

Benang Kusut Pemulihan *Jankis* di Makassar

Nurul Ilmi Idrus

Universitas Hasanuddin
nurulilmidrus@yahoo.com

Abstract

Drug abuse has become one of the major problems in Indonesia, including in South Sulawesi. Many of them are criminalized, but prisons do not provide a deterrent effect, both for drug users and drug dealers because it is no secret, prison is a fertile land for drug trading and drug trafficking. Apart from that, even though the spirit of rehabilitation was strongly proclaimed by the government, drug user were jailed more than rehabilitated, so they were identified as criminals than as victims who need rehabilitation. While the many existing literatures deal with rehabilitation, little (if any) concerns with the dynamics of recovery process. This article fills this gap.

The study was conducted in Makassar, the capital city of South Sulawesi. Thirty-two informants participated in the study, consisting of twenty jankis, five jankis' mothers and five jankis' wives/girlfriends and an activist. Data was collected using in-depth interview.

The study shows that lack of understanding of the complexity of the problems associated with jankis causes people to easily stigmatize and ignore them. Whereas instead of perceiving jankis as criminals, they are victims of the chain of drug trafficking, unless one is a drug dealer. In a recovery effort, even though medical rehabilitation is important, social rehabilitation is very significant and this involves close relatives, especially women such as mothers/wives/girlfriends. In the recovery process, not only jankis are "sick", but also their close relatives, even though they are expected to be "the main recovery agents". The way they treat jankis in the recovery process actually disrupts the recovery program. In the name of "their concern", women around jankis are carried out in ways that perpetuate the jankis in false recovery, they mutually become "hero" to each other. In addition, women around jankis do various things to "save" jankis from withdrawal which can actually be neglected. As a result, women around jankis become victims, and victimize jankis in the recovery process: they borrow money, are in debt, become prostitute, are prostituted, and become shields for the husband's addiction, all "in the name of love".

Keywords: *Jankis, Drug, Putaw, Injecting Recovery, and Rehabilitation*

Pendahuluan

Penyalahgunaan narkoba telah menjadi salah satu problem besar di Indonesia. Tak sedikit yang tertangkap, tapi penjara tak memberikan efek jera, baik bagi pengguna dan Bandar narkoba karena bukan rahasia lagi, penjara merupakan lahan subur tempat memproduksi

dan memerdagangan narkoba.¹ Selain itu, meskipun semangat rehabilitasi begitu kencang dicanangkan oleh pemerintah, pelaku penyalahgunaan narkoba lebih banyak dipenjara ketimbang direhabilitasi,² sehingga mereka diidentikkan sebagai pelaku kriminal

¹ <http://www.harnas.co/2014/10/30/bnn-rehabilitasi-lebih-baik-dibanding-penjara>

² <https://tirto.id/dilema-hukuman-rehabilitasi-narkoba-cvF8>.

ketimbang sebagai korban dari mata rantai peredaran narkoba.

Pengidentikkan pengguna narkoba dengan kriminal menyebabkan mereka terstigma dan terisolasi secara sosial. Orang seringkali mudah menyalahkan, padahal persoalan terkait ini sangat kompleks dan oleh karenanya diperlukan pemahaman yang kompleks pula. Kompleksitas permasalahan ini tidak saja terkait dengan yang bersangkutan sendiri, tapi juga dengan lingkungan dimana seseorang berada, dan jaringan terkait secara lokal, nasional, maupun internasional. Dengan demikian, proses pemulihan juga tidak sesederhana menyalahkannya.

Pemulihan merupakan proses yang berkesinambungan. Anthony (1993) mencirikan pemulihan sebagai proses yang sangat pribadi, unik untuk mengubah sikap, nilai, perasaan, tujuan, keterampilan, dan/atau peran seseorang. Dalam konteks Indonesia, menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (selanjutnya disebut UU Narkotika), masa pemulihan artinya rentangan waktu yang dipergunakan bagi pecandu narkoba untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial yang diperlukan untuk menyembuhkan ketergantungan terhadap narkoba, baik secara fisik maupun psikis. UU Narkotika (pasal 56 dan 58) mengamanahkan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba, yang berupa rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.³ Ini diikuti dengan diterbitkannya Surat

Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penetapan Penyalahguna, dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Selain itu, Kejaksaan Agung juga menerbitkan Surat Edaran Jaksa Agung (SEJA) No. B-601/E/EJP/02/2013 tentang Penempatan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.⁴

Pulih dari ketergantungan narkoba adalah sebuah proses dan bukan titik akhir, sebagaimana yang dikatakan oleh Gardiner bahwa kekambuhan dan pemulihan sebagai dua hal yang berproses (Gardiner 1996:23). Pemulihan dari ketergantungan narkoba tidak sekedar seseorang putus dalam penggunaan obat, tapi juga ia harus mengubah kehidupannya secara substantif sepanjang waktu, dan dituntut kemampuannya untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut. Dengan kata lain, keberhasilan seseorang untuk lepas dari ketergantungan narkoba tak hanya ditentukan oleh selesainya program pemulihan yang dijalani, tetapi bagaimana ini dijalani sebagai sebuah proses, bukan sekedar penyelesaian program. Di satu sisi, mereka harus berhenti dari kondisi

Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahguna Narkotika. Sementara untuk rehabilitasi sosial diatur dalam Permensos No. 26 tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza.

⁴ Dalam surat edaran tersebut, Mahkamah Agung menetapkan lima kualifikasi pelaku penyalahgunaan, korban penyalahgunaan, dan pecandu narkotika yang dapat di rehabilitasi. *Pertama*, penangkapan secara tertangkap tangan; *kedua*, saat tertangkap tangan ditemukan barang bukti pemakaian 1 hari narkotika dengan jenis dan bobot tertentu; *ketiga*, terbitnya surat uji laboratorium dengan hasil pemeriksaan positif menggunakan narkotika atas permintaan penyidik; *keempat*, surat keterangan dari dokter jiwa/psikiater pemerintah yang ditunjuk oleh hakim; dan *kelima*, tidak ada bukti keterlibatan dalam peredaran gelap narkotika.

³ Dalam UU Narkotika dijelaskan bahwa rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika (pasal 16); dan rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat (pasal 17). Untuk pelaksanaan rehabilitasi medis diatur dalam Permenkes No. 2415/Menkes/Per/XII/2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahgunaan Korban Penyalahguna Narkotika dan Permenkes No. 50 tahun 2015 Tentang Petunjuk teknis Pelaksanaan

ketergantungannya. Di sisi lain, mereka juga harus meninggalkan jaringan sosial, identitas, terutama gaya hidup selama ini, lalu membangun gaya hidup baru yang bebas dari ketergantungan, dan orang-orang terdekatnya berperan sangat signifikan terhadap berhasil/tidaknya pemulihan tersebut .

Dalam upaya pemulihan, sejumlah studi menunjukkan adanya upaya untuk merehabilitasi ketimbang mengkriminalisasi penyalahguna dan pecandu narkoba (Gani 2015; Arifin 2013; Handono dkk 2013; Dewi 2012). Handono dkk. (2013) mengemukakan bahwa program non-penal terhadap penyalahguna narkoba lebih bersifat preventif dan program pemerintah yang terkait adalah program Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN).⁵ Temuan Arifin (2013) menunjukkan bahwa dalam implementasinya program rehabilitasi mencakup pelaksanaan wajib lapor pecandu narkoba, institusi penerima wajib lapor (IPWL) pecandu narkoba, rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan rehabilitasi berkelanjutan.

Banyak studi mengindikasikan adanya keberagaman program rehabilitasi dalam upaya pemulihan penyalahguna dan pecandu narkoba dan jika dicermati, maka ini merupakan pengembangan dari rehabilitasi sosial. Sejauh ini kebanyakan literatur terfokus pada terapi konseling (Darimis 2010; Huda 2010), terapi medis (Radianah dan Nur 2018), terapi komunitas (Restiana 2015), terapi agama (Mukri dkk. 2015; Alhamuddin 2015; Chaer 2014; Lestari 2013; Adam 2011; Sunardi 2006; Sarpi 2004; Syah 2000), kombinasi antara terapi medis dan agama (Musrifah 2003), dan penggabungan antara terapi medis dan sosial (Arifin 2013).

⁵ Secara garis besar program ini meliputi dua hal yaitu menekan/mengurangi permintaan (*demand reduction*) dan pengawasan sediaan/menekan/mengurangi pasokan (*supply control*).

Darimis (2010) mengindikasikan pentingnya konseling dalam proses rehabilitasi karena kebanyakan dari pecandu tidak dapat menemukan kelemahan dan kekuatannya sendiri. Huda (2010) merekomendasikan adanya empat pendekatan dalam terapi konseling yang komprehensif, yakni: pendekatan individual, pendekatan kelompok, pendekatan keluarga dan pendekatan agama, yang menunjukkan komprehensifnya terapi konseling yang digunakan.

Bentuk terapi lainnya dalam upaya pemulihan pecandu narkoba, sebagaimana studi Restiana (2015), adalah metode *Therapeutic Community* (TC) yang juga dilakukan secara individual dan kelompok dan dilaksanakan secara terpadu, yang melalui tiga tahapan, yaitu: tahap persiapan; pelaksanaan (rawatan utama dan resosialisasi); dan pembinaan lanjut. Metode TC ini mampu mengubah aspek kognitif, afektif, sikap dan perilaku serta spiritual residen menjadi lebih baik.

Terapi agama merupakan salah satu metode yang populer digunakan dalam upaya pemulihan pecandu narkoba. Umumnya terapi semacam ini berbasis pesantren dengan metode yang hampir mirip satu sama lain, yakni pembinaan mental dan spiritual melalui sholat, zikir, dan mandi taubat. Alhamuddin (2015), misalnya, mengindikasikan bahwa dengan pendekatan mistisisme (*tasawwuf*), tahapan rehabilitasi mencakup: penyucian diri dari dosa yang mencemari jiwa (*takhalli*); menghiasi diri dengan perilaku yang baik (*tahalli*); dan *tajalli* yang merupakan hasil dari *takhalli* dan *tahalli* sebagai tujuan akhir dari rehabilitasi. Ini diikuti dengan tiga kegiatan inti, yakni mandi taubat, sholat dan zikir. Namun, studi ini tidak menunjukkan keberhasilan dari metode terapi ini.

Berbagai terapi yang dijalankan dalam proses rehabilitasi tersebut berhadapan dengan kendala yang bervariasi pula (Rasdianah dan Nur 2018; Felicia 2015; Chaer 2014). Rasdianah

dan Nur (2018), misalnya, mengemukakan kurangnya partisipasi masyarakat, khususnya pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba dalam program rehabilitasi. Temuan Felicia (2015) menunjukkan bahwa salah satu kendala utama yang dihadapi oleh BNNP Yogyakarta dalam proses rehabilitasi adalah keterlibatan keluarga dalam melaporkan anggota keluarga ke institusi penerima wajib lapor (IPWL)⁶ tanpa dipidanakan. Kenapa penyalahguna dan pecandu narkoba atau keluarganya tidak melaporkan ke IPWL jika mengetahuinya? Studi Rasdianah dan Nur (2018:182-184) menunjukkan bahwa salah satu alasan keengganan orang tua untuk melapor karena kekhawatiran berhadapan dengan hukum. Padahal dalam Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2011 (pasal 3) diatur bahwa yang diwajibkan untuk melapor adalah orang tua/wali pecandu narkoba yang belum cukup umur dan pecandu yang telah cukup umur atau keluarganya (pasal 3) di IPWL (pasal 4). Dengan demikian, keluarga memiliki beban moral untuk melaporkan jika ada anggota keluarganya yang pengguna narkoba tanpa harus dikriminalisasi.

Berbagai studi juga menunjukkan signifikannya peran keluarga dalam pemulihan pecandu narkoba, baik dalam proses rehabilitasi (Ernawati dan Qasim 2018), maupun pasca rehabilitasi (Yunitasari 2018). Dalam kaitan ini, Chaer (2014) mengungkapkan

⁶ IPWL meliputi pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah. Ini didasarkan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika, yang petunjuk teknisnya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 50 Tahun 2015. Institusi Penerima Wajib Lapor tersebut di 33 provinsi di Indonesia sebagaimana ditetapkan oleh pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia No. 1305/Menkes/SK/VI/2011 Tentang Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).

kekhawatirannya terkait konsistensi dari apa yang telah dipraktekkan selama proses rehabilitasi dengan apa yang akan dilakukan setelah proses ini berakhir mengingat bahwa kesadaran manusia bersifat fluktuatif. Ia merekomendasikan agar orang tua berperan dalam proses selanjutnya. Ini tidak saja menunjukkan signifikannya peran orang tua dalam kaitan dengan pemulihan, tapi juga mengindikasikan bahwa pemulihan adalah sebuah proses, bukan sebuah akhir.

Dari sudut pandang psikologis, studi Garey menunjukkan bahwa mereka yang memiliki tingkat kompetensi yang lebih tinggi lebih potensil untuk pulih dibandingkan dengan mereka yang tingkat kompetensinya lebih rendah dan cenderung mengalami kemandegan dalam tahapan pemulihan (Garey 2010). Kenapa demikian? Ini karena banyak faktor di sekitar pecandu narkoba sendiri yang membuat pemulihan pecandu narkoba menjadi terkendala, termasuk orang-orang dekat di sekitar pecandu narkoba. Jikapun literatur terkait telah ada, ini masih terbatas. Oleh karenanya, artikel ini mengisi kesenjangan ini.

Pembahasan dalam artikel ini akan dimulai dengan mengeksaminasi tentang bagaimana pengguna narkoba [dan HIV-AIDS] diidentikkan dengan aib oleh keluarga mereka. Pembahasan selanjutnya menyangkut bagaimana dinamika dalam pemulihan pengguna narkoba. Pada session terakhir, pembahasan difokuskan pada bagaimana perempuan di sekitar pengguna narkoba menunjukkan "kepeduliannya".

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Makassar secara berkesinambungan dari tahun 2015. Pada tahun 2017, Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke 7 dengan angka prevalensi 1,95 persen (133.503 orang) dari jumlah penduduk. Dari 24 kabupaten/kota di Sulawesi Selatan, Makassar berada pada posisi tertinggi pengguna narkoba mengingat

bahwa Makassar adalah ibukota Sulawesi Selatan dan menjadi tempat yang strategis untuk peredaran narkoba. Ini tidak saja karena posisinya yang strategis, tapi juga karena eksistensi pelabuhan yang cukup terbuka yang membuat peredaran narkoba relatif mudah untuk masuk ke Makassar.⁷ Menurut data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Makassar, hingga tahun 2017 jumlah kasus HIV dan Aids di Kota Makassar sebesar 9.032 orang, yang terdiri atas 6.760 (HIV) dan 2.542 (AIDS), yang cara penularannya berubah-ubah dan yang paling banyak melalui penggunaan jarum suntik secara bersama-sama atau melalui hubungan seks tak aman.⁸

Tiga puluh dua informan berpartisipasi dalam penelitian ini, mereka terdiri atas dua puluh *jankis*, masing-masing 5 orang ibu *jankis* dan 5 istri/pacar *jankis*, dan seorang penjangkau/pendamping *jankis*. Wawancara mendalam merupakan teknik pengumpulan yang digunakan dalam penelitian ini. Wawancara mendalam digunakan untuk mengeksplorasi tentang siapa yang terlibat dalam proses pemulihan *jankis*, bagaimana keterlibatan mereka dalam proses tersebut, bagaimana perlakuan orang-orang yang terlibat dalam proses pemulihan *jankis* dan bagaimana perilaku *jankis* terhadap orang-orang yang terlibat dalam pemulihannya.

Penelitian ini didahului dengan mengurus hingga memperoleh perizinan dari pemerintah kota Makassar. Perekrutan informan diawali dengan menghubungi salah satu LSM pemerhati masalah narkoba di Makassar, yang bernama Makassar Harm Reduction Community (MHARC), dan melalui *contact person* yang merupakan aktivis (pendamping/penjangkau) MHARC, ia menjelaskan tujuan, manfaat, dan

7

<https://makassar.tribunnews.com/2018/11/16/sulse-l-darurat-hivaidis-dinkes-jangan-dijauhi-tidak-menular>.

8

<https://makassar.tribunnews.com/2017/10/05/pend-erita-hiv-dan-aids-di-makassar-capai-9032-kasus>.

potensi resiko atas keterlibatan mereka dalam penelitian ini, dan meminta kesediaan mereka untuk diwawancarai. Setelah mendapatkan persetujuan dari calon informan yang disampaikan oleh pendamping/penjangkau, maka pendekatanpun dilakukan kepada *jankis*. Proses yang serupa juga dilakukan untuk mewawancarai ibu, istri, atau pacar dari *jankis*. Beberapa di antara *jankis* lebih panjang proses pendekatannya (*rapport*) dibandingkan dengan yang lain sebelum akhirnya bersedia untuk diwawancarai. Ini karena mereka sangat berhati-hati berinteraksi dengan siapa saja, dan selalu curiga terhadap orang lain sebagai banpol (bantuan polisi atau mata-mata polisi). Hanya ketika mereka yakin bahwa mereka “merasa aman” untuk diwawancarai, maka wawancara dilangsungkan di tempat yang disepakati bersama, seperti di kantor MHARC atau di café yang berbeda. Semua proses wawancara mendapatkan persetujuan untuk direkam dengan menjaga kerahasiaan sumber informasi. Oleh karenanya, untuk memroteksi identitas mereka, semua nama diganti dengan nama samaran (*pseudonym*). Hasil rekaman wawancara hanya dapat diakses oleh saya sebagai peneliti, dan ini dimusnahkan setelah berusia lima tahun.

Jankis dan HIV = Aib

Jankis adalah istilah gaul bagi pengguna narkoba suntik (penasun), yang merupakan plesetan dari sebuah kata Bahasa Inggris, *junk* (rongsokan), yang dipluralkan menjadi *junkies*, istilah berlabel stigma oleh masyarakat terhadap mereka. Di kalangan pengguna narkoba, *jankis* menduduki level teratas tidak saja karena jenis obat yang digunakannya (heroin), dikenal dengan istilah *pete* alias *putauw* yang jika dibandingkan dengan jenis narkoba lainnya, harganya relatif lebih mahal, tapi juga karena penggunaannya melalui penyuntikan. Dengan nyuntik (*kipe*), *jankis* dapat mengirit (*ngirit*) obat dan lebih cepat merasakan efek mabuk (*pedauw*) dibandingkan

dengan cara lain karena obat secara langsung masuk ke pembuluh darah. Tak semua *jankis* terinfeksi HIV jika mereka tak secara bergantian menggunakan jarum suntik (*kipean*), atau penularan dalam bentuk (seperti, seks tak aman, transfusi darah tanpa proses skrining). Namun, karena umumnya mereka bertukar jarum suntik (*sharing kipean*), maka ini menjadi salah satu media penyebaran virus HIV, sehingga *jankis* diidentikkan dengan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA), penyakit yang dianggap sebagai penyakit mematikan. Usman (18 tahun), misalnya, mengungkapkan bahwa:

Orang seringkali salah paham bahwa *jankis* terinfeksi HIV karena mereka tidak *tau* bahwa HIV bisa terjangkit melalui tukaran jarum suntik. Sebenarnya kami *tau*, hanya saja kalau sudah kepepet, sudah *sakaw* sementara jarum suntik hanya satu, ya *pake*-nya gantian.

Umumnya *jankis* diidentikkan dengan kriminal yang menyebabkan mereka terisolasi secara sosial tidak saja oleh masyarakat luas, tapi juga oleh keluarga mereka sendiri, karena pada banyak kasus mereka mencuri untuk mendapatkan uang dan membeli narkoba. Ini diperkuat, misalnya, dengan banyaknya tahanan dalam kasus pencurian yang terinfeksi HIV ketika dilakukan tes darah di rumah tahanan (Rutan). Bagi komunitas *jankis*, tak lengkap penderitaan sebagai *jankis* jika mereka tidak masuk penjara, yang populer di kalangan *jankis* sebagai “sekolah S1”, sebagaimana yang diungkapkan oleh Deni (20 tahun) berikut ini:

Suatu waktu saya bersama teman saya sedang membawa “barang” [*putauw*] untuk *dipake* bersama di rumah teman yang lain. Tapi di tengah perjalanan ada swiping, dan “barang” tersebut kedapatan. Karena kami tak punya uang, jadinya langsung “delapan enam”,⁹ kami

menyerahkan diri bulat-bulat. Kalau sudah begitu, lengkap sudah penderitaan sebagai *jankis*, dan “S1” lagi dengan teman-teman lain yang lebih duluan tertangkap.

Apalagi jika *jankis* sudah terinfeksi HIV, maka mereka semakin terisolasi secara sosial bukan saja karena pengidentikan mereka dengan tindakan kriminal, tapi juga karena penyakitnya. Ketika mengunjungi keluarga, maka keluarga mereka cenderung menunjukkan sikap sinis dan siap-siaga menyelamatkan barang-barang di sekitarnya yang potensil untuk dicuri. *Jankis* yang telah pulih dari ketergantungan narkoba merasakan bagaimana mereka masih diperlakukan sama ketika masih menjadi *jankis*. Namun, respon *jankis* umumnya ambivalen. Di satu sisi, mereka maklum dengan situasi itu; di sisi lain, mereka juga merasa bahwa mereka tidak lagi seperti yang dulu, sehingga harus diperlakukan berbeda dari sebelumnya. Pernyataan Mail berikut ini dapat mengilustrasikan hal tersebut:

Saya sering sedih melihat perlakuan orang terhadap saya, padahal saya sudah pulih dari ketergantungan narkoba, dan hidup baik-baik. Tapi masyarakat, termasuk keluarga saya, masih memperlakukan saya seperti dulu ketika saya masih berstatus *jankis* (Mail, 22 tahun, ODHA, *jankis*, aktivis HIV-AIDS).

Ini menunjukkan sulitnya melepaskan dan memulihkan imej negatif orang terhadap *jankis*, apalagi jika ia terinfeksi HIV. Hal ini diperkuat oleh pendamping orang dengan HIV-AIDS (ODHA), yang menyatakan bahwa:

Ketika sedang *meeting* bersama anggota kelompok dukungan sebaya (KDS) yang *jankis*, saya seringkali senyum-senyum sendiri jika

dalam konteks ini berarti “selesaikan di tempat” (biasanya dengan cara menyogok).

⁹ “Delapan enam” adalah istilah sandi yang sering digunakan polisi yang berarti “dimengerti”, yang

meletakkan *hape* sembarangan karena justru *jankis* sendiri yang memperingatkan untuk mengantongi *hape* saya agar jangan sampai hilang. Itu karena mereka tahu barang tersebut potensial untuk diambil oleh sesama *jankis* (Ramlah, 28 tahun, pedamping).

Artinya, sebagai *jankis* mereka memahami bahwa dorongan untuk melakukan tindak kriminal (seperti pencurian)—ketika tak memiliki uang sementara tubuh telah meminta diasupi obat—sangatlah tinggi karena yang terfikirkan adalah bagaimana mendapatkan uang untuk membeli narkoba agar dapat terbebas dari kesakitan (*sakaw*).

Pada banyak kasus, jika ada diantara anggota keluarga yang seorang *jankis*, mereka dianggap sebagai aib, sehingga keluarga malu, menyembunyikannya, atau bahkan tak mengakuinya. Padahal dalam berbagai kasus, langsung ataupun tidak langsung, anggota keluarga sendiri yang memperkenalkan narkoba kepada anak. Misalnya, Deni (19 tahun), yang sejak kecil seringkali melihat omnya menggunakan ganja, lama kelamaan ia ikut nimbrung dan ketagihan.

Banyak di antara anak-anak *jankis* yang merupakan produk dari keluarga *broken home*, akibat pergaulan, tapi juga dari keluarga yang mendekati sempurna, terutama terhadap anak yang masih labil karena ia tak dapat menguasai dirinya, sehingga perlu bantuan orang di luar dirinya, terutama orang tuanya. Deni (19 tahun) berasal dari keluarga yang bapak dan ibunya bercerai. Perceraian ini sangat berdampak pada ia dan saudara/i nya yang lain. Ini ditunjang dengan tempat dimana ia tinggal yang merupakan salah satu “kantong narkoba” di Makassar. Jika ibunya masih sangat *care* terhadapnya, ini berbeda dengan bapaknya yang menjauhinya karena menganggap apa yang terjadi pada dirinya sebagai aib. Padahal Haykal sangat membutuhkan sosok bapaknya, terutama dalam situasi labil, terutama saat ia

kehilangan kontrol atas dirinya, ketika ia sulit terlepas dari jerat adiksi.

Pada kasus lainnya, orang tua “menyekap” anaknya di rumah karena berpatokan pada prinsip, bahwa dengan cara demikian orang tua dapat menutupi aib, yakni memiliki anak yang pengguna narkoba. Ketika ada tamu, anak tidak diperbolehkan keluar dari kamarnya agar tidak bertemu dengan orang lain selain anggota keluarga dekatnya.

Ini menjadi semakin ruwet ketika *jankis* juga berbagi jarum suntik dengan temannya, sehingga ia terinfeksi HIV, yang seringkali diidentikkan dengan kematian. Akibatnya, sikap untuk mengetahui status pastinya secara sukarela apakah ia terinfeksi HIV atau tidak melalui *voluntary counselling and test (VCT)* bervariasi.

Ada yang tak ingin melakukan tes karena menganggap HIV identik dengan kematian, sehingga ia tinggal menunggu “hari H”-nya, seperti yang terjadi pada Anto (21 tahun), sebagaimana yang dituturkannya berikut ini:

Kalau soal tes HIV, menurut saya lebih baik tidak *tau* status daripada *tau* karena biar bagaimanapun saya akan mati juga. Saya sudah dibuang orang tua karena perilaku saya sendiri. Lengkap sudah hidup saya, pengguna narkoba dan HIV-positif. Orang kalau tau kita pengguna narkoba...menjauh, apalagi kalau HIV, orang anggap bahaya kalau ketemu saja bisa terjankit, orang menjauh, padahal kan *nda* begitu. Orang tua mana yang mau punya anak seperti saya, saya dianggap aib di keluarga saya. Itu konsekuensi dari perbuatan saya. Saya terima, *nda'* apa-apa.”

Pernyataan Anto sedikit berbeda dengan apa yang dikemukakan oleh Ica (23 tahun) yang tak ingin membebani pikirannya dengan kondisi yang dialaminya, seperti yang dikatakannya berikut ini:

Saya malas cek status apakah saya terjankit HIV atau tidak, takut

kepikiran, dan malah tambah sakit, jadi ya biarkan saja mengalir seperti air, kalau mati ya mati, kalau Tuhan kasih umur panjang ya disyukuri, *abis* mau gimana lagi, semua sudah terjadi. Sudah cukup saya mempermalukan keluarga dengan perbuatanku sebagai pengguna narkoba, itu sudah membebani pikiran, tidak usah lagi ditambah dengan status HIV saya. Kalau negatif syukur, tapi kalau positif, apa boleh buat. Biarlah semua berjalan apa adanya.

Namun, berbeda dengan Anto dan Ica, Ridwan (24 tahun) bersikap optimis dan masih memiliki harapan hidup, sehingga ia mengubah gaya hidupnya ke arah yang lebih sehat. Yang lainnya pasrah dengan apa yang telah dan akan terjadi. sebagaimana yang diungkapkannya berikut ini:

Kalau *tau* status, kan paling tidak bisa dilakukan pencegahan supaya virusnya tidak berkembangbiak, ubah pola hidup, supaya bisa hidup sehat kembali, makanya saya ikut tes untuk memastikan karena sebenarnya saya sudah rasa-rasa. Apa itu namanya, VCT, saya lupa kepanjangannya, pokoknya kita secara sukarela mau dites. *Abis* tes, setelah *tau* status saya, disarankan ikut program ARV, saya ikut. Semua yang hidup pasti akan mati, tapi kan saya tidak mau mati konyol. Harus tetap berusaha, urusan mati, itu urusan Tuhan, jangan kita yang ambil alih. Jadi walaupun saya ini aib bagi keluargaku, tapi paling tidak saya ada usaha untuk menjadi lebih baik.

Pendapat Deni (19 tahun) berikut ini lebih berimbang antara keinginan ikut tes HIV dan kepasrahannya, seperti diturkannya berikut ini:

Tes HIV? Bukan...bukan karena saya sadar, tapi karena saya disuruh tes sama kakak dari LSM, ya saya tes saja, *nda* ada ruginya toch. Ternyata

hasilnya saya positif HIV. Terus saya dijelaskan panjang lebar tentang apa yang harus dilakukan, dan disarankan untuk ikut Program ARV, ya saya ikut saja karena saya sendiri juga tidak *tau* mau bikin apa dengan diriku. Jadi saya ikuti saja. Orang tua juga tidak mengerti, yang ada orang tuaku jengkel sama saya, malu sama orang kalau punya anak seperti saya. Ini memang aib bagi keluarga saya. Saya bisa mengerti, tapi nasi sudah jadi bubur, tidak bisa lagi kembali. Tapi ibu saya memaafkan saya, kalau bapak saya yang awalnya menghindari saya, akhirnya juga mau kembali merangkul saya (Deni 19 tahun).

Ini menunjukkan ambivalensi dalam kaitan dengan apakah seseorang melakukan VCT atau tidak. Selain itu, seseorang yang pengguna narkoba saja sudah dianggap aib, apalagi jika ia terinfeksi HIV. Padahal jika seseorang terinfeksi HIV, ini bukan akhir segalanya. Ada banyak kesempatan untuk mengupayakan agar hidup tetap dapat dilanjutkan, jika ada keinginan kuat untuk berubah, dan dukungan orang-orang di sekitarnya, meski penuh dengan lika-liku. Bagaimana dinamika dalam upaya pemulihan *jankis*?

Dinamika Pemulihan

Dalam “kamus” para *jankis*, istilah “sembuh” tak populer, bukan karena *jankis* tak dapat sembuh dari adiksi, tapi karena tak ada satu metode yang dapat menjamin seorang *jankis* bisa sembuh. Proses untuk meninggalkan “dunia *jankis*” bukanlah semudah membalikkan telapak tangan, berliku dan selalu dibarengi dengan sugesti (*suges*) untuk “kembali”.

Hari Nugroho, seorang peneliti dari Institute of Mental Health Addiction and Neuroscience (IMAN), mengemukakan bahwa umumnya ada tiga tahap yang dilalui dalam proses rehabilitasi, yakni: *pertama*, tahap penanganan putus zat (detoksifikasi); *kedua*, rehabilitasi non-medis; dan *ketiga*, rehabilitasi

pasca kedua penanganan sebelumnya (*after care*). Lama-tidaknya proses rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh seberapa kuat ketergantungannya terhadap narkoba dan kondisi penyerta pengguna. Selain itu, pengawasan dan evaluasi dalam diperlukan dalam setiap tahap rehabilitasi.

Upaya *pemulihan jankis* dari adiksi sangatlah kompleks, sehingga pemulihannya pun harus dilakukan secara komprehensif, berkesinambungan, penuh kesabaran, yang tidak saja melibatkan *jankis*, tapi juga berbagai pihak, terutama orang-orang terdekatnya (seperti orang tua, istri, pacar).

Asumsi bahwa seorang *jankis* tidak akan pulih tanpa motivasi penuh dari *jankis* itu sendiri bukan tak salah, tapi tanpa dukungan orang-orang di sekitarnya, sangat sulit terwujud. Kalimat yang seringkali muncul pada seorang *jankis* yang sedang dalam proses pemulihan: "Saya tahu ilmunya." Artinya, untuk pulih, ia tahu caranya. Namun, ini seringkali disalahpahami. Misalnya, orang tua merasa bahwa "semua tergantung si *jankis*" karena jika seorang *jankis* ingin berhenti menyalahgunakan narkoba, maka ia tinggal berhenti saja. Ini tidak salah, tapi ini tidak sepenuhnya tepat. Frasa bahwa "semua tergantung si *jankis*" adalah aturan normatif dari si *jankis*, tapi dalam prakteknya proses untuk mengaplikasikannya sangat kompleks dan penuh lika-liku, yang seringkali sulit diatasinya sendiri. Ini tidak saja karena "godaan" untuk tetap menggunakan narkoba begitu kuat, tapi juga tekad untuk berhenti mengonsumsi narkoba seringkali terpatahkan oleh sugesti (*suges*) yang dilegitimasi oleh *jankis* itu sendiri.

Dalam proses pemulihan, ada yang dipulihkan secara bertahap dengan mengurangi dosis obat yang dikonsumsi, yang semakin hari semakin berkurang. Ada pula yang langsung menghentikan sendiri adiksinya (*self-healing*), namun ini tergantung kesiapan dan motivasi dari yang bersangkutan. Konsekuensinya bisa beragam, menahan *sakaw*

tanpa obat (pasang badan), dengan merasakan badan sakit luar biasa, sulit tidur, dan/atau berhalusinasi yang seram (*bad trip*). Disinilah tantangannya, apakah ia kuat melawannya, atau ia kembali mengonsumsi narkoba (*rileps*), dan di sini pulalah peran orang-orang terdekat sangat dibutuhkan.

Dalam pengobatan ketergantungan heroin, metadon pertama kali diresepkan pada tahun 1962 di Amerika. Di Indonesia, pencegahan penularan HIV di kalangan pengguna narkoba suntik melalui Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)¹⁰ mulai diterapkan pada tahun 2003-2004 dengan proyek pilot di Rumah Sakit Sanglah Bali dan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta. Di Makassar, PTRM mulai diterapkan pada tahun 2007. PTRM merupakan program pemerintah untuk terapi obat narkotik yang digunakan sebagai pengganti *putauw* dalam pemulihan pecandu dan dikenal dengan istilah "substitusi oral."¹¹

¹⁰ Metadon adalah opiat (bahan yang terkandung dalam opium) sintesis (buatan) yang termasuk Golongan II narkotika menurut Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika "yang berkhasiat pengobatan" dan "digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi paliatif, serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan." Metadon diproduksi dalam bentuk cairan, tablet, dan bubuk. Yang digunakan untuk pengobatan adalah yang berbentuk cairan yang diminum, dan karenanya lebih aman daripada penggunaan heroin yang disuntikkan.

PTRM adalah pemberian obat metadon harian kepada pasien ketergantungan heroin di institusi kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah Sakit dengan pengawasan langsung oleh petugas kesehatan. Sifatnya rumatan atau mempertahankan pasien selama mungkin menjalani terapi tersebut sampai akhirnya dosis dapat diturunkan bertahap dan, bila memungkinkan, berhenti. Dosis awal diberikan pada kisaran 15-30 mg/hari dan dinaikkan bertahap sampai mencapai kisaran 60-120 mg/hari pada tahun pertama terapi.

¹¹ Secara normatif, ketika *jankis* mengambil metadonnya di klinik Metadon, ia harus meminumnya di depan petugas kesehatan. Namun,

Dalam konteks ini, perilaku menyuntik diganti dengan meminum obat yang bertujuan untuk memutus mata-rantai penularan HIV dan AIDS di kalangan *jankis*. Dengan terapi rumatan metadon, *jankis* dapat menghentikan penggunaan heroin tanpa efek samping yang parah. Berbeda dengan *putauw*, penggunaan metadon berada di bawah pengawasan dokter. Namun pengurangan dosis metadon secara bertahap dan sugesti yang dahsyat menyebabkan terapi metadon seringkali menjadi “kacau” di tengah jalan karena beragam hal. Di sinilah pentingnya pengontrolan terhadap *jankis* yang sedang dalam proses pemulihan yang seringkali tak diperhitungkan. Misalnya, jika *jankis* datang mengakses metadon di Puskesmas/rumah sakit yang melayani terapi rumatan metadon dan bertemu dengan *jankis* lainnya, maka mereka akan dengan sangat mudah saling memprovokasi. Sekali “colek”, potensinya untuk tergoda sangat tinggi, apalagi jika sudah memperlihatkan muka pungen (*mupeng*), dan cuaca yang mendukung (*cakung*), sementara *jankis* belum mampu menyatakan “*say no to drug.*” Riri (19 tahun), misalnya, menyatakan bahwa:

Saya sudah ikut program metadon, dan tiap hari datang ke Puskesmas untuk mendapatkannya. Kalau saya sendiri, semuanya kayaknya lancar-lancar saja, saya langsung pulang ke rumah, kadang saya tidur atau main *game*. Tapi kalau ketemu teman di Puskesmas, itu bisa membuat kita senang, tapi bisa juga tergoda kembali, tidak tau siapa yang menggoda, siapa yang digoda,

jika ia memiliki alasan yang kuat dengan bukti “hitam di atas putih”, maka dosis bawa pulang (*take home dose*) diperbolehkan dengan proses yang sangat ketat. Untuk menghindari terjadinya penyalahgunaan, tetes demi tetes harus dihitung secara cermat karena monitoringnya juga sangat ketat.

makanya harus menghindar, godaannya keras.

Meskipun bertemu dengan sesama *jankis* kelihatan sebagai hal sepele, ternyata ini sangat berpengaruh terhadap keteguhan mereka dalam menahan diri untuk tidak tergoda. Kenapa demikian? Ini karena ketika mereka bertemu, selain “reuni”, mereka juga unjuk kejagoan, meski bersifat ambivalen. Di satu sisi, mereka mau menunjukkan bahwa mereka tidak lagi mengonsumsi narkoba, dan metadon menjadi satu-satunya obat substitusi yang dikonsumsi. Di sisi lain, pertemuan tersebut juga menjadi ajang unjuk diri untuk melihat sejauhmana pertahanan diri mereka.

Dalam kaitan dengan ini, Ramlah (27 tahun, pendamping) menjelaskan bahwa dalam proses rehabilitasi ada istilah “*thirty seconds split*” (tiga puluh detik kabur). Artinya, jika melihat sesuatu yang menimbulkan sugesti (*suges*), termasuk ketika bertemu teman dan *suges* muncul, *jankis* harus segera meninggalkan tempat (kabur). Jika tidak, jadilah mereka “reuni” untuk kembali mengonsumsi *putauw* (*slip-slip*), sehingga mereka yang tadinya mengonsumsi metadon di bawah pengawasan dokter, akhirnya mengonsumsi kombinasi obat (*mix*), antara narkoba dan metadon, yang bisa membuatnya OD (*over dosis*) karena berapapun dosis *putauw* yang digunakan tidak terasa lagi efek mabuknya.

Di awal mengikuti program terapi rumatan metadon, metode *mix* masih sering terjadi. Dalam metode *mix*, *jankis* yang sedang dalam proses terapi metadon, juga masih menggunakan *putauw*. Ini karena *suges* nyuntik *jankis* masih tinggi, dosis belum *nutup* (sekedar menghilangkan *sakaw*), sehingga narkoba lain (apapun jenisnya) digunakan untuk menutupinya. Didin (22 tahun), misalnya, mengatakan bahwa meskipun ia telah masuk dalam program metadon, ia masih menggunakan obat penenang karena ia merasa belum stabil dengan dosis metadon. Tapi ini

berkelanjutan, sehingga upaya pemulihannya kandas di tengah jalan.

Selain itu, dalam proses pemulihan, ketika seseorang dalam keadaan *sakaw*, orang tua seringkali tak tega melihat anaknya dalam situasi seperti itu, sehingga dalam banyak kasus orang tua yang berupaya mencari narkoba bagi anaknya untuk menghilangkan *sakaw* yang dialaminya. Padahal, tak ada *jankis* yang meninggal (*metong*) akibat *sakaw*. Orang tua harus “tega” melihat anaknya *sakaw* karena itu merupakan bagian penting dari proses pemulihan. Jika tidak, maka proses pemulihan menjadi “kacau” karena narkoba kembali dikonsumsi, bagaimanapun caranya.

Ibu Rina (50 tahun), misalnya, mengungkapkan pengalamannya “merawat” anaknya yang pengguna narkoba. Baginya, memiliki anak narkoba itu memang susah. Di satu sisi, ia mengetahui bahwa narkoba itu berbahaya dan merusak. Di sisi lain, ia tak tega melihat anaknya dalam keadaan *sakaw*. Dalam proses pemulihan, meskipun ia mengetahui bahwa apa yang dilakukannya adalah salah, ia memberikan narkoba jika anaknya *sakaw* sementara anaknya sedang dalam proses terapi rumatan metadon. Padahal jika terapi metadon tidak dipatuhi, dosis penggunaan *putauw* akan semakin tinggi. Jika ingin kembali diterapi, maka prosesnya harus dimulai dari awal lagi. Ini ibarat menindis tombol *remote control, on and off!* Dalam kaitan dengan ini Ramlah mengungkapkan bahwa:

Kalau menghadapi kasus yang seperti ini susah sekali karena yang dihadapi bukan hanya *jankis* saja, tapi juga orang-orang di sekelilingnya, termasuk orang tuanya, masing-masing memiliki masalahnya sendiri. *Jankis* memang sudah bermasalah, orang tuanya juga bermasalah dalam menghadapi anaknya, terutama ibunya karena yang paling sering ditemui adalah ibunya (Ramlah, 23 tahun, pendamping).

Dalam proses pemulihan ketika *jankis* didampingi oleh penjangkau (*outreach*) dari lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang peduli, maka pada banyak kasus orang tua ingin menumpukan sepenuhnya pemulihan *jankis* kepada penjangkau. Tak jarang orang tua yang mampu menawarkan bayaran yang menggiurkan agar penjangkau mau mengurus anaknya karena menganggap itu bagian dari pekerjaan aktivis LSM. Padahal jangkauan tak hanya satu. Ibu Mimi (48 tahun), misalnya, pernah memasukkan anaknya dalam program rehabilitasi. Tapi kemudian gagal karena ia ingin bahwa jika anaknya direhabilitasi, maka tanggungjawab sepenuhnya ada pada penjangkau/pendamping. Ini terjadi karena Ibu Mimi memang tidak mau repot, merasa frustrasi karena tak bisa menghentikan adiksi anaknya, malu memiliki anak adiktif yang seringkali terlibat tindak kriminal, sehingga ia ingin “lepas tangan”. Padahal peran orang tua sangat signifikan dalam proses pemulihan, sehingga melepaskannya kepada penjangkau/pendamping adalah suatu pemikiran yang keliru. Selain itu, *jankis* juga menjadi frustrasi karena merasa diabaikan oleh keluarganya.

Persoalan lainnya adalah pada banyak kasus *jankis* putus sekolah, tak bekerja sehingga selain terapi ia seringkali bingung apa yang harus dilakukannya dalam proses pemulihan. Padahal kesibukan dapat mengalihkan perhatiannya untuk melawan *suges* yang senantiasa masih menyertainya dan *jankis* selalu menjadikan *suges* sebagai legitimasi jika ia rileps. Akbar (19 tahun), misalnya, seringkali bingung apa yang harus dilakukannya, selain karena putus sekolah, ia juga tidak bekerja, sehingga ia tidak memiliki kegiatan yang dapat mengalihkan perhatiannya dari narkoba. Hal serupa juga terjadi pada Nanit (21 tahun), yang telah masuk dalam program terapi rumatan metadon, lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah tanpa melakukan apa-apa karena ia juga tidak mampu lagi fokus untuk

melanjutkan pendidikannya karena ia merasa otaknya telah “dikuasai” oleh narkoba.

Pada banyak kasus, bila dalam sebuah keluarga ada anak atau suami yang *jankis*, maka yang paling banyak berinteraksi dengan anak/suami tersebut adalah ibunya atau istrinya atau pacarnya, meskipun keterlibatan bapak atau anggota keluarga lain juga tidak dapat dipungkiri. Ini karena fungsi pengasuhan secara kultural lebih dilekatkan pada perempuan daripada laki-laki. Bagaimana ibu, istri atau pacar menghadapi anak, suami, atau pacar yang *jankis*?

“Kepedulian” Perempuan di Sekitar *Jankis*

Dalam proses pemulihan ada banyak orang yang terlibat, terutama perempuan, yakni ibu, istri, pacar, dan atau penjangkau. Pembahasan dalam sesi ini akan dibagi menjadi dua sub-sesi, yakni tentang bagaimana ibu-anak saling menjadi pahlawan dan bagaimana orang-orang di sekitar *jankis* melakukan beragam upaya terhadap *jankis* “atas nama cinta”.

Ibu-Anak Sebagai Pahlawan

Ibu/istri yang memiliki anak/suami *jankis* seringkali tanpa sadar menjadi “adiksi” untuk melakukan apa saja dalam pemenuhan kebutuhan anaknya dalam hal pemulihan dan pemenuhan narkobanya, termasuk mengupayakan narkoba (*bokul*) ketika ia *sakaw*.

Ada kasus dimana ibu akan melakukan berbagai cara untuk mendapatkan “barang” (narkoba). Ibu Ratna (45 tahun), yang seorang *single mother* misalnya, menjelaskan bahwa ketika ia tak memiliki uang, ia menjual barang-barang yang ada di rumahnya yang masih bernilai jual. Hal serupa dilakukan oleh Ibu Mimi (42 tahun), namun karena hartanya sudah habis terjual, ia mengupayakan dengan mencari pinjaman kepada orang lain. Jika tak berhasil, ia pindah dari satu orang ke orang lain. Hidupnya dililit utang. Bahkan ia melacurkan dirinya demi mendapatkan uang demi anak yang tak tega dilihatnya *sakaw*.

Ibu yang merasa memiliki andil anaknya menjadi *jankis*, maka rasa bersalahnya “dibayar” dengan memusatkan perhatian pada anak *jankis*-nya, sementara anaknya yang lain diabaikan karena dianggap mereka baik-baik saja. Dalam konteks ini, bukan hanya anaknya yang adiksi terhadap narkoba, tapi juga ibu menjadi “adiksi” memperlakukan anaknya secara istimewa dengan mengikuti segala keinginannya, apapun itu termasuk menyediakan kebutuhan narkobanya. Ibu Ita, misalnya, mengungkapkan sebagai berikut:

Saya merasa sangat bersalah dengan terjerumusnya anak saya sebagai pengguna narkoba. Rasa bersalah itu saya wujudkan dalam bentuk memberikan perhatian sebanyak-banyaknya kepada anak saya ini, termasuk memenuhi semua kebutuhan. Tapi, saya kemudian seringkali mengabaikan anak saya yang lain. Ini membuat mereka merasa terabaikan, dan menganggap saya pilih kasih (Ibu Ita, 45 tahun, ibu dari anak *jankis*).

Ibu meletakkan kekuasaan di tangan anaknya, sehingga ia menjadi bulan-bulanan anak *jankis*-nya dan anak-anaknya yang lain membenci si *jankis*, bisa jadi juga membenci ibunya. Ketika mendapatkan pendampingan, ibu semacam ini sulit diatasi karena ia “menciptakan” situasi itu, tapi tak mampu mengatasinya ketika ada permintaan anak tak dapat dipenuhinya, sehingga ia bergantung pada pendamping untuk mengatasi anaknya, bukan melakukan terapi pada dirinya sendiri (*self therapy*).

Ironisnya, jika tak *sakaw*, anaknya bersikap sangat manis dan patuh, sehingga Ibu Ita seringkali menganggap anaknya “baik-baik” saja, meskipun setelahnya, ia mencuri apa saja di rumahnya yang dapat dijadikan uang untuk membeli narkoba. Ibunya berasumsi, daripada anaknya mencuri milik orang, lebih baik anaknya mencuri padanya karena ia memang bekerja untuk menghidupinya. Dengan cara ini, Ibu Ita merasa telah “menyelamatkan” anaknya

dari kejaran polisi ataupun penjara, “ia menjadi pencuri dalam rumah”. Permisifitas ini mengajarkan anaknya bahwa meskipun ia mencuri, ia “terlindungi” oleh ibunya.

Ketika seorang ibu sudah merasa lelah dengan segala upaya yang dilakukannya untuk memulihkan anaknya dari kecanduan (meskipun yang dilakukannya seringkali kontradiktif). Ibu kemudian mencari alternatif, biasanya “bekerjasama” dengan pacarnya atau dikawinkan melalui perjudohan. Asumsinya, bahwa istrinya kelak dapat memulihkannya dari adiksi. Ada pengalihan tanggungjawab ke istri (menantu). Ketika melamarkan anaknya, statusnya sebagai *jankis* diperhalus, disamarkan, dimodifikasi bahwa anaknya sudah tak menggunakan narkoba, dan/atau sedang dalam proses pemulihan. Pada banyak kasus *jankis* yang telah terinfeksi HIV, status HIV-nya disembunyikan, seperti yang terjadi pada Fandi (22 tahun), tanpa membuka statusnya pada pacarnya yang kemudian dinikahinya.

Ibunya tak menyadari bahwa dengan bertindak demikian, maka ia berkontribusi dalam penyebaran HIV, tidak saja terhadap menantunya, tapi juga terhadap anak yang akan dilahirkan karena tidak dilakukan upaya pencegahan. Misalnya, dengan memakai kondom ketika berhubungan seks dengan istrinya, dan melakukan pencegahan selama proses kehamilan, melahirkan dan/atau menyusui. Akibatnya, banyak istri dan anak yang terinfeksi HIV dan mati konyol karena tak pernah tersentuh layanan kesehatan akibat ketidaktahuan mereka.

Jankis yang juga seorang bandar (*bede*) narkoba biasanya adalah penafkah utama (*breadwinner*) keluarga. Olehnya itu ketika digrebek, seringkali ibu yang memproteksi anaknya. Bagi orang miskin yang sudah lama menderita, ini adalah “jalan pintas” untuk keluar dari kemiskinan dan *jankis* seperti ini adalah “pahlawan” keluarga. Ibu Leli (43 tahun), misalnya, mengungkapkan sebagai berikut:

Kita ini keluarga miskin kasian, bapaknya sudah tidak ada, jadi kita harus cari uang untuk bisa hidup. Tidak salah itu kalau kita juga mau nikmati ini hidup. Kita sudah kerja keras sebagai pedagang kecil-kecilan, tapi hasilnya tidak seberapa. Dengan menjual narkoba, anak saya bisa membuat hidupku jadi lebih baik. Saya juga mau anakku *pake* narkoba dan kalau menjual narkoba itu bisa ditangkap polisi. Makanya itu, kalau ada penggerebekan, saya akan melakukan apa saja untuk “lindungi” anakku. Saya sembunyikan “barangnya”, saya *nda* mau mengaku kalau anakku pengguna dan penjual.

Ibu Leli tak melaporkan anaknya ke polisi karena: *pertama*, ia tak tega anaknya ditangkap dan dipenjarakan; *kedua*, ia menganggap penjara bukan solusi bagi pengguna (dan bandar) narkoba; *ketiga*, anaknya bisa menggunakan narkoba dari hasil bandarannya; *keempat*, ia termasuk orang yang “menikmati” hasil bandaran anaknya, sebuah “kenikmatan” di atas adiksi anak.

Contoh-contoh di atas adalah bentuk-bentuk penyangkalan dari apa yang sebenarnya terjadi. Dalam konteks ini, ibu menjadi “pahlawan bagi anaknya”, atau anak yang menjadi “pahlawan” bagi ibunya, upaya pemulihan yang dilakukan adalah “pemulihan semu”.

Atas Nama Cinta

Ada kepercayaan di kalangan *jankis* bahwa mereka memiliki “aura” tersendiri yang menyebabkan orang “termagnet.” Jika ada seorang lelaki *jankis* tertarik pada seorang perempuan, orang cenderung berasumsi bahwa sang perempuan tidak mungkin mau menjadi pacarnya. Pada kenyataannya, justru terjadi hal yang sebaliknya, meski diketahui bahwa ia seorang pengguna narkoba. Jika seorang lelaki *jankis* telah memacari seorang perempuan, maka saat diketahui ia seorang *jankis*, orang

cenderung berasumsi, bahwa ia akan ditinggalkan. Tapi berbagai kasus terkait menunjukkan, bahwa “atas nama cinta,” apapun statusnya, jalinan kasih berlanjut, malah bertambah sayang, asal janji mau berhenti dan direhabilitasi, meski tak jarang dilanggarnya.

Irwan (24 tahun), misalnya, ketika tertarik dengan seorang perempuan, di satu sisi ia diledek oleh sesama *jankis* bahwa si cewek taksirannya tidak mungkin mau dipacarinya, di sisi lain, ia juga ditantang untuk menunjukkan “kemagnitan” seorang *jankis*. Meskipun prosesnya lama sampai akhirnya ia pacaran dengan cewek taksirannya, ia berhasil memacarinya. Ini menunjukkan ambivalensi atas “kemagnitan *jankis*” terhadap pasangan atau calon pasangannya.

Ironisnya, ada kasus dimana ketika pasangan suami-istri muda melakukan tes HIV. Suaminya yang pengguna narkoba, yang setelah VCT hasilnya HIV positif. Istrinya menangis bukan karena suaminya berstatus HIV-positif, tapi karena dirinya berstatus HIV-negatif, ia menginginkan statusnya sama dengan suaminya karena dengan demikian, ia merasa bahwa ia dapat “merasakan” apa yang dirasakan oleh suaminya. Dengan cara demikian ia merasa dirinya dibutuhkan! Citra (25 tahun) mengungkapkan:

Saya sedih sekali waktu dapat hasil tes [HIV], hasilnya negatif, padahal saya maunya sama hasilnya dengan suamiku....Bagaimana yah, banyak memang suka-dukanya punya suami *jankis*, tapi kan sudah biasa saya hadapi, jadi tidak masalah. Saya merasa sudah seperti *jankis* juga, merasakan apa yang dia rasakan, makanya saya kecewa kenapa saya negatif. Bagus kalau kita sama-sama *jankis*, hatinya menyatu karena cinta.

Jika seorang perempuan adalah *jankis* (atau janda *jankis* yang terinfeksi HIV dari suaminya), maka ia akan mencari pasangan yang juga

seorang *jankis*. Di kalangan *jankis*, pasangan semacam ini dikenal sebagai “pasangan O2” (ODHA dan ODHA) atau “pasangan O3” (ODHA *odo* ODHA) karena mereka menganggap hanya dengan sesama *jankis* mereka dapat saling memahami satu sama lain. Mereka merasa tak aman dan tak percaya diri jika pasangannya seorang non-*jankis* karena mereka potensil untuk dilecehkan, distigma, dll.

Dalam berbagai kasus lainnya, ketika kebutuhan akan narkoba mendesak, istri menjadi “tameng” yang akan menggunakan cara apa saja untuk mendapatkan narkoba, termasuk dengan “membarterkan” tubuhnya, ada yang atas sepengetahuan suaminya atau bahkan atas perintah suaminya. Istri-pun “rela” diperlakukan demikian karena ia tidak tahan melihat orang yang dicintainya dalam keadaan *sakaw*. Di saat lain, ia menginginkan suaminya sembuh. Nita (25 tahun) mengungkapkan:

Sebagai istri tentu saja saya mau suamiku hidup tanpa narkoba, hidup normal, saya pasti mau dia sembuh. Tapi kalau dia *nagih*...aduuuuuh, yang namanya sembuh sudah *nda'* diingat lagi. Saya malah yang terbawa, bukan dia yang ikut saya [tidak *pake* narkoba]. Kalau obatnya habis, saya belikan. Kalau tidak ada uang, saya jual barang apa saja supaya bisa dapat uang dan membeli narkoba. Kalau tidak ada uang saya tawarkan diri saya padahal saya bukan pelacur. Pokoknya saya harus dapatkan obat.

Bahkan ada istri yang melacurkan dirinya atas perintah suaminya demi mendapatkan narkoba. Santi (26 tahun) menjelaskannya sebagai berikut:

Saya sebenarnya bukan pelacur, tapi karena kita tidak punya apa-apa lagi untuk dijadikan uang, sementara suami saya *nagih* terus dan saya selalu bilang kita tidak punya uang. Akhirnya dia bilang, kau jual diri saja supaya kita dapat uang. Ya karena dia yang minta, saya akhirnya coba. Tapi

karena kebutuhan obat bukan hanya sekali, akhirnya melacur betul-betul jadi rutin, seperti rutusnya dia *pake* narkoba. Abis, kalau tidak begitu kita mau dapat uang dari mana? Trus, kalau dia *nagih*, kita biarkan? Saya *nda* tega melihat orang yang saya cintai kesakitan di depan saya.

Tapi pada kasus dimana upaya istri untuk memulihkan suaminya dari adiksi yang seakan tak berujung menyebabkan istri frustrasi karena selalu menghadapi situasi mabuk suaminya dan kehilangan barang-barang karena dijual oleh suaminya untuk mendapatkan narkoba. Ketidakterhasilan ini menyebabkan ia menjadi tumpuan kesalahan dari keluarga pihak suaminya. Nuni (23 tahun), misalnya, adalah istri dari seorang pengguna narkoba, yang telah diketahuinya sejak mereka pacaran. Atas nama cinta, ia mau dinikahinya. Tapi ia tidak pernah menyangka obsesinya untuk memulihkan suaminya tak semudah yang dibayangkannya. Keluarganya “menyerahkan” penuh pemulihan suaminya di pundaknya, dan ia selalu didesak untuk membuatnya menjadi kenyataan. Ia merasa “terteror” karena selalu didesak. Mengupayakan Di satu sisi, ia didesak oleh mertuanya untuk memulihkan anaknya. Di sisi lain, suami mendesak saya untuk mengupayakan narkoba ketika ia *sakaw*. Ia menjelaskan kekesalannya sebagai berikut:

Kalau bukan karena saya cinta pada suamiku, sudah lama saya tinggalkan karena saya tidak tahan dengan terror keluarganya, terutama ibunya, bukannya membantu cari solusi. Sudah syukur saya mau sama anaknya. Hidup sudah susah, bisanya menyalah-nyalahkan saja, bikin hidup ini tambah rumit. Padahal saya sudah berusaha. Seemntara suami saya juga desak-desak saya supaya bisa dapat narkoba. Jadi saya betul-betul berada diantara orang-orang yang mendesak saya. Akhirnya kalau saya ada uang saya belikan narkoba. Pusing kepala

saya (Nuni, 23 tahun, istri pengguna narkoba).

Perempuan-perempuan semacam ini mengibaratkan dirinya sebagai batu karang, yang diterjang ombakpun akan tetap berdiri kokoh. Mereka melakukan apa saja agar dapat membuat orang yang dicintainya menjadi tenang kembali setelah *sakaw*.

Pada kasus lainnya, istri justru mempertanyakan “kenikmatan” narkoba yang menyebabkan suaminya sulit dipulihkan, sehingga membuatnya penasaran dan mencobanya. Begitu dicoba, ia ingin lagi dan menjadi adiktif, seperti yang diceriterakan oleh Dona (24 tahun). Ia telah bertahun-tahun setia “merawat” suaminya (Doni 27 tahun) yang pengguna narkoba. Keinginannya untuk memulihkan suaminya sangat besar, tapi tak juga berhasil karena komitmen suaminya untuk pulih yang terombang-ambing antara sugesti dan pertahanan dirinya yang rapuh, meski ia “tahu ilmunya”. Kondisi ini membuatnya sangat penasaran, dan bertanya pada dirinya sendiri: “Ada apa dengan narkoba, sehingga suaminya menjadi sulit untuk meninggalkannya?”

Berbekal rasa penasaran dan perjuangannya selama bertahun-tahun untuk pemulihan suaminya, ia sampai pada titik ingin mencoba untuk “merasakan” apa yang dirasakan oleh suaminya agar ia dapat menyelaminya dan mencari jalan yang lebih manjur untuk memulihkannya. Sekali coba, ia masih belum mendapatkan kenikmatannya, dicoba lagi sampai ia menjadi pengguna reguler dan akhirnya tiada hari tanpa narkoba. Jadilah mereka sebagai pasangan pengguna narkoba. Meski kehidupan mereka semakin runyam karena kebutuhan narkoba menjadi berganda sementara mereka tidak memiliki pekerjaan tetap. Namun demikian, mereka menganggap diri mereka sebagai “pasangan sempurna” karena senasib sepenanggungan. Dalam konteks ini, atas nama cinta istri “merawat” suaminya yang pengguna narkoba, dan “atas

nama cinta” pula, istri mengikuti jejak suaminya. Pemulihan tinggal menjadi kata yang tak berarti.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Ketidakhahaman akan kompleksitas persoalan yang terkait dengan *jankis* menyebabkan orang dengan mudahnya menstigma dan mengabaikan mereka. Padahal ketimbang memandang *jankis*—istilah populer buntut pengguna narkoba—kebanyakan hanya sebagai pelaku tindak pidana (*crime without victim*), mereka adalah korban dari mata rantai peredaran narkoba, kecuali jika yang bersangkutan adalah pengedar.

Secara sosial *jankis* diidentikkan dengan kriminal (karena jika uang tak ada untuk membeli narkoba, mencuri adalah jalan pintasnya) dan diasosiasikan dengan penyakit [karena *jankis* seringkali berbagi jarum suntik dengan sesama *jankis* (*kipean*), sehingga potensil terinfeksi HIV, penyakit yang belum ditemukan obatnya, sehingga menjadi momok yang menakutkan]. Akibatnya, mereka terisolir dan diisolir secara sosial, di lingkup keluarga maupun masyarakat.

Dalam upaya membantu pemulihan *jankis*, meski rehabilitasi medis penting, namun rehabilitasi sosial sangat signifikan dan ini banyak melibatkan orang-orang terdekat *jankis*, terutama perempuan seperti ibu/istri/pacar. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa dalam proses pemulihan, bukan hanya *jankis* yang “sakit”, tapi juga orang-orang di sekitarnya (ibu, istri, pacar), padahal mereka diharapkan sebagai “agen pemulih utama”. Cara mereka memperlakukan *jankis* dalam proses pemulihan justru mengacaukan program pemulihan itu sendiri karena mereka tak tega (sehingga mengupayakan agar mereka mendapatkan narkoba agar terlepas dari *sakaw*), lepas tangan, tidak memiliki kegiatan apa sehingga *jankis* mudah tersugesti (*suges*).

“Kepedulian” perempuan di sekitar *jankis* dilakukan dengan cara-cara yang justru

melanggengkan anak dalam pemulihan semu, karena ibu-anak saling berindak sebagai pahlawan. Selain itu, perempuan di sekitar *jankis* melakukan beragam hal untuk “menyelamatkan” anak/istri/pacar dari *sakaw* yang sebenarnya bisa diabaikan. Akibatnya, perempuan di sekitar *jankis* menjadi korban (turut menjadi pengguna narkoba, terlilit utang, melacur untuk mendapatkan uang agar dapat membeli narkoba), dikorbankan (dijadikan tameng/tumpuan kesalahan, dilacurkan), dan mengorbankan *jankis* (dengan menyediakan narkoba) dalam proses pemulihan.

Oleh karenanya, agar pemulihan *jankis* tak sekedar dipandang sebagai “melepaskannya” dari zat adiktif dan lebih bersifat permanen, maka “perempuan di sekitar *jankis*” harus memahami kompleksitas pemulihan *jankis*, merengkuh kedewasaan emosional, dan mengaplikasikannya sebagai kunci utama melawan dampak emosional dari adiksi. Orang-orang dekat *jankis* yang terlibat langsung membutuhkan pendampingan, selain *jankis* itu sendiri agar dalam proses pemulihan mereka bisa menyinergikan diri dengan program pemulihan itu sendiri.

Daftar Pustaka

- Adam, Fadzil. 2011. “Spiritual and Traditional Rehabilitation Modality of Drug Addiction in Malaysia”. *International Journal of Humanities and Social Science*, Oktober, 1(14): 175-181.
- Alhamuddin. 2015. “Merawat Jiwa Menjaga Tradisi: Dzikir Dan Amal Thariqah Qadiriyyah Naqsabandiyah Dalam Rehabilitasi Korban NAPZA Sebagai Terapis ala Islam Nusantara”, *Sosial Budaya: Media Komunikasi Ilmu-Ilmu Sosial dan Budaya*, Januari-Juni, 12(1): 1-11.
- Anthony, W. A. 1993. “Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental

- health service system in the 1990s", *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16: 11–23.
- Arifin, T. N. 2013. *Implementasi Rehabilitasi Pecandu Narkotika Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Sebagai Upaya Non Penal Badan Narkotika Nasional*. Malang: Fakultas Hukum, Universitas Brawijaya.
- Chaer, M. T. 2014. "Terapi Inabah dan Pecandu", *Al-Murabbi*, Juli-Desember, 1(1): 60-76.
- Darimis. 2010 "Pemulihan Kondisi Remaja Korban Narkoba Melalui Pendekatan Konseling", *Ta'dib*, 13(1):68-79.
- Dewi, I. C. 2012. *Perlindungan Hukum Terhadap Korban Penyalahguna Narkotika dengan Berlakunya Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*. Tesis. Denpasar: Program Studi Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Universitas Udayana.
- Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Laporan Perkembangan HIV-Aids dan PIMPS di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ernawati dan Qasim, M. 2018. "Pengaruh Dukungan Keluarga dan Dukungan Konselor Adiksi Terhadap Motivasi untuk Sembuh pada Pecandu Narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Makassar", *Journal of Islamic Nursing*, Juli, 3(1):40-46.
- Felicia, E. 2015. *Kendala dan Upaya Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Hukum, Universitas Atmajaya Yogyakarta.
- Gardiner, L. F. 1996. *Trust the Process: How to Enhance Recovery and Prevent Relapse*. New York: Newjoy Press.
- Garey, E. 2010. *Dinamika Pemulihan dari Ketergantungan Narkoba Dalam Kaitan dengan Kompetensi Diri*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Krida Wacana.
- Handono, A. P.; Sularto; dan Purwoto. 2013. "Kebijakan Non-Penal Dalam Penanggulangan Kejahatan Narkotika", *Diponegoro Law Review*, 1(2):1-15.
- Huda, A. 2010. *Konseling dalam Proses Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Napza di Panti Sosial Pamardi Putra Kalasan*. Yogyakarta: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.
- Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Laporan Situasi Perkembangan HIV-Aids dan PIMPS di Indonesia Januari-Maret 2017*. Jakarta: Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI.
- Gani, H. A. 2015. *Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Bagi Pecandu Narkoba*. Skripsi. Malang: Fakultas Hukum, Universitas Brawijaya.
- Keputusan Menteri Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia No. 1305/Menkes/SK/VI/2011 Tentang Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).
- Lestari, P. 2013. *Metode Terapi dan Rehabilitasi Korban Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya, Socia*, September, 10(2):100-107.
- Ma'sum, S. 2003. *Penanggulangan Bahaya Narkotika dan Ketergantungan Obat*. Jakarta: CV. Mas Agung.
- Musrifah. 2003. *Studi Tentang Metode Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkotika Secara Islami: Telaah Pemikiran Dadang Hawari dan Abah*

- Anom. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika.
- Permenkes Republik Indonesia No. 50 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.
- Permenkes Republik Indonesia No. 2415/Menkes/Per/XII/2011 Tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahgunaan Korban Penyalahgunaan Narkotika
- Permensos Republik Indonesia No. 26 tahun 2012 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza.
- Rasdianah dan Nur, F. 2018. "Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Terhadap Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika", *Jurisprudentie*, 5(2):166-187.
- Rethink. 2008. *A brief introduction to the recovery approach*, www.rethink.org/living_with_mental_illness/recovery_and_self_management/recovery, diakses tanggal 15 Mei 2019.
- Restiana, N. 2015. *Metode Therapeutic Community Bagi Pecandu Narkotika di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Sarpi, A.M. 2004. *Terapi Agama Terhadap Korban Ketergantungan Zat Psikotropika di Pondok Pesantren Al-Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.
- Sunardi. 2006. *Rehabilitasi Eks Pengguna Narkotika di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.
- Surat Edaran Jaksa Agung (SEJA) No. B-601/E/EJP/02/2013 tentang Penempatan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.
- Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) No. 4 Tahun 2010 tentang Penetapan Penyalahguna, dan Pecandu Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.
- Sulselsatu.com. 2018. *Jumlah Pengguna Narkotika di Sulsel Terus Meningkat, Tembus 133 Ribu Orang*, Sulselsatu.com, 12 Juli.
- Syah, A. 2000. *Inabah Metode Penyadaran Korban Penyalahgunaan Napza (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya) di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya*. Bandung: Wahayana Karya Grafika.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.
- Yunitasari, I. 2018. "Hubungan Dukungan Keluarga dan Self-Efficacy dengan Upaya Pencegahan Relapse pada Penyalahguna Napza Pasca Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur", *Psikoborneo*, 6(2):420-434, diakses tanggal 4 April 2019.

