

PERSPEKTIF KEAGAMAAN TERHADAP PENGGUNA NARKOTIKA DAN LAYANAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK NARKOTIKA DI INDONESIA



**PERSPEKTIF KEAGAMAAN TERHADAP
PENGGUNA NARKOTIKA DAN LAYANAN
PENGURANGAN DAMPAK BURUK
NARKOTIKA DI INDONESIA**

Judul:

Perspektif Keagamaan terhadap Pengguna Narkotika dan Layanan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika di Indonesia

Penulis:

Rima Ameilia, Kiki Marini Situmorang, Nuraida

Enumerator:

1. Shiner Pardede;
2. Robinson;
3. Eka Prahadian Abdurahman;
4. Marwan Zulkifli;
5. Ray Risna;
6. Sonia Katerina Ayu

Editor:

Arif Rachman Iryawan

Penata letak:

Galih Gerryaldy

©2023 Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat

Diterbitkan oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat
Tebet Timur Dalam VI E No. 3, Tebet
Jakarta Selatan, 12820
Indonesia

Proyek ini didukung oleh Elton John AIDS Foundation. Informasi dan analisis yang ada di laporan ini adalah sepenuhnya milik penulis dan tidak serta-merta merefleksikan pandangan Elton John AIDS Foundation.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iv
Ringkasan Eksekutif	vi
I. Pendahuluan	1
a. Latar Belakang	1
b. Rumusan Masalah	3
c. Tujuan Penelitian	3
d. Metodologi Penelitian	3
e. Demografi Partisipan Penelitian	8
II. Narasi Keagamaan Terhadap Pengguna Narkotika	15
III. Pengaruh Narasi Keagamaan dalam Kehidupan Sehari-hari Pengguna Narkotika	25
a. Peran Ajaran Keagamaan Bagi Pengguna Narkotika	25
b. Pengguna narkotika: Sendiri Bersama Kesulitannya	29
c. Ketahanan Diri dan Harapan Pengguna narkotika di Indonesia	41
IV. Peran Tokoh Agama Terhadap Kebutuhan Pengguna Narkotika	47
V. Kesimpulan dan Rekomendasi	51
Daftar Pustaka	54

KATA PENGANTAR

Masyarakat Indonesia menempatkan agama sebagai aspek penting, 98% orang Indonesia percaya bahwa agama sangat penting dalam kehidupan mereka dan 96% menganggap bahwa kepercayaan kepada Tuhan berhubungan dengan nilai-nilai yang baik (Connaughton *et al.*, 2020). Hal ini merupakan sebuah potensi besar yang dapat dimanfaatkan sebagai kekuatan untuk mendorong institusi agama memberikan lebih banyak porsi perhatian terhadap fenomena masalah penggunaan narkoba di Indonesia. Yaitu dalam tataran penjangkauan sampai keterlibatan sebagai *stakeholder* pada kebijakan narkoba di Indonesia.

Informasi anekdotal yang didapat di Sumatera Utara, organisasi keagamaan Katolik dan Buddha melakukan praktik penjangkauan dan ikut serta membuka layanan dukungan kesehatan atau kelompok dukungan bagi pengguna narkoba di sana. Pendekatan keagamaan memang memiliki cara tersendiri dalam menangani proses pemulihan pengguna narkoba, dan mungkin akan lebih efektif jika dilakukan secara bersama dengan organisasi kemasyarakatan maupun komunitas itu sendiri.

Sebelum beranjak pada kolaborasi tersebut, dibutuhkan bukti data empiris yang dapat menjadi fondasi untuk dilakukan kerja sama lintas sektor. Termasuk untuk pendokumentasian lanjutan mengenai peran signifikan institusi agama dan tokoh agama terhadap pengguna narkoba atau yang juga disebut sebagai korban narkoba dan klien layanan pengurangan dampak buruk narkoba (*harm reduction*). Penelitian ini merupakan pendokumentasian ilmiah pertama di Indonesia tentang perspektif pengguna narkoba mengenai institusi agama bagi diri mereka, mulai dari harapan untuk dapat melakukan kolaborasi sampai pada pengalaman stigma yang pernah dirasakan oleh pengguna narkoba. Selain itu juga penelitian ini menangkap kacamata institusi agama maupun tokoh agama dan masyarakat dari *hotspot* peredaran narkoba sehingga dapat menemukan kesenjangan antara 'perspektif agama' dengan pengalaman pengguna narkoba itu sendiri.

Penelitian ini merupakan awal pergerakan dari kolaborasi unsur agama, melalui institusi ataupun tokoh agama dan masyarakat, dalam menanggapi kegelisahan mengenai masalah narkoba di Indonesia. Kegelisahan tersebut ditanggapi secara partisipatoris oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan komunitas yang fleksibel dan luwes, tanpa dibatasi oleh birokrasi lembaga negara yang berorientasi target. Dapat dipastikan bahwa publikasi dari penelitian ini akan menjadi *gong* awal dan *sirine* pengingat gerakan sporadis yang sudah dilakukan, sehingga kedepannya dapat dilanjutkan dengan kerja-kerja kolaborasi yang sehat dan partisipatif bersama komunitas pengguna narkoba.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Indonesia memiliki lembaga-lembaga sosial yang berfungsi dan saling bekerja sama, untuk menjaga warga masyarakat berada dalam tatanan masyarakat seimbang. Lembaga sosial bidang hukum, bidang keluarga, bidang kesehatan, bidang agama, bidang ekonomi, bidang pendidikan, dan bidang politik merupakan komponen yang memiliki perannya masing-masing untuk menjaga stabilitas tatanan kebangsaan di tengah masyarakat Indonesia.

Permasalahan sosial merupakan hal lumrah yang terjadi di tengah-tengah masyarakat, sebagai contoh adalah masalah sosial yang dihadapi pengguna Narkotika, Psikotropika, dan Zat Psikoaktif lainnya (NAPZA). Permasalahan tersebut menyumbang mayoritas narapidana di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) di Indonesia lebih dari satu dekade. Evaluasi terhadap bentuk intervensi yang sudah ada yang membuat banyak pengguna narkotika dipidana, terus dilakukan. Namun demikian narapida kasus narkotika tetap membeludak. Sejauh ini ada lembaga-lembaga sosial yang nampak memberikan intervensi adalah lembaga hukum, kesehatan, dan sosial, tapi nyatanya masih dirasa kurang.

Masyarakat Indonesia meyakini bahwa agama memiliki peran yang penting dalam kehidupan sehari-hari dan menganggap kepercayaan kepada Tuhan berhubungan dengan nilai-nilai yang baik.¹ Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian ini yang mendokumentasikan mengenai persepsi pengguna narkotika mengenai agama yang dianut. Penelitian ini dilakukan oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM), dengan dukungan dari Elton John AIDS Foundation. Melalui pendekatan kuantitatif dan kualitatif, penelitian ini juga memotret pengalaman stigma dan diskriminasi pengguna narkotika yang terjadi dalam hubungan mereka di lingkungan keagamaan. Sebanyak 198 partisipan survei dari kalangan pengguna narkotika dilibatkan pada penelitian ini dan ada 12 orang narasumber terlibat pada *Focus Group*

1 Tamir, Christine; Connaughton, Aidan; Salazar, Ariana Monique, 'The Global God Divide', *Pew Research Center*, 2020, p.13 <https://www.pewresearch.org/global/2020/07/20/the-global-god-divide/>

Discussion (FGD) yang merupakan perwakilan dari tokoh agama yang berasal dari sekitar *hotspot* maupun tokoh agama perwakilan institusi keagamaan level nasional di Indonesia.

Sebagaimana pengguna narkoba yang juga adalah penduduk Indonesia, persepsi umum terhadap agama dari pengguna narkoba mendapatkan mayoritas respon positif. Hal tersebut dapat dilihat dari persentase yang menganggap agama penting yaitu sebesar 55% dan persentase pengguna narkoba yang menganggap agama sangat penting ada sebesar 40%. Pendapat tersebut juga didukung variabel lain dari kuesioner yang menangkap seberapa jauh agama membantu pengguna narkoba dalam menghadapi permasalahan penggunaan zat. Ada 19% pengguna narkoba yang menyatakan bahwa agama banyak membantu dan 20% berikutnya menyatakan sangat membantu. Dominasi respon tersebut menggambarkan semangat positif pengguna narkoba terhadap agama, ajaran agama, kepercayaan kepada Tuhan, dan lembaga agama itu sendiri.

Namun signifikansi agama terhadap pengguna narkoba tidak berbanding lurus dengan bagaimana agama, melalui institusi agama ataupun tokoh agama yang berada di tengah-tengah masyarakat, belum cukup melindungi pengguna narkoba dari stigma dan diskriminasi. Masih ditemukan pengguna narkoba yang dibuka statusnya kepada jemaah tanpa persetujuan (4%), dikeluarkan dari jemaat keagamaan (1%), dijadikan contoh buruk dalam khotbah (7%), dan dilarang mengikuti ibadah atau pertemuan keagamaan (2%). Melalui sikap permisif terhadap nilai-nilai persentase- tersebut, artinya kita melanggengkan praktik buruk yang dialami oleh pengguna narkoba oleh lembaga dan tokoh agama di tengah masyarakat. Ketidakadilan yang dialami pengguna narkoba lainnya juga terdokumentasi dengan baik dalam laporan penelitian ini, serta bagaimana pengguna narkoba dapat bertahan dengan bergantung pada kelompok pendukung yang minim.

Diskriminasi yang dialami pengguna narkoba tidak berhenti disitu saja, dampak lanjutan yang terjadi mampu memperluas jarak antara kelompok keagamaan dengan pengguna narkoba. Melalui penelitian ini didokumentasikan dampak buruk yang dialami secara langsung oleh partisipan pengguna narkoba akibat

dari narasi-narasi keagamaan yang menstigma dan mendiskriminasi, baik kaitannya dengan relasi terhadap orang lain ataupun terhadap dirinya sendiri. Berkaitan dengan relasinya dengan orang lain, ditemukan bahwa ada sebanyak 45% urung untuk hadir dalam pertemuan keagamaan, 41% memilih untuk tidak menghadiri pertemuan sosial. Kemudian tidak mencari bantuan kesehatan dan tidak mencari dukungan sosial juga menjadi respon yang dominan dengan angka masing-masing 37% dan 35%.

Kemudian dampak buruk lainnya yang dialami adalah berkaitan dengan dirinya sendiri ditemukan bahwa partisipan cenderung melakukan *self-stigma*. Ada sebanyak 77% partisipan jadi merasa bersalah karena statusnya sebagai pengguna narkotika. Kemudian, sebanyak 71% akhirnya mengalami kesulitan untuk menceritakan kondisi personal yang dimiliki kepada orang lain. Perasaan malu dan tidak merasa berharga juga menjadi respon yang dominan dengan angka masing-masing 69%. Jarak yang semakin hadir ditengah pengguna narkotika, berujung pada membahayakan jiwa dan keselamatannya lebih jauh lagi tentunya akan merugikan keluarga secara khusus dan masyarakat secara umumnya.

Kerugian atau kekecewaan yang dialami pengguna narkotika tidak melunturkan dirinya untuk dapat menggapai pertemuan-pertemuan keagamaan, ibadah wajib, maupun memperkaya literasi keagamaan. Walaupun dominasi pada respon kegiatan tersebut dilakukan saat hari besar keagamaan, tetap harus dilihat sebagai potensi penjangkauan oleh lembaga agama. Melalui FGD diperoleh juga cerita positif dari tokoh agama dan tokoh masyarakat yang tinggal disekitaran *hotspot*. Pasar Manggis yang dikenal sebagai *hotspot* di Jakarta Selatan memiliki cerita panjang untuk dapat stabil dan mengelola anggota masyarakat yang merupakan pengguna narkotika. Sebelumnya, stigma dan diskriminasi dilekatkan kepada pengguna narkotika sehingga keluarga mengusir dan mengucilkan pengguna narkotika. Berkat konsistensi tokoh agama di sana bersama dengan Puskesmas setempat, setelah lebih dari satu dekade akhirnya dapat merealisasikan pusat rehabilitasi berbasis komunitas yang gratis serta edukasi holistik dan pendampingan kepada keluarga-keluarga di Pasar Manggis untuk dapat memberikan perawatan mendasar kepada anggota keluarganya yang menjadi pengguna narkotika. Cerita positif berikutnya diperoleh dari tokoh agama di wilayah Boncos, yaitu

hotspot terbesar peredaran narkotika di Jakarta Barat. Melalui kolaborasi dengan Universitas Atmajaya dengan program GEMAPULIH, Boncos dapat meregulasi dan merawat anggota masyarakatnya yang merupakan pengguna narkotika. Kemudian menjadi lebih konkret adalah dengan mengupayakan lapangan pekerjaan bagi pengguna narkotika tersebut. Selain pendampingan sosial dan kesehatan, tokoh agama di sana juga kerap mengadakan acara keagamaan atau pengajian yang diikuti oleh pengguna narkotika di Boncos. Pengajian tersebut kerap mengundang pembicara-pembicara yang *supportif* dan bisa merangkul pengguna narkotika sehingga tidak merasa terpinggirkan dan dapat berfungsi sosial dengan maksimal.

Kesenjangan antara kebutuhan pengguna narkotika terhadap pendamping keagamaan atau pelatih spiritual sangatlah nyata. Dukungan dari lembaga keagamaan menjadi hal penting yang diharapkan dapat hadir di tengah-tengah pengguna narkotika. Pada penelitian ini tercatat sebanyak 43% pengguna narkotika mengharapkan agar lembaga agama berperan aktif membantu. Ada sebanyak 33% pengguna narkotika mengharapkan jangkauan dan bimbingan dari lembaga agama. Kebutuhan akan bimbingan dan jangkauan tersebut juga sejalan dengan harapan untuk tidak lagi mendapatkan diskriminasi dari kelompok keagamaan (12%) serta dapat memahami sehingga mampu menerima pengguna narkotika apa adanya (12%). Kebutuhan pengguna narkotika ini juga berhasil ditangkap melalui kebimbangan pengguna narkotika untuk dapat mempraktikkan ajaran agama yang dipeluk. Terdapat 39% merasa dapat mengimplementasikan dan 39% lainnya merasa tidak dapat mengimplementasikan ajaran agama.

Pendokumentasian tentang perspektif keagamaan terhadap pengguna narkotika belum pernah dilakukan di Indonesia. Pendokumentasian ilmiah ini menjadi yang pertama dan diharapkan dapat menjadi pertimbangan kebijakan serta revitalisasi lembaga keagamaan untuk dapat lebih serius dalam melakukan penjangkauan kepada pengguna narkotika. Lebih jauh lagi, secara umum, diharapkan akan mulai memantik minat untuk melakukan penelitian dengan nuansa yang sama dan saling menguatkan. Tujuan besarnya adalah satu, menekan stigma dan diskriminasi kepada pengguna narkotika di Indonesia.



I. PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Orang Indonesia menempatkan agama sebagai aspek penting dalam kehidupan mereka. Menurut penelitian PEW pada tahun 2020, 98% orang Indonesia percaya bahwa agama sangat penting dalam kehidupan mereka dan 96% menganggap bahwa kepercayaan kepada Tuhan berhubungan dengan nilai-nilai yang baik.² Khotbah dan ajaran dari tokoh agama dapat mempengaruhi opini publik dan pemangku kepentingan terkait satu kelompok. Salah satu kelompok yang masih sering terpinggirkan akibat narasi intoleran adalah pengguna narkoba. Badan Narkotika Nasional (BNN), badan pemerintah yang bertanggung jawab atas masalah narkoba di Indonesia, menyatakan bahwa penggunaan narkoba bertentangan dengan semua agama yang resmi di Indonesia.³ Narasi keagamaan dirancang untuk mendorong para pengguna narkoba 'bertobat' dengan berhenti menggunakan narkoba (*abstinence*).

Pandangan keagamaan juga kerap kali mempengaruhi pendapat seseorang terkait dengan layanan rehabilitasi bagi pengguna narkoba. Layanan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) yang terbukti berkontribusi pada penurunan prevalensi HIV pengguna narkoba dari 60% pada tahun 2012 menjadi 30% pada tahun 2015,⁴ tidak dianggap sebagai cara rehabilitasi yang 'benar' karena bertentangan dengan gagasan untuk menghindari/menihilkan pemakaian narkoba dan hubungan seksual berisiko.⁵ Di sisi lain, banyak Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) yang di menggunakan metode keagamaan untuk mengobati ketergantungan narkoba.⁶

2 Tamir, Christine; Connaughton, Aidan; Salazar, Ariana Monique, 'The Global God Divide', *Pew Research Center*, 2020, p.13 <https://www.pewresearch.org/global/2020/07/20/the-global-god-divide/>

3 Muhammad Fadhlansyah, 'Narkoba Ditinjau Dari Sisi Berbagai Agama Di Indonesia', *BNNP Malut*, 2020. <https://malut.bnn.go.id/narkoba-ditinjau-dari-sisi-berbagai-agama-di-indonesia/>

4 Yohanes Gentar, 'Timah Panas Di Tengah Kegagalan Harm Reduction', *PPH Unika Atma Jaya*, 2020. <https://pph.atma-jaya.ac.id/berita/artikel/timah-panas-di-tengah-kegagalan-harm-reduction/>

5 Abdullah Syafei, 'Terapi Rumatan Metadon Bagi Pengguna Narkoba Suntik Dalam Tinjauan Hukum Islam', *Tesis*, 2016, 1-153.

6 Ajeng Larasati, Dominggus Christian, and Yohan Misero, 'Pemetaan Pemulihan Ketergantungan Narkoba Di Indonesia', 2017, 1-2.

Narasi-narasi semacam ini berpotensi untuk menebalkan stigma yang telah diemban oleh pengguna narkotika. Pengguna narkotika termasuk salah satu kelompok yang masih sering mendapatkan stigmatisasi sebagai seseorang yang meresahkan masyarakat.⁷ Narasi-narasi bahwa pengguna narkotika adalah seseorang yang melakukan perbuatan haram atau seorang pendosa masih banyak ditemukan di media.⁸

Stigma yang ditujukan kepada pengguna narkotika mempengaruhi penerimaan diri mereka. Sebuah penelitian menemukan bahwa pengguna narkotika perempuan memilih menjauh dari keluarga dan layanan kesehatan pengurangan dampak buruk akibat stigma yang mereka dapatkan.⁹ Sebuah penelitian yang dilakukan di Bali juga menyebutkan bahwa stigmatisasi dalam bentuk pemberian sanksi oleh pemerintah menurunkan motivasi pengguna narkotika untuk memulai pengobatan metadon.¹⁰

Belum ada penelitian yang secara khusus mengkaji stigma berbasis ajaran keagamaan terhadap pengguna narkotika. Padahal banyak pula pengguna narkotika yang mengidentifikasi diri mereka sebagai pemeluk agama atau kepercayaan tertentu, sehingga sangat mungkin narasi yang diberikan oleh tokoh-tokoh agama juga mempengaruhi persepsi diri mereka. Penelitian ini hendak mengkaji bagaimana narasi-narasi keagamaan menempatkan pengguna narkotika serta pengaruhnya terhadap stigmatisasi diri pengguna narkotika. Harapannya, hasil penelitian ini bisa menjadi alat advokasi untuk mendorong adanya narasi-narasi yang lebih toleran terhadap pengguna narkotika atau bagi layanan *harm reduction* di Indonesia.

7 I Putu Diatmika, 'Pengaruh Stigma Pada Outcome (Pengalaman, Motivasi Dan Hambatan) Klien Di Ptmr Sandat Rsup Sanglah', 2016, 1-58. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/8c95e866f5a84832d7688dce6bcc81b0.pdf

8 Reni Novita Sari, 'Dosa Besar Yang Ditimpakan Bagi Pengguna Narkoba Menurut Islam', 2020. <https://www.dream.co.id/dinar/dosa-besar-yang-ditimpakan-bagi-penyalahgunaan-narkoba-menurut-islam-2006020.html>

9 Catherine Spooner and others, 'Impacts of Stigma on HIV Risk for Women Who Inject Drugs in Java: A Qualitative Study', *International Journal of Drug Policy*, 26.12 (2015), 1244-50, psychological wellbeing and physical health; and for populations in terms of health inequalities. Indonesia has experienced a rapid growth in injecting drug use and HIV and little is known about drivers of HIV risk among Indonesian women who inject drugs. The purpose of this paper is to describe and consider the multiple impacts of stigmatization of injecting drug use on injecting behaviors among women who inject drugs in Java. Methods: In-depth interviews were conducted with 19 women who inject drugs in Java. Mean age was 25 years, all but one was employed or at college. The interviewees were Indonesian women. Results: Significant stigma around women's drug use was reported from multiple sources in Java including family, friends and health services, resulting in feelings of shame. To avoid this stigma, most of the study participants hid their drug use. They lived away from family and had few friends outside their drug-injecting circle, resulting in isolation from mainstream society and harm-reduction services. Sharing of injecting equipment was restricted to a small, closed circle of trusted friends, thus limiting possible HIV transmission to a small number of injectors. Conclusions: The stigmatization of drug use, particularly of drug use by women, in Indonesia appears to have contributed to significant shame, isolation from mainstream society and high rates of sharing injecting equipment with a small group of trusted friends (particularly the partner <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.011>

10 I Putu Diatmika, *Op.Cit.*

b. Rumusan Masalah

Berangkat dari latar belakang di atas, penelitian ini berupaya untuk menjawab tiga pertanyaan berikut:

1. Bagaimana narasi keagamaan di Indonesia menempatkan pengguna narkotika?
2. Bagaimana pengaruh stigma berbasis ajaran keagamaan di kalangan pengguna narkotika di Indonesia?
3. Bagaimana peran para tokoh agama dan organisasi keagamaan dalam layanan pengurangan dampak buruk narkotika?

c. Tujuan Penelitian

1. Mencari informasi tentang cara pandang tokoh agama di Indonesia terhadap pengguna narkotika.
2. Mengetahui seberapa berpengaruh stigma berbasis ajaran keagamaan di kalangan pengguna narkotika di Indonesia.
3. Memetakan dukungan yang mampu diberikan oleh pemuka agama terhadap pengguna narkotika.

d. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua pendekatan (kuantitatif dan kualitatif) untuk menyorot tujuan penelitian pada subjek yang berbeda. Kedua pendekatan tersebut digunakan untuk mendapatkan jawaban-jawaban atas ketiga pertanyaan penelitian. Pendekatan kuantitatif menyorot partisipan yang berasal dari kelompok pengguna narkotika. Sedangkan pendekatan kualitatif menyorot partisipan dari kalangan *stakeholder* keagamaan di tingkat nasional maupun tingkat lokal atau *hotspot*.

Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan metode survei dan pemilihan sampel *purposive* (bertujuan) kepada 198 (seratus sembilan puluh delapan) partisipan. Penetapan angka tersebut didasarkan pada penarikan minimal sampel pada

penelitian kuantitatif yaitu 30 (tiga puluh) partisipan¹¹ ditambah dengan 10% cadangan dari masing-masing kategori agama. Sehingga masing-masing kelompok agama akan diwakili oleh 33 (tiga puluh tiga) orang partisipan pengguna narkoba. Enam kategori agama yang diambil sebagai sampel adalah Hindu, Buddha, Muslim, Katolik, Konghucu, dan Kristen. Sedangkan acuan pengambilan sampel dilakukan melalui penelusuran angka populasi umat beragama di Indonesia melalui tautan Kementerian Agama Republik Indonesia.¹² Hal ini dilakukan untuk mengetahui daerah dengan populasi agama terbanyak, dan menarik partisipan survei secara sengaja pada lokasi tersebut. Berdasarkan data per 13 Juni 2022 diperoleh jumlah umat terbanyak untuk agama Islam berada di provinsi Jawa Barat, agama Hindu di provinsi Bali, agama Kristen di provinsi Sumatera Utara, Buddha di provinsi DKI Jakarta, Konghucu di provinsi Kep. Bangka Belitung, dan Katolik di provinsi Nusa Tenggara Timur.

Pada awal pelaksanaan penelitian, keenam provinsi tersebut masih dilakukan konfirmasi mitra lokal untuk dapat menjadi pelaksana lapangan setempat. Pada tahap berikutnya, proses pengumpulan data di dua daerah yang mewakili kelompok agama Katolik yaitu Nusa Tenggara Timur dan Konghucu di Bangka Belitung tidak dapat terpenuhi¹³. Sehingga dipilihlah lokasi lain untuk mendapatkan partisipan dari dua kelompok agama tersebut, yaitu Kalimantan Barat. Dengan demikian jumlah partisipan dari Kalimantan Barat menjadi dua kali lipat, yaitu untuk mewakili kelompok agama Konghucu dan Katolik.

Pendekatan kualitatif dilakukan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terarah. Dua kali FGD dilakukan untuk mendapatkan informasi dari narasumber *stakeholder* keagamaan. Yaitu kelompok narasumber yang memegang jabatan struktural dalam organisasi keagamaan di Indonesia, dan kelompok narasumber dari tokoh agama yang berada di tengah-tengah masyarakat. Keseluruhan narasumber yang dilibatkan pada penelitian ini berjumlah 12 (dua belas) orang.

11 Idrus Alwi, 'Kriteria Empirik Dalam Menentukan Ukuran Sampel', *Jurnal Formatif*, 2.2 (2012), 140–48. <https://media.neliti.com/media/publications/234836-kriteria-empirik-dalam-menentukan-ukuran-60ddb857.pdf>. Diakses pada 28 Juni 2022 pukul 14.00.

12 <https://data.kemenag.go.id/statistik/agama/umat/agama>. Diakses pada 13 Juni 2022 pukul 14.00.

13 Kelompok agama Konghucu di Bangka Belitung diinformasikan hanya terdapat 1 orang klien Metadon, sedangkan mitra perwakilan Katolik di Nusa Tenggara Timur tidak berhasil melakukan konfirmasi lanjutan teknis penelitian menjelang jadwal pengumpulan data.

Terdapat kriteria yang ditentukan bagi partisipan yang terlibat dalam penelitian ini, baik untuk metode survei maupun FGD, yaitu:

Tabel 1. Kriteria Inklusi Partisipan Penelitian

Kriteria partisipan Survei	Kriteria partisipan FGD
<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan memiliki identitas gender yang beragam, tidak dibatasi hanya perempuan dan laki-laki; 2. Partisipan berusia dewasa atau di atas 18 tahun; 3. Partisipan merupakan pengguna narkotika aktif (definisi aktif adalah menggunakan secara rutin pada hari, pekan atau bulan) atau merupakan klien layanan <i>harm reduction</i> pada fasilitas kesehatan setempat; 4. Partisipan memeluk satu dari 6 kategori agama yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia; 5. Partisipan bersedia secara sukarela untuk mengikuti survei tanpa paksaan maupun iming-iming janji dari siapapun; 6. Partisipan berdomisili pada wilayah provinsi yang merupakan lokasi penelitian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Narasumber merupakan pejabat negara yang berada pada kementerian atau organisasi keagamaan tertentu di Indonesia; 2. Narasumber merupakan tokoh agama yang bersinggungan dengan masyarakat populasi rentan; 3. Narasumber merupakan ahli pada satu agama tertentu dari 6 agama yang ada di Indonesia; 4. Narasumber bersedia secara aktif terlibat memberikan pandangan secara terbuka dalam satu kali pertemuan FGD yang diadakan secara daring/<i>online</i>.

Durasi pengumpulan data yang dimulai pada akhir Agustus 2022 sampai dengan Oktober 2022, pedoman diskusi dan kuesioner menjadi alat bantu yang digunakan tim peneliti dalam melakukan pengumpulan data primer. Dokumen pedoman diskusi disusun mandiri oleh tim peneliti dengan memperhatikan pertanyaan penelitian serta dukungan data sekunder hasil kajian literatur. Sedangkan kuesioner yang digunakan dalam survey merupakan formulasi yang dilakukan oleh tim peneliti dari beberapa kuesioner penelitian serumpun seperti Stigma Index bagi ODHIV tahun 2020, HIV/AIDS stigma dan relijiositas di tengah perempuan afrika-amerika, penelitian mengenai kejakinan dan opini mengenai hubungan personal dan *self-stigma* pengguna narkotika, dan keyakinan keagamaan berkaitan dengan stigma dalam pandangan penyedia layanan kesehatan. Keempat penelitian dan survey tersebut menjadi inspirasi tim peneliti dalam menyusun kuesioner, serta dilakukan penajaman-penajaman lanjutan oleh tim peneliti dan uji keterbacaan terhadap kuesioner.

Penelitian yang dilaksanakan pada tahun 2022 ini mengalami hambatan, yang menjadikan penelitian memiliki keterbatasan, beberapa keterbatasan tersebut diantaranya:

- 1. Cakupan penelitian.** Penelitian dilakukan memiliki dominasi pada kekuatan data primer, yaitu berasal dari FGD dan survey yang dilakukan kepada pengguna narkoba. Tidak dilakukan kajian teologis tersendiri secara khusus atau kemampuan tim peneliti dalam menafsirkan secara profesional mengenai teks atau tafsiran dokumen keagamaan tertentu, sehingga sangat dimungkinkan pada bagian-bagian teks keagamaan terdapat bias atau distorsi dalam menginterpretasikannya yang sesuai ataupun tidak sesuai. Hal ini perlu dinarasikan sebagai salah satu prinsip keterbukaan dari penelitian ilmiah, yaitu mengenai keterbatasan tim peneliti terhadap satu topik tertentu di dalam penelitian;
- 2. Ketimpangan jumlah partisipan perempuan dan laki-laki.** Jumlah partisipan perempuan dan laki-laki direncanakan memiliki jumlah yang sama, guna menjaga keseimbangan partisipasi gender dalam survey. Namun demikian hak tersebut tidak dapat dicapai, upaya pencatatan oleh peneliti di lapangan juga dilakukan terhadap fenomena pengguna narkoba perempuan. Selama pengumpulan data dan wawancara hal yang didokumentasikan adalah: calon partisipan merasa tidak aman, calon partisipan, merasa terganggu jika ada orang lain yang mengetahui dirinya pengguna narkoba, dan calon partisipan mengalami keterbatasan dalam membuat janji pertemuan dengan pewawancara. Namun demikian, partisipan pengguna narkoba perempuan pada *closed setting* yaitu di dalam penjara atau rumah rehabilitasi dapat terjangkau dan terdokumentasikan dengan baik partisipasinya pada penelitian ini;
- 3. Perbedaan preferensi pilihan agama personal dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) Indonesia.** Ditemukan oleh pewawancara saat melakukan uji coba kuesioner adalah adanya *double counting* dokumentasi agama, misalnya seperti partisipan pengguna narkoba mendaftarkan dirinya pada dokumen negara (KTP) sebagai kelompok agama Kristen dan tercatat di KTP sebagai kelompok agama Kristen namun pada keyakinan pribadi

serta keinginan untuk diidentifikasi sebagai bagian dari kelompok agama Tionghoa. Untuk mengantisipasi hal ini maka tim peneliti menambahkan poin pertanyaan yang mengakomodasi keduanya, serta mengaplikasikan bahwa preferensi kelompok agama yang diharapkan oleh partisipan penelitianlah yang akan menjadi identifikasi tunggal dalam penelitian ini. Pertanyaan kuesioner yang berbeda ini ditambahkan untuk memberikan rasa nyaman terhadap partisipan jika seperti contoh diatas, sehingga tidak terjadi diskriminasi terhadap pilihan personal tersebut;

4. Lokasi survey yang tidak terakomodasi oleh mitra lokal ataupun tidak memenuhi kuota partisipan survey.

Terdapat dua kelompok agama yang menggunakan cadangan lokasi penelitian, yaitu kelompok agama Konghuchu dan kelompok agama Katolik. Pilihan pertama kelompok agama Konghuchu berada di Bangka Belitung, setelah melakukan kroscek jaringan dan data pengguna narkoba atau klien *harm reduction* hanya didapatkan 1 orang potensial partisipan survey sehingga membutuhkan lokasi cadangan pertama untuk menggantikannya yaitu Kalimantan Barat. Sedangkan untuk kelompok agama Katolik yang menjadi pilihan pertama adalah Nusa Tenggara Timur, namun demikian sampai dengan tenggat dimulainya kegiatan anggota enumerator yang dibutuhkan memiliki hambatan komunikasi yang berat sehingga tidak memungkinkan untuk dapat mengumpulkan data pada lokasi tersebut. Sebagai cadangan pertama untuk kelompok agama Katolik, Kalimantan Barat merupakan provinsi yang ada pada cadangan lokasi;

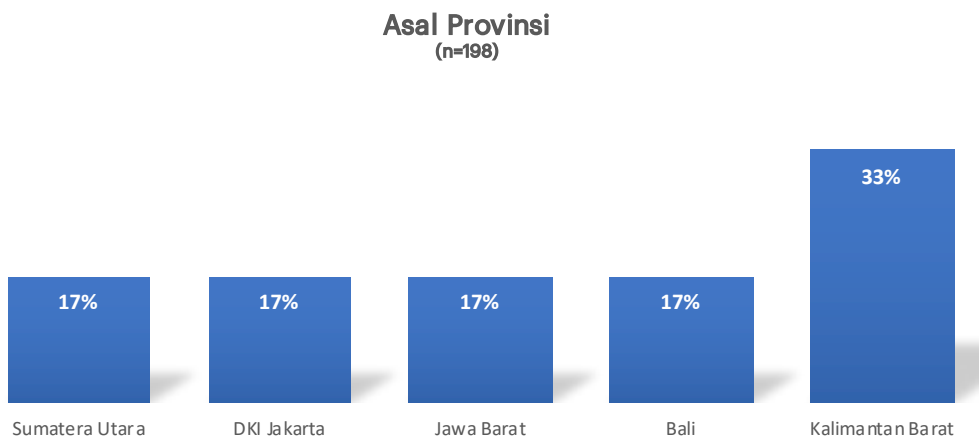
5. Penggunaan kuitansi sebagai cadangan uang elektronik untuk insentif partisipan.

Etika penelitian melarang untuk memberikan uang secara langsung kepada partisipan penelitian sebagai insentif, namun demikian tim enumerator lapangan menyarankan untuk menyiapkan rencana pengganti jika partisipan tidak memiliki rekening uang elektronik. Menjadi pertimbangan bagi enumerator bahwa partisipan survey yang bahkan tidak memiliki ponsel pintar sehingga uang tunai dan kuitansi tanda terima dapat menjadi rencana cadangan. Hal ini diterapkan dalam penelitian ini dengan catatan upaya diskusi uang elektronik kepada partisipan disampaikan terlebih dahulu, namun jika masih terhambat maka uang tunai dan tanda terima kuitansi fisik menjadi dokumentasi administratif untuk penelitian.

e. Demografi Partisipan Penelitian

Berdasarkan metodologi dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif yang dipilih, diperoleh sebaran demografi partisipan survei (kuantitatif) sebagai berikut. Domisili partisipan survei terbagi pada provinsi yang mewakili kelompok agama tertentu, setiap kelompok agama diwakili oleh 33 (tiga puluh tiga) orang pengguna narkoba atau klien layanan *Harm Reduction* setempat.

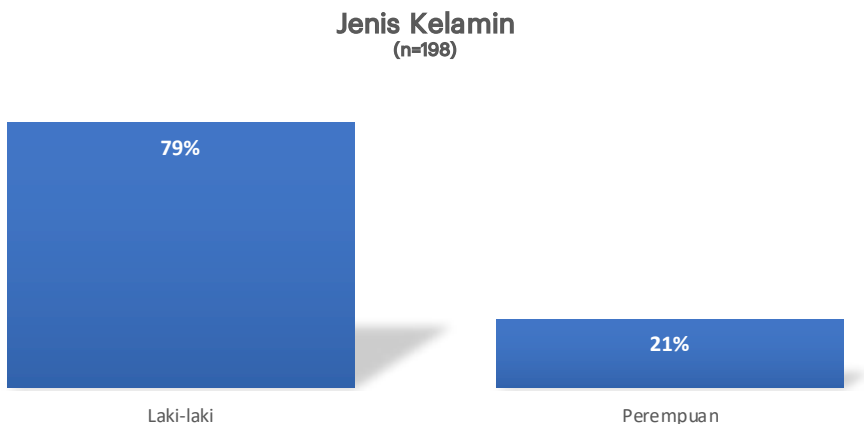
Grafik 1. Domisili Partisipan Survei



Pada grafik 1 di atas dapat dilihat bahwa partisipan survei yang berasal dari Kalimantan Barat ada sebesar 33%. Sedangkan partisipan dari empat wilayah lainnya masing-masing sebesar 17% atau setara dengan total partisipan per kategori agama yaitu 33 (tiga puluh tiga) orang. Terkhusus di wilayah Kalimantan Barat, jumlah partisipan menjadi lebih banyak dibanding yang lain karena mewakili dua kelompok agama, yaitu Konghucu dan Katolik.

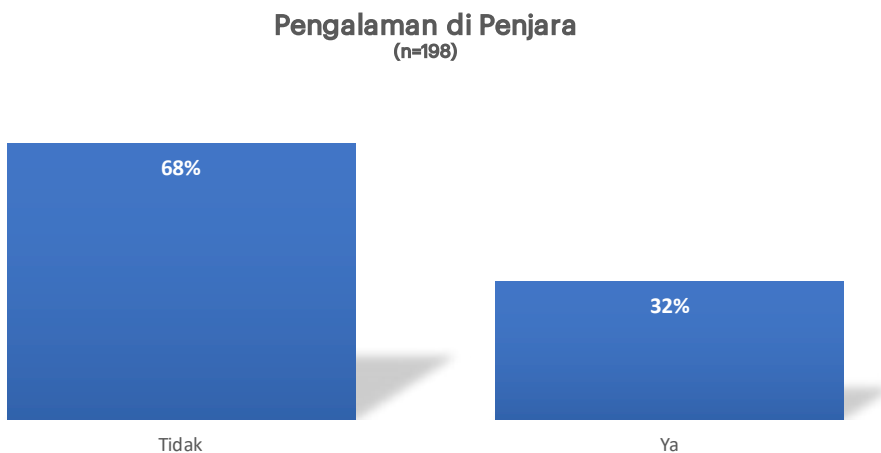
Berdasarkan grafik 2, menunjukkan bahwa empat dari lima partisipan yang berhasil diwawancara adalah laki-laki (79%), dan sisanya adalah perempuan (21%). Ini selaras dengan proporsi klien laki-laki dan perempuan dari program pengurangan dampak buruk (*Harm Reduction*) yang berjalan selama ini. Bahwa angka untuk pengguna narkoba perempuan lebih sedikit atau sering disebut dengan *hidden population* karena sulit dijangkau oleh program.

Grafik 2. Jenis Kelamin Partisipan Survei



Dengan pertimbangan kerentanan pengguna narkoba untuk masuk dalam Sistem Peradilan Pidana (SPP) yang berisiko dipenjarakan, maka pada penelitian ini juga mengidentifikasi pengalaman dipenjarakan tersebut.

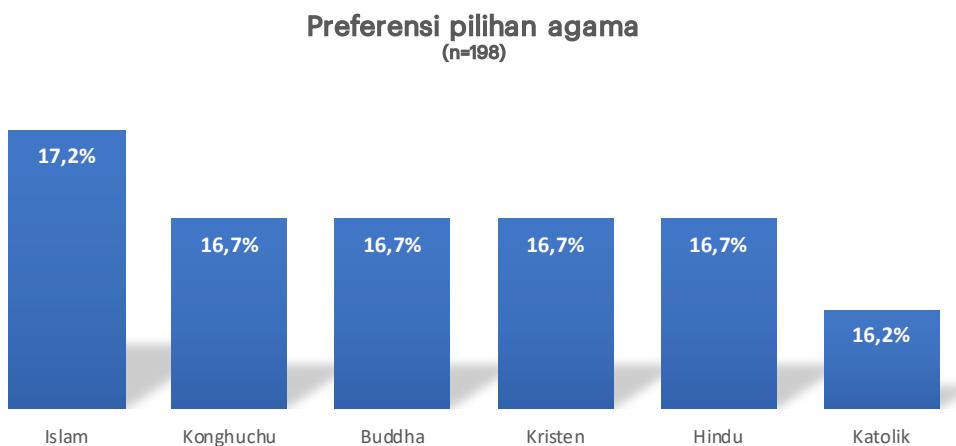
Grafik 3. Pengalaman di Penjara



Pada grafik 3 di atas menunjukkan bahwa satu dari tiga partisipan pernah dipenjarakan (32%). Sedangkan 68% sisanya menyatakan tidak pernah dipenjarakan.

Penelitian ini memiliki fokus pada perspektif keagamaan dari institusi keagamaan, sebagai komponen yang juga berpartisipasi dalam memberikan dukungan pada pengguna narkoba seperti institusi sosial dan kesehatan. Maka preferensi agama juga ditanyakan kepada partisipan. Terdapat dua pertanyaan yang diukur pada kuesioner, yaitu tentang agama yang diidentifikasi secara sistem Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan juga preferensi agama yang dijalankan oleh partisipan sehari-hari, yang berbeda dari data KTP. Oleh karena itu preferensi pilihan agama yang akan digunakan dalam penelitian ini, yang kemudian akan dijadikan dasar mengenai pengalaman keagamaan dan bersama institusi agama atau tokoh agama lebih mendalam.

Grafik 4. Preferensi Pilihan Agama



Pada grafik 4 di atas partisipan yang berhasil diwawancarai berasal dari 6 kategori agama seperti Konghucu, Buddha, Hindu, Kristen, masing-masing sebesar 16,7% , kemudian islam sebanyak 17,2% dan 16,2% yang beragama Katolik. Empat kategori agama yang memiliki persentase sama diwakili oleh jumlah sampel yang sama sesuai dengan rancangan penelitian, yaitu 33 orang. Sedangkan dua agama lainnya memiliki selisih masing-masing satu orang, hal ini disebabkan oleh partisipan dari kategori agama Katolik memilih dirinya untuk diidentifikasi sebagai muslim.¹⁴ Fenomena ini juga sering terjadi pada kelompok

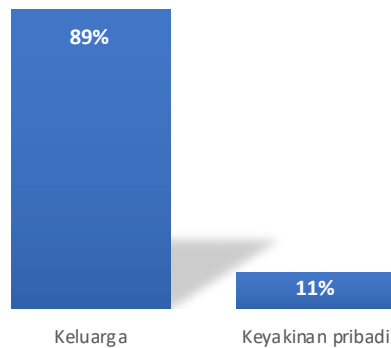
14 Kuesioner pada penelitian ini mengakomodasi kategori agama dalam dua pertanyaan, pertama adalah identifikasi kelompok agama berdasarkan KTP dan kedua adalah berdasarkan preferensi personal. Pada partisipan ini ditemukan bahwa ketika enumerator memilih partisipan secara sengaja dari kelompok agama Katolik namun demikian partisipan tersebut memilih dirinya untuk diidentifikasi sebagai anggota kelompok agama muslim. Hal tersebut membuat jumlah total partisipan kelompok agama muslim 1 orang lebih banyak dari kelompok agama lainnya, sedangkan partisipan kelompok agama katolik lebih sedikit 1 orang dari kelompok agama lainnya.

agama Buddha dan Konghucu, yaitu memiliki tumpang tindih umat sehingga diperlukan pendekatan khusus untuk mengakomodasi fenomena tersebut. Ditanyakan juga kepada partisipan mengenai alasan memilih agama tersebut, baik yang preferensi agamanya sama dengan KTP maupun berbeda.

Pada grafik 5 di bawah menunjukkan bahwa terkait dengan pemilihan preferensi agama, di mana terdapat kondisi yang dimungkinkan bahwa kartu identitas partisipan berbeda dengan keyakinan atau preferensi yang diharapkan oleh partisipan, sehingga partisipan memberikan alasan pemilihan agama tersebut.

Grafik 5. Alasan Memilih Preferensi Agama

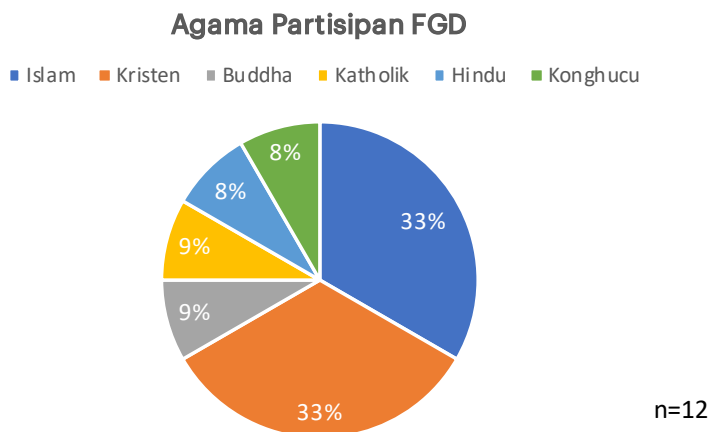
Alasan Memilih Preferensi Agama
(n=198)



Dari grafik 5 di atas, sebagian besar partisipan (89%) menyatakan keluarga adalah alasan memilih preferensi agama. Yaitu karena keluarga sudah lebih dahulu memeluk agama tertentu dan kemudian diikuti oleh partisipan. Kemudian ada 11% partisipan yang menyatakan bahwa alasan memilih preferensi agamanya atas keyakinan pribadi.

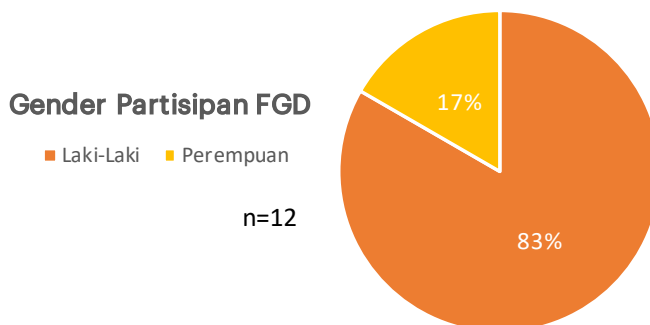
Sebagaimana pendekatan kualitatif yang dipilih dan kriteria inklusi partisipan penelitian, pengumpulan data melalui FGD dilakukan bersama narasumber yang berasal dari dua kelompok. Sesi FGD pertama adalah bersama tokoh agama setempat atau *hotspot* atau koordinator institusi keagamaan di sekitar *hotspot*. Sedangkan sesi FGD kedua mengundang narasumber dari beberapa organisasi keagamaan level nasional.

Grafik 6. Agama Partisipan FGD



Dalam diskusi yang dilakukan tersebut mengupayakan hadirnya tokoh agama, baik dari level *hotspot* maupun level nasional, dari 6 (enam) kategori agama dengan komposisi jumlah yang sama. Namun, di dalam prosesnya memiliki kendala dan ada beberapa tokoh agama yang kemudian tidak bisa dihubungi. Adapun keterwakilan tokoh agama masing-masing bisa dilihat dalam grafik 6 di atas.

Grafik 7. Gender Partisipan FGD



Selain keterwakilan agama yang tidak merata, dalam penelitian ini juga menghadapi tantangan dalam proporsi pelibatan gender di dalam partisipan FGD (Grafik 7). Kendala yang dihadapi adalah tidak banyak tokoh agama perempuan yang terlibat aktif di dalam level *hotspot*. Kemudian, dalam level nasional, peneliti tidak dapat mengontrol mengenai siapa saja yang akan didelegasikan oleh organisasi keagamaan di level nasional. Hal ini akhirnya berakibat pada ketidakseimbangan keterwakilan gender partisipan FGD.



II. NARASI KEAGAMAAN TERHADAP PENGGUNA NARKOTIKA

Membahas mengenai permasalahan narkotika, Indonesia merupakan salah satu negara yang cukup bersemangat untuk memerangi peredaran narkotika. Segala upaya dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk menjaga generasi muda. Mulai dari intervensi dari sisi hukum hingga aspek yang dekat dengan masyarakat, salah satunya adalah agama. Peran agama dipandang sangat penting dalam memberikan tuntunan spiritual terkait pencegahan bahaya penyalahgunaan narkotika kepada masyarakat. Hal ini menjadi konsekuensi logis ketika Indonesia memang menganut prinsip Ketuhanan sebagai salah satu ideologinya.

Mengenai hal tersebut, BNN RI menyadari peranan penting dari tokoh agama untuk berperan aktif dalam menangani permasalahan narkotika, salah satunya adalah dalam pencegahan penyalahgunaan narkotika.¹⁵ Drs. Anjan Pramuka Putra, S.H., M.Hum.,¹⁶ mengatakan bahwa berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh BBN RI, 78% responden mengatakan bahwa pemuka agama memiliki pengaruh yang sangat besar dalam membentuk karakter para umatnya agar terhindar dari pengaruh buruk penyalahgunaan narkotika.¹⁷ Maka dari itu, agama dianggap menjadi alternatif yang bisa dijadikan solusi dalam pencegahan penyalahgunaan narkotika.

Kini permasalahan mengenai narkotika menjadi fenomena umum yang mungkin bersinggungan dengan keyakinan dan praktik keagamaan. Maka tidak mengherankan bahwa keyakinan agama menjadi salah satu cara yang ditempuh karena memiliki kemungkinan besar dalam memengaruhi cara orang dalam berpikir, bertindak, dan mengambil keputusan.

15 Humas BNN, 'BNN Ajak Seluruh Keagamaan Berperan Dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika', 2019. <https://bnn.go.id/bnn-ajak-seluruh-keagamaan-berperan-dalam-pencegahan-penyalahgunaan/>

16 Seorang Purnawirawan Polri yang sebelumnya menjabat sebagai Deputi Pencegahan BNN RI.

17 Jennifer T. Grant Weinandy and Joshua B. Grubbs, 'Religious and Spiritual Beliefs and Attitudes towards Addiction and Addiction Treatment: A Scoping Review', *Addictive Behaviors Reports*, 14.November (2021), 100393. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100393>

Dalam salah satu literatur mendapatkan kesimpulan bahwa terdapat kesalingberpengaruh dalam hubungan antara agama atau spiritualitas individu dalam memandang pengobatan kecanduan.¹⁸ Dengan pemahaman yang demikian, kelompok religius memiliki keyakinan bahwa kecanduan seharusnya ditangani dengan perawatan yang lebih berbasis spiritual, yang dalam hal ini dilakukan oleh tokoh agama.¹⁹ Namun demikian, secara umum, kadar religiusitas yang lebih tinggi nampaknya memberikan pandangan yang lebih negatif terhadap kondisi kecanduan yang cenderung dimiliki oleh pengguna narkoba.

Dalam penelitian ini, mencoba untuk memotret bagaimana perspektif sesungguhnya para tokoh agama mengenai pengguna narkoba dan layanan pengurangan dampak buruk. Masing-masing agama memiliki dalilnya masing-masing.

Kristen Protestan

Salah satu pemuka agama dari HKBP Rawamangun menyatakan bahwa permasalahan narkoba memang sangat berpengaruh di dalam kehidupan masyarakat. Orang yang menggunakan dan menyalahgunakan narkoba dianggap menyimpangi ajaran agama. Salah satu ayat yang digunakan untuk membenarkan dalil ini adalah mengenai firman Tuhan yang menyatakan, "Kasihilah sesamamu manusia seperti dirimu sendiri (Matius 22:39)." Melalui ayat ini, para pengguna dianggap tidak mengasihi dirinya sendiri, sehingga tidak akan mampu pula mengasihi orang lain. Selain itu, pengguna narkoba dianggap merusak sendi-sendi kehidupan dalam masyarakat karena dapat mempengaruhi orang lain untuk menggunakan narkoba pula.

Sejalan dengan pemahaman di atas, pemuka agama dari GEKARI Jakarta Utara menyatakan bahwa orang yang berhadapan dengan narkoba adalah hamba dari narkoba itu sendiri. Menjadi hamba narkoba, berarti juga menjadi hamba dosa, karena dianggap menyembah hal lain selain Tuhan.²⁰ Para pengguna narkoba dianggap sebagai orang yang hanya memikirkan narkoba, apalagi

18 *Ibid.*

19 *Ibid.*

20 Roma 6 ayat 16

ketika dalam kondisi tidak dapat menahan rasa ketagihannya (sakau).²¹ Namun, perlu digarisbawahi bahwa yang harus diwaspadai adalah zatnya yang berbahaya, bukan orangnya.

Pandangan lainnya muncul dari salah satu tokoh agama, yang juga mengambil peran sebagai penjangkau para pengguna narkoba, di daerah Pasar Manggis. Menurutnya, Tuhan datang bukan untuk orang-orang yang sehat, melainkan Tuhan datang untuk orang-orang yang sakit.²² Pengguna narkoba seringkali dipandang sebelah mata, padahal sebenarnya mereka adalah korban, yang mana harus dibantu untuk keluar dari permasalahannya. Pada saat melakukan pendampingan di lapangan, seringkali ditemukan bahwa pada awalnya ada yang tidak mengetahui mengapa harus menggunakan narkoba, jadi hanya ikut-ikutan teman saja; hanya ingin tahu karena penasaran; atau bahkan menjadi korban tipu muslihat dari sindikat narkoba yang sesungguhnya.²³

Islam

Mengenai narkoba itu sendiri, tokoh agama Islam di daerah Boncos, Bambu Selatan, menyatakan dengan tegas bahwa di dalam ajaran Islam, setiap perkara yang memabukan adalah haram. Melihat sifat dan efeknya narkoba, maka hal tersebut adalah haram. Namun, apakah kondisi haram adalah sesuatu yang ajeg? Menurutnya, haram bisa berubah tergantung situasi dan kondisi yang ada. Kondisi yang dimaksud ialah ketika dipergunakan untuk kebutuhan medis.

Sejalan dengan hal tersebut, sejak tahun 1976 Majelis Ulama Indonesia (MUI) juga telah mengeluarkan fatwa tentang Penyalahgunaan Narkoba yang pada intinya menyatakan bahwa narkoba adalah haram. Dalam fatwa tersebut juga ada beberapa keputusan yang diambil, yakni menganjurkan Presiden RI untuk lebih keras dan intensif terhadap penanggulangan korban penyalahgunaan narkoba, serta menganjurkan beberapa pihak seperti alim ulama; guru-guru; mubaligh; organisasi keagamaan, pendidikan dan sosial, untuk turut mengambil peran aktif dalam edukasi dan menyatakan “perang melawan narkoba.”²⁴

21 *Focus Group Discussion Tokoh Agama*, 31 Agustus 2021

22 Lukas 5 ayat 31-32 “Lalu jawab Yesus kepada mereka, kata-Nya: “Bukan orang sehat yang memerlukan tabib, tetapi orang sakit. Aku datang bukan untuk memanggil orang benar, tetapi orang berdosa, supaya mereka bertobat.”

23 *Focus Group Discussion Tokoh Agama*, 31 Agustus 2021

24 Fatwa MUI 1976 poin 5

Selain fatwa ini, pada tahun 2014, MUI mengeluarkan fatwa baru yang pada intinya mengenai keputusan MUI terkait hukuman yang pantas bagi orang yang berhadapan dengan narkoba.²⁵ Bahwa hukuman yang dimaksud adalah hukuman *had*²⁶ dan/atau *ta'zir*,²⁷ hingga hukuman mati.

Katolik

Dalam pandangan agama Katolik, penyalahgunaan narkoba dianggap sebagai sesuatu tindakan yang bertentangan dengan ajaran kristiani. Hal ini karena tindakan tersebut dianggap akan menyebabkan kehancuran kehidupan beragama, bermasyarakat, dan bernegara. Secara spesifik pertentangan tersebut juga dituangkan dalam Ensiklik (Surat Edaran) Bapa Suci Yohanes Paulus II tentang Ajaran Sosial Gereja Masa Kini pada tahun 1991. Pada intinya, menurut ajaran sosial gereja, konsumerisme digambarkan sebagai usaha untuk memenuhi kebutuhan hanya berdasarkan selera, tetapi tidak memikirkan citra dirinya sendiri sebagai ciptaan Tuhan yang berakal.²⁸ Oleh karena narkoba merupakan hal yang dianggap berangkat dari konsep konsumerisme, maka narkoba dilarang sama sekali oleh agama Katolik.

Posisi tersebut ternyata dipertegas pula dengan dikeluarkannya Konferensi Waligereja Indonesia tentang narkoba pada 15 November 2013. Surat Gembala tersebut menyatakan untuk, "Jadilah pembela kehidupan. Lawanlah penyalahgunaan narkoba!" Jadi dengan tegas ajaran Katolik menentang dengan keras penyalahgunaan narkoba, tetapi tidak dengan kepentingan medis.

Pada saat ini ancaman penyalahgunaan narkoba dianggap sudah sampai taraf yang sangat mengkhawatirkan dan menunjukkan peningkatan yang serius,

25 Fatwa MUI No. 53 Tahun 2014 tentang Hukuman Bagi Produsen, Bandar, Pengedar, dan Penyalahguna Narkoba.

26 Had adalah ancaman hukuman yang telah ditentukan macam dan jumlahnya. Jika ada ketentuan yang dilanggar, maka pelakunya dihukum dengan hukuman yang telah ditentukan dalam al-Qur'an, tidak boleh ditambah maupun dikurangi. Jadi, had merupakan hak mutlak bagi Allah. Dalam hal ini, penguasa atau pemimpin hanya berhas melaksanakan sebagaimana ketentuan yang terdapat dalam ketentuan syara' (hukum).

27 *Ta'zir* adalah tindak pidana dan ancaman hukumannya diatur dan ditetapkan oleh pemerintah atau pemimpin.

28 Ensiklik Tahun 1991 Poin 36: "... Maka narkoba, begitu pula pornografi dan bentuk-bentuk konsumerisme lainnya, yang menyalahgunakan kerapuhan orang-orang yang lemah, dimaksudkan untuk mengisi kekosongan rohani, yang telah timbul sementara itu."

bahkan telah berkembang menjadi kejahatan yang terkait dengan kejahatan lainnya. Namun, menurut salah satu tokoh agama dari FKUB perwakilan Majelis Agama Katolik Kota Jakarta Timur, penting untuk melihat pihak-pihak yang terlibat dalam lingkaran penyalahgunaan narkoba, di antaranya adalah produsen, pengedar dan korban. Peranan mereka tentu berbeda-beda, sehingga seharusnya sikap tokoh agama dalam menghadapinya pun harus berbeda. Memproduksi narkoba secara tidak sah adalah kejahatan yang tidak dapat dibenarkan dengan alasan apa pun. Mengedarkan narkoba secara ilegal juga merupakan kejahatan karena pengedar menebarkan bahaya bagi kehidupan sesama manusia.

Dalam permasalahan narkoba, korban harus dipandang sebagai orang yang membutuhkan pertolongan untuk keluar dari situasinya. Dengan demikian, penanganan antara produsen dan pengedar dengan korban penyalahguna tidak boleh disamakan. Pihak yang seharusnya mengambil peran dalam penindakan produsen dan pengedar adalah pihak kepolisian (atau dalam beberapa situasi BNN juga terlibat). Namun, untuk penanganan korban seharusnya menjadi tanggung jawab organisasi keagamaan, tokoh agama, keluarga, dan masyarakat. Jadi, penting untuk menerima dan merangkul para korban penyalahguna, bukan malah menjauhi.

Hindu

Bahwa segala sesuatu yang diciptakan oleh Tuhan pasti ada nilai positif dan negatifnya. Dalam ajaran Hindu, ada yang namanya Sad Ripu, antara lain mada yaitu mabuk-mabukan. Artinya dia sudah menggunakan narkoba tidak pada tempatnya. Narkoba pun ada sisi positifnya yaitu untuk kemanusiaan, pengobatan. Bagaimana kalau tidak ada narkoba? Seseorang tidak dapat melaksanakan operasi. Hanya memang ada hal-hal yang perlu untuk diperhatikan, salah satunya adalah kadar dalam penggunaannya.

Kemudian ada Sapta Timira (tujuh kegelapan), ada mabuk-mabukan, menimbulkan keberanian di luar nalar. Semua itu adalah sisi buruk yang kita bawa sejak lahir. Namun, semua itu dianggap sebagai hal yang dapat dikontrol. Maka dari itu, Kitab Weda, sebagai kitab suci, memiliki peranan penting.

Weda yang ke-5 Sloka 4 dari bab 16 menyatakan bahwa, “Manusia yang dalam keadaan tidak sadar atau sakit karena pengaruh hal yang negatif (dalam hal ini narkoba) cenderung akan mempunyai sifat-sifat keraksasaan antara lain marah angkuh, kasar. Ini kebodohan dia.” Sloka berikutnya, “Orang yang memiliki sifat jahat tidak mengerti tentang apa yang akan dilakukan, apa yang pantas dilakukan, tidak menjaga lahir batin, bagi mereka tidak ada istilah kebenaran atau tingkah laku yang baik”. Jika tidak dapat mengontrol sifat jahat tersebut, maka orang tersebut cenderung akan melakukan hal-hal yang negatif.

Berdasarkan pemahaman yang demikian, tidak dapat terelakan bahwa korban penyalahguna mengalami pengucilan di tengah-tengah masyarakat, yang pada akhirnya membuat korban kehilangan haknya dalam pekerjaan, pendidikan, kehidupan sosial, dan lainnya. Perlu adanya penanganan yang sesuai dengan kondisi korban. Kritiknya adalah penanganan melalui sistem peradilan pidana dan mengedepankan pendekatan punitif justru tidak membuat mereka menjadi lebih baik, justru malah lebih parah, baik secara fisik maupun psikis.

Buddha

Dalam ajaran agama Buddha, moralitas dan etika menjadi sesuatu yang penting. Di dalam kitab suci umat Buddha, Tripitaka, ada lima dasar aturan (pancasila) yang harus dilatih dan diterapkan dalam kehidupan. Pada sila ke-5, mengatur mengenai melatih menghindari hal-hal yang dapat menghilangkan kesadaran diri.²⁹ Dalam hal ini, narkoba masuk ke dalamnya.

Bagaimana ajaran Buddha dalam melihat orang yang menjadi korban penyalahguna narkoba? Sebagai manusia yang mempunyai rasa solidaritas dan kemanusiaan, penting untuk mengambil peran aktif dengan memberikan pertolongan kepada korban penyalahguna narkoba. Jadi, ajaran Buddha mengajarkan untuk tidak menjauhi maupun memberikan hukuman kepada

29 Pañcasila umat Buddha terdiri dari:

Sila ke-1: Aku bertekad melatih diri menghindari pembunuhan makhluk hidup (*Pāṇātipātā veramaṇī sikkhāpadam samādiyāmi*);

Sila ke-2: Aku bertekad melatih diri menghindari pengambilan barang yang tidak diberikan (*Adinnādāṇā veramaṇī sikkhāpadam samādiyāmi*);

Sila ke-3: Aku bertekad melatih diri menghindari perbuatan asusila (*Kāmesu micchācārā veramaṇī sikkhāpadam samādiyāmi*);

Sila ke-4: Aku bertekad melatih diri menghindari ucapan bohong (*Musāvādā veramaṇī sikkhāpadam samādiyāmi*); dan

Sila ke-5: Aku bertekad melatih diri menghindari minuman/makanan yang menyebabkan lemahnya kesadaran (*Surāmeraya-majja-pamādaṭṭhāṇā veramaṇī sikkhāpadam samādiyāmi*).

mereka. Pengguna narkoba memiliki latar belakang yang beragam. Permasalahan yang dihadapi hingga akhirnya mengalami ketergantungan tidak bisa dilihat sebagai satu sisi saja. Permasalahan mengenai keluarga, pekerjaan, sosial, semua aspek tersebut bisa menjadi pemicu.

Dengan demikian, organisasi keagamaan dan tokoh agama memiliki peranan penting untuk menyampaikan kepada seluruh umat mengenai bahaya narkoba dan bagaimana hal tersebut akan merugikan diri sendiri. Bukan cuma mengambil langkah preventif dengan mengedukasi umat,, tetapi juga merangkul mereka yang sudah berhadapan dengan narkoba. Mengambil peran untuk menolong mereka adalah konsekuensi logis yang harus diambil jika berfokus pada perubahan moralitas dan etika umat menjadi lebih baik.

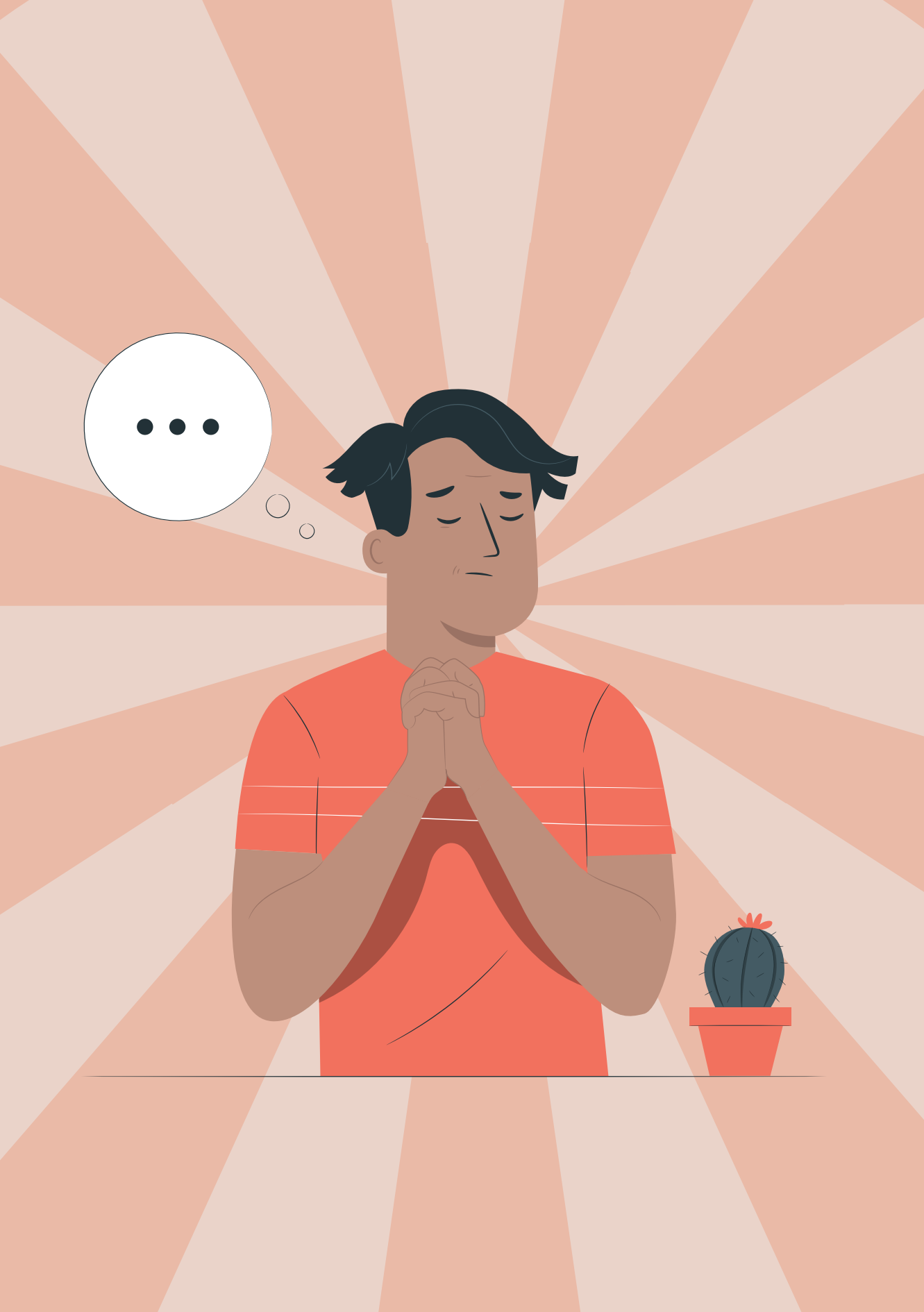
Konghucu

Dalam pokok ajaran agama Konghucu menekankan pada laku bakti yang tertulis dalam kitab Shijing yang berbunyi, *“Sesungguhnya laku bakti itu ialah pokok kebajikan. Dari padanya ajaran agama berkembang.”* Kemudian, ada pula ajaran dalam Konghucu yang spesifik membahas mengenai narkoba, yakni *“Barangsiapa yang menolak untuk tidak pada narkoba dan berjanji untuk tidak menyalahgunakan narkoba sebenarnya jalan suci.”* Bagi agama Konghucu penyalahgunaan narkoba termasuk ke dalam kelompok orang yang berakhlak rendah. Hal ini karena narkoba merupakan sesuatu yang dapat berdampak fatal pada fisik dan psikis kita.

Ada dua laku bakti yang perlu diketahui. **Pertama** adalah awal laku bakti, yang berarti kita harus dapat merawat tubuh kita jangan sampai dirusak. **Kedua** adalah akhir laku bakti, yang berarti kita harus menjaga nama baik orang tua dan memuliakan nama orang tua. Dalam hal ini, narkoba dianggap sebagai suatu hal yang merusak tubuh, sehingga tidak diperbolehkan karena dapat pula merusak laku bakti kepada orang tua. Laku bakti kepada orang tua juga merupakan tindakan berbakti kepada Tuhan Yang Maha Esa. Jadi, seseorang yang tidak dapat merawat dirinya dengan cara menyalahgunakan narkoba dan akhirnya berdampak pada ternodainya kehormatan orang tua, maka orang tersebut dianggap telah menyimpang dari ajarang agama Konghucu.

Namun demikian, bukan berarti harus menjauhi dan menolak mereka menjalankan keimanannya dalam ajaran agama Konghucu. Tokoh agama tetap memiliki peranan penting dalam merangkul dan melakukan pembinaan umat. Dalam kitab suci dikatakan bahwa, *“Orang yang sudah mengetahui suatu kesalahan dan tidak ingin memperbaiki itu benar-benar kesalahan.”* Jadi, selama masih ada kesempatan dan keinginan untuk memperbaiki diri, maka semua orang masih memiliki kesempatan untuk kembali ke jalan Tuhan. Peran organisasi keagamaan dan tokoh agama adalah menuntut mereka, bukan justru menjauhinya.

Dari uraian di atas kita dapat melihat bahwa pandangannya cukup beragam, semua memiliki interpretasi dan dalilnya masing-masing. Namun, tetap dibungkus dengan satu pemahaman yang sama, yakni dalam ajaran agama yang dianut, penggunaan dan penyalahgunaan narkotika adalah hal yang tidak sejalan dengan ajaran agama manapun.



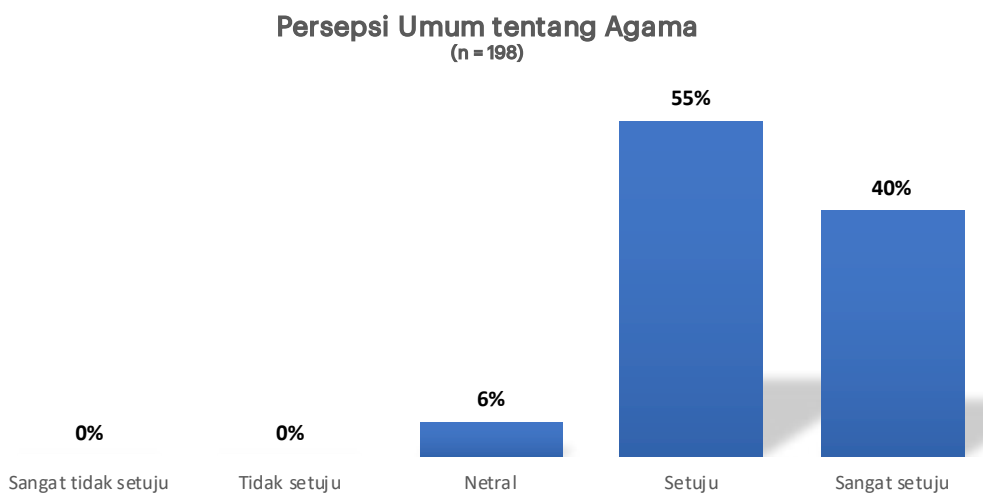
III. PENGARUH NARASI KEAGAMAAN DALAM KEHIDUPAN SEHARI-HARI PENGGUNA NARKOTIKA

a. Peran Ajaran Keagamaan Bagi Pengguna Narkotika

Sebagaimana penduduk Indonesia yang meyakini bahwa agama sangat penting bagi dirinya sendiri, demikian halnya dengan pengguna narkotika. Ajaran agama yang dipeluk oleh pengguna narkotika di Indonesia memiliki peran yang positif dan signifikan, hal tersebut terlihat pada grafik di bawah ini yang direspon oleh partisipan.

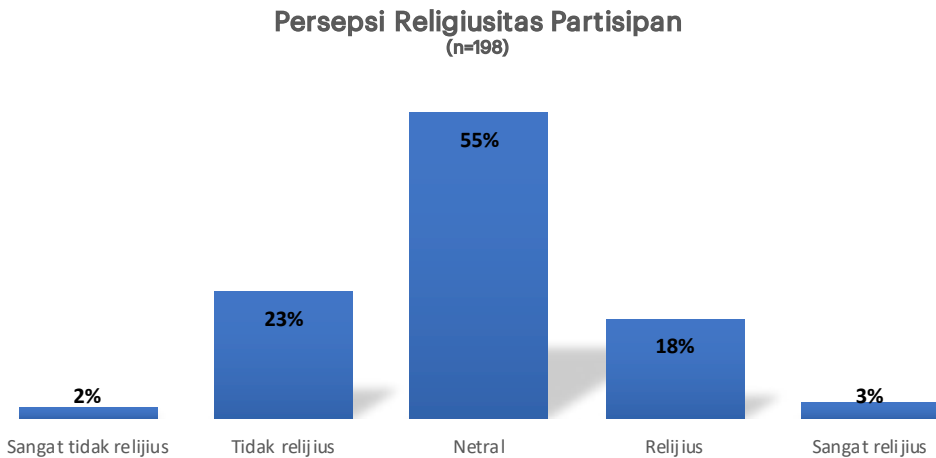
Grafik 8 di bawah ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan merasa agama itu penting. Ada 55% yang menyatakan penting, dan 40% sangat penting. Sebanyak 40% partisipan telah merasakan dampak positif dari agama terhadap diri sendiri sehingga merasa agama sangat penting bagi dirinya. Selebihnya 6% netral dan tidak terdapat respon negatif dari partisipan mengenai agama.

Grafik 8. Persepsi umum tentang Agama



Selanjutnya juga ditanyakan mengenai persepsi subjektif tentang religiusitas mereka. Lebih dari separuh partisipan menjawab netral terhadap tingkat religiusitasnya, yaitu sebesar 55%. Persentase terkecil ada pada kelompok yang merasa dirinya sangat tidak religius (2%), diikuti dengan partisipan yang menilai dirinya sangat religius (3%), dan religius sebanyak 18%. Kelompok terakhir adalah yang merasa dirinya tidak religius, yaitu sebesar 23%.

Grafik 9. Religiusitas Pengguna Narkotika



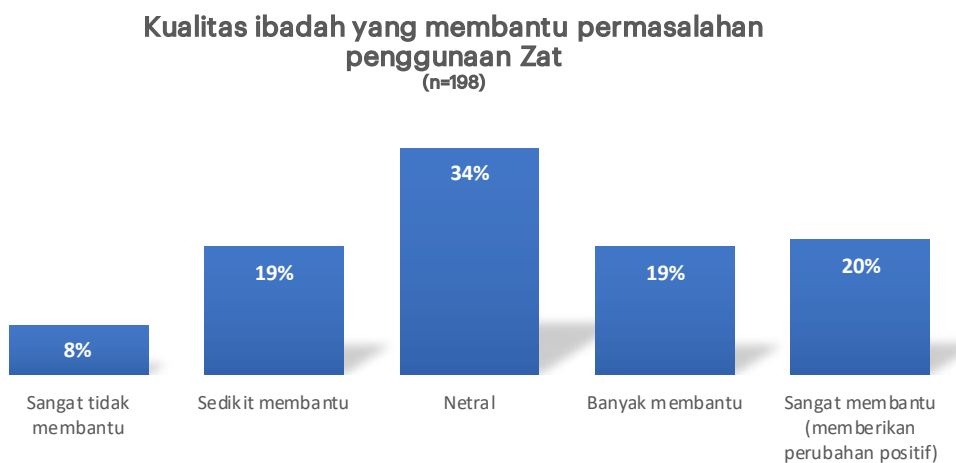
Pada penelitian ini juga diukur kualitas keagamaan partisipan melalui frekuensi keikutsertaannya dalam aktifitas keagamaan maupun ibadah (Grafik 9). Respon dari partisipan survei seperti tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Aktifitas Keagamaan Pengguna Narkotika (n = 198)

Persepsi atau aktivitas keagamaan / ibadah	Tidak pernah	Satu kali dalam setahun	Saat hari besar keagamaan saja	Satu kali dalam sebulan	Hampir setiap pekan
Mengikuti ibadah keagamaan berjamaah (bersama umat)	12%	17%	30%	14%	27%
Melakukan kegiatan keagamaan lainnya diluar ibadah wajib	51%	11%	16%	10%	13%
Membaca kitab suci atau literatur keagamaan	47%	17%	11%	10%	14%

Berdasarkan tabel 2 dapat terlihat bahwa pengguna narkoba juga meyakini bahwa agama penting bagi dirinya, terlihat pada aktifitas ibadah berjamaah di hari besar keagamaan yang mendapat respon dominan oleh 30% partisipan. Namun demikian pada aktifitas keagamaan yang lebih jauh, seperti mengikuti event atau kegiatan di luar ibadah wajib (51%) dan membaca literatur keagamaan (47%), didominasi pada pilihan tidak. Tetapi pada kedua aktifitas tersebut tetap dilakukan oleh 10% partisipan dengan frekuensi yang sama yaitu paling tidak dilakukan satu kali dalam satu bulan. partisipan lainnya juga melakukan kedua aktifitas tersebut pada frekuensi yang berbeda-beda. Yaitu hampir setiap pekan, saat hari besar keagamaan saja, dan satu kali dalam setahun.

Grafik 10. Kualitas ibadah memiliki dampak positif terhadap penggunaan Zat



Peran penting agama bagi pengguna narkoba juga terlihat jelas pada grafik 10 di atas. Selain dari persentase netral, respon positif mendominasi jawaban partisipan dalam memandang agama. Bahwa pada pilihan ‘agama banyak membantu’ dan pilihan ‘agama sangat membantu’ yang direspon oleh total 39% partisipan. Hal ini mencerminkan keyakinan partisipan terhadap agama, nilai agama atau ajaran agama dapat menjadi media bantu untuk membantu permasalahan penggunaan narkoba. Sebagai pembandingan, ketersediaan institusi keagamaan serta kualitasnya akan disajikan pada sub bab pembahasan berikutnya.

Sebagai bukti turunan atas keyakinan serta kepercayaan fungsi agama bagi partisipan, disajikan pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Aktifitas Keagamaan Pengguna Narkotika (n = 198)

No.	Pengalaman / ajaran agama positif yang berpengaruh terhadap pengguna narkotika	Ya	Tidak	Tidak relevan/ menolak menjawab
1.	Agama mengajarkan untuk memberikan kasih sayang	98%	1%	1%
2.	Agama mengajarkan kesetaraan umat manusia	97%	2%	2%
3.	Tokoh agama setempat berusaha merangkul	46%	43%	11%
4.	Ada kelompok pemuda keagamaan yang mengajak aktivitas bersama	54%	35%	12%
5.	Merasa nyaman dan bisa kapan saja untuk masuk rumah ibadah, termasuk pada saat jamjam peribadatan	96%	2%	3%
6.	Memiliki keyakinan Tuhan akan membantu dalam segala kesulitan	100%	0	0

Secara absolut, diyakini bahwa:

1. Agama mengajarkan untuk memberikan kasih sayang, tanpa pandang bulu dirasakan oleh 98% pengguna narkotika
2. Paham kesetaraan umat, tanpa memandang bulu dan tiada memandang pengguna narkotika lebih rendah dari manusia umumnya, diyakini oleh 97% pengguna narkotika
3. Pengalaman penjangkauan oleh tokoh agama setempat hanya dirasakan oleh sebanyak 46% pengguna narkotika
4. Lebih dari separuh pengguna narkotika (54%) merasakan ada kelompok pemuda keagamaan yang mengajak beraktifitas bersama
5. Sebesar 96% pengguna narkotika merasakan kenyamanan untuk masuk rumah ibadah, utamanya ketika berlangsungnya jam-jam ibadah berjamaah
6. Pengguna narkotika secara keseluruhan meyakini adanya Tuhan dan bahwa Tuhan melalui agama masing-masing akan selalu membantu kesulitan yang dihadapi oleh pengguna narkotika.

b. Pengguna narkotika: Sendiri Bersama Kesulitannya

Agama yang memberikan udara segar bagi pengguna narkotika ternyata tidak cukup efektif untuk mengangkat dari kesulitan berlapis yang dihadapi. Walaupun begitu banyak saran dan harapan nilai-nilai positif dapat membantu pengguna narkotika, tetap saja masih banyak hambatan yang dialami oleh pengguna narkotika untuk dapat berfungsi sosial seperti masyarakat pada umumnya. Ironinya, hambatan tersebut juga ada yang berasal dari perspektif keagamaan itu sendiri. Baik melalui instrumen peraturan atau kutipan kitab suci yang digunakan untuk mengharamkan perilakunya, stigma subjektif tokoh agama, diskriminasi lain yang terjadi di lapangan, serta minimnya pengetahuan hukum dan kemampuan bekerja sama untuk dapat membela dirinya sendiri. Bagian ini akan membahas bagaimana pengguna narkotika menghadapi kesulitan tersebut, dengan *support system* yang minim.

Pengguna narkotika memiliki kerentanan serius terhadap hukum narkotika yang berlaku di Indonesia. Hal ini terlihat jelas pada tabel 4 di bawah, yaitu sebagian besar partisipan (63%) menyatakan tidak mengetahui mengenai aturan hukum yang berlaku ataupun Peraturan Daerah yang mengatur, melindungi, dan memfasilitasi Pengguna narkotika untuk menjaga harkat dan keselamatan jiwanya.

Tabel 4. Pengetahuan hukum dan kolaborasi advokasi

Pengetahuan hukum dan kolaborasi advokasi	Tidak	Iya, dalam satu tahun terakhir	Iya, diluar dari satu tahun terakhir
Mengetahui aturan hukum atau PERDA yang melindungi pengguna narkotika	63%	14%	23%
Melakukan perlawanan terhadap pelaku stigma dan diskriminasi terhadap diri sendiri	70%	14%	16%
Memberikan bantuan (melakukan perlawanan) kepada pelaku stigma dan diskriminasi terhadap pengguna narkotika lain	70%	14%	17%
Memberikan bantuan kepada orang-orang (umum) yang berhadapan dengan stigma dan diskriminasi	65%	17%	18%

Pengetahuan hukum dan kolaborasi advokasi	Tidak	Iya, dalam satu tahun terakhir	Iya, diluar dari satu tahun terakhir
Ikut serta dalam kampanye melawan stigma dan diskriminasi terhadap pengguna narkoba	83%	9%	8%
Mendorong pemimpin komunitas untuk bertindak melawan stigma dan diskriminasi terhadap pengguna narkoba	81%	10%	9%
Mendorong politisi untuk bertindak melawan stigma dan diskriminasi terhadap pengguna narkoba	92%	3%	6%
Berbicara kepada media atau jurnalis mengenai stigma dan diskriminasi terhadap pengguna narkoba	94%	5%	1%

Sama halnya dengan praktik kolaborasi yang dilakukan pengguna narkoba dalam menyuarkan atau melakukan advokasi untuk melawan stigma dan diskriminasi yang dihadapinya, mayoritas pengguna narkoba tidak melakukannya. Terlihat dari dominasi 70% pengguna narkoba yang tidak melakukan perlawanan kepada pelaku stigma dan diskriminasi terhadap diri sendiri, 70% memilih tidak memberikan bantuan kepada orang lain, sebesar 65% tidak memberikan bantuan kepada orang lain secara umum. Lebih lanjut lagi terlihat, dominasi 83% partisipan tidak ikut serta dalam kampanye melawan stigma dan diskriminasi, 81% tidak mendorong ketua komunitas untuk bertindak melawan stigma dan diskriminasi, sebanyak 92% tidak memberikan dorongan kepada politisi untuk melawan stigma dan diskriminasi, serta 94% yang tidak berbicara kepada media atau jurnalis untuk menyuarkan perlawanan terhadap stigma dan diskriminasi. Posisi sulit yang dimiliki pengguna narkoba jelas membutuhkan perpanjangan tangan untuk memberikan informasi hukum, layanan kesehatan, dan HAM. Dan juga untuk membantu pengguna narkoba dapat bekerja sama untuk melakukan advokasi untuk melawan stigma dan diskriminasi.

Kesulitan yang dihadapi pengguna narkoba di atas juga diiring dengan fenomena 'kesendirian' yang dialami. Pada tabel 5 di bawah ini terlihat bahwa partisipan hanya memberitahukan status dirinya kepada sesama pengguna narkoba (94%), orang lain di dalam komunitasnya sendiri (74%) dan komunitas pengguna narkoba lainnya (58%), serta keluarga atau kerabat dekat (92%).

Sedangkan kepada tokoh agama atau pimpinan keagamaan setempat hanya sebesar 27% yang diberitahu. Hal ini sedikit mencerminkan bahwa tokoh agama bukan kelompok utama yang diberitahu tentang status penggunaan narkoba mereka.

Tabel 5. Pihak-pihak yang dipercaya

Pihak-pihak yang mengetahui status pengguna narkoba	Tidak	Ya
Pengguna narkoba lain mengetahui	6%	94%
Keluarga atau kerabat dekat	8%	92%
Orang lain dalam komunitas (anggota komunitas)	26%	74%
Anggota jaringan komunitas atau KDS lain	42%	58%
Pemimpin agama atau Tokoh Agama setempat atau organisasi keagamaan	73%	27%

Pihak-pihak yang dipercaya pada tabel 5 di atas tidak serta-merta menjadi pihak yang dimintai pertolongan oleh pengguna narkoba. Berdasarkan tabel 6 di bawah ini, dari lima kelompok tersebut hanya tiga mayoritas kelompok yang akan dimintai tolong yaitu pengguna narkoba lainnya (64%), keluarga atau kerabat (82%), dan orang lain pada komunitas pengguna narkoba (KDS) yang sama dipilih oleh 56% partisipan. Sedangkan mayoritas (53%) partisipan enggan untuk meminta bantuan pada jaringan komunitas atau KDS lainnya, sedangkan keengganan meminta tolong pada kelompok keagamaan dirasakan pada 80% pengguna narkoba.

Tabel 6. Pihak-pihak dimintai tolong

Kelompok yang dicari ketika membutuhkan bantuan	Tidak	Ya
Pengguna narkoba juga	36%	64%
Keluarga atau kerabat	18%	82%
Orang lain dalam komunitas (anggota komunitas)	44%	56%
Anggota jaringan komunitas atau KDS lain	53%	47%
Pemimpin agama atau Tokoh Agama setempat atau organisasi keagamaan	80%	20%

Terlepas dari kerentanan secara sosial yang dialami oleh pengguna narkoba, dimulai dari minimnya pengetahuan hukum, kemampuan dan aktivitas advokasi yang dilakukan, sedikitnya kepercayaan terhadap orang sekelilingnya,

serta kecilnya lingkaran yang dapat dimintai pertolongan, pengguna narkoba juga mengalami permasalahan *self-stigma*. Permasalahan ini juga sangat dapat berkembang menjadi aksi diskriminasi yang dirasakan sehari-hari oleh pengguna narkoba. Respon positif (Ya, dalam satu tahun terakhir dan Ya, diluar satu tahun terakhir) akan dihitung menjadi satu kesatuan respon positif terhadap fenomena yang ditanyakan kepada partisipan.

Tabel 7. Self-stigma dan Perlakuan Diskriminatif yang Dialami Pengguna narkoba

Self-stigma dan pelecehan terhadap pengguna narkoba	Tidak	Ya, dalam satu tahun terakhir	Ya, diluar satu tahun terakhir	Tidak relevan/ tidak menjawab
Merasa dikucilkan dari pertemuan sosial	45%	12%	38%	5%
Merasa ditinggalkan oleh lingkaran pertemanan	39%	14%	44%	2%
Merasa dikucilkan dari pertemuan keagamaan	60%	4%	20%	17%
Merasa dikucilkan dari kegiatan keluarga	43%	18%	34%	5%
Merasa sangat berhati-hati dengan status sebagai pengguna narkoba	11%	57%	29%	3%
Merasa sangat beresiko memiliki status pengguna narkoba	8%	58%	34%	1%
Anggota keluarga memberikan julukan	63%	12%	24%	1%
Lingkungan keagamaan memberikan julukan	82%	2%	9%	8%
Orang lain (tidak dikenal) memberikan julukan	74%	6%	18%	3%
Merasa tidak sebaik orang lain	28%	36%	33%	4%
Merasa buruk terhadap diri sendiri	29%	30%	40%	1%
Merasa jijik terhadap diri sendiri	46%	24%	29%	1%
Mengalami pelecehan verbal	62%	11%	25%	2%
Mengalami pemerasan	81%	3%	14%	2%
Mengalami pelecehan fisik	82%	2%	14%	3%
Mengalami penolakan kerja	68%	5%	12%	16%
Mengalami perubahan tugas atau penolakan promosi atau kenaikan jabatan	67%	2%	8%	23%
Pasangan mengalami diskriminasi di lingkungan kerja	63%	3%	5%	30%

Berdasarkan tabel 7 di atas terlihat, bahwa:

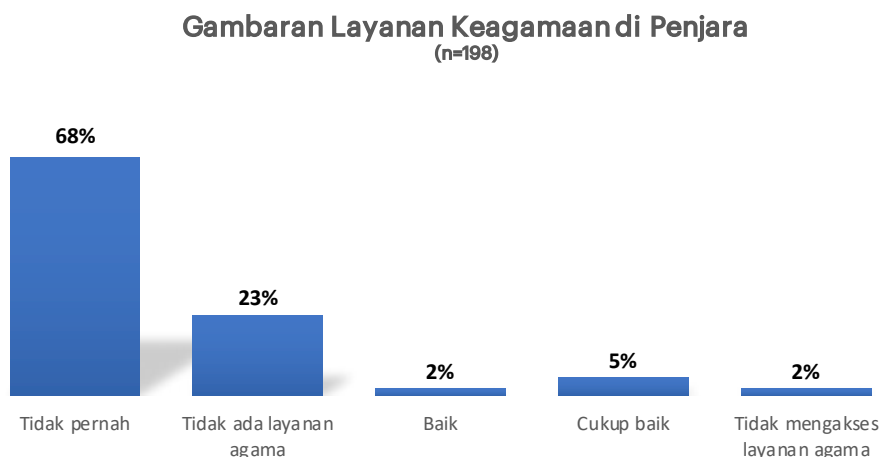
1. Separuh pengguna narkoba (50%) merasa dikucilkan oleh lingkungan sosial;
2. Sebanyak 58% pengguna narkoba merasa disingkirkan dari lingkaran pertamanan;
3. Satu dari empat orang pengguna narkoba (24%) merasa dikucilkan dari pertemuan keagamaan;
4. Sebanyak 52% pengguna narkoba merasa dikucilkan dari kegiatan keluarga;
5. Sebagian besar pengguna narkoba (86%) merasa harus berhati-hati dengan statusnya sebagai pengguna narkoba;
6. Mayoritas pengguna narkoba (92%) merasa sangat beresiko dengan status sebagai pengguna narkoba;
7. Sebanyak 36% pengguna narkoba pernah menerima julukan dari anggota keluarga;
8. Persentase kecil namun tetap terdapat kasus ini, bahwa 11% pengguna narkoba pernah menerima julukan oleh lingkungan keagamaan;
9. Sebanyak 24% pengguna narkoba mendapatkan julukan dari orang tidak dikenal;
10. Ada 69% pengguna narkoba merasa dirinya tidak sebaik orang lain;
11. Mayoritas pengguna narkoba (70%) merasa buruk terhadap dirinya sendiri;
12. Lebih dari separuh (53%) pengguna narkoba merasa jilik terhadap dirinya sendiri.

Pengalaman buruk oleh pengguna narkoba juga terjadi dan pernah dialami, baik kepada diri sendiri maupun terhadap pasangan mereka, seperti pada tabel 7 di atas yang menunjukkan:

1. 35% pengguna narkoba mengalami pelecehan verbal;
2. 17% pengguna narkoba mengalami pemerasan;
3. 16% pengguna narkoba mengalami pelecehan fisik;
4. 17% pengguna narkoba mengalami penolakan keras;
5. 10% pengguna narkoba mengalami penolakan promosi atau kenaikan jabatan;
6. 8% Pasangan dari pengguna narkoba mengalami diskriminasi di lingkungan kerja.

Kerentanan yang dialami di atas, baik dari internal diri sendiri maupun oleh komponen sosial masyarakat dan keluarga, juga dirasakan oleh pengguna narkotika di area lain. Negara pada institusi pemasyarakatan juga nyatanya belum cukup memberikan fasilitas yang terjangkau kepada pengguna narkotika dalam rumah tahanan maupun lembaga pemasyarakatan. Terlihat pada grafik 11 di bawah, selain dari 68% partisipan yang tidak pernah dipenjara, terdapat respon terhadap layanan keagamaan di dalam penjara. Sebagian besar partisipan (23%) menjawab bahwa tidak ada layanan keagamaan selama di dalam penjara, 2% menjawab baik, dan 5% menjawab cukup baik. Hal ini tentunya harus dijadikan catatan juga terhadap *stakeholder* layanan keagamaan, khususnya yang bertanggungjawab pada *closed setting* seperti rumah tahanan atau lembaga pemasyarakatan.

Grafik 11. Gambaran Layanan Keagamaan di Penjara



Tabel 8. Mencoba Mencari Bantuan dan Mendapat Bantuan yang Dibutuhkan

Mencari Bantuan Kepada Tokoh Agama		Mendapat Bantuan yang Dibutuhkan dari Tokoh Agama	
Tidak	76%	Tidak	77%
Ya	24%	Ya	23%

Lebih lanjut lagi ditanyakan kepada seluruh partisipan mengenai alasan tidak mencari bantuan atau mencari bantuan kepada tokoh agama, jawaban terbuka yang diberikan kemudian dikategorisasikan menjadi beberapa kelompok besar.

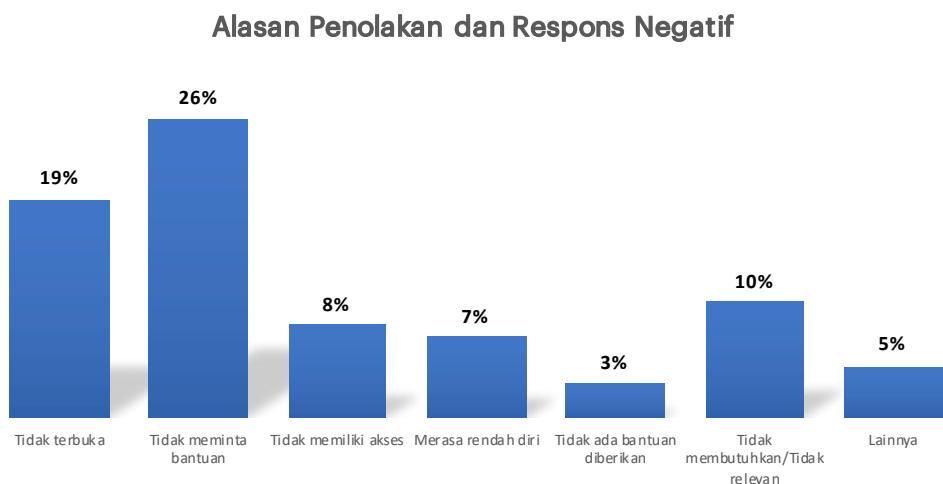
Pada tabel 8 di atas menunjukkan bahwa partisipan yang berhasil diwawancara adalah 77% pengguna narkoba mengaku tidak pernah mendapat bantuan dari tokoh agama setempat, sedangkan sisanya sebesar 23% mengaku mendapatkan bantuan dari tokoh agama. Situasi ini terjadi karena belum terinformasikan dengan benar bahwa ketika kecanduan mempunyai banyak tahapan untuk mengatasi kepulihan untuk kecanduannya.

Tabel 9. Alasan Tidak Mencari/Mencari Bantuan kepada Tokoh Agama

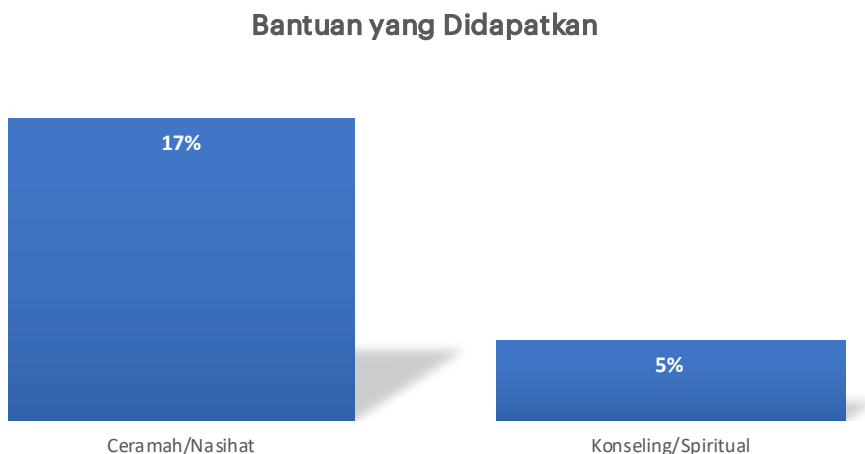
Alasan Tidak Mencari Bantuan ke Tokoh Agama		Alasan Mencari Bantuan ke Tokoh Agama	
Malu jika ketahuan statusnya	22%	Mencari solusi	16%
Tidak terpikirkan	19%	Ingin menjadi lebih baik	8%
Merasa tidak membantu	17%		
Takut	13%		

Dari tabel 9 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 22% partisipan tidak mencari bantuan dengan alasan takut akan malu jika statusnya sebagai pengguna narkoba ketahuan. Kemudian sebanyak 19% dengan alasan tidak terpikirkan, 17% dengan alasan merasa tidak membantu. Namun, ada pula yang akhirnya memilih untuk mencari bantuan dari tokoh agama karena 16% ingin mencari solusi terhadap permasalahannya dan 8% dengan alasan ingin menjadi lebih baik.

Grafik 12. Alasan Penolakan Tokoh Agama dan Respons Negatif (n = 198)



Grafik 13. Bentuk Bantuan yang Didapatkan dari Tokoh Agama



Partisipan juga memberikan respon mengenai apa saja bentuk bantuan yang diberikan, jika mereka mengajukan permohonan bantuan yang dikabulkan. Selain itu, para partisipan juga mengutarakan mengenai alasan penolakan yang dialami oleh partisipan ataupun respons negatif yang akhirnya timbul dari partisipan ketika memikirkan untuk mencari bantuan kepada para tokoh agama. Dari grafik 12 di atas menunjukkan bahwa 26% partisipan sama sekali tidak meminta bantuan, 19% ditolak dengan alasan tidak mau terbuka, sebanyak 10% menyatakan tidak relevan/tidak membutuhkan, sebanyak 8% tidak memiliki akses, 7% menolak dengan alasan merasa rendah diri, 5% dengan alasan lainnya dan sebanyak 3% tidak ada bantuan yang diberikan. Namun, dari semua partisipan yang terlibat, terlihat dalam grafik 13 bahwa masih ada yang mencari bantuan kepada tokoh agama dan mendapatkan bantuan tersebut. Sebanyak 17% mendapatkan bantuan berupa ceramah atau nasehat dan sebanyak 5% mendapatkan bantuan berupa konseling/kekuatan spiritual.

Upaya penjangkauan berikutnya adalah dilakukan secara institusional oleh unsur agama di dalam masyarakat. Pertama adalah layanan *hotline* yang diberikan oleh institusi agama, layanan ini ditujukan bagi para anggota masyarakat atau jemaat yang membutuhkan bantuan secara cepat dari institusi agama.

Tabel 10. Layanan Fasilitas oleh Institusi Agama

Layanan Fasilitas oleh Institusi Agama	Tidak	Ya	Tidak Relevan
Hotline kesehatan mental	72%	20%	8%
Pemberian fasilitas ruangan	72%	21%	7%
Layanan rehabilitasi perawatan atau program dukungan untuk pemulihan	85%	9%	6%
Kolaborasi dengan APH	81%	13%	6%
Dukungan spesifik terhadap pengguna narkoba	79%	17%	4%

Pada tabel 10 di atas menunjukkan sebesar 72% menyatakan tidak terdapat layanan hotline kesehatan mental, 20% menyatakan ya terdapat layanan tersebut dan sisanya sebesar 8% menyatakan tidak relevan atau tidak menawab. Selanjutnya adalah fasilitasi ruangan oleh institusi agama kepada komunitas pengguna narkoba atau melalui Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dari komunitas. Pada tabel di atas menunjukkan perihal pemberian fasilitas ruangan. Ada 72% partisipan menjawab tidak tersedia. Hal ini terjadi memang fasilitas ruangan secara khusus untuk KDS tidak tersedia, tetapi hanya menyediakan fasilitas ruangan untuk kebutuhan secara menyeluruh. Selanjutnya sebesar 21% partisipan menjawab bahwa institusi keagamaan menyediakan tempat secara khusus, dan selebihnya sebesar 7% menjawab tidak relevan. Tabel di atas menunjukkan bahwa, sebesar 85% partisipan tidak mendapatkan layanan baik itu layanan rehabilitasi maupun program dukungan oleh institusi agama. Selanjutnya sebesar 9% menyatakan pernah mendapatkan dukungan dan sisanya sebesar 6% menjawab tidak relevan.

Berikutnya adalah institusi agama berfungsi sebagai jembatan kolaborasi dengan Aparat Penegak Hukum (APH) dalam memberikan edukasi terkait narkoba kepada jemaat maupun KDS setempat. Melihat tabel tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa pengguna narkoba tidak pernah merasakan layanan kolaborasi yang difasilitasi oleh institusi agama, bersama dengan APH dalam memenuhi kebutuhan pengetahuan dari pengguna narkoba (terlihat pada persentase 81%). Sedangkan 13% lainnya menrespon pernah merasakan layan kolaborasi tersebut melalui institusi agama. Pada pertanyaan kuesioner ini partisipan memberikan respon terhadap dukungan yang mereka terima dari

institusi agama atau kelompok keagamaan. Pada temuan ini diperoleh bahwa sebagian besar pengguna narkoba tidak mendapatkan dukungan dari institusi agama, yaitu sebesar 79%. Sedangkan 17% lainnya merasa mendapatkan dukungan dari institusi agama. Meskipun dominan partisipan merespon tidak mendapatkan dukungan dari institusi agama, pengguna narkoba merasa tetap memiliki harapan tinggi terhadap Tuhan. Hal ini terlihat dari respon partisipan pada dua pertanyaan besar di bawah ini.

Tabel 11. Pengalaman Negatif Keagamaan dengan Orang Lain Berkaitan Status Pengguna Narkoba

Pengalaman Negatif Keagamaan Berkaitan Status sebagai Pengguna Narkoba	Pernah	Tidak Pernah
Dilarang melakukan ibadah dan mengikuti pertemuan keagamaan	2%	98%
Dipaksa menjalani ritual seperti ruqyah atau sejenisnya	9%	91%
Pembukaan status pengguna narkoba tanpa persetujuan	4%	96%
Pengalaman dipersulit administrasi pernikahan	3%	97%
Dikeluarkan dari keanggotaan jemaat	1%	99%
Dijadikan contoh negatif dalam kotbah	7%	93%
Dilarang menjabat posisi tertentu dalam komunitas keagamaan	22%	78%

Pengalaman negatif keagamaan dengan orang lain berkaitan status pengguna narkoba menunjukkan angka yang cenderung rendah. Dari tabel 11 di atas, menunjukkan posisi tertinggi adalah pengalaman mengenai dilarang menjabat posisi tertentu dalam komunitas keagamaan, yakni sebanyak 22%. Kemudian diikuti oleh pengalaman dipaksa menjalani ritual seperti ruqyah atau sejenisnya sebanyak 9%. Pengalaman negatif keagamaan ialah pengalaman dipersulit administrasi pernikahannya dan sebanyak 1% pernah mengalami pengalaman dikeluarkan dari keanggotaan jemaat karena statusnya sebagai pengguna narkoba.

Tabel 12. Respons terhadap Pengalaman Negatif Berkaitan dengan Orang Lain

Respons dari Pengalaman Negatif	Tidak	Ya	Tidak Relevan
Menghadiri pertemuan sosial	41%	55%	4%
Melakukan ibadah keagamaan	31%	61%	8%
Menghadiri pertemuan keagamaan	45%	49%	5%
Mencari bantuan kesehatan	37%	59%	4%
Melamar pekerjaan	25%	59%	16%
Mencari dukungan sosial	35%	58%	7%
Mengisolasi diri dari teman dan keluarga	68%	24%	9%
Memutuskan untuk tidak melakukan hubungan seks	79%	3%	19%

Dari pengalaman negatif yang dialami oleh setiap partisipan, ada beberapa respons yang akhirnya muncul berkaitan relasinya dengan orang lain. Dari tabel 12, ada sebanyak 45% menyatakan bahwa akhirnya mereka memilih untuk tidak menghadiri pertemuan keagamaan. Selanjutnya respons untuk tidak menghadiri pertemuan sosial ada sebanyak 41% partisipan. Kemudian tidak mencari bantuan kesehatan dan tidak mencari dukungan sosial juga menjadi respons yang dominan dengan angka masing-masing 37% dan 35%.

Tabel 13. Respons terhadap Pengalaman Negatif Berkaitan dengan Diri Sendiri

Respons dari Pengalaman Negatif	Ya	Tidak
Sulit untuk menceritakan kondisi personal kepada orang lain	71%	29%
Menjauhi atau berhenti melakukan aktivitas ibadah dan pertemuan keagamaan	32%	68%
Merasa kotor karena pengguna narkoba	50%	50%
Merasa bersalah karena pengguna narkoba	77%	23%
Merasa malu karena pengguna narkoba	69%	31%
Merasa tidak berharga karena pengguna narkoba	69%	31%
Merasa rendah diri karena perilaku orang lain	50%	50%
Orang lain memperlakukan pengguna narkoba sebagai orang buangan	46%	54%
Orang lain merasa tidak nyaman berada di sekitar saya	45%	55%
Orang lain merasa jijik berada di sekitar saya	31%	69%

Selain pengalaman negatif keagamaan berkaitan relasi dengan orang lain, pengalaman negatif keagamaan juga berdampak pada dirinya sendiri. Menariknya, respons partisipan terhadap diri sendiri ini persentasinya lebih tinggi jika dibandingkan dengan relasinya dengan orang lain. Dapat dilihat pada tabel 13, kebanyakan partisipan akhirnya memiliki self-stigma terhadap dirinya sendiri, yakni sebanyak 77% merasa bersalah karena merupakan pengguna narkoba. Kemudian sebanyak 71% menutup diri dan sulit untuk menceritakan kondisi personal mereka kepada orang lain. Sebanyak 32% menyatakan bahwa akibat pengalaman negatif yang mereka alami, 32% mereka meresponsnya dengan menjauhi atau berhenti aktivitas ibadah dan pertemuan keagamaan. Angkanya cukup tinggi. Dari tabel 13 di atas terlihat bahwa pengguna narkoba seringkali mengalami lebih dari satu dampak buruk terhadap dirinya sendiri.

Grafik 13. Alasan Tidak Mengupayakan Penyelesaian



Grafik 13 di atas menunjukkan bahwa sebesar 55% tidak memberikan alasan kenapa tidak mengupayakan karena jawaban responden tidak relevan atau tidak melakukan upaya penyelesaian. Selanjutnya sebesar 30% beralasan tidak yakin akan berhasil, 22% tidak tahu kemana/bagaimana yang dituju, 18% takut orang-orang akan mengetahui status penggunaannya. Ada 16% partisipan yang merasa diintimidasi, 13% merasa prosesnya yang rumit, 3% dengan alasan beragam, masing-masing 2% menjawab kekurangan bukti dan seseorang

menyarankan untuk tidak melapor. Lalu ada sebesar 1% menjawab tidak memiliki uang yang cukup karena beranggapan bahwa dalam hal ini membutuhkan biaya yang cukup besar.

c. Ketahanan Diri dan Harapan Pengguna narkotika di Indonesia

Stigma berdasarkan narasi keagamaan kerap kali dijumpai. Hal ini tidak lepas dari kondisi masyarakat Indonesia yang sebagian besar merupakan pemeluk agama atau kepercayaan tertentu. Namun, dewasa ini, tidak sedikit tokoh agama dan organisasi berbasis keagamaan mulai menyatakan dukungannya pada permasalahan tertentu. Misalnya saja dalam salah satu penelitian yang menyimpulkan bahwa meskipun pemuka agama memiliki pengetahuan yang buruk dan stigma yang tinggi terhadap Orang Dengan HIV (ODHIV), mereka tetap memberikan dukungan yang besar bagi ODHIV.³⁰ Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan pengetahuan dan menghilangkan stigma agar pemuka agama dapat memberikan dukungan yang sejalan dengan pengobatan ODHIV.

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian sebelumnya menemukan bahwa dasarnya dalam masing-masing wilayah telah ada perubahan persepsi terhadap kasus HIV-AIDS dari kalangan masyarakat beragama dalam memberi respons terhadap HIV-AIDS. Perubahan ini terjadi secara kelembagaan maupun individual, entah itu khalayak umum atau para pemuka agama.³¹ Namun, dalam praktiknya, penerimaan masih belum sepenuhnya dilakukan. Dalam relasi sosial tertentu, masih saja stigma dan diskriminasi terjadi.

Persoalan HIV dan AIDS merupakan persoalan yang serius dan kompleks mengingat HIV bukan hanya menyangkut persoalan medis atau kesehatan

30 Manurung, Imelda F.E, et al. "Religious Leader's Knowledge, Stigma, and Support for People Living with HIV and AIDS (PLHIV) in Kupang." *IAKMI Public Health Journal Indonesia*, vol. 1 no. 1, 2020, p. 11. <https://doi.org/10.46366/iphji.1.1.9-14>.

31 Anna Marie Wattie, and Nono S.A Sumampouw. "Gerakan Organisasi Keagamaan Melawan HIV/AIDS di Indonesia: Penilaian Pada Wilayah Jawa Tengah dan Bali." *Journal of Islam and Plurality*, vol. 3 no. 1, 2018, p. 132.

saja, namun juga menyangkut persoalan sosial dan agama.³² Penularan HIV masuk dalam ranah medis, sedangkan stigma dan diskriminasi merupakan permasalahan sosial dan agama. Penelitian Kusworo dkk, menemukan bahwa pendampingan masyarakat telah mampu meningkatkan kesadaran dan kepedulian aktivis muda *Faith Based Organization* (FBO) atas persoalan HIV yang terjadi di Kec. Prigen.

Dalam beberapa literatur yang ditemukan oleh peneliti pembahasan mengenai stigma dan dukungan pengurangan dampak buruk berbasis narasi keagamaan hanya berfokus pada ODHIV. Penelitian yang spesifik membahas mengenai pengguna narkoba masih belum ditemukan. Walaupun tidak dapat dipungkiri bahwa dalam pembahasan orang dengan HIV, pengguna narkoba, secara khusus Penasun (pengguna narkoba suntik), kerap kali bersinggungan dengan pembahasan karena merupakan bagian dari populasi kunci HIV AIDS.

Dukungan terhadap pengguna narkoba akhirnya timpang, dibandingkan dengan kealpaan unsur institusi keagamaan unsur kesehatan dan sosial berani maju pada garda terdepan, untuk melindungi pengguna narkoba dari berbagai ancaman yang membahayakan jiwa. Pada kesempatan ini, diperkenalkan sebuah program pemerintah yang disebut dengan *harm reduction* atau yang dikenal dengan pendekatan pengurangan dampak buruk dalam penanganan narkoba dan HIV AIDS. Program ini bertujuan untuk mencegah penyebaran epidemi ganda narkoba dan HIV AIDS di kalangan pengguna narkoba suntik. Selain itu, strategi pengurangan dampak buruk juga berkontribusi pada tujuan jangka panjang seperti penghentian penggunaan narkoba, melalui terapi substitusi, dan rehabilitasi. Maka dari itu, pengurangan dampak buruk merupakan strategi penting dalam mencapai kesehatan masyarakat secara lebih luas. Strategi ini harus memperhatikan faktor sosial budaya, agama, dan kepribadian masyarakat Indonesia.³³

Program pengurangan dampak buruk, secara umum, dapat digambarkan memiliki grafik yang naik-turun. Dari tidak disetujui menjadi didukung

32 Kusworo, Nyoko Adi, et al. "Penguatan Peran Faith Based Organizations (FBO) dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Peran Aktif Young Religious Leader di Tretes Prigen Pasuruan." *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2018, p. 151.

33 Sunit Agus Tri Cahyono, and Trilaksmi Udiati. "Manusia di Titik Nol: Meredam Epidem Ganda Napza dan HIV-AIDS melalui Harm Reduction." Jakarta, Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS), 2014, p. 19.

penuh, hingga saat ini terlihat redup lagi. Program ini awalnya ditentang karena dianggap telah meningkatkan penggunaan heroin melalui suntikan di kalangan Penasun, selain itu suntikan dan terapi metadon dianggap tidak akan menyembuhkan pecandu dari kecanduannya.³⁴ Perjalanan panjang program Harm Reduction akhirnya membuahkan hasil, diterima dan bahkan masuk dalam kebijakan pemerintah sebagai hasil dari sejumlah upaya lobi dan advokasi. Serangkaian keputusan politik, termasuk nota kesepahaman antara KPAN (Komisi Penanggulangan AIDS) dan BNN, Keputusan Menteri Kesehatan, dan SEMA (Surat Edaran Mahkamah Agung), telah memperkuat program *harm reduction* di Indonesia.

Namun, perang terhadap narkoba (*war on drugs*) yang mulai gencar dikumandangkan pada tahun 2015 tersebut menandai awal dari berakhirnya program *harm reduction*.³⁵ Maka dari itu, kemunduran *harm reduction* tidak dapat terelakan. Jarum suntik bekas menjadi alasan penegak hukum untuk memenjarakan Penasun. Pasal 111³⁶ dan Pasal 112 UU Narkotika³⁷ selalu menimbulkan risiko yang signifikan bagi pengguna narkoba. Kepemilikan dan penguasaan narkoba yang dibawa oleh pengguna ketika hendak membeli narkoba, kemudian menjadi barang bukti yang dijadikan dasar bagi penegak hukum untuk menangkap dan memperlakukan pengguna sebagai pelaku kejahatan. Ancaman hukumannya pun tergolong cukup tinggi, yakni minimal 4 (empat) tahun atau denda delapan miliar (UU No.35/2009). Hal inilah yang kemudian menjadi salah satu sumber over kapasitas yang terjadi di rumah tahanan maupun lembaga pemasyarakatan di Indonesia.

34 Anton Muhajir. Laporan Pelaksanaan Harm Reduction di Bali: Mencegah Korban Berjatuh. Denpasar, Yayasan Kesehatan Bali, 2020, p. 69.

35 Yohanes Gentar, *Op.Cit.*

36 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Ps. 111 ayat (1 dan 2)

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 12 (dua belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp800.000.000,00 (delapan ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp8.000.000.000,00 (delapan miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon, pelaku dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

37 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Ps. 112 ayat (1 dan 2)

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I bukan tanaman, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 12 (dua belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp800.000.000,00 (delapan ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp8.000.000.000,00 (delapan miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I bukan tanaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pada akhirnya fluktuasi terhadap pendekatan unsur kesehatan dan sosial tetap mengalami hambatan dan rintangan, oleh karena itu diperlukan kolaborasi lebih kuat di tengah-tengah masyarakat untuk dapat bersama-sama menanggulangi permasalahan pengguna narkoba dan disekelilingnya. Upaya tersebut juga tidak serta merta berjalan sendiri, pengguna narkoba sebagai satu-satunya kelompok terdampak memiliki semangat kuat melalui ketahanan diri yang dimiliki. Penelitian mendokumentasikan ketahanan diri (resiliensi) pengguna narkoba, di tengah-tengah kerentanan serta diskriminasi dan minimnya *support system* yang dimiliki pengguna narkoba. Diajukan enam pilihan respon pada pertanyaan-pertanyaan berikut ini, namun demikian peneliti mengelompokkan respon tersebut menjadi respon positif dan negatif seperti tabel 14 di bawah ini.

Tabel 14. Ketahanan diri pengguna narkoba

Ketahanan diri Pengguna narkoba terhadap tekanan situasi	Respon negatif		Netral	Respon positif		Tidak relevan/ menolak menjawab
	Sangat buruk	Sedikit buruk		Sedikit baik	Sangat baik	
Situasi kepercayaan diri	9%	29%	14%	31%	16%	2%
Kemampuan menghargai diri	4%	22%	9%	43%	23%	1%
Kemampuan menghargai orang lain	2%	10%	8%	40%	39%	1%
Kemampuan dalam mengendalikan tekanan (stress)	10%	25%	8%	43%	13%	1%
Kemampuan dalam memiliki hubungan intim	2%	15%	11%	42%	28%	2%
Kemampuan dalam menemukan cinta kasih	3%	18%	11%	43%	23%	2%
Keinginan untuk mempunyai anak	2%	3%	20%	19%	51%	7%
Keinginan untuk memiliki pencapaian pribadi dan pekerjaan	4%	8%	4%	36%	46%	3%
Kemampuan untuk dalam membantu komunitas	3%	14%	18%	44%	18%	3%
Kemampuan dalam memprakekan ajaran agama	18%	21%	21%	28%	11%	2%
Kondisi mental, sebagai pengguna narkoba, dibandingkan dengan tahun lalu	6%	12%	7%	56%	19%	1%
Kemampuan dalam mengambil peran dalam masyarakat	5%	19%	23%	34%	18%	2%

Beberapa poin penting yang dapat ditarik dari tabel diatas diantaranya adalah:

1. Mayoritas pengguna narkoba (47%) memiliki kepercayaan diri yang positif
2. Mayoritas pengguna narkoba (66%) mampu menghargai diri sendiri
3. Mayoritas pengguna narkoba (79%) mampu menghargai orang lain
4. Mayoritas pengguna narkoba (56%) mampu mengendalikan tekanan atau stress
5. Mayoritas pengguna narkoba (70%) mampu memiliki hubungan yang intim dengan pasangannya
6. Mayoritas pengguna narkoba (66%) mampu menemukan cinta kasih dengan sesama manusia
7. Mayoritas pengguna narkoba (70%) memiliki keinginan untuk mempunyai anak
8. Mayoritas pengguna narkoba (82%) memiliki keinginan untuk meraih pencapaian pribadi maupun pekerjaannya
9. Mayoritas pengguna narkoba (62%) yakin untuk dapat berperan dan membantu komunitas
10. pengguna narkoba (39%) merasa bimbang untuk dapat mempraktekan ajaran agama, bagian ini secara spesifik membutuhkan intervensi dari unsur agama, baik secara institusional maupun Tokoh Agama yang berada di lapangan
11. Mayoritas pengguna narkoba (75%) merasa memiliki kondisi mental lebih baik dari tahun sebelumnya
12. Mayoritas pengguna narkoba (52%) meyakini dirinya mampu untuk mengambil peran di tengah-tengah masyarakat.

Poin besar yang memiliki potensi untuk *faith-based organization* maksimalisasi untuk dapat hadir bagi pengguna narkoba adalah tentang kebingungan yang masih dirasakan oleh pengguna narkoba atas ajaran agama yang mereka anut. Tentu saja kebingungan tersebut didasarkan pada adanya celah yang masih dapat dimaksimalkan sehingga pengguna narkoba dapat berfungsi dengan baik menjadi anggota masyarakat.

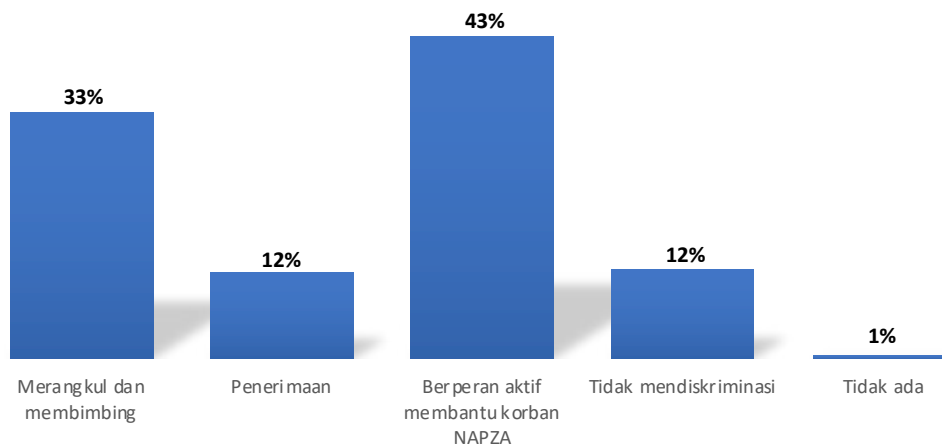
Poin selanjutnya adalah optimisme dari pengguna narkoba untuk dapat mengambil peran di tengah-tengah masyarakat, hal ini merupakan harapan dari pengguna narkoba untuk dimulainya hari-hari tanpa stigma dan diskriminasi.



IV. PERAN TOKOH AGAMA TERHADAP KEBUTUHAN PENGGUNA NARKOTIKA

Secara spesifik melalui penelitian ini pengguna narkotika juga mengutarakan harapan kepada institusi agama di Indonesia, tokoh agama setempat, dan komunitas keagamaan yang ada.

Grafik 14. Harapan Pengguna Narkotika terhadap faith-based organization di Indonesia



Dari grafik 14 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 43% partisipan mengharapkan agar tokoh agama berperan aktif membantu, sebanyak 33% menyarankan agar tokoh agama merangkul dan membimbing, sebanyak 12% menyarankan agar tokoh agama tidak mendiskriminasi, 12% menyarankan agar tokoh agama lebih menerima korban narkotika dan sedangkan sebanyak 1% partisipan tidak memberikan saran. Harapan besar tersebut tentunya dapat dilihat sebagai celah masuk dan membutuhkan perhatian khusus *faith-based organization* di Indonesia untuk dapat menguatkan bangsa Indonesia, secara khusus pada populasi pengguna narkotika.

Harapan-harapan di atas tentu tidak muncul tanpa alasan. Ada berbagai macam pengalaman yang baik ataupun buruk yang sudah kita lihat dalam data-data di atas. Namun, apa yang sudah dilakukan oleh para tokoh agama terhadap para pengguna narkoba? Apakah sudah sesuai dengan kebutuhan pengguna narkoba atau justru salah sasaran, bahkan tidak berbuat apa-apa?

Pada FGD yang mengundang tokoh masyarakat dan tokoh agama terdapat pihak-pihak yang mendukung secara penuh agar pengguna narkoba dapat berfungsi secara baik di masyarakat dan dapat pulih dari ketergantungan narkotikanya. Tokoh agama dari Pasar Manggis bekerja sama dengan puskesmas setempat untuk menanggulangi permasalahan penggunaan narkoba. Kemudian, dengan bantuan Puskesmas, mekanisme *harm reduction* atau pengurangan dampak buruk akhirnya diperkenalkan di lingkungan Pasar Manggis. Gerakan tokoh agama ini dilakukan bersama anggota kelompok PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) lainnya, untuk merangkul semua pengguna narkoba di lingkungannya. Pertemuan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) diadakan setiap bulan sekali sebagai salah satu upaya merangkul dan pendekatan berbasis keagamaan kepada pengguna narkoba. Salah satu hal yang menjadi topik dalam pertemuan KDS adalah menampung setiap permasalahan dan kegelisahan yang dihadapi pengguna narkoba.

Keberadaan KDS tersebut memberikan titik terang. Rasa peduli tokoh agama dan rekannya membuahkan hasil. Para pengguna narkoba merasa diterima. Pemanusiaan pengguna narkoba bangkit bersama dengan gerakan yang dilakukan oleh tokoh agama tersebut. Tempat berbagi tersedia, walaupun pada awalnya banyak orang tua yang sulit untuk menerima kenyataan bahwa anaknya merupakan pengguna narkoba. Namun, saat ini tingkat penolakan orang tua terhadap anaknya yang pengguna narkoba sudah berkurang dan lebih cenderung melakukan penerimaan. Selain dengan mekanisme KDS, upaya lain yang dilakukan adalah dengan membentuk layanan rehabilitasi yang sifatnya kekeluargaan. Bahwa penting mengedepankan pendekatan yang sifatnya relasional dan tidak menganggap rendah para pengguna narkoba.

Selain dengan pendekatan relasional, upaya pengurangan dampak buruk juga dilakukan berkaitan kesehatan. Salah satu upaya penting yakni mengedukasi

pengguna narkoba melalui informasi tentang cara penggunaan zat yang lebih aman, hal ini mengingatkan bahwa terdapat unsur keselamatan nyawa bagi pengguna narkoba. Maka dari itu, menyediakan jarum suntik steril merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko dari penularan HIV dan Hepatitis C, sehingga tidak terjadi tukar menukar jarum suntik antara pengguna. Tindakan ini tentu dilakukan bukan sebagai upaya melegalkan pemakaian, tetapi sebagai salah satu upaya mengontrol pemakaian narkoba dan memutus mata rantai penyebaran HIV dan Hepatitis C karena penggunaan jarum suntik yang tidak aman. Dalam upaya ini, tentu tidak dapat dilakukan sendiri, sehingga bekerja sama dengan Puskesmas menjadi salah satu langkah yang tepat. Hal ini dilakukan karena Puskesmas adalah salah satu layanan kesehatan yang menjalankan program *Harm Reduction*, khususnya Layanan Alat Suntik Steril (LASS). Puskesmas memiliki akses terhadap pasokan jarum suntik dan dapat memberikan surat tugas bagi para pendamping, salah satunya seperti tokoh agama sebagai satelit layanan LASS yang dijalankan oleh Puskesmas setempat. Dengan demikian, pola pemakaiannya lebih dapat dikendalikan dan akses pengguna narkoba kepada layanan kesehatan yang dibutuhkan menjadi lebih terbuka, termasuk untuk layanan pemulihan ketergantungan narkoba.

Upaya positif lain juga dilakukan oleh tokoh agama dari *hotspot* Boncos. Beliau sudah bergerak pada isu penggunaan narkoba sejak tahun 2007. Pada kesempatan berbagi, beliau menceritakan bahwa melakukan penjangkauan kepada pengguna narkoba sangatlah sulit. Kriteria *hidden population* ini membuat kelompok eksklusif dan menolak untuk bertemu dengan orang asing, diluar dari komunitasnya. Poin penting yang disampaikan adalah menganggap pengguna narkoba bukan sebagai musuh, melainkan sebagai saudara seiman yang perlu dirangkul. Walaupun hal tersebut tidak serta-merta membuatnya meninggalkan penggunaan narkoba, tetapi setidaknya pendekatan model seperti ini membuat mereka lebih nyaman dan *trust* kepada tokoh agama setempat.

Hal lain yang pernah dilakukan tokoh agama di Boncos berkaitan dengan upaya pengurangan dampak buruk bagi pengguna narkoba adalah bekerjasama dengan Universitas Atmajaya membentuk Gerakan Masyarakat Peduli HIV/AIDS (Gemapuli). Dalam kegiatan ini, peran tokoh agama dan rekan-rekannya

juga memberikan layanan jarum suntik steril sebagai satelit program LASS Puskesmas kecamatan terdekat. Selain itu, peran pendampingan yang dilakukan oleh beliau dengan tokoh agama setempat adalah dengan membantu warga yang merupakan pengguna narkoba aktif ataupun pernah menggunakan, ketika sulit mencari pekerjaan. Salah satunya cara dengan memberikan lahan parkir swalayan setempat untuk dikelola.

Namun dari FGD yang telah dilakukan, masih ada juga tokoh agama yang masih tidak melakukan apa-apa sebagai upaya pengurangan dampak buruk bagi pengguna narkoba. Alasannya pun beragam. Mulai dari tidak mengerti mengenai permasalahan narkoba, merasa bahwa isu narkoba bukan menjadi kewenangan institusi keagamaan, hingga melemparkan tanggung jawab kepada institusi yang dianggap lebih kompeten, yakni pendidikan dan penegak hukum. Alasan-alasan ini lah yang menjadi dasar utama pada akhirnya tokoh agama dan institusi keagamaan tidak mengambil peran, bahkan cenderung acuh. Tidak ada program khusus yang diperuntukan untuk pemulihan pengguna narkoba. Tentu anggapan-anggapan tersebut keliru dan sangat disayangkan. Melalui penelitian ini membuktikan bahwa pengurangan dampak buruk bagi pengguna narkoba melalui tokoh agama dan institusi keagamaan juga memiliki tanggung jawab dan justru cenderung signifikan.

Kedua praktik baik dari tokoh agama di wilayah Pasar Manggis dan Boncos di atas merupakan jembatan yang penting bagi pengguna narkoba untuk dapat merefleksikan peran agama dalam diri, tokoh agama dan tokoh masyarakat yang tidak menganggap pengguna narkoba sebagai musuh atau orang yang harus dikucilkan, melainkan sebagai anggota masyarakat yang harus dirangkul. Nilai agama, yang diyakini oleh pengguna narkoba, dapat tercermin sempurna dari kedua tokoh tersebut. Diperlukan lebih banyak lagi individu yang bergerak bersama seperti kedua tokoh tersebut yang menjadi perpanjangan tangan Tuhan untuk merangkul pengguna narkoba.

V. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Stigma berdasarkan narasi keagamaan kerap kali dijumpai. Hal ini tidak lepas dari kondisi masyarakat Indonesia yang sebagian besar merupakan pemeluk agama atau kepercayaan tertentu. Tidak sedikit tokoh agama dan organisasi berbasis keagamaan mulai menyatakan dukungannya pada permasalahan tertentu. Hal ini karena agama memiliki peran yang signifikan dalam kehidupan pribadi individu. Di beberapa negara pendekatan keagamaan menjadi salah satu pendekatan yang digunakan untuk pengurangan dampak buruk bagi pengguna narkoba. Tokoh agama dan organisasi keagamaan dianggap memiliki peranan penting dalam pengurangan dampak buruk yang timbul akibat penggunaan narkoba. Namun, dalam penelitian ini ditemukan bahwa kebanyakan organisasi keagamaan dan tokoh agama belum fokus dalam mengambil peran ini.

Melalui data primer, wawancara melalui FGD dan survey persepsi terhadap pengguna narkoba, dapat disimpulkan bahwa:

1. Narasi keagamaan di Indonesia masih menempatkan pengguna narkoba pada posisi yang sulit, dimana secara eksplisit teks-teks serta nilai yang diajarkan oleh agama tidak ada yang mengharamkan pengguna narkoba namun demikian tidak juga cukup program yang merangkul dan mengakomodasi kebutuhan pengguna narkoba;
2. Distorsi antara nilai agama yang murni dengan praktik yang dibawa oleh orang, sebagai tokoh agama atau pemuka agama lainnya, terjadi terhadap pengguna narkoba. Misalnya pada data respon keyakinan pengguna narkoba terhadap ajaran agama yang saling mengasihi direspon secara penuh positif namun demikian tetap terdapat diskriminasi terhadap pengguna narkoba (misalnya dijadikan contoh buruk dalam khutbah keagamaan). Hal tersebut kemudian sedikit banyak memengaruhi bagaimana pengguna narkoba hendak yakin untuk masuk dalam lingkungan keagamaan dan bercengkrama sehingga dapat meminta pertolongan terhadap kelompok keagamaan tersebut;

3. Terdapat praktik baik yang dilakukan perseorangan, oleh tokoh agama maupun individu didalam lingkungan masyarakat, baik melalui edukasi kepada rumah tangga dan kolaborasi dengan puskesmas setempat maupun bekerja sama dengan universitas. Namun demikian, praktik tersebut hanya dilakukan oleh segelintir orang sedangkan sebagian besar sisanya masih perlu penyadaran mengenai pentingnya kelompok agama untuk dapat masuk kepada populasi ini. Pendekatan kesehatan, melalui pengurangan dampak buruk khususnya perlu dimasukkan secara struktural sehingga bukan hanya menjadi ranah kerja kesehatan, sosial, dan hukum saja.

Berangkat dari penelitian ini, secara umum, LBHM merekomendasikan kepada negara melalui institusi-institusi terkait sebagai berikut:

Kementerian Agama, Jajaran Kantor Wilayah Keagamaan di Provinsi dan Dinas Agama di bawah Pemerintah Daerah:

1. Mendorong Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, BNN, dan POLRI untuk menjadi *stakeholder* dalam penanganan layanan pengurangan dampak buruk narkoba di Indonesia;
2. Melakukan pemetaan, edukasi, dan revitalisasi Forum Kerukunan Umat Beragama (FKUB) bersama dengan PUSKESMAS untuk secara khusus melakukan penjangkauan terdapat pengguna narkoba dan memberikan layanan publik atau kebutuhan keagamaan yang dibutuhkan;
3. Melalui Pemerintah Daerah bersama dengan Komisi Penanggulangan AIDS Kota/Kabupaten dapat melakukan kolaborasi dan membangun Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) sebagai wadah pengurangan stigma dan diskriminasi di tengah-tengah masyarakat serta melakukan kajian keagamaan bersama sehingga dapat meningkatkan literasi keagamaan dan mengurangi diskriminasi terhadap pengguna narkoba.

Organisasi Keagamaan Sipil dan Tokoh Agama:

1. Melakukan pendekatan secara personal terhadap masing-masing umat berkaitan dengan status seseorang sebagai pengguna narkoba;

2. Memetakan permasalahan yang dihadapi dan kebutuhan yang diperlukan oleh umat yang merupakan pengguna narkotika;
3. Melakukan program dan rencana kerja dalam organisasi keagamaan atau tokoh agama yang berfokus pada pemulihan dan pengurangan dampak buruk dari penggunaan narkotika yang berbasis bukti, humanis, dan sukarela;
4. Mengkaji aturan internal terkait dengan isu penggunaan narkotika di masyarakat yang memiliki narasi stigma dan diskriminasi, menerbitkan aturan internal yang mendorong narasi inklusif, serta memberikan dukungan terhadap pemulihan pengguna narkotika.

Organisasi Masyarakat Sipil yang Bergerak pada Isu Advokasi Kebijakan:

1. Melibatkan lebih jauh komponen agama atau kelompok agama yang kontra dengan pengguna narkotika dalam studi maupun diskusi publik yang dilakukan sehingga mendapatkan perspektif berbeda pada umumnya;
2. Melakukan dokumentasi dan berjejaring dengan tokoh agama setempat yang memiliki potensi untuk mendukung gerakan pengurangan dampak buruk narkotika, serta mengikut sertakannya dalam kampanye-kampanye *harm reduction*;
3. Mempublikasikan kajian ilmiah lebih banyak, dari berbagai kacamata dan disiplin ilmu, mengenai organisasi berbasis agama di Indonesia untuk mendapatkan potensi yang dapat dikembangkan untuk dapat terus menjaga *awareness* untuk mengakhiri stigma dan diskriminasi terhadap pengguna narkotika;
5. Melakukan kolaborasi aktif antara komunitas pengguna narkotika dengan organisasi keagamaan, serta menyebarkan cerita positif sehingga stigma dan diskriminasi dapat dihapuskan terhadap seluruh umat di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng Larasati, Dominggus Christian, and Yohan Misero. 2017. "Pemetaan Pemulihan Ketergantungan Narkotika di Indonesia." *LBH Masyarakat*.
- Alwi, Idrus. n.d. "Kriteria Empirik dalam Menentukan Ukuran Sampel Pada Pengujian Hipotesis Statistika dan Analisis Butir." *Jurnal Formatif 2*. <https://media.neliti.com/media/publications/234836-kriteria-empirik-dalam-menentukan-ukuran-60ddb857.pdf>.
- Anna Marie Wattie, and Nono S. A. Sumampouw. 2018. "Gerakan Organisasi Keagamaan Melawan HIV/AIDS di Indonesia: Penilaian Pada Wilayah Jawa Tengah dan Bali." *Journal of Islam and Plurality - Volume 3, Nomor 1*.
- Bomier, Bruce. 2015. *The Conspiracy of Silence: Alcohol, Other Drugs and The Faith Community*. Environmental Resource Council.
- dr. I Putu Diatmika, and dr. Luh Nyoman Alit Aryani, SpKJ. 2016. "Pengaruh Stigma Pada Outcome (Pengalaman, Motivasi dan Hambatan) Klien di PTRM Sandat RSUP Sanglah." (FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar).
- Ezell, J.M., Walters, S., Friedman, S.R., Bolinski, R., Jenkins, W.D.,. 2020. "Stigmatize The Use, Not The User? Attitudes on Opioid Use, Drug Injection, Treatment, and Overdose Prevention in Rural Communities." *Social Science & Medicine*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113470>.
- Fadhlansyah, Muhammad. 2020. *Artikel: Narkoba Ditinjau dari sisi berbagai Agama di Indonesia*. Desember 16. <https://malut.bnn.go.id/narkoba-ditinjau-dari-sisi-berbagai-agama-di-indonesia/>.

- Gentar, Yohanes. 2020. *Penelitian: Timah Panas di Tengah Kegagalan Harm Reduction*. Oktober 1. <https://pph.atmajaya.ac.id/berita/artikel/timah-panas-di-tengah-kegagalan-harm-reduction/>
- Grant Weinandy, Jennifer T., and Joshua B. Grubbs, 'Religious and Spiritual Beliefs and Attitudes towards Addiction and Addiction Treatment: A Scoping Review', *Addictive Behaviors Reports*, 14.November (2021), 100393 <<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100393>
- Levin, Jeff. 2014. "Faith-Based Partnerships for Population Health: Challenges, Initiatives, and Prospects." *Public Health Rep.* doi:10.1177/003335491412900205.
- Manurung, Imelda F. E., Chatarina U. Wahyuni, and Ari Probandari. 2020. "Religious Leader's Knowledge, Stigma, and Support for People Living with HIV and AIDS (PLHIV) in Kupang." *IAKMI Indonesian Public Health Journal*. doi:<https://doi.org/10.46366/iphji.1.1.9-14>.
- Muhajir, Anton. 2020. *Laporan Pelaksanaan Harm Reduction di Bali: Mencegah Korban Berjatuh*. Denpasar: Yayasan Kesehatan Bali.
- Mustinda, Lusiana. 2019. *Medina Zein Positif Narkoba, Ini Dalil Haram Menggunakan Narkotika dalam Islam*. Desember 30. Accessed 2022. <https://news.detik.com/berita/d-4840516/medina-zein-positif-narkoba-ini-dalil-haram-menggunakan-narkotika-dalam-islam>.
- Muturi, Nancy, and Soontae An, 'HIV/AIDS Stigma and Religiosity among African American Women', *Journal of Health Communication*, 15.4 (2010), 388–401. <https://doi.org/10.1080/10810731003753125>.
- Ni Luh Jayanthi Desyani, Agung Waluyo, and Sri Yona. 2019. "The Relationship Between Stigma, Religiosity, and The Quality of Life of HIV-Positive MSM in Medan, Indonesia." *Enfermeria Clinica*.

- Nyoko Adi Kusworo, Zainul Ahwan, Mukhid Mashuri, and Mochamad Hasyim. 2018. "Penguatan Peran Faith Based Organizations (FBO) dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Peran Aktif Young Relegiuos Leader di Tretes Prigen Pasuruan." *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- n.d. *Portal Data Kementerian Agama RI: Data Umat Berdasarkan Agama*. Accessed Juni 13, 2022. <https://data.kemenag.go.id/statistik/agama/umat/agama>.
- n.d. AIDS Research Center: Atma Jaya Catholic University. *The People Living with HIV Stigma Index*. Accessed January, 2022. <https://data.kemenag.go.id/statistik/agama/umat/agama>.
- Palamar, Joseph J., 'An Examination of Beliefs and Opinions about Drug Use in Relation to Personal Stigmatization towards Drug Users', *Journal of Psychoactive Drugs*, 45.5 (2013), 367-73. <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.843044>.
- Praarsa, I Dewa Agung. 2019. "Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Kebijakan Harm Reduction Bagi Pengguna Narkoba di Yayasan Kesehatan Bali." *Jurnal Ilmu Administrasi Publik* 7. doi:<http://dx.doi.org/10.31289/publika.v7i2.2898>.
- Reni Novita Sari. 2020. *Dosa Besar yang Ditimpakan Bagi Pengguna Narkoba Menurut Islam*. Juni 2. Accessed 2022. <https://www.dream.co.id/your-story/dosa-besar-yang-ditimpakan-bagi-penyalahgunaan-narkoba-menurut-islam-2006020.html>.
- Sianturi, E.I., Perwitasari, D.A., Islam, M.A. 2019. "The Association Between Ethnicity, Stigma, Beliefs About Medicines and Adherence in People Living with HIV in Rural Area in Indonesia." *BMC Public Health*. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6392-2>.

- Spooner, Catherine, Antonia Morita Iswari Saktiawati, Elan Lazuardi, Heather Worth, Yanri Wijayanti Subronto , and Retna Siwi Padmawati. 2015. "Impacts of Stigma on HIV Risk for Women Who Inject Drugs in Java: A Qualitative Study." *Int J Drug Policy*. doi:10.1016/j.drugpo.2015.07.011.
- Sunit Agus Tri Cahyono, and Trilaksmi Udiati. 2014. "Manusia di Titik Nol: Meredam Epidemi Ganda Napza dan HIV-AIDS melalui Harm Reduction." (Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) Kementerian Sosial RI).
- Syafei, Abdullah. 2016. "Terapi Rumatan Metadon Bagi Pengguna Narkoba Suntik Dalam Tinjauan Hukum Islam." *Tesis S2 Hukum Ekonomi Syariah* (Pascasarjana Institut Ilmu Al-Qur'an (IIQ), Jakarta). <http://repository.iiq.ac.id//handle/123456789/283>.
- Tamir, Christine, Aidan Connaughton, and Ariana Monique Salazar . 2020. "The Global God Divide: People's Thoughts on Whether Belief in God is Necessary to be Moral Vary by Economic Development, Education and Age." *Pew Research Center*.
- Walton-Moss, Benita, Ellen M. Ray, and Kathleen Woodruff. 2013. "Relationship of Spirituality or Religion to Recovery From Substance Abuse." *International Nurses Society on Addictions*. doi:10.1097/JAN.0000000000000001.
- Wong, Eunice C, Kathryn P Derose , Paula Litt, and Jeremy N V Miles. 2018. "Sources of Care for Alcohol and Other Drug Problems: The Role of the African American Church." *J Relig Health*. doi:10.1007/s10943-017-0412-2
- Zarei, Nooshin, Hassan Joulaei, Mahboobeh Ghoreishi, and Mostafa Dianatinasab, 'Religious Beliefs and HIV-Related Stigma: Considerations for Healthcare Providers', *Journal of HIV/AIDS and Social Services*, 18.1 (2019), 90-102. <https://doi.org/10.1080/15381501.2019.1588823>.

