



GAMBARAN PENGGUNAAN NAPZA PADA ANAK JALANAN DI KOTA SEMARANG

Siti Riza Azmiyati[✉], Widya Hary Cahyati, Oktia Woro Kasmini Handayani

Klinik Aisyah, Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 12 November 2013
Disetujui 28 November 2013
Dipublikasikan Januari 2014

Keywords:
Drugs;
Abuse;
Street Children;
Semarang City.

Abstrak

Di Provinsi Jawa Tengah, jumlah anak jalanan yang tergolong cukup tinggi adalah di Kota Semarang. Lingkungan pergaulan anak jalanan yang bebas menyebabkan anak jalanan rawan melakukan hal-hal negatif, salah satunya yaitu penyalahgunaan NAPZA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan NAPZA pada anak jalanan di Kota Semarang. Jenis penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif yang dilakukan pada tahun 2013. Teknik pengambilan informan secara purposive sampling dilanjutkan snowball sampling. Informan terdiri dari 6 anak jalanan pengguna NAPZA, 6 teman dekat/ kerabat anak jalanan pengguna NAPZA, dan 3 pengurus RPSA di Kota Semarang. Teknik pengambilan data berupa wawancara mendalam dan observasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak jalanan menggunakan NAPZA setiap hari di pinggir jalan, bawah jembatan, rumah, dan di tempat bekerja secara berkelompok. Jenis NAPZA yang digunakan adalah pil dextro, pil BI, pil kasaran, lem, minuman keras, dan rokok. NAPZA diperoleh dari apotek, pengedar, toko bangunan, minimarket, dan warung dengan harga Rp 5.000-20.000. Ada keinginan dalam diri anak jalanan untuk berhenti menggunakan NAPZA, namun lingkungan pergaulan anak jalanan yang bebas menyebabkan mereka sulit untuk berhenti.

DESCRIPTION OF STREET CHILDREN IN USE DRUG IN SEMARANG

Abstract

In Central Java Province, Semarang City has more street children than other cities. The circle of society among street children which is quite free cause they ease to do negative things like drugs abuse. This study was carried out to know drugs abuse behaviour of street children in Semarang City. This was a qualitative research. Informants selected using purposive sampling continued by snowball sampling. The informants were 6 street children had drugs abuse behaviour, 6 close friends/ family of them, and 3 employee of RPSA in Semarang. Data items were collected by indepth interview and observation methods. Data items were analyzed by descriptive analysis presented in narration. The result showed that street children used drugs everyday in the street, under bridges, houses, and in their workplaces with their friends. Some types of drug that street children used were dextro pills, BI pills, kasaran pills, glue, alcohol, and cigarettes. Drugs bought at pharmacies store, drugs suppliers, construction stores, minimarkets, and small shops. The range prices of the drugs amount IDR 5.000-20.000. There were desire to stop their drugs abuse behavior, but the society circles among street children which was quite free caused it was hard.

Pendahuluan

Anak jalanan adalah anak berusia 5–18 tahun baik laki-laki maupun perempuan yang menghabiskan sebagian besar waktunya di jalan, memiliki komunikasi yang minimal atau sama sekali tidak pernah berkomunikasi dengan keluarga dan kurang pengawasan, perlindungan dan bimbingan sehingga rawan terkena gangguan kesehatan dan psikologi (UNICEF). Sedangkan Kementerian Sosial Republik Indonesia mendefinisikan anak jalanan sebagai anak yang melewati atau memanfaatkan sebagian besar waktunya untuk melakukan kegiatan sehari-hari di jalanan termasuk di lingkungan pasar, pertokoan dan pusat-pusat keramaian lainnya.

Berdasarkan data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), jumlah anak jalanan di dunia tahun 2005 mencapai 150 juta. Hal ini berarti hampir 1 dari 60 orang yang hidup di dunia ini adalah seorang anak jalanan (Berezina E, 2005: 1). Kementerian Sosial Republik Indonesia melaporkan jumlah anak jalanan di Indonesia tahun 2012 mencapai 230.000 anak. Berdasarkan data Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah jumlah anak jalanan pada tahun 2012 sebanyak 5.030 anak. Di Kota Semarang yang merupakan ibukota Provinsi Jawa Tengah jumlahnya 216 anak. Sedangkan data anak jalanan pada Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) yang menaungi anak jalanan di Kota Semarang jumlahnya mencapai 1.339 anak.

Di Kota Semarang, anak jalanan tersebar di berbagai titik, seperti di kawasan Tugu Muda, Simpang Lima, Pasar Johar, perempatan Kaligarang, Swalayan ADA Banyumanik, Jalan Pahlawan, Citarum, dan Akpol (Zuliyani A., dkk, 2012). Sebagian besar profesi yang dijalani anak jalanan adalah pengamen (60,78%) dan sebesar 39,21% sebagai peminta-minta, tukang parkir, penjual koran, pemulung, dan lain-lain (LPPM USM, 2008: 42).

Jalanan bukanlah tempat yang baik bagi anak-anak, baik untuk tempat tinggal maupun untuk tempat bekerja. Kerasnya persaingan dan kehidupan diantara penghuni jalanan mendorong anak jalanan menjadi lebih rentan untuk berbuat hal-hal negatif, seperti mencuri, mencopet, terlibat perdagangan seks, dan menyalahgunakan NAPZA. Salah satu perilaku

negatif yang banyak dilakukan anak jalanan adalah menyalahgunakan NAPZA (LPPM USM, 2008: 43).

NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain) adalah bahan/ zat/ obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/ susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA. Sedangkan penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis NAPZA secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial. Sebuah penelitian di Semarang menunjukkan bahwa 62 dari 102 anak jalanan di Semarang (61,76%) menyalahgunakan NAPZA (LPPM USM, 2008: 42-43).

Penelitian Wahyuni S. dan Ellyn S.D pada tahun 2009 menyebutkan bahwa latar belakang anak jalanan menyalahgunakan NAPZA adalah demi menjaga keakraban dengan teman, sebagai tempat pelarian atau memperoleh kekuatan ketika menghadapi masalah, dan sebagai upaya untuk menghilangkan rasa malu dan rasa lelah ketika di jalan.

Penyalahgunaan NAPZA pada anak jalanan menimbulkan dampak negatif, seperti semakin menurunnya tingkat sumber daya manusia yang berakibat pada menurunnya tingkat produktifitas kerja anak jalanan. Selain itu, penyalahgunaan NAPZA juga meningkatkan angka kriminalitas pada anak jalanan seperti meningkatnya angka pencurian, pencopetan, perkelahian, pergaulan seks bebas, dan lain-lain. NAPZA mempunyai dampak negatif yang sangat luas, baik secara fisik, psikis, ekonomi, sosial, budaya, hankam, dan lain-lain (Eleanora F.N, 2011: 440-441).

Banyak upaya pemerintah yang telah dilakukan untuk menanggulangi masalah anak jalanan. Sesuai MDG's tahun 2015, pemerintah pusat menargetkan berkurangnya jumlah anak jalanan di Indonesia minimal separuh dari jumlah yang ada sekarang. Beberapa upaya tersebut antara lain melakukan razia anak jalanan, merehabilitasi anak-anak jalanan penyalahguna NAPZA, pemberian keterampilan kerja, hingga pemberian modal bantuan bagi anak

Tabel 1. Karakteristik Anak Jalanan

Nama	Umur (th)	Alamat	Pendidikan	Pekerjaan	Lama di Jalanan (th)
Aldi	13	Sawah Besar, Barito, Semarang	Tidak tamat SD	Pengamen, Tukang rongsok	3
Bima	14	Citarum, Semarang	Tidak tamat SD	Pengamen	8
Cipto	16	Gunungbrintik, Wonosari, Semarang	Tidak tamat SD	Pengamen	4
Doni	18	Palebun, Semarang	Tidak tamat SMP	Pengamen	5
Edo	11	Karangayu, Semarang	Tidak tamat SD	Pengamen	4
Faisal	17	Sampangan, Semarang	Tidak tamat SMP	Pengamen	6

jalanan dan orang tua anak jalanan. Namun, hingga saat ini masalah anak jalanan ini belum dapat teratasi. Hal ini terlihat dari semakin meningkatnya jumlah anak jalanan dari tahun ke tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan NAPZA pada anak jalanan di Kota Semarang.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Teknik pengambilan informan menggunakan *purposive sampling* dilanjutkan *snowball sampling*. Teknik *purposive sampling* berarti informan dipilih berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal. Selanjutnya, berdasarkan data atau informasi yang diberikan oleh informan sebelumnya, peneliti menetapkan informan lainnya yang dipertimbangkan akan memberikan data yang lebih lengkap begitu seterusnya (*snowball sampling*). Pemilihan informan dihentikan bila data sudah mengalami *redundancy* atau jenuh, yaitu apabila ditambah informan lagi tidak akan memberikan informasi baru.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 15 orang yang terdiri dari 6 anak jalanan pengguna NAPZA, 6 teman dekat/ kerabat anak jalanan pengguna NAPZA, dan 3 Pengurus RPSA/ yayasan yang menaungi anak jalanan di Kota Semarang.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan observasi. Alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data adalah panduan wawancara mendalam,

lembar observasi dan alat perekam. Uji keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi sumber, yaitu dengan cara membandingkan hasil wawancara antara anak jalanan pengguna NAPZA dengan hasil observasi yang telah peneliti lakukan dan melakukan wawancara dengan teman dekat/ kerabat anak jalanan pengguna NAPZA dan pengurus RPSA atau yayasan yang menaungi anak jalanan di Kota Semarang untuk mengecek kebenaran jawaban anak jalanan pengguna NAPZA.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data model Miles dan Huberman, yaitu analisis data secara induktif. Analisis dimulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan verifikasi data.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Anak Jalanan

Praktik Penggunaan NAPZA pada Anak Jalanan

Berdasarkan hasil penelitian ini, semua informan (100%) menyatakan bahwa mereka sudah lama menggunakan NAPZA, Mereka bahkan lupa sejak kapan tepatnya mulai menggunakan NAPZA. Namun, mayoritas informan menyatakan mulai menggunakan NAPZA setelah mereka bekerja di jalan. Ada informan yang menggunakan NAPZA setiap hari pada pagi, siang dan malam (66,67%), seminggu 3 kali atau lebih (16,67%), dan menggunakan NAPZA bila mempunyai uang (16,67%).

Kebiasaan anak jalanan mengenal dan menggunakan NAPZA diawali dari proses

coba-coba dan ajakan teman dimulai sejak dirinya turun ke jalan menjadi anak jalanan. Setelah mengenal NAPZA hampir setiap hari anak-anak jalanan menggunakan NAPZA bersama teman-temannya sesama anak jalanan setelah sehabis bekerja (Wahyuni S & Ellyn S.D, 2009: 13).

Berbagai tempat/ fasilitas umum menjadi tempat bagi informan untuk menggunakan NAPZA, seperti di pinggir jalan, bawah jembatan, rumah, dan di tempat informan bekerja setiap harinya, yaitu di Tugu Muda Semarang dan lampu merah perempatan Kaligarang. Dari 6 informan, sebanyak 4 informan (66,67%) menyatakan bahwa kadang mereka menggunakan NAPZA sendiri dan kadang bersama teman. Sedangkan 2 informan (33,33%) menyatakan mereka selalu menggunakan NAPZA bersama teman.

Dari hasil observasi terhadap 2 informan, diketahui bahwa informan menggunakan NAPZA yaitu minuman keras dan lem di tempat informan bekerja, yaitu di Tugu Muda Semarang. Dua botol minuman keras diminum sekitar 4-5 anak, sedangkan lem hanya membeli 2 kaleng. Lem digunakan dengan cara memasukkan kaleng lem ke dalam baju/ kaos kemudian baju/ kaos berisi lem tersebut ditempelkan ke hidung. Jadi orang yang melihat tidak akan menyadari bahwa mereka sedang menghirup lem.

Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka telah mencoba menggunakan berbagai jenis NAPZA, seperti pil dextro, pil BI (Buto Ijo), pil kasaran, lem, minuman keras, dan rokok. Namun NAPZA yang informan gunakan masih sebatas pil psikotropika golongan IV dan zat adiktif lain. Banyaknya jenis NAPZA yang informan konsumsi dikarenakan informan penasaran ingin mengetahui rasa dan efek dari masing-masing jenis NAPZA.

Pil dextro atau dextrometorphan (DMP) merupakan obat batuk namun kini sering disalahgunakan. Pada anak jalanan, pil dextro sering disebut "nasi kuning." Penggunaan nama sandi ini digunakan agar orang awam tidak mengetahui bahwa informan menggunakan NAPZA. Dosis wajar penggunaan pil dextro adalah 90-120 mg perhari untuk orang dewasa. Setiap pil dextro rata-rata berdosisi 15 mg, sehingga penggunaan pil dextro maksimal 8 pil sehari

(Logan B.K, et al, 2009: 101). Sebelum bekerja, informan menggunakan pil dextro sebanyak 17 pil. Jadi, rata-rata informan menggunakan 255 mg setiap harinya. Efeknya informan merasa staminanya bertambah kuat sehingga bekerja di jalan sehabis tidak merasa lelah. Informan umumnya merasa kaki mereka tidak terkontrol, dimana timbul keinginan untuk selalu berjalan dan tidak mengantuk. Namun, bila dipakai untuk berlari mereka mengalami kesukahan (hilangnya koordinasi gerak tubuh). Selain itu, pil dextro juga membuat perasaan senang, meskipun rasanya mual.

Pil kasaran adalah obat penenang yang menyebabkan badan menjadi lemas, rileks, kepala pusing, halusinasi, dan emosi bertambah. Menurut salah satu pengurus RPSA, pil kasaran merupakan nama sandi yang digunakan oleh anak jalanan untuk menyebut pil trihek atau trihexyphenidyl (THP). Trihexyphenidyl adalah obat yang digunakan untuk pengobatan penyakit parkinson dan meringankan efek samping dari antipsikotik. Trihexyphenidyl banyak disalahgunakan baik oleh pasien penyakit parkinson maupun pihak-pihak lain, termasuk remaja dan anak jalanan. Efek penyalahgunaan pil trihex antara lain euforia, gembira, perubahan mental, halusinasi, dan lebih berani (Amin, N.M. & Danial S, 2013: 3-5).

Jenis NAPZA berikutnya adalah pil BI atau Buto Ijo. Anak jalanan menyebutnya pil Buto Ijo (BI) karena pada pil tersebut terdapat gambar monster berwarna hijau. Menurut informan, pil BI menyebabkan emosi bertambah besar dan tidak bisa mengontrol diri. Efek pil BI bertahan lama, bisa mencapai 3 hari. Bila informan menggunakan pil BI biasanya berujung pada perkelahian. Pil BI sebenarnya adalah pil riklona. Pil riklona mengandung clonazepam yang merupakan golongan obat dari benzodiazepine. Golongan obat benzodiazepine (Clonazepam) merupakan kelompok obat yang disebut depresan sistem saraf pusat (SSP). Depresan SSP merupakan obat yang dapat memperlambat sistem saraf. Clonazepam digunakan sendiri atau bersama dengan obat lain untuk mengobati gangguan kejang tertentu, misalnya sindrom Lennox Gastaut. Clonazepam merupakan salah satu obat dari resep dokter yang paling banyak disalahgunakan. Efek clonazepam antara lain sedasi yang tinggi, pusing di kepala, gangguan

koordinasi, depresi, kelelahan, dan kejang. Efek dari clonazepam juga akan meningkat jika digabungkan dengan alkohol, bahkan bisa menyebabkan kematian (Sarkis S, 2012: 9-10).

Lem menurut informan menyebabkan halusinasi seperti bermimpi, pikiran tidak fokus, membuat senang, dan pusing. Penggunaan lem (inhalansia) secara terus-menerus dapat merusak liver, ginjal, darah, dan sumsum tulang. Secara psikologis lem menyebabkan lupa, sukar berpikir, perasaan tertekan, sikap bermusuhan, dan sikap curiga. Inhalansia merupakan zat yang sangat berbahaya karena dapat menimbulkan kelemahan jantung, merusak otak, dan kematian mendadak. Inhalansia menimbulkan toleransi tinggi, sehingga orang perlu menghirup lebih banyak untuk mendapatkan efek yang sama (Moeliono: 2003: 26).

Minuman keras (alkohol) menurut informan rasanya pahit, menyebabkan mabuk, kepala pusing, pikiran tidak fokus, dan masalah seolah hilang. Alkohol mempunyai sifat menenangkan sistem saraf pusat, mempengaruhi fungsi tubuh maupun perilaku seseorang, mengubah suasana hati dan perasaan. Alkohol mempengaruhi sistem saraf pusat sedemikian rupa sehingga kontrol perilaku berkurang (Moeliono, 2003: 19). Jika digunakan sebagai campuran dengan narkotika atau psikotropika maka alkohol dapat memperkuat pengaruh obat/ zat itu dalam tubuh manusia.

Sedangkan rokok membuat informan merasa tenang, santai, dan paru-parunya terasa hangat. Bila tidak merokok, informan merasa mulutnya pahit sehingga setiap hari informan selalu merokok. Rokok terbuat dari tembakau dan mengandung berbagai macam zat toksin yang bersifat karsinogenik, seperti nikotin, tar, gas karbonmonoksida (CO), dan timah hitam (Pb). Kebiasaan merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti kanker paru, penyakit jantung koroner, penyakit vascular perifer, dan stroke. Tembakau merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia, sekitar 5 juta kematian setiap tahun. Kebanyakan perokok mulai menggunakan rokok pada masa anak-anak atau masa remaja. Sebanyak 75% perokok dewasa menyatakan mulai merokok ketika berusia 11-17 tahun (Syahdrajat T, 2007: 184-186; Riska, 2012).

Di Indonesia, pola penggunaan NAP-

ZA bersifat *multidrug*s, yaitu beberapa jenis NAPZA digunakan sekaligus. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menemukan bahwa umumnya informan mencampur beberapa jenis NAPZA dalam sekali menggunakan agar efek yang ditimbulkan lebih kuat. Misalnya pil dextro atau pil trihek diminum menggunakan minuman keras. Pemakaian dengan cara ini jauh lebih berbahaya dibandingkan penggunaan satu jenis NAPZA (Moeliono, 2003: 44).

Ketersediaan NAPZA

Perbedaan jenis NAPZA yang digunakan informan juga selaras dengan tempat informan mendapatkan NAPZA. Pil dextro dan pil kasaran diperoleh dari apotek. Pil BI diperoleh melalui pengedar NAPZA. Lem diperoleh di toko besi, toko bangunan, dan minimarket. Sedangkan minuman keras dan rokok diperoleh di warung. Untuk pil dextro memang dijual bebas di apotek, namun untuk pil kasaran/ pil trihek/ THP tergolong dalam daftar G atau obat keras yang membelinya harus dengan resep dokter, tidak diperjualbelikan dengan bebas. Untuk membeli THP, informan biasanya memalsukan resep obat THP untuk orang gila. Hal ini diperkuat dengan pernyataan salah satu pengurus RPSA yang menyatakan untuk mendapatkan THP anak jalanan biasanya mencari resep obat THP dari keluarga orang gila dan menebusnya di apotek dengan mengaku sebagai keluarganya. Selain itu ada pula anak jalanan yang memalsukan resep THP agar bisa menebus obat tersebut di apotek.

Informan umumnya membeli jenis NAPZA yang tergolong murah, yaitu kisaran harga Rp 5.000-20.000. Harga pil dextro Rp 5.000 berisi 17 butir. Harga pil BI Rp 20.000 berisi 1 butir. Harga lem Rp 5.000-12.000 per kaleng. Harga rokok Rp 10.000-15.000. Harga minuman keras Rp 10.000 per botol. Harga pil kasaran Rp 15.000-17.000 berisi 10 butir. Hal ini sesuai dengan penelitian (Moeliono, 2003: 44) yang menyatakan bahwa selain bersifat *multidrug*s, pola penggunaan NAPZA di Indonesia juga berdasarkan kelas sosial. Jenis NAPZA yang relatif murah seperti lem, thinner, pil psikotropika, dan ganja banyak digunakan orang-orang dari kelas sosial ekonomi rendah. Kelas sosial ekonomi tinggi biasanya mampu membeli NAPZA yang lebih mahal seperti ekstasi

dan shabu-shabu.

Berdasarkan hasil penelitian ini, 4 informan (66,67%) mengaku pernah tidak mendapatkan NAPZA yang diinginkan. Sebagian karena persediaan obat di apotek habis dan sebagian ada yang tidak diperbolehkan membeli oleh penjualnya. Ketika tidak mendapatkan NAPZA yang diinginkan, ada informan yang kemudian mencari NAPZA di tempat lain (25%) namun lebih banyak informan yang lebih memilih tidur (75%).

Hal ini kurang sesuai dengan penelitian yang menyatakan pengguna NAPZA selalu berusaha memperoleh NAPZA yang dibutuhkan dengan cara apapun agar dapat melakukan kegiatannya sehari-hari secara "normal". Hal ini kemungkinan terjadi karena penggunaan NAPZA pada anak jalanan masih pada tahap rekreasi/ situasional dan jenis NAPZA yang digunakan masih berupa pil psikotropika golongan IV dan zat adiktif lain sehingga anak jalanan tidak mengalami gejala ketergantungan NAPZA dimana telah terjadi ketergantungan fisik dan psikis, sehingga apabila pemakaiannya dikurangi atau diberhentikan akan timbul gejala putus zat (*withdrawal symptom*).

Overdosis

Berdasarkan hasil penelitian ini, 1 informan (16,67%) mengaku pernah mengalami *overdosis*. Informan tersebut mengaku mengalami *overdosis* karena meminum pil dextro 30 butir ditambah dengan minum minuman keras. Efeknya informan muntah, mulutnya berbusa, badan lemas dan langsung pingsan. Namun, informan tidak mau dibawa ke rumah sakit sehingga hanya diberikan air kelapa muda oleh temannya. Beberapa saat kemudian informan sadar. Sedangkan 5 informan lainnya (83,33%) menyatakan belum pernah mengalami *overdosis*. Efek yang paling parah dirasakan informan akibat menggunakan NAPZA adalah kepala terasa pusing yang mengakibatkan informan tidak bisa tidur.

Overdosis atau dikenal dengan istilah OD adalah kelebihan takaran pemakaian narkoba yang menyebabkan seseorang dapat kehilangan kesadarannya. *Overdosis* banyak dialami oleh para pemakai heroin atau putaw. Menurut survey BNN RI tahun 2010, 1 diantara 9 orang pengguna NAPZA pernah mengalami *overdo-*

sis.

Keinginan untuk Berhenti

Ketika ditanya mengenai keinginan untuk berhenti menggunakan NAPZA, 4 informan (66,67%) menyatakan pernah berhenti menggunakan NAPZA selama beberapa waktu dikarenakan beberapa hal, seperti sakit, mendapatkan pekerjaan yang lebih layak, dan melihat temannya meninggal dunia akibat *overdosis*. Namun hal itu hanya bertahan beberapa waktu karena pada akhirnya informan kembali menggunakan NAPZA. Sedangkan 2 informan lainnya (33,33%) menyatakan ingin berhenti menggunakan NAPZA namun tidak bisa dikarenakan godaan dari lingkungan pergaulan sesama anak jalanan.

Pada saat mantan pecandu dalam kondisi stres atau menghadapi tekanan baik dari dalam dirinya maupun dari luar maka pada saat itulah sering terjadi *relapse*, yaitu peristiwa mantan pecandu yang telah beberapa lama tidak memakai NAPZA kembali memakai dan terus mengkonsumsinya. Seorang mantan pecandu yang kembali ke lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal, dan lingkungan kerja mengalami reaksi dan hambatan dalam berinteraksi yang berasal dari stigma negatif yang ada dalam masyarakat yang dapat memperbesar kemungkinan terjadinya *relapse*. Selain itu, godaan lingkungan sekitar atau teman sebaya yang sebagian besar juga pecandu menyebabkan mantan pecandu berpotensi kembali menggunakan NAPZA.

Keinginan untuk sembuh harus bersumber dari dalam diri pecandu sendiri. Namun pada kenyataannya, lepas dari NAPZA merupakan hal sulit karena NAPZA dipandang sebagai jalan keluar untuk menyelesaikan masalah. Keluarga harus lebih peduli, saling memberikan dorongan antara anak dan orang tua sehingga seorang pecandu merasa diperhatikan dan dikasihi. Selain itu, lingkungan sekitar, masyarakat, dan pemerintah juga harus bersama-sama menerima bahwa seorang pecandu NAPZA pada dasarnya bukanlah pelaku kejahatan, melainkan korban. Menurut salah satu pengurus RPSA, anak jalanan pengguna NAPZA merupakan korban. Mereka korban dari perlakuan salah, baik dari orang tua, gurunya di sekolah, dan orang-orang di sekitarnya.

Sehingga diperlukan kerja sama semua pihak untuk menyelesaikan masalah penyalahgunaan NAPZA pada anak jalanan.

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran perilaku penggunaan NAPZA pada anak jalanan di Kota Semarang dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak jalanan menggunakan NAPZA setiap hari di pinggir jalan, bawah jembatan, rumah, dan di tempat bekerja secara berkelompok. Tempat memperoleh NAPZA yaitu apotek, pengedar, toko bangunan, minimarket, dan warung dengan harga Rp 5.000-20.000. Jenis NAPZA yang digunakan antara lain pil dextro, pil Buto Ijo (BI), pil kasaran, lem, minuman keras, dan rokok. Efek yang dirasakan antara lain stamina bertambah kuat, tidak mengantuk, membuat perasaan senang, santai, mual, pusing, hilang kesadaran, emosi bertambah besar, tidak bisa mengontrol diri, halusinasi, dan mabuk. Ada keinginan dalam diri anak jalanan untuk berhenti menggunakan NAPZA, namun lingkungan pergaulan anak jalanan yang bebas menyebabkan mereka sulit untuk berhenti.

Daftar Pustaka

- Amin, N.M. & Danial S. 2013. Benzhexol (Artane) Abuse in An Iraqi Federal Prison in Kurdistan Region. *Journal of Sulaimani Medical College*, 1 (1): 3-5
- Berezina, Evgenia. 2005. Street Children: Victimization and Abuse of Street Children Worldwide. *Youth Advocate Program International Resource Paper*. hal. 1
- Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat Universitas Semarang. 2008. Studi Karakteristik Anak Jalanan dalam Upaya Penyusunan Program Penanggulangannya: Kajian Empirik di Kota Semarang. *Riptek*, 1 (2): 41-45
- Logan, Barry K, et al. 2009. Five Deaths Resulting from Abuse of Dextromethorphan Sold Over the Internet. *Journal of Analytical Toxicology*, 33 (3): 99-101
- Moeliono, Laurike. 2003. *Sedia Payung Sebelum Hujan: Apa Saja yang Perlu Kita Tahu Mengenai Narkoba, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif Lain*. BKKBN: Jakarta
- Riska Rosita, Dwi L.S., Zaenal A. 2012. Penentu Keberhasilan Berhenti Merokok Pada Mahasiswa. *Jurnal Kemas*, 8 (1): 1-9
- Sarkis S. 2012. *Prescription Drug Abuse*. Professional Development Resources. Hal. 9-10
- Syahdrajat T. 2007. Merokok dan Masalahnya. *Dexa Media*, 4 (20), hal. 184-186
- Eleanora, F.N. 2011. Bahaya Penyalahgunaan Narkoba serta Usaha Pencegahan dan Penanggulangannya. *Jurnal Hukum*, 25(1): 440-441
- Wahyuni, Sri & Ellyn S.D. 2009. Perilaku Anak Jalanan dalam Penggunaan Narkoba. *Jurnal Kesehatan*, 29: 13-14
- Zuliyani, Ani, dkk. 2012. Implementasi Bantuan Pendidikan untuk Anak Jalanan di Rumah Perlindungan Anak "Gratama" Semarang. *Unnes Civic Education Journal*, 1 (1): 9