)

Awal perkenalan dengan napza memang tidak semuanya terjadi secara sukarela. Bagi responden yang sejak kecil sudah terpapar dengan penggunaan napza orang tuanya atau anggota keluarga lain tentu sulit untuk mengabaikan hal tersebut dan menghindari untuk tidak mencobanya. Beberapa responden bahkan mengalami paksaan untuk mencoba napza. Paksaan itu dilakukan oleh suami atau pacar mereka sendiri seperti yang dialami responden di Makassar dan Denpasar.

"Aku waktu itu masih sekolah, aku punya pacar yang suka ngeboat, cimeng, dan minum...., aku dipaksa dengan mabuk..." (F, Denpasar)

Banyak alasan untuk menggunakan napza yang dikemukakan responden. Selain dipaksa dan dari kecil memang hidup di tengah-tengah para pengguna napza, ingin coba-coba atau ingin tahu adalah alasan yang muncul dalam diskusi di setiap kota. Ada pula responden yang mencoba napza karena merasa jengkel atau

cemburu karena pasangan lebih mementingkan napza daripada dirinya.

“... coba-coba karena pengen tahu, apa enakny pakai, lihat suami yang nggak berhenti make...” (H, Denpasar)

Alasan yang juga seringkali digunakan oleh responden untuk menggunakan napza adalah pelarian dari konflik keluarga. Konflik antara anak dan orang tua, atau konflik dengan pasangan.

“Waktu itu saya ada masalah, tujuan aku ke tempat temenku sebetulnya untuk menghibur diri malah salah tempat, temenku pemake jadi kebawa make juga – lama-lama keenakan dan keterusan...”

“Aku putus dengan pacar lalu ada teman yang kasih barang, terus disuruh coba. Karena stres, saya coba. Lama-lama enak dan ketagihan...”

Ada pula responden yang tetap menggunakan napza karena cinta pada pasangan dan takut kehilangan pasangannya seperti yang dialami oleh responden dari Makassar.

“... karena takut ditinggal dia, karena aku sayang sama pasanganku, karena aku cinta, dan aku harus nerima akibatnya.”
(A, Makassar)

Menggunakan napza ternyata juga merupakan bentuk pemberontakan terhadap kungkungan atau aturan-aturan yang mengekang. Responden di Makassar justru menggunakan napza karena dilarang. Pelarangan tanpa argumen yang jelas, informasi yang akurat, justru menimbulkan rasa ingin tahu responden, sehingga mereka malah mencobanya.

Diakui oleh responden bahwa pada saat-saat awal mereka menggunakan napza, mereka merasa tidak mendapatkan informasi yang lengkap mengenai resiko dan dampak penggunaan napza. Mereka bahkan tidak tahu bahwa putaw (heroin) dapat menimbulkan rasa sakit yang amat sangat pada saat ketagihan. Mereka juga tidak tahu bahwa menggunakan jarum suntik bergantian dan tidak steril akan membuat mereka beresiko

tertular HIV. Informasi yang mereka ketahui sangat minimal, terbatas pada napza adalah barang terlarang tapi sedang *nge-trend* dan memberikan kenikmatan.

“Ketika jaman saya di SMA sekitar tahun 1992-1993, waktu itu soal napza belum nge-trend, jadi gak ada tuh soal informasi tentang napza.”

“Tahunya bahwa napza itu dilarang, dilarang doang.....”

“... dulu sama sekali belum ada informasi tentang pemakaian jarum bisa menularkan HIV....” (F, Denpasar)

Salah seorang responden di Makassar bahkan baru mendapatkan penyuluhan di sekolah tentang bahaya penggunaan napza setelah dua tahun menggunakan napza.

b. Pengalaman Menyenangkan

Selain menggunakan heroin dengan jarum suntik, responden di kota-kota yang menyediakan subutex juga menyuntikan subutex selain tetap mengkonsumsi heroin. Subutex yang diposisikan sebagai substitusi heroin, dan seharusnya dikonsumsi secara oral, justru digerus, dilarutkan, dan disuntikkan. Kenikmatan dalam menyuntik tampaknya menjadi salah satu hal yang penting, selain efek dari heroin atau subutex itu sendiri. Kenikmatan pada saat *pumping* (memompa-mompakan darah dengan suntikan), seringkali menimbulkan efek sugesti yang menyebabkan responden selalu ingin mengulang dan menimbulkan ketagihan.

Pada umumnya responden menggunakan napza suntik secara berkelompok, maka mereka menikmati ritual menggunakan napza bersama. Bagi sebagian responden menggunakan napza justru akan menambah teman dan dapat menumbuhkan rasa percaya diri.

Penggunaan napza juga mempengaruhi kenikmatan seksual walaupun efeknya sangat individual. Pada umumnya, penasun laki-laki menyatakan bahwa ketika menggunakan napza, mereka mengalami ereksi untuk waktu yang lama, namun sulit mencapai

ejakulasi. Pada awalnya, perempuan penasun dan perempuan yang memiliki pasangan seorang penasun, menganggap bahwa pasangan termasuk *"perkasa"* dalam hubungan seksual. Namun lama-kelamaan, keadaan ini menimbulkan kelelahan bagi kedua pihak dan iritasi pada vagina. Iritasi vagina menimbulkan rasa sakit dan menyebabkan perempuan tidak mampu menikmati hubungan seksualnya. Namun ada juga responden menyatakan hal yang berbeda, mereka justru menganggap salah satu kenikmatan menggunakan napza adalah karena meningkatkan kenikmatan seksual.

"... saat kita pakai, ketemu suami atau pacar, habis pakai nge-sex lebih enak." (A, Jakarta)

Beberapa responden juga menyatakan bahwa mereka baru dapat bekerja dan beraktivitas jika telah menyuntik putaw. Itu sebabnya mereka merasa perlu untuk menyuntikkan putaw setiap hari sebelum beraktivitas, termasuk sebelum hadir dalam FGD di penelitian ini.

c. Masalah Sosial dan Ekonomi

Tidak selamanya menggunakan napza menyenangkan bagi responden. Pengalaman pahit juga sering mereka alami. Sakaw adalah situasi yang paling ditakuti oleh para responden penasun. Rasa sakit pada sekujur tubuh karena ketagihan ini dialami oleh hampir seluruh responden. Pada saat sakaw, emosi menjadi tidak terkontrol, sehingga dengan mudah memicu konflik dengan orang-orang di sekitarnya.

Efek ketagihan dan ketakutan mengalami sakaw membuat responden terus-menerus menyuntik putaw. Kebutuhan putaw yang rutin dan terus meningkat, seringkali tidak diimbangi dengan produktivitas kerja. Hal ini tampak kontradiksi dengan pernyataan sebelumnya yang menyebutkan bahwa mereka perlu menyuntikkan putaw agar dapat produktif. Di Malang, kebiasaan menyuntik putaw atau bahkan subutex, juga dibarengi dengan konsumsi obat-obatan lainnya (obat tidur, obat penenang).

Pemakaian napza yang berkombinasi ini memberikan efek yang membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi orang lain karena menurunnya hingga kehilangan kesadaran.

Situasi inilah yang sering menimbulkan masalah bagi diri penasun maupun orang-orang di sekitarnya. Berdasarkan data yang terkumpul dalam kajian ini, hanya seorang responden perempuan di Malang, yang secara sadar dan konsekuen menjalankan kehidupan sebagai seorang pecandu. Walaupun ia aktif menggunakan putaw, tetapi tetap bekerja mencari nafkah karena sangat menyadari hidup sebagai pecandu berbiaya tinggi.

○ *Melakukan Tindakan Kriminal demi Napza*

Tidak semua pecandu seperti responden di Malang tersebut, sebagaimana besar justru sebaliknya. Jika dilihat dari karakteristik responden, hampir 50% tidak mempunyai penghasilan sendiri, padahal kebutuhan akan napza cukup tinggi dan rutin. Kondisi ini mendorong responden untuk mendapatkan uang dengan melakukan tindakan kriminal seperti mencuri, bahkan merampok.

Mencuri dilakukan mulai dari rumah sendiri atau yang sering mereka sebut sebagai “*clean up day*”, hari bersih-bersih rumah alias menguras barang-barang di rumah. Barang yang dicuri mulai dari barang berharga, barang elektronik, alat-alat rumah tangga, sampai barang-barang lain yang tidak terbayangkan oleh kita akan mampu diambil dan dijual.

“Kabel listrik itu dikupas, terus tembanya dijual...”

Jika tidak memungkinkan menguras barang-barang di rumah, maka pencurian dilakukan di luar rumah, seperti menjambret hingga merampok. Beberapa responden mengakui bahwa kegiatan kriminal di luar rumah ini tidak dilakukan sendiri melainkan dengan pasangan atau teman-teman.

“Saya pernah merampok, sama temenku naik sepeda motor, aku bonceng temanku jokinya – ada orang pakai kalung di jendela. Sebelumnya aku sudah diajari bagaimana cara memegangnya, mengambilnya, bagaimana cara menariknya ... ya udah dapet lah...” (S, Medan)

○ *Mengorbankan Kepentingan Anak demi Napza*

Begitu besarnya ketergantungan pada napza, beberapa responden yang telah memiliki anak bahkan rela mengorbankan kepentingan anak demi napza. Jatah susu untuk anakpun dijual untuk membeli napza.

“... saya punya anak, dapat suplai susu, saya jual susunya...” (A, Denpasar)

Seorang responden di Jakarta bahkan sampai hati menyuntikkan putaw di depan sang anak. Padahal anak sudah duduk di bangku SD, dan sudah dapat merekam dengan baik apa yang dilihatnya. Seringkali anak juga menemukan *insul* (suntikan 1.0 cc/ml) atau putaw yang digunakan orang tuanya.

“... anak sudah 6 tahun, kadang dia melihat BR dan menyimpannya...” (M, Jakarta)

Dalam usia yang sangat belia, anak harus memaklumi kebiasaan orang tuannya menggunakan napza.

○ *Rela menjadi “Budak” ataupun Menjual Diri*

Ketergantungan pada napza, juga membuat responden rela melakukan apapun termasuk menjual diri atau *tukar body* (turbo). Menurut para responden di Denpasar, hampir semua penasun perempuan pasti pernah *tukar body* karena ketiadaan uang untuk membeli putaw.

“... saya sampai jual diri gara-gara napza...” (L, Denpasar)

Di Bandung, responden menyangkal melakukan *tukar body*, namun mereka mengakui rela menjadi pacar atau simpanan

seorang bandar demi mendapatkan putaw secara cuma-cuma. *Tukar body* dan menjadi simpanan bandar dianggap sebagai dua hal yang berbeda walaupun sebenarnya sama-sama merelakan tubuhnya demi putaw.

“Mendingan macarin BD, gak ada masalah meskipun bukan kriteria cowok yang diidamkan” (B dan E, Bandung)

Responden yang berpasangan dengan pecandu bahkan harus mencari uang dan juga mencari barang. Jika mereka tidak berhasil mendapatkan uang atau barang, maka mereka akan mendapatkan kekerasan dari pasangannya.

“Saya nyari tamu, dia jambret. Giliran saya nggak dapat uang, pasti saya dimaki-maki, kan, ‘Kamu itu lonte!’...” (B, Denpasar)

“... gua suka dimanfaatkan pacar biar bisa dapet BR, mau ngutang kek atau apapun, sampai pacaran dengan BD-nya meskipun masih pacaran sama pacar gua.” (C, Denpasar)

“Jadi dia yang makai, gue yang membiayain. Karena dia kerja gajinya gak seberapa, sementara gue yang sering dapat kiriman gitu. Kalau makai itu dia tu yang egois banget, udah duitnya dari gue! Gue yang nyari, dia terima bersih gitu.” (B, Jakarta)

Setelah mencari uang dan mencari putaw, responden penasun perempuan masih harus menghadapi persoalan lain. Banyak di antara mereka yang hanya mendapatkan sisa putaw dari pasangannya. Jika mereka mengambil putaw lebih banyak, kembali mereka mengalami kekerasan dari pasangan.

“... jadi kalo dia mau pakaw, gue yang nyari BR dan gue yang cari duit. Kalau gak ada BR, gue digebukin. Ada BR pun kalau gue kebanyakan, bisa gue dipukulin...” (C, Jakarta)

Sulit bagi responden penasun perempuan untuk menghindari situasi ini. Mereka tidak memiliki keberanian untuk melawan, takut situasi menjadi lebih buruk. Beberapa di antaranya juga menyatakan tidak mampu menolak karena cinta.

○ *Mengalami Kekerasan karena Napza*

Berdasarkan penuturan responden, kehidupan selama menggunakan napza sangat akrab dengan kekerasan. Kekerasan dapat berupa kekerasan fisik, psikologis, seksual, dan ekonomi. Kekerasan ini ditemukan pada responden di setiap kota. Kekerasan tersebut paling sering dialami oleh responden yang memiliki pasangan penasun. Kekerasan biasanya terpicu karena kaitan dengan napza.

Kekerasan juga dialami oleh responden ketika berurusan dengan masalah hukum. Dimaki dan dibentak-bentak oleh polisi adalah hal yang biasa diterima pada saat diinterogasi. Seorang responden di Medan merasakan dilempar sepatu oleh polisi. Kekerasan secara verbal yang merendahkan martabat sebagai perempuan juga sering mereka alami.

Kekerasan dilakukan juga oleh bandar. Walaupun tidak ada responden yang mengaku mengalami kekerasan fisik dari bandarnya, namun pelecehan seksual pernah dialami.

“... gue cuma ada duit 15 ribu. Waktu itu paketan masih 25 ribu... Tahu-tahu ada 1 bandar yang gue pikir baik hati, dia bilang, ‘ya udah pakainya di sini saja.’ Pas gue lagi mau makai, dia langsung buka celananya!” (F, Jakarta)

Seorang responden bahkan pernah mengalami pelecehan seksual dari sponsornya. Sponsor adalah pecandu yang telah menjalani program pemulihan dan bersedia membimbing pecandu lain yang ingin menjalankan program bersama-sama. Padahal seharusnya sponsor ini melindungi responden.

“... tiba-tiba dia ngajakin gue ke Ancol... Ada hotel yang ada tempat parkir di bawahnya itu... Kok kayak begini..? Padahal dia tuh sponsor gue sendiri yang harusnya ngedukung gue...” (G, Jakarta)

d. Masalah Kesehatan

Penggunaan napza memberikan dampak pada kesehatan responden seperti yang disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3.2. Masalah Kesehatan yang Dikeluhkan oleh Responden Penasun Perempuan (N = 52)

Kesehatan Umum		Kesehatan Reproduksi		Kesehatan Psikologis	
Pusing, Sakit Kepala, Migren	84.6	Gangguan Menstruasi	63.5	Depresi / Tertekan	67.5
Gangguan Pencernaan	75.0	Keputihan	63.5	Cemas	75.0
Nyeri Otot/ Tulang	61.5	IMS	15.4	Ketakutan	51.9
Cedera/Luka/ Memar	28.8	Aborsi	11.5	Gangguan Pola Tidur	75.0
Lain-lain	0.0	Komplikasi Kehamilan	9.6	Gangguan Pola Makan	38.5
		KTD	30.8	Percobaan Bunuh Diri	23.1
		Gangguan Seksual	21.2	Halusinasi (Pendengaran / Penglihatan)	26.9

Gangguan pada kepala, pencernaan, dan nyeri otot/tulang adalah masalah yang banyak dikeluhkan oleh responden seputar kesehatan fisiknya. Pada beberapa responden yang menggunakan substitusi metadon, juga mengeluhkan turunnya berat badan secara drastis di bulan-bulan awal pemakaian. Serta kerusakan pada gigi. Kondisi ini sering kali membuat responden merasa ragu untuk melanjutkan substitusi metadon. Apalagi para responden ini tidak mendapatkan penjelasan yang memadai dari petugas kesehatan mengenai efek samping substitusi metadon tersebut.

Masalah kesehatan reproduksi yang banyak dialami responden adalah siklus menstruasi menjadi tidak teratur serta keputihan.

Kehamilan tidak diinginkan juga cukup banyak terjadi pada responden. Lebih dari 30% responden mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Dalam kondisi sebagai pemakai, kehamilan tidak diinginkan ini memunculkan masalah baik secara fisik maupun sosial. Pada umumnya mereka mengalami kehamilan akibat berhubungan dengan penasun. Beberapa responden menyatakan bahwa mereka mengalami kehamilan sehingga terpaksa harus dinikahkan dengan pasangannya yang juga pengguna napza. Pasangan ini tanpa pekerjaan tetap, dan masih terus tergantung pada napza. Anak-anak yang dilahirkan akan menanggung beban fisik, sosial, dan juga ekonomi sejak mereka berusia sangat dini. Di sisi lain, aborsi juga cukup tinggi di kalangan responden perempuan penasun. Aborsi dilakukan secara tidak aman memberikan resiko pada responden dan *provider* yang melayani aborsi, terutama jika aborsi dilakukan oleh perempuan penasun yang positif HIV.

Merasa tertekan, cemas, takut tanpa alasan, dan gangguan pola tidur banyak dialami oleh responden sebagai masalah kesehatan psikologis. Namun selain itu, kecenderungan untuk melakukan bunuh diri juga cukup tinggi terjadi pada responden.

3. Relasi Perempuan dengan Penasun Laki-laki

Sub bab ini akan menguraikan tentang pengalaman responden perempuan (penasun dan non-penasun) yang berpasangan dengan penasun laki-laki.

a. Awal Menjalin Hubungan

Perkenalan mereka hingga menjadi pasangan sama seperti pasangan pada umumnya. Awalnya mereka bertemu, lama-kelamaan saling tertarik dan sepakat menjalin hubungan. Hampir di semua kota asal mula responden menjalin hubungan karena

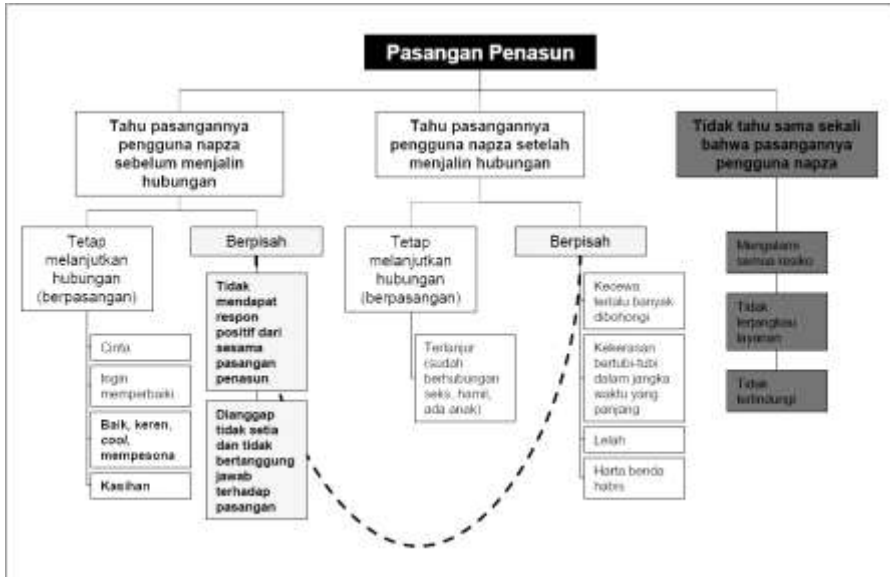
dikenalkan oleh teman/sahabat. Namun juga ada yang tidak sengaja, kenal di kendaraan umum, kenal di jalan, bahkan seperti pengakuan responden di Makassar bahwa mendapatkan pasangan karena dijodohkan.

Tidak semua responden mengetahui dari awal bahwa pasangan adalah seorang penasun. Berdasarkan temuan, responden pasangan penasun dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu:

- Mereka yang mengetahui pasangan adalah penasun sejak sebelum pacaran;
- Mereka yang mengetahui pasangan adalah penasun setelah berpacaran;
- Mereka yang sampai sekarang tidak tahu sama sekali bahwa pasangannya adalah penasun.

Kelompok yang disebutkan terakhir tidak mungkin dijadikan responden dalam kajian ini, namun terdeteksi dari pengakuan responden penasun laki-laki. Padahal justru kelompok inilah yang paling rentan karena mengalami semua resiko, tapi mereka tidak dapat memproteksi diri karena tidak sadar akan resiko yang ada. Mereka sering kali juga tidak terjangkau oleh layanan yang memadai. Pada umumnya mereka baru mengetahui status suami/pasangannya pada saat pasangan menderita sakit, atau dirinya sendiri menderita sakit, atau bahkan pada saat anak mereka menderita sakit. Kisah-kisah tentang keterlambatan mengetahui status suami/pasangan ini banyak disampaikan oleh responden pasangan penasun.

Gambar 3.1. Pengelompokan Perempuan Berdasarkan Pengetahuannya tentang Status Penasun Pasangannya



Di antara perempuan yang mengetahui pasangannya adalah penasun sebelum masa pacaran, ada yang memutuskan untuk menyudahi hubungan, namun ada pula yang memutuskan untuk melanjutkan hubungan. Keputusan untuk melanjutkan hubungan didasari oleh beberapa alasan seperti cinta, kasihan, atau karena pasangan baik, keren, mempesona. Hal yang sama terjadi pada kelompok perempuan yang mengetahui pasangannya adalah penasun setelah mereka berpacaran atau menikah. Selain alasan di atas, masih ada alasan lain yang sulit untuk diperdebatkan, yaitu terlanjur berhubungan seksual, terlanjur hamil, atau sudah memiliki anak.

Di sisi lain, perempuan memilih untuk berpisah dari pasangannya karena sudah terlalu lelah baik secara fisik maupun batin. Mereka sudah terlalu sering dibohongi, disakiti, atau mengalami

kekerasan terus-menerus. Harta benda pun sudah habis dikuras oleh pasangan.

Dalam diskusi kelompok, para perempuan yang memilih untuk membebaskan diri dari pasangannya yang pecandu justru mendapatkan respon negatif dari responden lain sesama pasangan penasun. Mereka dianggap kejam, tidak bertanggung jawab, tidak mencintai pasangan, tidak tulus dalam menjalani relasi. Perempuan ini justru cenderung dipojokkan oleh responden lainnya di dalam kelompok.

b. Pengalaman selama Menjadi Pasangan Penasun

Dalam kajian ini juga digali pengalaman perempuan selama menjadi pasangan penasun. Pengalaman tersebut dikelompokkan dan disusun seperti di bawah ini.

o Dipermalukan di Keluarga dan Masyarakat Sekitar

Tindakan penasun seringkali dapat mempermalukan responden. Ketergantungannya akan napza, membuat mereka melakukan tindakan-tindakan yang merugikan orang lain di antaranya mencuri dan menjual barang-barang yang ada di rumah. Tidak peduli apakah itu di rumahnya sendiri atau di rumah mertuanya. Tindakan ini sudah tentu membuat istri/pasangan menjadi sangat malu dan terpojok.

Di Malang dan Jakarta, terdapat responden yang menceritakan bagaimana pasangan melakukan tindakan yang memalukan di tengah upacara pernikahan. Di hari yang sangat penting dan seharusnya membahagiakan, pasangan responden justru tetap menggunakan putaw bahkan ada yang teler di saat menjadi perhatian setiap orang.

"... waktu menikah, dia di depan jadi pusat perhatian orang. Dia stokun stokun begitu. Saya dibisiki adiknya, 'An, pegangan tangane jadi gak ndingkluk ndingkluk.'" (A, Malang)

"... pas mau foto keluarga besar, sudah siap semua tinggal foto, tinggal dijepret aja... tiba-tiba dia bilang, 'bentar-bentar mau ke kamar mandi.' Keluarga yang mau foto itu sewot semuanya." (R, Malang)

"Di saat kami ingin foto pengantin dengan keluarga... petugas fotone itu bilang, 'Mas, kamu itu pegang apa se? Ditaruh dulu po'o!' Terus dia menyerahkan sesuatu ke saya sambil bilang, 'Yang, pegang dulu!' Aku kayak mau pingsan, karena yang dia pegang ternyata insul..." (R, Malang)

Permasalahan sebenarnya sudah muncul sejak hari pertama akan melangkah ke jenjang pernikahan. Secara terbuka sudah dipermalukan di depan keluarga maupun undangan lainnya. Tetapi hal ini tidak menyurutkan langkah mereka untuk terus melanjutkan relasi.

Tindakan yang memalukan juga dirasakan responden ketika pasangan tertangkap polisi. Seorang responden baru mengetahui suaminya tertangkap karena mengutil di supermarket justru dari koran.

○ *Dibohongi*

Responden kerap kali dibohongi oleh pasangannya. Kebohongan ini mulai dari yang paling kecil seperti berbohong keberadaannya, berbohong tentang apa yang sedang dilakukan, hingga berbohong untuk hal-hal yang besar dan penting seperti kebiasaan pemakaian napza suntik yang masih terus berlangsung.

○ *Mengalami Kekerasan dan Tindakan yang Beresiko*

Para perempuan pasangan panasun ini juga mengalami kekerasan selama menjalani relasi. Kekerasanpun bervariasi dari kekerasan fisik, psikologis, sampai ekonomi. Kekerasan fisik biasanya dilakukan pada saat pasangan sedang sakaw dengan memukul responden. Makian dan hinaan juga sering

dilontarkan pada responden. Permintaan responden pada pasangan untuk berhenti menggunakan napza seringkali justru berujung pada konflik.

Seringkali pasangan tidak melakukan kekerasan langsung terhadap responden tetapi melakukan tindakan yang dapat membahayakan responden maupun anak mereka. Seorang responden pernah menumpang kendaraan yang dikendarai oleh pasangannya yang sedang teler. Selama perjalanan, sudah tujuh kali mobil yang dikendarai pasangan menabrak kendaraan lain atau menabrak trotoar dan pembatas jalan.

Tindakan yang beresiko bagi keselamatan tidak hanya dilakukan pada responden tetapi juga pada anak. Seorang responden di Jakarta mengatakan bahwa anak mereka yang masih bayi dibawa oleh ayahnya untuk menemui bandar dan teman-teman pemakai putawnya.

Tindakan yang beresiko bagi keselamatan tidak hanya dilakukan pada responden tetapi juga pada anak.

○ *Harta Benda Terkurus dan Terjerat Hutang*

Sebagian besar responden yang terlibat dalam kajian ini adalah pencari nafkah utama. Hasil jerih payah mereka seringkali juga dicuri atau diminta paksa oleh pasangannya untuk memenuhi kebutuhan akan napza. Bahkan dana yang disediakan untuk kebutuhan anak-anak pun sering kali dicuri untuk dibelikan napza. Responden seringkali terpaksa harus menyembunyikan uang yang dimiliki di tempat-tempat yang tidak lazim. Barang-barang rumah tangga tidak luput dari sasaran pasangan untuk dijual. Sehingga responden kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari di rumahnya sendiri.

Menurut penuturan responden, guna memenuhi kebutuhan akan napza, pasangan terlibat hutang dan responden yang harus melunasinya. Beberapa responden baru mengetahui pasangannya mempunyai hutang justru setelah yang

bersangkutan meninggal. Responden di Jakarta mengatakan bahwa ia dipaksa oleh pasangannya untuk berhutang demi mendapatkan uang untuk membeli putaw. Jika tidak berhasil mendapatkan uang, maka responden akan mendapatkan kekerasan dari suami.

Di antara begitu banyak pengalaman yang tidak menyenangkan, ada pula sedikit responden yang memiliki pasangan yang menurutnya sudah menghentikan kebiasaan menggunakan napza. Menurut mereka hal ini karena kesabaran dan ketabahan mendampingi pasangan yang menggunakan napza. Walaupun sebagian besar responden masih tetap harus bergulat dalam dilema antara mempertahankan perkawinan yang carut marut karena penggunaan napza atau memperjuangkan kehidupan yang lebih baik bagi dirinya dan anak-anak mereka.

c. Dampak Kesehatan, Sosial, dan Ekonomi

Hidup dengan seorang penasun, bukanlah hidup yang mudah. Peristiwa-peristiwa yang sudah dijelaskan di atas memberikan dampak yang luar biasa bagi responden. Kajian ini memotret dampak yang terjadi pada perempuan pasangan penasun dalam tiga ranah: kesehatan; sosial; dan ekonomi.

o Dampak Kesehatan

Dampak kesehatan pada responden dikelompokkan dalam tiga kategori: kesehatan umum; kesehatan reproduksi; dan kesehatan mental. Data yang terkumpul adalah keluhan subyektif dari responden, bukan berdasarkan pemeriksaan maupun diagnosa secara medis.

Tabel 3.3. Masalah-masalah Kesehatan yang Dikeluhkan Perempuan Pasangan Pemasun (N = 62)

Kesehatan Umum		Kesehatan Reproduksi		Kesehatan Psikologis	
Pusing, Sakit Kepala, Migren	83.9	Gangguan Menstruasi	54.8	Depresi/ Tertekan	64.5
Gangguan Pencernaan	54.8	Keputihan	54.8	Cemas	59.7
Nyeri Otot/ Tulang	48.4	IMS	4.8	Ketakutan	37.1
Cedera/Luka/ Memar	14.5	Aborsi	4.8	Gangguan Tidur	37.1
Lain-lain	9.7	Komplikasi Kehamilan	4.8	Gangguan Makan	25.8
		KTD	4.8	Percobaan Bunuh Diri	14.5
		Gangguan Seksual	8.1	Halusinasi (Pendengaran/ Penglihatan)	4.7

Walaupun dalam formulir data responden tidak menyatakan status HIV-nya, namun di dalam diskusi beberapa di antara mereka menyatakan secara terbuka status HIV-nya. Mereka tertular HIV dari suami yang pengguna. Dalam diskusi juga tergal bahwa kebanyakan dari mereka baru mengetahui statusnya setelah anak mereka menderita infeksi oportunistik yang berkepanjangan hingga beberapa ada yang meninggal dunia, atau mereka mengetahui statusnya setelah suami memasuki tahap AIDS atau meninggal dunia pula.

Hampir 15% responden pernah melakukan percobaan bunuh diri.

Gangguan-gangguan kesehatan yang dikeluhkan responden sebagian besar terkait dengan beban psikologis yang harus ditanggung akibat penggunaan napza pasangannya. Percobaan bunuh diri responden pasangan pemasun juga cukup tinggi. Hampir 15% responden pernah melakukan percobaan bunuh diri.

- *Dampak Sosial*

Penasun sering kali dikucilkan dari keluarga dan masyarakat. Hal yang sama terjadi pada pasangan. Bahkan keluarga pasangan cenderung lepas tangan atau merasa terbebaskan dari tanggung jawab setelah anak mereka menikah. Mereka mempunyai anggapan bahwa kini tanggung jawab tersebut sudah menjadi tanggungan si istri. Di sisi lain, responden tidak selalu dapat berterus terang kepada keluarganya sendiri mengenai status suaminya. Hal ini menjadikan responden harus menanggung tindakan yang dilakukan pasangannya serta akibat medis, sosial, dan finansialnya. Hal ini masih harus ditambah dengan tanggung jawab untuk menghidupi keluarga dan anak.

- *Dampak Ekonomi*

Selama pasangan masih menggunakan napza, maka para istri yang biasanya paling dulu terkena imbas ekonomi. Mereka yang harus mencari nafkah untuk keluarga, dan malah "dicuri" untuk kebutuhan napza suami.

Pada saat suami positif HIV, para istri ini pula yang harus menanggung biayanya. Pada saat suami meninggal, para istri ini pula yang harus bertanggung jawab penuh akan kelangsungan hidup dirinya dan anak-anaknya. Proses ini seringkali terjadi tanpa responden memahami apa yang sesungguhnya terjadi karena suami menutupi statusnya.

Beban sebagai pencari nafkah dan "penjaga" suami menjadikan perempuan pasangan penasun memiliki keterbatasan untuk mengurus dirinya sendiri terkait dengan kesejahteraan ekonomi seperti menabung. Hal tersebut juga membatasi ruang gerak mereka secara sosial, seperti arisan dan mengikuti pengajian.

e. Layanan untuk Perempuan Pasangan Penasun

Sampai saat ini belum ada pihak yang secara serius memberikan perhatian pada perempuan pasangan penasun. Masalah kesehatan yang muncul hanya dilihat sebagai gejala kesehatan semata. Pada saat melakukan kajian ini, banyak LSM mitra yang baru pertama kali mengumpulkan pasangan dari penasun yang selama ini mereka jangkau.

Di pusat rehabilitasi yang dikunjungi pada kajian ini, pasangan juga tidak dilibatkan dalam proses rehabilitasi, apalagi memberikan layanan bagi pasangan.

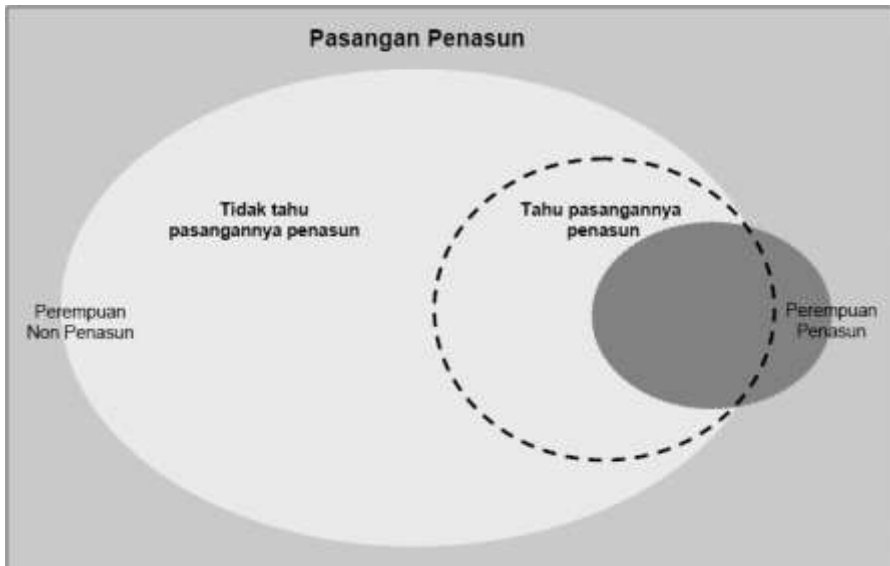
Satu-satunya program layanan kesehatan yang dikhususkan bagi perempuan adalah PMTCT (*prevention of mother-to-child transmission*). Layanan ini hanya dilakukan terkait dengan kehamilan dan persalinan untuk mencegah penularan HIV dari ibu kepada bayi yang dilahirkan.

BAB 4

MENGURAI LINGKAR NAPZA YANG MEMBELIT PEREMPUAN

Berdasarkan data yang terkumpul, peta perempuan dalam lingkaran napza dapat digambarkan melalui diagram 4.1. di bawah. Penasun laki-laki pada umumnya cenderung mencari pasangan perempuan yang non penasun. Sedangkan perempuan penasun tidak cukup percaya diri untuk mencari pasangan yang non penasun. Sebagian besar berpasangan dengan penasun juga. Hanya sebagian kecil yang menjalin relasi dengan laki-laki yang bukan penasun.

Gambar 4.1. Peta Perempuan dalam Lingkaran Napza



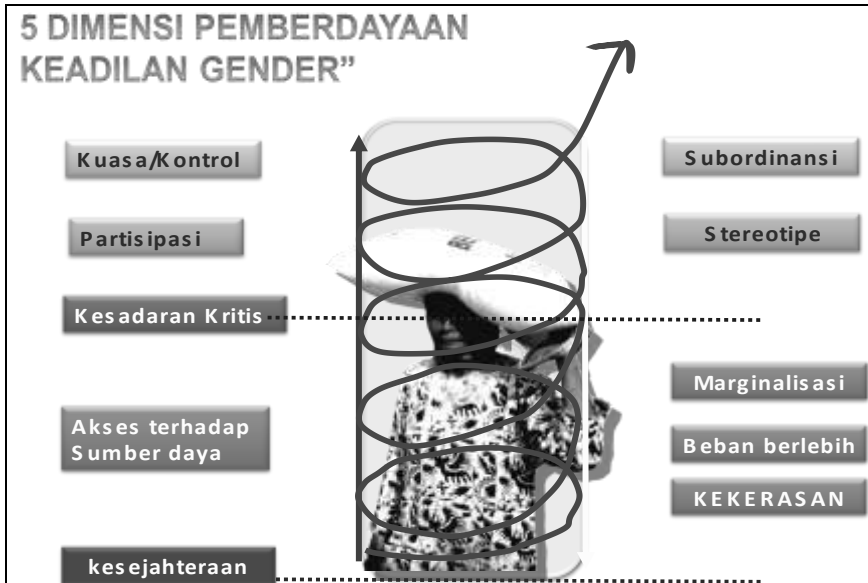
Tidak semua perempuan pasangan penasun mengetahui bahwa pasangannya adalah penasun. Terlebih, di antara mereka banyak yang tidak mengetahui bahwa pasangannya mengidap HIV. Kelompok ini adalah kelompok yang paling terzolimi karena mereka tidak tahu akan bahaya yang mengancam sehingga tidak melakukan perlindungan apapun. Mereka juga tidak terakses oleh layanan karena tidak teridentifikasi.

Bab ini akan berbicara tentang bagaimana program-program HIV/AIDS yang ada selama ini menjawab tantangan permasalahan yang telah dijabarkan pada bab-bab sebelumnya. Data-data tersebut dianalisis dengan menggunakan "Lima Dimensi Keadilan" Longwe yang terdiri atas kesejahteraan, akses terhadap sumberdaya, kesadaran kritis, partisipasi, dan kontrol. Kelima dimensi ini harus berjalan selaras dengan mengedepankan keadilan agar tidak terjadi kekerasan, beban berlebih, marginalisasi, stereotipe, dan subordinasi (Gambar 4.2.).

Ketidakadilan gender memang sudah terjadi di banyak sektor. Namun program-program pencegahan HIV/AIDS ternyata juga tidak mengindahkan ketidakadilan yang sudah terjadi. Program pencegahan HIV/AIDS saat ini hanya terfokus pada kelompok penasun terutama pada pendistribusian jarum suntik steril dan pertukaran jarum suntik. Pada kenyataannya, program lebih banyak terakses oleh penasun laki-laki, karena penasun perempuan lebih terisolasi oleh keluarga. Program ini juga tidak memperhitungkan perempuan pasangan yang selama ini menjadi bagian dari lingkaran napza. Mereka adalah penanggung beban atas perbuatan terkait napza dari pasangannya.

Dari dimensi kesejahteraan, dalam program pencegahan HIV/AIDS, tampak nyata bahwa program ini tidak berhasil menjangkau perempuan sehingga kesejahteraannya terpenuhi.

Gambar 4.2. Dimensi Pemberdayaan Keadilan Gender menurut Longwe



Perempuan juga tidak mendapatkan akses yang sama untuk informasi, terutama dirasakan oleh perempuan pasangan. Mereka belum dilibatkan secara aktif sehingga informasi mengenai napza dan HIV/AIDS tidak sampai kepada mereka. Kajian ini menunjukkan bahwa perempuan memegang peranan penting dalam proses rehabilitasi dari ketergantungan napza pasangannya. Perempuan juga mengalami dampak yang buruk dari kecanduan pasangannya. Oleh karena itu mereka perlu dibukakan akses yang seluas-luasnya agar dapat berperan dalam program ini.

Program yang ada juga belum menumbuhkan kesadaran kritis bukan hanya di kalangan penasun, melainkan juga di kalangan pengelola program. Stereotipe penasun memang terbangun di masyarakat, namun pengelola program juga membangun stereotipe baru untuk melawan stereotipe yang ada. Misalkan, "penasun adalah korban," "penasun perlu terus-menerus dilayani

untuk mendapatkan jarum suntik,” sehingga malah menimbulkan ketergantungan baru terhadap layanan jarum suntik. Sementara kecanduannya sendiri tidak tertangani. Perempuan penasun menghadapi stereotipe yang berganda, selain stereotipe sebagai perempuan yang harus sopan, lembut sehingga tidak pantas untuk menggunakan napza, juga terstereotipe sebagai penasun seperti yang diungkapkan di atas. Bahkan kemudian cenderung dipersalahkan karena tertutup, tidak mau keluar, tidak kooperatif, dan lain sebagainya. Padahal semua itu terjadi karena ada hambatan sosial, kultural, ekonomi akibat ketidakadilan yang mereka alami.

Program yang telah ada tidak mendorong perempuan-perempuan ini untuk menganalisa secara kritis peluang-peluang yang ada. Kelompok-kelompok pendukung yang dibentuk, sebagian besar hanya menampung keluh kesah dari para perempuan ini tanpa mendorong mereka untuk menjadikan pengalaman sebagai media pendidikan. Tindakan-tindakan apa yang harus dilakukan tidak secara tegas dan tuntas didiskusikan dalam pertemuan-pertemuan yang diadakan. Sebagian besar lembaga yang terlibat bahkan sama sekali tidak memiliki kegiatan apapun untuk perempuan pasangan.

Program pencegahan HIV/AIDS yang sangat berorientasi pada penasun juga menyebabkan ruang partisipasi bagi perempuan pasangan penasun yang tidak menggunakan napza menjadi tertutup. Padahal merekalah yang menyangga beban keluarga akibat tindakan pasangannya. Dari sisi potensi, jelas mereka lebih memiliki potensi untuk dikembangkan karena tidak memiliki keterbatasan akibat ketergantungan napza.

Pada akhirnya, ketimpangan pada setiap dimensi tersebut tidak mampu menciptakan suatu komunitas yang kuat yang dapat membuat relasi yang setara baik antara penasun perempuan dan penasun laki-laki, maupun perempuan pasangan penasun dengan pasangannya.

Program-program penanggulangan HIV/AIDS memiliki keterkaitan yang kuat dengan relasi LSM dan donor, pembuat kebijakan dan perancang program. Apalagi pada umumnya LSM hanya berfungsi sebagai implementator. Maka perlu ada upaya-upaya dari LSM untuk memperkecil ketergantungannya terhadap donor dengan mengurangi dominasi finansial oleh satu donor juga dengan mengembangkan pendekatan yang berbasis pada masyarakat. Masyarakat memiliki potensi daya dukung yang besar.

Pengorganisasian masyarakat adalah salah satu upaya untuk memotong rantai napza dan penularan HIV. Intervensi pada penasun perlu dibarengi juga dengan penguatan masyarakat sehingga terjadi daya tekan dari masyarakat untuk melindungi komunitasnya dari peredaran napza, dan berpartisipasi dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Ketidakadilan yang terus-menerus, jika dibiarkan akan dapat menimbulkan masalah besar di kemudian hari, dan ini adalah masalah bersama. Kondisi ini dapat dianalogikan dengan teori peledakan. Peledakan hanya dapat terjadi jika ada bahan peledak dan ada api.

Penularan HIV melalui jarum suntik memberi kontribusi terbesar dalam penyebaran HIV/AIDS di banyak tempat. Kenyataan ini mengarahkan program-program HIV/AIDS lebih banyak terfokus pada penasun. Dan di lapangan, program tersebut lebih banyak terakses oleh penasun laki-laki. Situasi ini dapat dianalogikan sebagai pemantik (*triggering factor*).



Sumbu adalah media untuk menyalurkan api kepada sumber ledakan. Dalam konteks HIV/AIDS: 1) Posisi perempuan penasun dan perempuan pasangan yang terisolasi akibat hambatan sosial, kultural, dan ekonomi; 2) Masih banyak perempuan penasun maupun perempuan pasangan penasun yang tidak teridentifikasi namun menanggung akibat. Kedua hal tersebut dapat dianalogikan sebagai sumbu yang

menjalarkan api ke sumber ledakan.

Wadah/tempat bahan peledak (*justifying factor*) adalah faktor yang mempercepat penjalaran pada sumber ledakan. Tidak adanya layanan yang memperhatikan kebutuhan perempuan dan membebaskan perempuan merupakan faktor yang mempercepat turunnya kualitas perempuan.

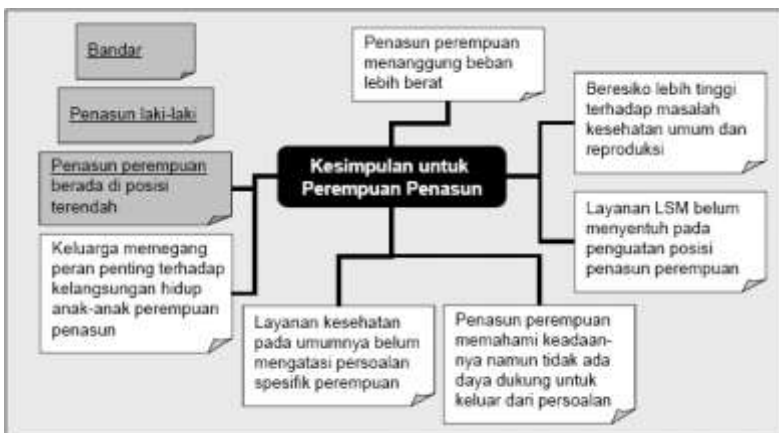
Dalam peledak, bahan peledak/sumber peledak justru tidak terlihat dari luar, namun tersembunyi di dalam wadah. Demikian juga dengan HIV/AIDS, sumber peledak dapat dianalogikan dengan masalah-masalah sosial, budaya, ekonomi, dan kebijakan pemerintah yang selama ini tidak pernah dikaitkan dengan persoalan yang dialami perempuan dalam lingkaran narasumber yang menjadi sumber ledakan.

Jika pemantik telah mencapai sumber peledak, maka ledakan akan terjadi dan ledakan itu dapat berupa tingginya prevalensi perempuan dan anak yang terinfeksi HIV/AIDS, tingginya prevalensi HIV/AIDS secara nasional. Secara mikro terjadi kehancuran keluarga yang akan menjadi masyarakat, secara makro terjadi hilangnya generasi yang akan membebani negara.

BAB 5

KESIMPULAN

1. Hasil-hasil kajian ini memetakan dalam dua sketsa Perempuan Pasangan Penasun dan Perempuan Penasun sebagai berikut:



2. Berdasarkan temuan tersebut tampak bahwa HIV/AIDS belum dilihat secara multidimensional. Ada hubungan kait-mengkait antara HIV/AIDS dengan dimensi sosial lain termasuk melihat dimana posisi perempuan yang selama ini justru tidak diperhatikan.
3. Masalah dan kebutuhan spesifik perempuan, baik itu perempuan penasun ataupun perempuan pasangan penasun, terabaikan karena saat ini strategi penanganan HIV/AIDS lebih memberatkan hanya semata pada distribusi jarum suntik steril bagi kelompok penasun - perempuan dan laki-laki. Dengan adanya kelompok lain (dalam kajian ini adalah perempuan) yang menanggung beban dari perilaku penasun dan tidak mendapat perhatian, maka strategi ini menjadi tidak realistis.
4. Dalam kajian ini teridentifikasi bahwa ada kelompok perempuan yang tidak menyadari bahwa pasangannya adalah pengguna dan/atau tidak mengetahui bahwa pasangannya terinfeksi HIV. Kelompok inilah yang paling mengalami ketidakadilan dan ketertindasan.

BAB 6

REKOMENDASI

1. Perlu dirumuskan secara komprehensif kerangka strategi yang dapat menjadi acuan bagi para pengelola program, pelaku perubahan dalam isu napza, HIV/AIDS, dan perempuan yang tidak dirancang secara sepotong-sepotong, terutama pada sisi penanggulangan, bukan hanya strategi penanganan kasusnya belaka. Di samping itu perlu dilakukan penataan kelembagaan organisasi-organisasi pemberi layanan untuk mempertegas visi dan misinya dan menciptakan kemandirian, sehingga mampu mengembangkan program yang lebih adil.
2. Pembangunan jaringan dalam isu napza, HIV/AIDS, dan perempuan sudah saatnya melakukan *positioning* serta membagi tugas yang jelas, siapa yang akan konsentrasi dalam fungsi dukungan (data, informasi, akses, serta logistik), siapa yang akan serius melakukan kerja-kerja politik yakni mempengaruhi para penentu dan pelaksanaan kebijakan, serta siapa pihak-pihak yang strategis melakukan kerja-kerja penggalangan dukungan di masyarakat.
3. Maka diperlukan rancangan program yang mampu menembus hambatan sosial, kultural, dan ekonomi yang selama ini melingkupi perempuan dengan melibatkan perempuan dan pihak-pihak lain yang memiliki sensitivitas terhadap persoalan perempuan.
4. Memperbanyak temuan dan upaya-upaya strategis untuk memperkecil jumlah perempuan yang tidak mengetahui status pengguna napza dan HIV pasangannya.

Tim Pengkajian

Asesor Utama: Ririn Habsari, Toto Rahardjo, Amala Rahmah, Patri Handoyo

Tim Lapangan:

Medan

Koordinator Lapangan:	Lely
Fasilitator/Pewawancara:	Lely, Patri
Transkriper:	Iwan
Perekrut Responden:	Boy, Winner, Delvin, Agam, Eri, Rayi

DKI Jakarta

Koordinator Lapangan:	Laura Milette
Fasilitator/Pewawancara:	Muvasari, Belinda, Ririn
Transkriper:	Muvasari, Belinda, Wulan, Siti Nuraini
Perekrut Responden:	Petugas Lapangan Stigma dan semua Staf Program HR PKBI DKI Jakarta

Bandung

Koordinator Lapangan:	Priscillia Anastasia
Fasilitator/Pewawancara:	Agus Salim, Lili Herawati, Patri, Ie
Transkriper:	Agus, Lili
Perekrut Responden:	Yosie, Kurniawan, Dwi, Anton, Arif Rahman

DI Yogyakarta

Koordinator Lapangan:	Rosi Angela
Fasilitator/Pewawancara:	Netty Sandra Dewi, Ririn
Transkriper:	Swasti Sempulur
Perekrut Responden:	Dwi Kusumo, Agung Hajar

Malang

Koordinator Lapangan:	Roni
Fasilitator/Pewawancara:	Roni, Ririn
Transkriper:	Yunda Kamalia
Perekrut Responden:	Rizano Irwanto, Edi Sasono, Ign. Joni Budiman, Jefri F, Sandi Irawan, Hermawan

Denpasar

Koordinator Lapangan:	Rosi Angela
Fasilitator/Pewawancara:	Dayu, Noldi, Rara
Transkriper:	Atik
Perekrut Responden:	Petugas Lapangan Yayasan Kesehatan Bali, Yayasan Matahati, dan Yayasan Hatihati

Kupang

Koordinator Lapangan:	Simplexius Asa
Fasilitator/Pewawancara:	Merlyn Mboeik, Rara
Transkriper:	Lenti
Perekrut Responden:	Tim PKBI NTT

Makassar

Koordinator Lapangan:	Andika Wirawan
Fasilitator/Pewawancara:	Iwan, Imam Ghozalie
Transkriper:	Siti Salmah, Hasan Husain
Perekrut Responden:	PKM Kassikassi, Metamorfosa