

Modul Penjangkauan dan Pendampingan Pengguna Narkoba Suntik Usia Muda

Panduan bagi Petugas Lapangan untuk Program Penanggulangan AIDS



Indonesia HIV Response: Eliminating the AIDS Epidemic in Indonesia by 2030
Yayasan Spiritia, 2019

PANDUAN
PENJANGKAUAN DAN PENDAMPINGAN
PENGGUNA NARKOBA SUNTIK USIA MUDA

PKBI Jawa Barat & Yayasan Spiritia

2019

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
I. Pendahuluan	3
II. Tujuan Pengembangan Panduan.....	5
III. Situasi Terkini Penggunaan Napza di Kalangan Penasun Usia Muda	5
IV. Mengenali Kelompok Sasaran Program	6
V. Metode Pelaksanaan Penjangkauan	9
5.1 Defenisi Operasional	9
5.2 Perhatian Khusus	10
5.3 Pelaksanaan Penjangkauan.....	11
5.3.1 Strategi ke 1: Masuk ke dalam kelompok sasaran.	12
5.3.2 Strategi ke 2: Meningkatkan pengetahuan tentang Napza dan HIV.	15
5.3.3 Strategi ke 3: Membantu menilai risiko terinfeksi HIV dan menawarkan pilihan alternatif perilaku mengurangi risiko.	18
5.3.4 Strategi ke 4: Mendukung terjadinya perubahan perilaku.	19
5.3.5 Strategi ke 5: Mendorong keterlibatan kelompok sasaran dalam advokasi pencegahan.	20
5.4 Pengetahuan dan Keterampilan Dasar Petugas Lapangan	22
5.5 Pendampingan Penasun Usia Muda dalam Situasi Khusus.....	23
5.6 Alur Penjangkauan dan Pendampingan	23
VI. Metode dan Materi Edukasi Bagi Penasun Usia Muda	24
VII. Penutup.....	25
REFERENSI	26

Panduan ini disusun bersama Arif R Iryawan, Konsultan Penyusun Modul Penjangkauan dan Pendampingan Pengguna Narkoba Suntik Usia Muda yang dikontrak oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Daerah Jawa Barat sepanjang Februari hingga Maret 2019.

I. Pendahuluan

Masa muda sebagai sebuah perjalanan hidup seseorang menuju dewasa 'diwarisi' proses yang memerlukan ketegasan terhadap godaan berbagai kegelisahan. Menurut dr. Petrin Redayani Lukman, dari Divisi Psikoterapi, Departemen Psikiatri, RSCM, orang muda mau tidak mau harus menyesuaikan diri terhadap bentuk fisik yang baru (*sense of self*), penyesuaian terhadap tubuh dan perasaan yang mulai matang secara seksual, mulai mengembangkan dan menerapkan kemampuan berpikir abstrak (pertimbangan antara filosofis dan idealis), menentukan identitas personal, bernegosiasi kembali tentang hubungan dengan orang tua, dan memenuhi tuntutan dan tanggung jawab sebagai orang yang semakin dewasa. Perkembangan dan pertumbuhan fisik belum tentu diiringi dengan perkembangan kognisi dan emosionalitas sehingga menjadi peluang bagi orang muda melakukan perilaku berisiko, terlebih dampaknya pada penularan HIV.

Sebuah penjangkauan dengan sistem *peer driven intervention* yang dilakukan selama tiga bulan (September–November) tahun 2017 di Kota Bandung telah berhasil menjangkau 96 orang penasun (pengguna Napza suntik) baru usia muda (di bawah 24 tahun) yang menyuntikkan zat selain heroin, seperti suboxone minimal 1 mg per hari. Hal ini menunjukkan bahwa ada populasi penasun usia muda yang belum dijangkau dengan metode konvensional dan didampingi secara maksimal.

Permasalahan Napza dalam satu dekade terakhir pun kian meningkat, walau terjadi perubahan tren di kalangan penasun yang juga menyuntikkan zat *non-opioid*, tak terlepas dari penasun usia muda. Agar dapat memaksimalkan proses penjangkauan dan pendampingan penasun usia muda dibutuhkan sebuah pedoman yang dapat dijadikan panduan bagi para petugas penjangkau penasun di lapangan. Hal yang menarik adalah bahwa saat fenomena menyuntikkan zat adiktif menurun, justru di provinsi Jawa Barat masih ditemukan penasun usia muda yang tidak dapat diabaikan. Berdasarkan data estimasi penasun oleh Kementerian Kesehatan hingga tahun 2016 diperkirakan 23.9% merupakan penasun usia muda dan 5.7%-nya adalah perempuan.

BNN dalam Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Pelajar/Mahasiswa di Indonesia tahun 2011 merilis data pelajar dan mahasiswa yang menggunakan berbagai jenis Napza dan didapati bahwa sebanyak 0.3% merupakan penasun. Berdasarkan riwayat penggunaan Napza, dalam hasil survei tahun 2009 dan 2011 menunjukkan umur pertama kali menyalahgunakan Napza yaitu sekitar 16 tahun, sedangkan survey tahun 2006 sekitar 12 tahun. Dari ketiganya menunjukkan pola yang sama

yaitu semakin rendah jenjang pendidikan, semakin muda umur responden pertama kali mulai menyalahgunakan Napza.

II. Tujuan Pengembangan Panduan

Pengembangan Panduan Penjangkauan dan Pendampingan Penasun Usia Muda bertujuan sebagai bahan belajar yang dapat dipelajari secara mandiri di mana pengembangannya disesuaikan dengan kebutuhan kelompok sasaran.

Selain itu, tujuan pengembangan panduan ini adalah sebagai berikut, yaitu:

1. Menjadi pedoman Petugas Lapangan dalam menjangkau dan memahami karakteristik penasun usia muda.
2. Menjadi masukan dalam menemukan model intervensi kelompok penasun usia muda di provinsi Jawa Barat, tidak menutup kemungkinan untuk diadopsi di daerah lain, sebagai pembelajaran baik secara individu maupun kelembagaan.
3. Meningkatkan pengetahuan dan kesiapan Petugas Lapangan dalam menjangkau dan mendampingi penasun usia muda dan dapat belajar secara lebih sistematis, sehingga proses belajar menjadi lebih efektif dan efisien.

III. Situasi Terkini Penggunaan Napza di Kalangan Penasun Usia Muda

Sebagian besar pelajar/mahasiswa, dalam hasil Survei Nasional BNN - Perkembangan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Pelajar/Mahasiswa di Indonesia tahun 2011, mulai menyalahgunakan Napza pertama kali dengan alasan ingin coba-coba, untuk bersenang-senang, bujukan teman, masalah keluarga, dan masalah di sekolah. Sekitar 35% pelajar/mahasiswa pengguna Napza mengaku bahwa uang saku digunakan untuk membeli Napza.

Selanjutnya fakta yang ditemukan di kalangan pelajar/mahasiswa tersebut adalah:

- Pada umumnya jenis Napza yang paling banyak diketahui adalah ganja (75,6%), heroin (56,6%) dan ekstasi (45,6%).
- Dampak penyalahgunaan Napza yang banyak diketahui adalah bisa menurunkan kualitas kesehatan (91%), masuk penjara (89%) dan mudah sakit (88%).
- Pelajar/mahasiswa perempuan lebih banyak yang mengetahui tentang dampak penggunaan Napza dibanding pelajar/mahasiswa laki-laki.
- Terkait pendapat terhadap tingkat risiko merokok, minum alkohol dan menyalahgunakan Napza ada kecenderungan pendapat responden bahwa seseorang akan berisiko apabila

sudah mulai rutin melakukannya. Apabila hanya mencoba atau kadang-kadang merokok, minum alkohol atau menyalahgunakan Napza maka risikonya tidak terlalu besar dibanding dengan mereka yang sudah rutin melakukannya.

- Menurut pendapat responden pemakaian Napza jenis valium, lexotan, xanax, rohipnol mempunyai risiko yang paling rendah dibanding dengan pemakaian jenis luminal, nipam, BK, ekstasi, shabu, heroin dan ganja.
- Perbandingan pelajar/mahasiswa yang malas datang ke sekolah/kampus jauh lebih banyak pada penyalahguna dengan perbandingan 17% : 5%.
- Mengakibatkan tindakan agresif (3-4 kali lebih tinggi) yang dilakukan oleh pelajar/mahasiswa, seperti berkelahi, bermasalah dengan guru, mencuri/menjual barang orang lain, merusak barang, berurusan dengan polisi, dan menjadi pengedar Napza.
- Penyalahguna Napza suntik adalah yang paling banyak melakukan upaya untuk terlepas dari ketergantungan penyalahgunaan Napza (14%) dan yang paling banyak adalah dengan upaya detoksifikasi medis.

Meski proporsi penasun dibandingkan dengan pengguna Napza secara umum adalah kecil, akan tetapi data proyeksi Kementerian Kesehatan RI yang diperbaharui pada tahun 2016 menyatakan bahwa estimasi jumlah populasi kunci penasun adalah 33.492 orang.

IV. Mengenali Kelompok Sasaran Program

Penyebab terjerumusnya seseorang dalam penyalahgunaan Napza menurut Libertus Jehani dan Antoro (2006) disebabkan oleh banyak faktor, baik internal maupun eksternal sebagai berikut, yaitu:

1. Faktor Internal, yaitu faktor yang berasal dari diri seseorang yang terdiri dari:
 - a. Kepribadian
Apabila kepribadian seseorang labil, kurang baik, dan mudah dipengaruhi orang lain maka lebih mudah terjerumus dalam penyalahgunaan Napza.
 - b. Keluarga
Jika hubungan dengan keluarga kurang harmonis maka seseorang akan mudah merasa putus asa dan frustrasi.
 - c. Ekonomi
Kesulitan mencari pekerjaan menimbulkan keinginan untuk bekerja menjadi pengedar Napza. Seseorang dengan finansial cukup mampu, tetapi kurang perhatian

yang cukup dari keluarga atau masuk dalam lingkungan yang salah lebih mudah terjerumus menjadi pengguna Napza.

2. Faktor Eksternal, yaitu faktor penyebab yang berasal dari luar seseorang yang mempengaruhi dalam melakukan suatu tindakan, dalam hal ini penyalahgunaan Napza.

Faktor eksternal itu sendiri antara lain:

- a. Pergaulan

Teman sebaya mempunyai pengaruh cukup kuat terjadinya penyalahgunaan Napza, biasanya berawal dari ikut-ikutan teman terutama bagi orang muda yang memiliki mental dan kepribadian cukup lemah.

- b. Sosial /Masyarakat

Lingkungan masyarakat yang baik, terkontrol dan memiliki terorganisasir akan mencegah terjadinya penyalahgunaan Napza, begitu sebaliknya apabila lingkungan sosial yang cenderung apatis dan tidak mempedulikan keadaan lingkungan sekitar dapat menyebabkan maraknya penyalahgunaan Napza di kalangan orang muda.

Penyalahgunaan Napza termasuk ke dalam salah satu bentuk kenakalan orang muda dengan faktor penyebab sebagai berikut, yaitu:

1. Ingin terlihat gaya

Zat adiktif jenis tertentu dapat membuat pemakainya menjadi lebih berani, keren, percaya diri, kreatif, santai, dan lain sebagainya. Efek keren yang terlihat oleh orang lain tersebut dapat menjadi tren pada kalangan tertentu sehingga orang yang memakai zat tertentu akan disebut *trendy*, gaul, modis, dan sebagainya.

2. Solidaritas kelompok/komunitas/geng

Sekelompok orang yang mempunyai tingkat kekerabatan yang tinggi antar anggota biasanya memiliki nilai solidaritas yang tinggi. Jika ketua atau beberapa anggota kelompok yang berpengaruh pada kelompok itu menggunakan Napza, maka anggota yang lain baik secara terpaksa atau tidak terpaksa akan ikut menggunakan Napza juga agar merasa seperti keluarga senasib sepenanggungan.

3. Menghilangkan rasa sakit

Seseorang yang memiliki suatu penyakit atau kelainan dengan rasa sakit yang tidak tertahankan dapat membuat orang tertarik jalan pintas untuk mengobati sakit yang dideritanya yaitu dengan menggunakan obat-obatan dan zat yang dianggap dapat menghilangkan rasa sakit meski dengan risiko adiksi.

4. Coba-coba atau ingin tahu

Dengan merasa tertarik melihat efek yang ditimbulkan oleh suatu zat yang dilarang, seseorang menjadi ingin tahu untuk mencicipi nikmatnya zat terlarang tersebut. Seseorang dapat mencoba Napza untuk sekedar mengobati rasa penasarannya. Tanpa disadari dan diinginkan, orang tersebut kemudian akan ketagihan dan akan melakukannya lagi berulang-ulang.

5. Ikut-ikutan

Orang yang sudah menjadi korban Napza mungkin akan berusaha mengajak orang lain yang belum terkontaminasi hanya agar orang lain ikut bersama merasakan sensasi atau penderitaan yang dirasakannya. Pengedar dan pemakai mungkin akan membagi-bagi gratis Napza sebagai perkenalan dan akan meminta bayaran setelah seseorang itu ketagihan.

6. Menyelesaikan dan melupakan masalah/beban stres

Orang yang dirudung banyak masalah dan ingin lari dari masalah dapat terjerumus dalam penggunaan Napza agar dapat tidur nyenyak, mabuk, atau merasakan kegembiraan yang timbul yang merupakan efek penggunaan dari zat tertentu.

7. Menonjolkan sisi pemberontakan atau merasa hebat

Seseorang yang nakal atau jahat umumnya ingin dilihat sebagai sosok yang ditakuti agar segala keinginannya dapat terpenuhi. Zat terlarang akan membantu membentuk sikap serta perilaku yang bersifat memberontak dari tatanan aturan yang ada.

8. Menghilangkan rasa penat dan bosan

Rasa bosan, rasa tidak nyaman dan lain sebagainya bagi sebagian orang adalah sesuatu yang tidak menyenangkan dan ingin segera dihilangkan dari alam pikiran. Zat terlarang dapat membantu seseorang yang sedang banyak pikiran untuk melupakan kebosanan yang melanda dengan mengejar kenikmatan suatu zat adiktif tertentu yang menyebabkan halusinasi dan khayalan yang menyenangkan.

9. Mencari tantangan atau kegiatan beresiko

Bagi orang-orang yang senang dengan kegiatan yang memiliki resiko tinggi dalam menjalankan aksinya ada yang menggunakan Napza agar menjadi yang terhebat, penuh tenaga dan penuh percaya diri.

10. Merasa dewasa

Pemakai Napza usia muda terkadang ingin dianggap dewasa oleh orang lain agar dapat hidup bebas. Dengan menjadi dewasa seolah-olah orang itu dapat bertindak semaunya

sendiri, merasa sudah matang, bebas dari peraturan dan pengawasan orangtua, guru, dan lain-lain.

Secara umum, dampak kecanduan Napza dapat terlihat pada fisik, psikis dan sosial seseorang. Dampak fisik, psikis dan sosial selalu saling berhubungan erat antara satu dengan lainnya. Ketergantungan fisik akan mengakibatkan rasa sakit yang luar biasa (*sakaw*) bila terjadi putus obat (tidak mengkonsumsi obat pada waktunya) dan dorongan psikologis berupa keinginan sangat kuat untuk mengkonsumsi. Gejala fisik dan psikologis ini juga berkaitan dengan gejala sosial seperti dorongan untuk membohongi orang tua, mencuri, marah, manipulatif, dan perilaku menyimpang lainnya. Selain itu, penggunaan Napza dapat menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, persepsi, dan kesadaran hingga dapat menimbulkan efek yang membahayakan tubuh.

Berdasarkan hal tersebut, maka pendekatan terhadap penasun usia muda dapat diupayakan dengan dua pendekatan, yaitu:

1. Pendekatan psikologis.

Diberikan langkah persuasif yang diharapkan mampu menanamkan kesadaran diri untuk menyadari risiko terhadap perilaku adiksi dan seksual mereka. Melalui pendekatan ini dapat diketahui, apakah mereka masuk dalam kategori pribadi yang ekstrovert (terbuka), introvert (tertutup), atau sensitif. Dengan mengetahui latar belakang kepribadian mereka, diharapkan mampu mengembalikan mereka pada kehidupan nyata, menyusun kembali perjalanan hidup yang sebelumnya mulai runtuh.

2. Pendekatan sosial.

Dengan menciptakan lingkungan keluarga dan masyarakat yang positif dapat dilakukan melalui komunikasi dua arah, bersikap terbuka dan jujur, mendengarkan dan menghormati pendapat anak. Pecandu, terlebih penasun usia muda, membutuhkan adanya *support system* yang dapat membantu mereka untuk membangun kualitas hidup kembali.

V. Metode Pelaksanaan Penjangkauan

5.1 Defenisi Operasional

Penasun usia muda adalah pecandu Napza suntik yang berjenis kelamin laki-laki ataupun perempuan dengan rentang usia 13 – 24 tahun.

Menurut Depkes RI tahun 2009, Usia 12 – 16 tahun merupakan masa remaja awal dan usia 17 – 25 tahun merupakan masa remaja akhir. Pada panduan ini, rentang usia orang muda yang

digunakan adalah usia remaja 13 – 24 tahun di mana usia rerata seseorang masuk di tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) yakni 13 tahun dan mengakhiri masa remaja pada usia 24 tahun.

Penjangkauan adalah salah satu dari beberapa kegiatan yang dikenal dalam intervensi langsung ke masyarakat untuk pencegahan HIV dan penyakit menular lainnya dalam rangka melakukan perubahan perilaku terhadap kelompok-kelompok berperilaku risiko tinggi. Penjangkauan didefinisikan sebagai kontak langsung, baik secara individual maupun kelompok kecil (2-10 orang), kepada mereka yang mempunyai perilaku berisiko yang dilakukan langsung di tempat mereka biasanya berada untuk memberikan informasi, mendistribusikan materi pencegahan dan media KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), mempromosikan perilaku yang lebih aman dan merujuk mereka ke layanan terkait yang dibutuhkan.

Penasun usia muda yang dijangkau adalah penasun dengan rentang usia 13-24 tahun yang minimal satu kali menyuntikkan Napza dalam satu tahun terakhir.

Penjangkauan penasun usia muda adalah aktivitas penjangkauan terhadap penasun dengan rentang usia 13-24 tahun sebagai bentuk pencegahan dan intervensi terhadap epidemi penularan HIV yang tidak terbatas pada *hotspot* pejangkauan tertentu atau model insentif dukungan sebaya apapun.

5.2 Perhatian Khusus

Bagaimana jika menemukan klien yang berusia di bawah 18 tahun dan bagaimana langkah-langkah penjangkauannya? Kita dapat mengacu pada UU Perlindungan Anak No.23 Tahun 2002.

Pasal 1 : Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Pasal 59 : Pemerintah dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan khusus kepada anak dalam situasi darurat, anak yang berhadapan dengan hukum, anak dari kelompok minoritas dan terisolasi, anak tereksplorasi secara ekonomi dan/atau seksual, anak yang diperdagangkan, anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (napza), anak korban penculikan, penjualan dan perdagangan, anak korban

kekerasan baik fisik dan/atau mental, anak yang menyandang cacat, dan anak korban perlakuan salah dan penelantaran.

Pasal 67 ayat 1: Perlindungan khusus bagi anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (napza) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59, dan terlibat dalam produksi dan distribusinya, dilakukan melalui upaya pengawasan, pencegahan, perawatan, dan rehabilitasi oleh pemerintah dan masyarakat.

Selain itu, kita juga dapat mengacu pada UU Kesehatan No. 36 tahun 2009, khususnya di pasal 136 dan 137, yaitu :

Pasal 136 : Upaya pemeliharaan kesehatan remaja untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif baik sosial maupun ekonomi termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.

Pasal 137 : Pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.

Oleh sebab itu, penasun usia muda berumur kurang dari 18 tahun masih tergolong dalam usia anak, sehingga Petugas Lapangan perlu memiliki informasi dan berjejaring dengan lembaga/institusi terkait upaya pengawasan, pencegahan, perawatan dan rehabilitasi yang dapat diakses. Misalnya merujuk ke PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) yang diselenggarakan oleh setiap kabupaten/kota melalui puskesmas PKPR.

5.3 Pelaksanaan Penjangkauan

Pada awal masuknya program pengurangan dampak buruk Napza di Indonesia, *Indigenous Leader Outreach Model* (ILOM) diadaptasi untuk melaksanakan program penjangkauan komunitas pengguna Napza suntik (penasun). Modul tersebut cukup mengakomodir kebutuhan penasun usia dewasa, namun kurang mengakomodir kebutuhan penasun usia muda, misalnya kebutuhan untuk mengenal karakteristik orang muda, mengapa orang muda mulai menggunakan Napza dan adakah cara pendekatan yang spesifik. Melihat perkembangan di lapangan, pendekatan untuk melakukan penjangkauan pada penasun usia muda saat ini

butuh perpaduan untuk tidak hanya menggunakan tokoh kunci *hotspot* dan juga tidak hanya lewat *peer*.

Penjangkauan digunakan untuk memperoleh akses menuju populasi yang sulit dijangkau karena mereka merupakan populasi tersembunyi (baik secara geografis, sosial dan budaya). Alasan utama mengapa kelompok penasun usia muda perlu dijangkau dengan menggunakan metode penjangkauan adalah karena:

- Karakteristik kelompok yang spesifik.
- Ada kesenjangan dan hambatan untuk mengakses informasi dan edukasi.
- Ada kesenjangan dan hambatan untuk mengakses layanan kesehatan dan layanan terkait.
- Salah satu cara yang memungkinkan dilakukan kontak dengan intensitas tinggi untuk mempengaruhi perubahan perilaku.

Tujuan dari penjangkauan adalah meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap serta perilaku kelompok sasaran. Secara khusus, tujuan penjangkauan adalah :

- Meningkatkan pengetahuan tentang Napza yang terkait dengan HIV dan AIDS
- Meningkatkan kesadaran akan risiko diri dari perilakunya
- Mengubah perilaku berisiko akibat penggunaan Napza menjadi perilaku yang aman dari IMS dan HIV serta AIDS

Aktivitas penjangkauan komunitas penasun usia muda dapat dilakukan berlandaskan beberapa strategi.

5.3.1 Strategi ke 1: Masuk ke dalam kelompok sasaran.

1. Mengidentifikasi tempat berkumpul.

Mengunjungi tempat berkumpulnya kelompok sasaran untuk mengetahui waktu terbaik untuk bertemu mereka. Sebagian kelompok sasaran melakukan sesuatu tanpa jadwal yang rutin. Misalnya, anak muda yang pengangguran berkumpul di taman pada siang hari.

2. Membiasakan masyarakat akan kehadiran Petugas Lapangan.

- Membiasakan hadir secara tetap di tempat mereka berkumpul.
- Menampakkan diri di lingkungan sekitar.
- Bekerja dalam kelompok, paling sedikit 2 orang.
- Berinteraksi dengan lingkungan masyarakat, kelompok sasaran dan lingkungan

sekitar.

- Mengenali institusi/kelompok/keorganisasian yang ada dalam masyarakat.
- Mengidentifikasi tokoh-tokoh yang berpengaruh di masyarakat dan menjelaskan mengenai program yang akan dilaksanakan untuk memperoleh dukungan.

3. Mengamati interaksi yang terjadi dalam jaringan kelompok sasaran.

Mengidentifikasi pemimpin kelompok, yang dihormati, yang sering dimintai pendapatnya oleh anggota kelompok. Anggota kelompok dengan status tertinggi sangat berguna untuk memudahkan terjadinya hubungan yang baik dengan seluruh kelompok. Interaksi dan hubungan yang erat dengan anggota kelompok yang statusnya lebih rendah di suatu kelompok akan mempengaruhi kemampuan Petugas Lapangan untuk memperoleh jalan masuk ke dalam kelompok tersebut.

4. Memulai kontak dengan pimpinan kelompok

- Membicarakan hal-hal ringan yang dapat mengembangkan pembicaraan.
- Mulailah mengembangkan hubungan menjadi lebih personal.
- Memperkenalkan diri dan program yang akan dilaksanakan.
- Memperkenalkan diri sebagai petugas kesehatan masyarakat dan orang yang memiliki informasi terkait HIV dan adiksi.

Berikut beberapa taktik yang dapat digunakan untuk mempercepat proses ini:

- Menyebutkan nama institusi tempat Petugas Lapangan bekerja.
Misalnya, *“Nama saya Giri dari LSM Grapiks, saya mempunyai informasi yang benar tentang Napza dan HIV yang mungkin anda butuhkan.”*
- Perkenalkan diri secara jujur dengan pendekatan langsung dan sederhana.
- Sesuaikan cara memperkenalkan diri dengan lawan bicara.
Misalnya, cara berkenalan dengan orang muda akan berbeda dengan tokoh masyarakat.
- Sajikan informasi Napza dan HIV-AIDS sebagai masalah kesehatan umum di lingkungan masyarakat, khususnya di lokasi setempat.
- Saat bertanya mengenai sesuatu yang berkaitan dengan lingkungan setempat, tempatkan orang tersebut dalam posisi memberikan bantuan. Hindari sikap memojokkan karena dapat membuat orang merasa terancam.
- Tunjukkan rasa hormat pada mereka yang akan membantu. Hargailah bantuan yang diberikan dan ucapkan terima kasih.

5. Mengembangkan kredibilitas

- Misalnya, dengan mengatakan bahwa anda berasal dari masyarakat dan turut memikirkan kesejahteraan masyarakat.
- Bila anda mantan pengguna Napza, kemukakan hal tersebut.
Bila anda masih menggunakan obat-obatan, kembangkan kredibilitas melalui kontak yang dimiliki atau latar belakang anda berdaya untuk komunitas anda.

6. Memperkenalkan informasi

- Sajikan informasi awal mengenai program yang akan dilaksanakan dan permasalahan HIV. Gunakan pendekatan sederhana dan langsung, seperti :
“Nama saya Bani dari LSM Grapiks dan saya mempunyai informasi mengenai Napza dan HIV, mungkin Anda atau orang yang Anda kenal yang ingin mendengarkan lebih lanjut...”
- Pada tahap ini, misalnya sampaikan informasi HIV-AIDS sebagai masalah kesehatan umum bukannya risiko yang dapat dihadapi oleh seseorang. Tunggu sampai terbentuk interaksi yang lebih stabil. Karena penyampaian informasi HIV sebagai risiko pribadi dapat dianggap sebagai hinaan dan menimbulkan penolakan dan kemarahan.
“Ada banyak orang di Bandung yang telah terinfeksi oleh HIV karena penggunaan Napza suntik dan kami mencoba menghentikannya”
- Biarkan pimpinan kelompok melihat kegiatan yang sedang Anda lakukan, dan mintalah bantuan mereka.
“Kami sedang mencari tempat-tempat di mana penasun usia muda berkumpul. Dapatkah Anda menunjukkan tempat-tempat tersebut?”

7. Jangan mudah menyerah

- Jangan mengabaikan daerah yang telah diidentifikasi.
- Kembalilah sesering mungkin dan pastikan bahwa kelompok sasaran melihat Petugas Lapangan berinteraksi di lingkungannya.
- Tidak ada kepastian mengenai waktu yang diperlukan untuk masuk ke dalam kelompok sasaran. Biasanya antara 1- 3 minggu sebelum tokoh masyarakat mulai memberikan informasi akurat mengenai masyarakat sekelilingnya.
- Kunci utamanya adalah kegigihan. Jangan kecil hati jika tanggapan awal dirasa kurang menyenangkan.

8. Relawan

- Setelah Petugas Lapangan menampakkan diri secara teratur, orang mulai

mendekat untuk memberikan informasi mengenai tempat para Penasun usia muda berkumpul. Terkadang informasi semacam ini akurat dan banyak membantu program. Terimalah informasi ini dan ucapkan terimakasih.

- Meskipun demikian, pertimbangkan dengan seksama motivasi orang yang memberikan informasi, terkadang orang mempunyai niat tidak baik, misalnya menempatkan Petugas Lapangan dalam posisi berisiko. Bahaslah dengan Pengelola Program (*supervisor*) di lembaga anda, apakah sebaiknya mengunjungi tempat baru tersebut atau tidak.
- Bila seseorang berusaha membantu untuk membagikan materi KIE, sekali lagi pertimbangan motivasi mereka sebelum menerima tawarannya. Ingatlah bahwa program penjangkauan dinilai berdasarkan orang yang terkait dengan program.
- Hindarilah membangun keterikatan dengan seseorang sampai anda memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai lingkungan kerja anda.

5.3.2 Strategi ke 2: Meningkatkan pengetahuan tentang Napza dan HIV.

Setelah petugas penjangkau diterima oleh tokoh masyarakat, tahap berikutnya adalah menyajikan informasi dan materi KIE.

1. Sajikan informasi secara netral.

Awalnya sajikan informasi Napza dan HIV sebagai masalah kesehatan umum. Setelah terbangun hubungan yang baik dengan kelompok sasaran dan program sudah diketahui/dipahami, maka diskusi masalah Napza dan HIV dapat bergeser menjadi kebutuhan informasi perseorangan dan upaya melindungi diri.

2. Gunakan materi KIE.

Bila memungkinkan, gunakan berbagai materi pencegahan, misalnya alat suntik steril dan kondom, untuk memulai pembicaraan dan membangun kepercayaan dari kelompok sasaran. Tawarkan materi pencegahan ini secara bersahabat dan katakan bahwa semua materi pencegahan ini gratis. Bagikan materi KIE yang sesuai untuk kelompok sasaran. Beberapa materi KIE dikembangkan untuk orang muda, sementara materi lainnya khusus untuk orang dewasa. Pelajari cara untuk melakukan “penilaian jalanan” secara cepat berdasarkan penampilan orang dan lokasi.

3. Pesan untuk mengurangi risiko.

Persiapkan diri untuk menjelaskan serta memperagakan penggunaan kondom misalnya. Singkirkan anggapan bahwa para penasun usia muda sudah mengetahui cara

penggunaannya. Tanyakan apakah mereka ingin diperagakan cara penggunaannya. Bersikaplah bijaksana dalam membahas penggunaan alat suntik dan perilaku seksual karena ada orang yang tidak merasa nyaman untuk mendiskusikan hal tersebut di tempat umum.

4. Gunakan bahasa yang tepat.

Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dikenal oleh mereka. Untuk memahami Penasun muda, luangkan waktu untuk mempelajari gaya bahasa setempat. Gunakan bahasa orang muda saat berbicara dengan mereka sebagai cara untuk membina hubungan. Tetapi jangan paksakan diri untuk memakainya bila merasa tidak nyaman.

5. Jadwal.

Jadwalkan waktu kunjungan berbeda untuk menjangkau anggota kelompok berbeda. Perbanyak kunjungan pada waktu di mana kelompok sasaran yang dikenal biasa berkumpul. Kembalilah pada saat yang sama karena kelompok tersebut akan berharap Petugas Lapangan datang membagikan materi pencegahan.

6. Cari jalan masuk yang tepat untuk memberikan informasi.

Mulai pembicaraan dengan hal yang ringan. Misalnya, karena dikenal sebagai penyuluh kesehatan maka akan ada orang yang datang untuk membahas masalah kesehatan. Carilah jalan masuk yang tepat untuk memperkenalkan topik Napza dan HIV.

7. Berikan informasi yang konsisten.

Mulailah berbicara dengan orang yang bersedia berbicara dengan anda. Berikan informasi yang konsisten, termasuk pesan berikut:

- Napza dan HIV adalah permasalahan kesehatan yang serius dan nyata di masyarakat.
- Konsentrasi HIV yang tinggi ditemukan dalam darah dan sperma dari orang yang telah terinfeksi.
- HIV ditularkan melalui hubungan seksual dan penggunaan jarum suntik bersama.
- Risiko terinfeksi HIV dapat dikurangi dengan melakukan tindakan pengurangan risiko tertentu.

Pada saat menjelaskan cara pengurangan risiko, minta mereka untuk memeragakan cara membersihkan jarum dan menggunakan kondom. Jika mereka sudah cukup paham, Petugas Lapangan dapat menentukan informasi selanjutnya yang diperlukan oleh mereka.

8. Cari kelompok sasaran lainnya

Pesankan apabila ada orang lain yang akan memperoleh manfaat dari informasi atau materi pencegahan yang telah diberikan. Biasanya orang akan senang hati memberikan informasi ini. Berhati-hatilah jangan sampai menimbulkan kesan bahwa Petugas Lapangan sedang mengumpulkan data. Penasun diliputi rasa curiga dan seringkali enggan bekerja sama apabila mereka menganggap ada motif tersembunyi. Saat orang membantu, ucapkan terima kasih. Bila program yang dilaksanakan menyediakan kopi atau makanan kecil, tawarkan kepada mereka untuk mampir ke kantor. Ini merupakan kesempatan tambahan untuk menyampaikan informasi pengurangan risiko. Salah satu cara untuk memperkuat hubungan dengan kelompok sasaran adalah mengingatkan kepada mereka bahwa keberadaan Petugas Lapangan adalah untuk membantu.

9. Berikan materi KIE pada kelompok sasaran.

Letakkan persediaan materi KIE misalnya *alcohol swab* di tempat-tempat berkumpulnya para penasun usia muda, yang dapat dipercayakan pada anggota kelompok sasaran.

10. Hambatan yang mungkin dihadapi yaitu:

Hindari melakukan kegiatan penjangkauan di dekat tempat ibadah, atau sekolah pada jam istirahat. Hindari pula upaya menjangkau individu yang sedang mengalami gejala putus zat (*sakaw*) karena mereka tidak akan peduli terhadap informasi yang disampaikan. Tidak mudah untuk memastikan kapan sebaiknya Petugas Lapangan menghentikan upaya penjangkauan, namun ada beberapa indikator, yaitu apabila kelompok sasaran:

- Mulai gelisah
- Berhenti bertanya
- Mata menerawang dan mereka tidak mendengarkan
- Mulai berbicara pada orang lewat atau mengganti topik pembicaraan

Bila Petugas Lapangan mengamati indikator tersebut, sebaiknya ingatkan saja bahwa Petugas Lapangan akan kembali ke tempat tersebut dan ingin berbicara lagi dengan mereka. Kejadian semacam ini memerlukan kemampuan dan kepekaan untuk menilai situasi karena pada saat yang sama harus tetap mempertahankan respek dan minat dari kelompok sasaran.

5.3.3 Strategi ke 3: Membantu menilai risiko terinfeksi HIV dan menawarkan pilihan alternatif perilaku mengurangi risiko.

Setelah pertemuan beberapa kali, akan ada orang yang mulai menyatakan kekhawatirannya terhadap masalah penggunaan Napzanya dan HIV. Mereka akan menemui Petugas Lapangan untuk membahas permasalahan lebih mendalam. Sepanjang kelompok sasaran yang menginginkan diskusi personal ini, maka penilaian risiko dapat dilakukan dan sebaliknya. Terkadang kelompok sasaran belum dapat melakukan penilaian risiko diri dan masih tetap melakukan perilaku berisiko tinggi. Dalam keadaan seperti ini, ada beberapa cara untuk mendorong kelompok sasaran melakukan penilaian risiko mereka, yaitu:

- Diskusikan pengetahuan kelompok sasaran mengenai masalah yang berkaitan dengan HIV, misalnya: pengurangan risiko, cara penularan.
- Diskusikan mengenai dampak HIV dari orang yang mereka kenal. Dengan mengenal seseorang yang terinfeksi HIV yang mungkin membuat kelompok sasaran berpikir mengenai risiko yang mungkin menimpa dirinya.
- Aturilah supaya Petugas Lapangan dapat berbicara dengan kelompok sasaran dalam suasana yang tenang dan pembicaraan dapat berlangsung jelas. Apabila dalam percakapan ini kelompok sasaran ingin melakukan penilaian risiko, pastikan waktunya memadai.

Bila ada tanda ketidaknyamanan, Petugas Lapangan harus mengarahkan pembicaraan pada hal-hal yang bersifat umum. Beberapa hal di bawah ini dapat menghambat proses penilaian risiko diri, yaitu:

- Petugas Lapangan dan kelompok sasaran merasa tidak nyaman mendiskusikan mengenai perilaku seks dan penggunaan Napza.
- Tingginya tingkat perkosaan, hubungan seksual dengan anggota keluarga (*incest*), dan kekerasan seksual pada kelompok sasaran dapat menghambat diskusi terbuka mengenai seksual.
- Kadang kebutuhan lainnya timbul saat penilaian risiko diri berlangsung yang dapat menyebabkan penilaian risiko tidak dapat diteruskan. Petugas Lapangan harus siap merujuk kelompok sasaran pada layanan medis, program pemulihan adiksi (Rehabilitasi), atau bagian layanan lainnya sesuai dengan kebutuhan tersebut.

5.3.4 Strategi ke 4: Mendukung terjadinya perubahan perilaku.

Perubahan perilaku terhadap apapun sulit dilakukan dan memerlukan dukungan serta dorongan untuk mempertahankan perilaku baru. Setelah kelompok sasaran memutuskan rencana untuk mengurangi perilaku berisiko tingginya, Petugas Lapangan perlu mulai mendampingi secara terus menerus untuk mendukung dan mendorong perubahan perilaku.

Berikut adalah saran untuk menawarkan dukungan terjadinya perubahan perilaku:

1. Menjajaki keberhasilan dan kegagalan.

Dukunglah terjadinya perubahan sekecil apapun, secara verbal maupun emosional untuk perubahan yang terjadi. Banyak kelompok sasaran yang tidak memiliki *support system* sehingga dukungan dan dorongan dari kita sangat penting untuk mencegah kelompok sasaran putus asa terutama saat dia tidak berhasil merealisasikan keseluruhan rencana pengurangan risikonya.

2. Sarankan strategi baru untuk meningkatkan terjadinya perubahan perilaku agar sesuai dengan langkah pengurangan risiko. Misalnya, jika ternyata rencana pengurangan risiko tidak realistis sehingga kelompok sasaran harus mengubahnya.

3. Tempatkan kelompok sasaran dalam situasi hipotesis (“seandainya”) agar kelompok sasaran mempertimbangkan cara untuk mempertahankan langkah pengurangan risiko yang mereka lakukan. Misalnya ajukan pertanyaan-pertanyaan berikut ini kepada mereka:

- Apa yang akan anda lakukan tidak punya alat suntik steril dan seseorang menawarkan *putaw* atau obat bius lainnya?
- Apa yang akan anda lakukan jika jarumnya tersumbat saat anda menyuntik?
- Apa yang akan anda lakukan bila sedang dalam situasi akan melakukan hubungan seksual dan tidak punya kondom?

2. Dukunglah terjadinya perubahan tambahan

Dukunglah dan berikan semangat untuk melakukan perubahan lainnya. Misalnya kelompok sasaran yang selalu mensterilkan peralatan suntiknya, mungkin memang siap untuk tidak pernah berbagi alat suntik bersama. Kelompok sasaran lainnya mungkin siap berhenti menyuntikkan Napza dan membutuhkan bantuan anda untuk memasuki program pemulihan adiksi Napza (rehabilitasi). Sediakan dukungan positif untuk membantu kelompok

sasaran mempertahankan tingkat pengetahuan HIV-nya dan perilakunya yang baru.

5.3.5 Strategi ke 5: Mendorong keterlibatan kelompok sasaran dalam advokasi pencegahan.

Tujuan akhir penjangkauan dan pendampingan ini adalah memperluas dampak intervensi dengan memberdayakan para penasun usia muda dan meningkatkan kegiatan advokasi pencegahan. HIV masih merupakan permasalahan mendesak yang memerlukan keterlibatan masyarakat. Dukunglah kelompok sasaran untuk membagikan pengetahuannya mengenai HIV kepada teman dan kenalan mereka. Dengan demikian, dampak intervensi dapat diperluas.

Berikut adalah saran untuk meningkatkan advokasi pencegahan:

- a. Saat melakukan kegiatan intervensi dengan Penasun usia muda, minta mereka untuk membagikan materi KIE dan pencegahan kepada teman-temannya. Setiap orang berpotensi untuk membantu langkah pengurangan risiko.
- b. Pada saat membagikan materi pencegahan, berikan lebih daripada kebutuhan kelompok sasaran dan minta mereka untuk memberikan kelebihan tersebut pada rekan sekelompoknya.
- c. Merekrut relawan
Berdayakan relawan yang dapat membantu membagikan materi KIE dan menyebarkan informasi. Keterlibatan relawan dapat membuka jalan masuk pada kelompok yang tadinya tertutup.

Salah satu cara meningkatkan advokasi pencegahan adalah dengan membangun kerjasama dengan anggota masyarakat dengan pertimbangan sebagai berikut, yaitu:

- Pertimbangkan orang yang mempunyai kontak tetap dengan kelompok sasaran.
- Tanyakan kesediaan mereka untuk membantu.
- Tentukan bantuan yang dapat mereka berikan.
- Apakah mereka dapat memperkenalkan Petugas Lapangan kepada kelompok sasaran?
- Apakah mereka dapat menjadi penyuluh?
- Dapatkah mereka membantu membagikan literatur atau materi KIE?
- Apakah mereka mempunyai saran mengenai cara membantu Petugas Lapangan?

Secara prinsip, penjangkauan pada komunitas penasun usia dewasa maupun usia muda tidak jauh berbeda, yaitu:

- **Prinsip pemberdayaan**

Kelompok sasaran adalah orang yang memiliki masalah dan yang akan melakukan perubahan perilaku untuk dirinya sendiri, maka mereka adalah sebagai pelaku yang menjalankan proses perubahan perilaku. Edukasi yang diberikan adalah memampukannya untuk dapat melakukan perubahan perilaku sendiri.

- **Prinsip santai dan informal**

Diterapkan dalam suasana yang bersifat luwes, terbuka, tidak memaksa dan informal. Pertemuan tidak mengganggu kegiatan sehari-hari kelompok sasaran. Untuk ini diperlukan kekuatan Petugas Lapangan untuk membaca situasi dan bersikap fleksibel yang sangat penting diterapkan dalam berbagai situasi.

- **Prinsip triangulasi**

Triangulasi merupakan bentuk pemeriksaan ulang data. Data yang dikumpulkan (dari laporan/*form* dokumentasi PL) diklasifikasi, dilakukan analisa dan digunakan sebagai dasar pengambilan beberapa kebijakan untuk terus menindaklanjuti situasi yang berkembang dan untuk memberikan dukungan yang tepat sesuai dengan kebutuhan untuk menyelesaikan masalah kelompok sasaran.

- **Prinsip intensitas dan kedalaman informasi**

Mengubah perilaku membutuhkan proses dan waktu cukup lama, perhatian terus-menerus dan terfokus melalui pertemuan intensif dengan kualitas informasi yang terus diperbarui sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan pengetahuan, sikap, dan perilaku kelompok sasaran. Mendekati penasun usia muda tidak cukup sekali, dan informasinya harus berkesinambungan.

- **Kepercayaan dan Kerahasiaan**

Dua sikap ini sangat penting dan harus dilakukan oleh semua Petugas Lapangan yang bertugas memberi pelayanan dan menempatkan penasun usia muda sebagai orang penting untuk diberi pelayanan. Sikap ini sangat diperlukan mengingat yang kita hadapi (permasalahan seksual, penyakit, perilaku) adalah hal-hal yang bisa sangat sensitif dan privat bagi seseorang.

- **Kreatif**

Petugas Lapangan dituntut untuk peka terhadap masalah atau situasi dan melakukan tindak lanjut, mencari ide dan bentuk aktivitas yang baru dan berkelanjutan, baik mengenai penerimaan komunitas atau cara kreatif lain yang mendukung perubahan perilaku kelompok sasaran.

- **Prinsip asesmen**

Petugas Lapangan memahami semua aspek yang berkaitan dengan karakteristik, pengetahuan, sikap dan perilaku, serta lingkungan agar memudahkan proses adaptasi, mengembangkan bentuk dukungan yang diperlukan dalam memotivasi perubahan perilaku kelompok sasaran. Kemampuan menggali berbagai hal, observasi dan wawancara sangat diperlukan.

5.4 Pengetahuan dan Keterampilan Dasar Petugas Lapangan

Untuk mendukung aktivitas penjangkauan komunitas penasun usia muda, beberapa pengetahuan dasar yang harus dapat dikuasai Petugas Lapangan dengan baik, yaitu:

1. Psikologi Adiksi dan Psikologi Orang Muda
2. Adiksi dan Napza
3. HIV dan AIDS
4. IMS
5. Hepatitis
6. Pertolongan pertama pada kasus kesehatan akibat perilaku menyuntik Napza: Abses dan Overdosis
7. Kesehatan reproduksi laki-laki dan perempuan
8. Konseling dasar untuk keluarga
9. Edukasi masyarakat

Bagian terpenting dari sebuah penjangkauan ditandai dengan adanya ketertarikan komunitas pada informasi yang disampaikan, terlebih jika sampai datang mengunjungi dan mengakses layanan yang ada di layanan pusat informasi seperti *Drop in Center*. Hal tersebut berpeluang untuk dilakukan dengan situasi sebagai berikut, yaitu:

1. Jika memungkinkan ajak klien bermain atau sekadar mengunjungi kantor. Cara ini juga akan membantu penerimaan dan kedekatan komunitas penasun usia muda dengan Petugas Lapangan.
2. Kunjungan penasun usia muda turut membawa pengalaman dan kebanggaan tersendiri bagi mereka dalam menanggapi bagaimana sikap serius kita merencanakan program.
3. Seluruh staf di kantor juga harus siap menghadapi atau bertemu dengan komunitas penasun usia muda. Ini berlaku untuk semua orang yang ada di kantor, personil program ini atau bukan, harus sensitif dengan kehadiran komunitas penasun usia muda ke kantor. Misalnya dari cara pandang, cara *ngobrol*, cara bercanda dll harus menunjukkan sikap respek kita, bukan melecehkan. Jika semua ini belum siap sebaiknya jangan ajak komunitas

ke kantor dulu. Sebab kesan negatif/tidak menyenangkan pada kunjungan pertama akan berpengaruh dan bisa menyebabkan resistensi di kemudian hari. Jika pelaksana program mempunyai ruang sendiri, maka untuk meminimalkan hal-hal negatif di atas, klien dapat langsung diajak ke ruangan program.

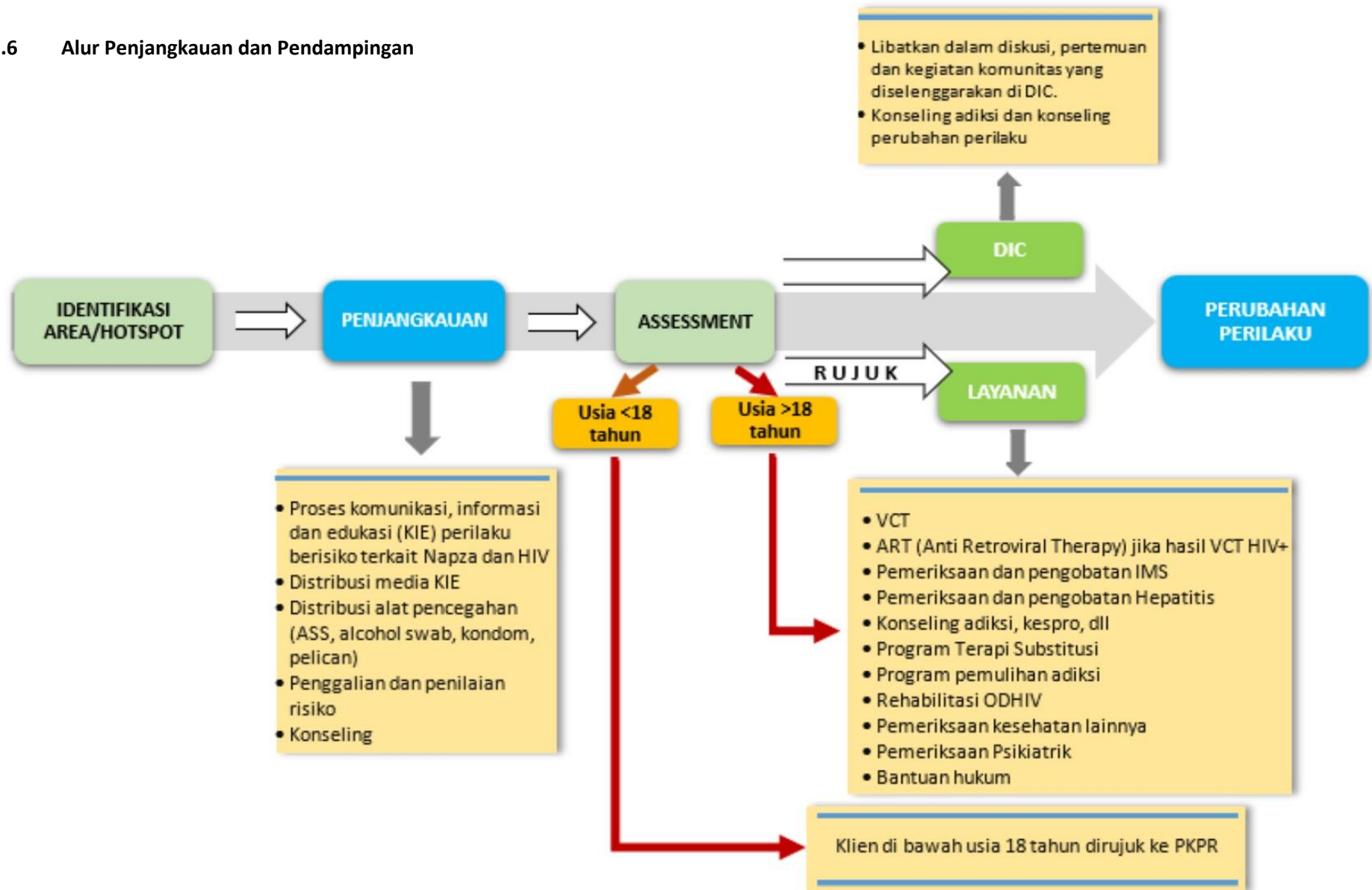
4. Dalam konsep ideal, program penjangkauan seharusnya mempunyai sebuah *Drop in Center* (DIC). Sebuah tempat yang dapat diakses komunitas secara bebas, sebagai rumah kedua mereka. Bagi lembaga yang tidak mempunyai DIC, maka kantor lembaga secara minimal dapat menjadi tempat singgah atau *ngobrol* atau konseling dan mengenal lembaga secara lebih dekat.

5.5 Pendampingan Penasun Usia Muda dalam Situasi Khusus

1. Klien yang mengalami kesulitan dengan kesehatan atau kekerasan perlu didampingi dengan cara-cara tertentu yang memungkinkan mereka memperoleh pelayanan tetapi tidak bergantung pada kita.
2. Pendampingan secara langsung dilakukan dengan cara mengantar klien berobat atau mendapat rujukan.
3. Pendampingan tidak langsung dilakukan dengan cara memberikan informasi tentang alamat-alamat atau tempat yang bisa dituju klien untuk memperoleh pelayanan atau memberikan surat rujukan tertulis kepada klien agar memperoleh pelayanan.
4. Kedua pendampingan ini biasanya merupakan sebuah proses. Artinya untuk menuju ke pendampingan tidak langsung, biasanya sebuah lembaga melakukan pendampingan langsung terlebih dahulu. Baru setelah klien dirasa cukup mampu, hal ini dapat dijadikan indikasi di mana pendampingan langsung sudah harus dihentikan.
5. Program ini memilih cara pendampingan tidak langsung. Oleh karena itu kita bermitra dengan klinik lain dan menyiapkan surat rujukan. Alasannya, pendampingan tidak langsung akan memandirikan klien, klien tidak tergantung pada lembaga.
6. Penjangkauan penasun usia muda juga dapat dilakukan dengan mengedukasi keluarga yang dilakukan oleh Petugas Lapangan/lembaga, edukasi masyarakat sekitar lokasi di mana banyak ditemukan penasun usia muda, LSM pelaksana perlu pengembangan jejaring dengan lembaga/institusi yang menjalankan program anak dan remaja dan pengembangan rujukan ke Fasyankes yang ramah remaja, seperti PKPR. PKPR sebagai jalan masuk rujukan remaja, termasuk untuk VCT.

7. Pendampingan penasun usia muda yang tidak ingin diketahui pihak keluarga/orang tua dapat dilakukan dengan cara mengedukasi keluarga secara tidak langsung dan masyarakat sekitar area *hotspot*. Edukasi keluarga secara tidak langsung misalnya melalui media KIE. Selain itu, arahkan klien untuk mengakses layanan ramah orang muda, misalnya PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja).

5.6 Alur Penjangkauan dan Pendampingan



VI. Metode dan Materi Edukasi Bagi Penasun Usia Muda

Program penjangkauan pada komunitas penasun bukanlah suatu bentuk intervensi yang baru dan tak dipungkiri bahwa masih terus bermunculan penasun baru, bahkan dengan pengalaman menyuntik kurang lebih masih baru satu bulan belakangan dengan pilihan zat yang disuntikkan yaitu *suboxone*. Mendistribusikan materi pencegahan, dalam hal ini kondom dan pelicin, serta media KIE masih merupakan strategi yang penting, baik di awal program hingga sepanjang perjalanan program, dikarena beberapa hal berikut, yaitu:

- Menunjukkan keseriusan dan kredibilitas program dalam membantu penasun usia muda dan komunitasnya.
- Menjadi bahan kontak yang efektif bagi Petugas Lapangan untuk mulai membicarakan isu program.
- Alat mempercepat proses meraih kepercayaan komunitas.

Prinsip utama distribusi materi pencegahan dan media KIE yang direkomendasikan adalah:

- Distribusi materi pencegahan dan media KIE merupakan bagian dari proses edukasi.
- Distribusi dilakukan secara selektif, hanya bagi yang berminat atau membutuhkan.
- Distribusi disertai diskusi/penjelasan.
- Distribusi disesuaikan antara isi dan bentuk materi pencegahan atau media KIE dengan saluran distribusinya. Misalnya, tidak cocok mendistribusikan *booklet* pada event kampanye besar. Lebih baik *leaflet* atau sejenisnya.
- Melibatkan penasun usia muda atau komunitas sebagai saluran distribusi.

Pada dasarnya materi pencegahan dan media KIE dapat didistribusikan dengan beragam cara. Semua cara-cara kontak dengan komunitas juga dapat dimanfaatkan untuk mendistribusikan materi-materi ini sejauh memperhatikan prinsip-prinsip distribusi yang ada.

Materi penjangkauan/pencegahan yang dibutuhkan oleh penasun usia muda, yaitu:

1. Alat suntik steril

Edukasi dan pencegahan melalui pendistribusian alat suntik steril tetap masih dibutuhkan mengingat masih terus ada penasun baru.

2. *Alcohol swab*

Merupakan sejenis anti-septik sekali pakai yang digunakan penasun saat menyuntikkan zat. Pendistribusian materi pencegahan ini masih diperlukan, mengingat masih diperlukannya pendistribusian alat suntik steril.

3. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi dan sebagai alat pencegahan penularan HIV dan IMS melalui seks yang perlu didistribusikan mengingat penasun juga aktif secara seksual.

Materi media KIE yang dibutuhkan oleh komunitas penasun usia muda, yaitu:

1. Farmakologi zat adiktif yang melekat pada penasun usia muda, berikut campuran penyerta dan efek samping penggunaannya.
2. Informasi tentang OST (Opioid Substitution Therapy) yang benar disertai efek samping penyalahgunaan, cara pakai dan dosis.
3. Penanganan abses hingga overdosis, terlebih akibat dari penyalahgunaan OST, beserta rujukan layanan.
4. Adiksi dan rujukan layanan atau program pemulihan adiksi.
5. Informasi kesehatan terkait HIV, IMS, TB dan Hepatitis beserta rujukan layanan.

Catatan khusus:

Pada penasun berusia 18 tahun ke atas dengan yang berusia 17 tahun ke bawah perlu dibedakan intervensinya: misalnya dalam rujukan VCT klien di bawah usia 18 tahun harus ada persetujuan/pendampingan wali. Oleh karena itu klien bisa dirujuk ke PKPR saja yang merupakan program nasional juga. Selain itu, pemberian paket pencegahan perlu dipikirkan, sesuai dgn kebutuhan saja.

VII. Penutup

Demikian panduan penjangkauan penasun usia muda ini yang dibuat berdasarkan berbagai referensi dan disesuaikan dengan konteks lokal.

REFERENSI

- BNN, Puslitkes UI, 2016. *Survey Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba Pada Kelompok Pelajar dan Mahasiswa di 18 Provinsi Tahun 2016*.
- Jurnal Penelitian dan PPM, Universitas Padjajaran, Vol.4 No.2, 2017. *Penyalahgunaan Narkoba di kalangan Remaja*, Infodatin, ISSN 2442-7659, Pusdatin Kemenkes RI, 2017.
- Protokol Ringkas, PKNI, 2016. *Peer-Driven Intervention (PDI) Outreach bagi kalangan Penasun Remaja*.
- Jai K. Das, Et.al., ELSEVIER, 2016. *Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews*, Journal of Adolescent Health 59 (2016) S61eS75.
- Neil Hunt, Alex Stevens EISS, University of Kent, 2016. *Interventions for Young People: Overview of Available Evidence*.
- Wiebel WW, 1992. *The Indigenous Leader Outreach Model: Intervention Manual*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, Division of Applied Research, Community Research Branch.
- Medley A et al, 2009. *Effectiveness of Peer Education Interventions for HIV Prevention in Developing Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis*. AIDS Education and Prevention 21(3): 181–206.
- Family Health International, 2009. *Pedoman Model Intervensi Konprehensif Terpadu, Intervensi Pencegahan HIV/AIDS bagi Pengguna Napza Suntik*.
- Kemenkes RI, 2017. *Estimasi dan Proyeksi HIV-AIDS di Indonesia 2015-2020*, Jakarta.
- UU Republik Indonesia No.23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.
- UU Republik Indonesia No. 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Undang-Undang No.23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.
- UU Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.