

BADAN NARKOTIKA NASIONAL



**PANDANGAN DAN POSISI BNN
TERHADAP
UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS
DI KALANGAN PENYALAHGUNA NARKOBA
DENGAN CARA SUNTIK**



SEPTEMBER 2003



PERPUSTAKAAN BNN RI	
TGL DITERIMA :	2020
NOMOR :	4724
NOMOR BUKU :	361. BNN P / permasalahan
SUMBER :	Sumbangan
HARGA BUKU :	
PARAF PETUGAS :	

BADAN NARKOTIKA NASIONAL



**PANDANGAN DAN POSISI BNN
TERHADAP
UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS
DI KALANGAN PENYALAHGUNA NARKOBA
DENGAN CARA SUNTIK**



SEPTEMBER 2003



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA**

**PANDANGAN DAN POSISI BNN
TERHADAP
UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS
DI KALANGAN PENYALAHGUNA NARKOBA
DENGAN CARA SUNTIK**

1. PENDAHULUAN

Dua permasalahan yang tengah ditengarai meningkat di dunia saat ini, termasuk di Asia dan Indonesia, adalah penyalahgunaan Narkoba serta penularan infeksi HIV/AIDS, di mana keduanya berhubungan erat, yaitu mayoritas penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik pada penyalahgunaan Narkoba. Penanggulangan kedua epidemi tersembunyi ini memerlukan inisiasi komitmen politik, sumber daya serta terlembaga. Upaya ini juga membutuhkan keseriusan kegiatan program pemerintah, yang cukup bermakna, inovatif dan efektif, guna mencegah penularan HIV/AIDS di antara penyalahguna Narkoba cara suntik. Ketidak berhasilan penanggulangan kedua masalah tersebut akan berdampak pada kehidupan sosial ekonomi masyarakat, serta kelangsungan kehidupan bangsa Indonesia di masa datang.

Badan Narkotika Nasional, sebagai institusi yang bertanggung jawab terhadap penanggulangan masalah Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba, sangat memahami adanya peningkatan kecenderungan penggunaan jarum suntik di antara penyalahguna Narkoba serta penularan infeksi HIV/AIDS. Dengan demikian BNN perlu menggali kebijakan serta program intervensi yang efektif guna menanggulangi masalah tersebut.

Dihadapkan pada tantangan untuk mengembangkan kebijakan yang inovatif dan efektif dalam menurunkan risiko penularan HIV di antara penyalahguna Narkoba cara suntik, maka BNN saat ini berusaha untuk mengkaji dan membahas, dengan berbagai lembaga kementerian yang relevan, serta dengan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, penggalian berbagai cara untuk menurunkan dampak buruk di antara penyalahguna Narkoba di Indonesia. Konsep *Harm Reduction*, yang diperkenalkan oleh WHO, UNAIDS dan UNODC, memerlukan studi lebih dalam guna dapat dilaksanakan di Indonesia karena adanya kontroversi dalam penerapannya. Kajian tentang kontroversi terutama menyangkut dua pokok program pada *Harm Reduction*, yaitu "Needle Syringe Program" dan "Substitusi Narkoba", yang pada beberapa segi tidak sesuai dengan hukum yang berlaku di Indonesia, serta beberapa aspek teknis dalam implementasi program seperti misalnya kecukupan (kualitas dan kuantitas) petugas penjangkau (*outreach worker*) serta kelestarian dana pendukung.

Untuk membahas besarnya masalah dan langkah-langkah pencegahan penyebaran HIV/AIDS pada penyalahguna Narkoba cara suntik, di bawah ini dipaparkan kecenderungan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba, penyebaran HIV/AIDS, serta kemungkinan upaya penanggulangan masalah tersebut.

2. SITUASI GLOBAL DAN REGIONAL

a. Situasi Penyalahgunaan Narkoba

Berdasarkan hasil pertemuan Badan Penanggulangan Narkotika Internasional (INCB) ke 46 di Wina, pada tahun 2003 ini, diperoleh informasi bahwa produksi Narkoba meningkat di seluruh dunia. Afganistan, yang dikenal sebagai negara penghasil opium terbesar di dunia, pada tahun 2002 memproduksi 4503 ton opium yang setara dengan 450.300 kg heroin. Negara-negara di wilayah segitiga emas (Thailand, Myanmar dan Laos) juga memproduksi opium yang terbaik kualitasnya. Dari ketiga negara tersebut, Myanmar dikenal sebagai penghasil opium terbesar yang diproduksi oleh pemberontak "Shan United Army".

Digambarkan pula bahwa kultivasi ganja (*cannabis*) adalah yang paling populer, sedangkan negara Columbia diketahui sebagai penghasil kokain untuk memenuhi $\frac{3}{4}$ jumlah kebutuhan dunia. Selanjutnya data UNDCP di tahun 1999 sampai 2000 menunjukkan percepatan peningkatan tangkapan ATS sebesar 28%. Sedangkan percepatan peningkatan untuk narkoba lain adalah sebagai berikut: 8% untuk heroin, 6% untuk ganja, 5% untuk hashis, 1.5% untuk kokain. Pada tahun 2002, di Indonesia ditemukan pabrik dan laboratorium gelap penghasil Ecstasy terbesar di dunia, di mana menurut *Drug Enforcement Administration (DEA)* Amerika Serikat, produksi pabrik ini setara dengan 790.274 tablet.

Selanjutnya diperkirakan pula adanya keterkaitan produksi & peredaran gelap Narkoba dengan terorisme (*narcoterrorism*) dan juga *narcocybercrime* yang merupakan cara untuk transaksi dan promosi. Produksi narkoba yang merupakan *supply* juga berkait dengan kebutuhannya (*demand*). UNDCP memperkirakan di tahun 1998 sampai 2000 terdapat 185 juta penyalahguna narkoba, yang terdiri dari 147 juta pengguna ganja, 33 juta pengguna amfetamin, 7 juta pengguna ekstasi, 13 juta pengguna kokain, 13 juta pengguna opiat termasuk 9 juta pengguna heroin. Namun angka ini diperkirakan saling tumpang tindih karena adanya pola penggunaan narkoba kombinasi (*poly drug use*).

b. Situasi HIV/AIDS

Sejak ditemukannya pertama kali kasus AIDS di tahun 1981, telah lebih dari 20 juta orang meninggal, dan lebih dari 10 juta penduduk – yang ternyata cenderung meningkat jumlah wanita serta muda usia – sekarang hidup dengan infeksi HIV. Semua itu menghadapi keadaan sakit, kesengsaraan serta kematian dini. Sejumlah 95% orang dengan HIV tinggal di negara sedang berkembang, namun hanya 5% yang dapat terpenuhi kebutuhannya akan pengobatan untuk memperpanjang hidup mereka. Ini sangat berlawanan dengan keadaan di negara maju di mana pengobatan sudah menjadi baku pelayanan kesehatan (UNAIDS, 2003).

Di negara yang tinggi kasus HIV/AIDSnya, terdapat penurunan umur harapan hidup secara dramatis, dan juga kemerosotan potensi ekonomi negara. Terjadi peningkatan kerawanan generasi penerus, seperti jutaan anak yatim piatu, dan penurunan kapasitas di sektor publik maupun swasta. Di beberapa bagian Afrika, AIDS telah melipatgandakan beban, dari masalah pangan yang telah ada sebelumnya. Percepatan peningkatan HIV/AIDS terus terjadi di negara Sub-Sahara Afrika, dan virusnya juga telah menyebar ke negara seluruh dunia, terutama yang padat penduduknya, seperti Cina, India, Indonesia dan Rusia. Para ahli di dunia memperkirakan bahwa percepatan infeksi HIV/AIDS dapat berlipat 25% atau lebih pada tahun 2005. Pada saat yang sama, di beberapa benua, kesuksesan program pencegahan dapat dicatat keberhasilannya, dan berbagai proyek telah bisa menunjukkan kelayakan dalam penyediaan perawatan dan terapi efektif kepada orang dengan HIV/AIDS di negara sedang berkembang.

Tabel 1. Estimasi pada Orang Dewasa dan Anak yang hidup Dengan HIV/AIDS, Akhir tahun 2002

Wilayah	Estimasi Jumlah Kasus
Sub-Saharan Afrika	29.400.000
Asia Selatan & Tenggara	6.000.000
Amerika Latin	1.500.000
Asia Timur & Pasifik	1.200.000
Eropa Timur & Asia Tengah	1.200.000
Amerika Utara	980.000
Eropa Barat	570.000
Afrika Utara & Timur Tengah	550.000
Karibia	440.000
Australia & Selandia Baru	15.000

Sumber: UNAIDS, 2003

3. KECENDERUNGAN PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA DI INDONESIA

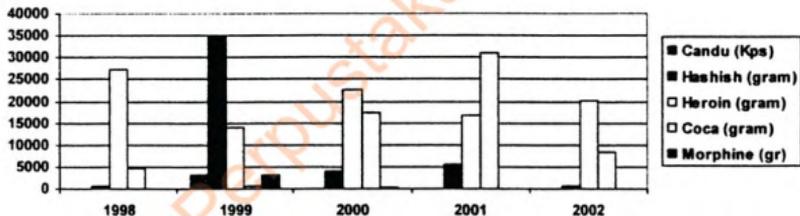
a. Perkembangan Peredaran Gelap Narkoba

Secara signifikan, barang bukti ganja yang berhasil ditangkap oleh penegak hukum mengalami kenaikan jumlah (tabel 3). Ekstasi juga dikenali meningkat sebagaimana tergambar pada tabel 4 dan gambar 3. Namun untuk jenis narkoba yang lain terlihat tidak mengalami kenaikan dalam jumlah tangkapan (tabel 2 dan tabel 5).

Tabel 2. Barang Bukti Narkoba

Narkoba	1998	1999	2000	2001	2002
Candu (Kps)	30.00	3.097.00	33.80	8.60	-
Hashish (gram)	690.04	300.004.50	3.885.64	5.631.80	687.00
Heroin (gram)	27.361.26	14.049.25	22.655.85	16.642.21	20.003.81
Coca (gram)	4.748.10	499.80	17.414.50	31.120.65	8.514.40
Morphine (gr)	-	3.174.00	223.00	0.68	-

Sumber: Mabes Polri

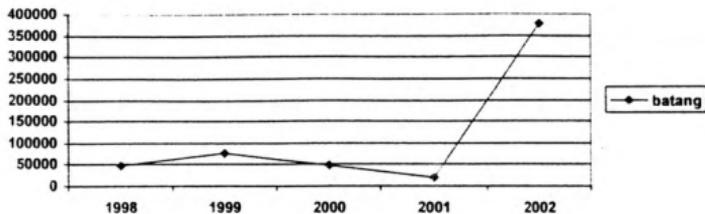


Gambar 1. Barang bukti Penangkapan Narkoba

Tabel 3. Barang Bukti Penangkapan Ganja

Ganja	1998	1999	2000	2001	2002
Pohon	47.515	78.072	49.520	20.613	378.982
Area (Hektar)	19.22	21.26	7.60	-	-
Daun x1000	1.071.8	4.488.0	6.332.9	27.391	378.739.00
Biji (gram)	299.0	18.740.51	3.300.50	2.641.06	1.647.60

Sumber: Mabes Polri

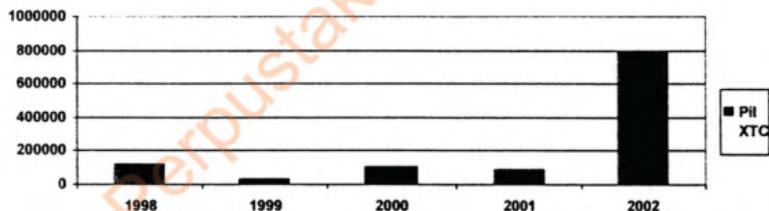


Gambar 2. Barang Bukti Penangkapan Daun Ganja (batang)

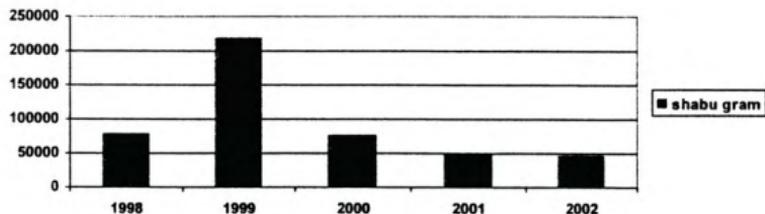
Tabel 4. Barang Bukti Penangkapan ATS

ATS	1998	1999	2000	2001	2002
Pil ekstasi	119.655	29.510.75	109.567.25	90.523.25	790.274.00
Prekursor ekstasi	367	36.957.27	11.460.58	-	2.193.90
Butir ekstasi	-	-	-	-	100.593.70
Shabu (gram)	77.161.022	218.625.38	76.703.84	48.848.62	46.255.74

Sumber: Mabes Polri



Gambar 3. Barang Bukti Penangkapan Pil Ekstasi (Butir)



Gambar 4. Barang Bukti Penangkapan Shabu (gram)

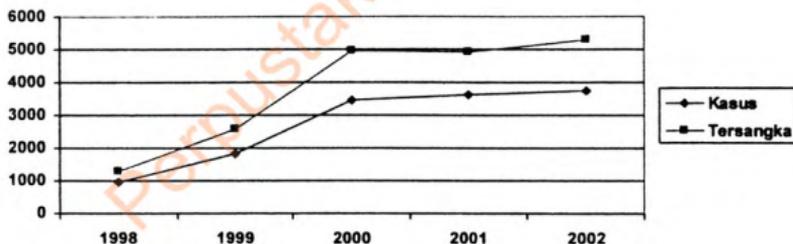
Tabel 5. Barang Bukti Penangkapan Psicotropika

Psicotropika	1998	1999	2000	2001	2002
Daftar G-gram	119.655.00	29.510.75	109.567.25	90.523.25	31.932.75
Daftar G tablet	5.589.210	545.723	382.000	375.641	372.290

Sumber: Mabes Polri

b. Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba

Jika dilihat jumlah kasus penyalahguna narkoba maupun jumlah tersangka penyalahguna narkoba, terlihat adanya peningkatan tajam, terutama pada sekitar tahun 1999 ke tahun 2000 (gambar 5 dan tabel 6). Tidak ada perubahan pola kewarganegaraan tersangka dalam 5 tahun terakhir, di mana semua masih didominasi oleh WNI (tabel 7). Mereka yang WNA, sebagian besar adalah orang Afrika hitam. Mayoritas tersangka adalah pria, di mana pola dominasi pria inipun menetap (tabel 8).



Gambar 5. Kecenderungan Jumlah Kasus dan Tersangka Narkoba

Tabel 6. Jumlah Kasus Narkoba di Indonesia (1998 – 2002)

Kasus Narkoba	1998	1999	2000	2001	2002	Total
Narcotics	421	894	2058	1907	2040	7320
Psychotropic	416	839	1356	1648	1632	5891
Addictive subst.	121	100	64	62	79	426
Total	958	1833	3478	3617	3751	13637

Sumber: Mabes Polri

Tabel 7. Jumlah Tersangka Kasus Narkoba berdasarkan Kewarganegaraan

Kewarganegaraan	1998	1999	2000	2001	2002	Total
Indonesian	1259	2542	4887	4874	5228	18790
Non-Indonesian	49	48	68	50	82	297
Total	1308	2590	4955	4924	5310	19087

Sumber: Mabes Polri

Tabel 8. Jumlah Tersangka Kasus Narkoba berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	1998	1999	2000	2001	2002	Total
Laki	1202	2381	4484	4561	4900	17528
Perempuan	106	209	471	363	410	1559

Sumber: Mabes Polri

Tabel 9. Jumlah Tersangka Kasus Narkoba berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	1998	1999	2000	2001	2002	Total
SD	110	111	175	246	165	807
SLTP	577	835	1776	1832	1711	6731
SLTA	550	1481	2680	2617	3111	10439
Universitas	71	163	324	229	293	1080

Sumber: Mabes Polri

Pendidikan tersangka mayoritas adalah SLTA dan juga SLTP (tabel 9), serta umur tersangka umumnya sudah di atas 20 tahun (tabel 10). Pola ini tidak berubah dalam 5 tahun terakhir.

Tabel 10. Jumlah Tersangka Kasus Narkoba berdasarkan Umur

Umur (tahun)	1998	1999	2000	2001	2002	Total
< 16 th	6	13	25	25	23	92
16 – 19 th	98	268	571	501	494	1932
20 – 24 th	358	815	1483	1428	1755	5839
25 – 29 th	324	687	1197	966	1386	4960
> 29 th	522	807	1679	1604	1652	6264

Sumber: Mabes Polri

Pada tabel 11 terlihat bahwa sebagian besar tersangka ternyata tidak bekerja atau penganggur, serta ada pula yang bekerja di sektor swasta. Patut dicermati adanya kecenderungan proporsi kedua golongan ini sedikit meningkat dalam 5 tahun terakhir

Tabel 11. Jumlah Tersangka Kasus Narkoba berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	1998	1999	2000	2001	2002	Total
PNS	12	21	36	39	29	137
POLRI/ TNI	6	10	37	6	33	92
Swasta	357 (27,5%)	698 (26,9%)	1268 (25,6%)	1228 (24,9%)	1639 (30,8%)	5190 (27,2%)
Wiraswasta	265 (20,3%)	423 (16,3%)	669 (13,5%)	769 (15,6%)	619 (11,6%)	2745 (14,4%)
Tani	90	95	154	127	91	557
Buruh	149 (11,4%)	263 (10,1%)	569 (11,4%)	833 (16,9%)	554 (10,4%)	2368 (12,4%)
Mahasiswa	61	127	260	202	241	891
Pelajar	35	105	206	141	145	632
Penganggur	333 (25,5%)	848 (32,7%)	1756 (35,4%)	1579 (32,0%)	1668 (31,4%)	6184 (32,4%)

Sumber: Mabes Polri

Pada tahun 2003, dilaporkan bahwa dari 78000 orang napi / tahanan di 150 Lapas dan 231 Rutan di seluruh wilayah Indonesia, ternyata terdapat 10.796 orang napi/tahanan Narkoba (13,8%). (Soejoto, Ditjen Pemasyarakatan, 2003). Kategorisasi napi/tahanan Narkoba ini sesuai dengan vonis pengadilan, belum termasuk mereka yang kasus kriminal berhubungan dengan Narkoba seperti pembunuhan, pemerkosaan, atau hal lain yang kemungkinan dilakukan karena di bawah pengaruh Narkoba. Di antara para napi/tahanan Narkoba, 88,8%nya adalah pria, serta 5% dari mereka berumur di bawah 18 tahun.

Gambar 6: Proporsi Napi & Tahanan Narkoba di Indonesia 2003



Sumber: Ditjen Pemasyarakatan, 2003

Berapa jumlah penyalahguna narkoba di masyarakat? Angka ini sulit diperoleh. Namun estimasi jumlah dapat dilakukan berdasarkan berbagai pendekatan.

Salah satunya adalah survei di tingkat rumah tangga, seperti misalnya yang dilakukan di Jakarta Timur, di mana di tahun 2001 diperoleh angka 0,5% adalah pecandu (*addict*). Ini tercermin dari jawaban 5 responden dari 210 rumah tangga (yang mencakup informasi dari 946 orang anggota rumah tangga), dimana 1 orang dikirim ke Panti Rehabilitasi, 3 orang berobat pada "orang pintar" serta satu orang yang sudah tidak bisa diapa-apakan lagi oleh keluarganya. Jadi secara kasar diduga ada sekitar 50.000 orang di Jakarta yang termasuk golongan pecandu (Prasetyo, 2001).

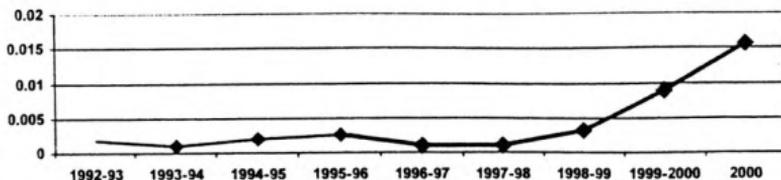
Sementara itu, beberapa peneliti seperti Tantoro dan Fidiansjah (1999), Gordon (1999), Yatim et al. (1999), Green (2000), Irwanto (2001), menduga di Jakarta saja jumlah penyalahguna Narkoba ada sekitar 130.000 orang (Reid & Costigan, 2002). Jumlah pemakai Narkoba jenis suntikan juga dicoba diestimasi oleh para ahli. Dengan berbagai metode, diperoleh angka di Indonesia berkisar antara 148.000 sampai 167.000 (Depkes, 2003). Belum diperoleh angka untuk penyalahguna Narkoba kategori yang lain.

3. KECENDERUNGAN HIV/AIDS DI INDONESIA

a. Perkembangan HIV/AIDS secara Umum

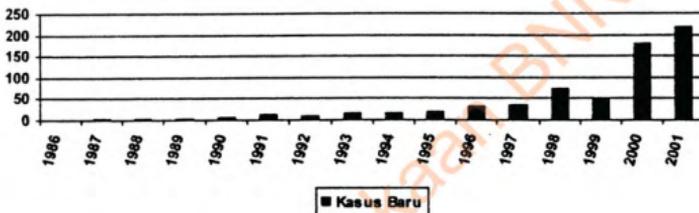
Gambar 7 dan 8 menunjukkan adanya peningkatan, secara eksponensial, jumlah kasus AIDS maupun prevalensi HIV positif pada darah donor. Pada awal tahun 2002, para ahli di tingkat nasional memprediksi jumlah orang yang hidup dengan HIV di Indonesia. Mereka melaporkan estimasi jumlah tersebut sebesar 110.800, di mana di antaranya terdapat 42,749 (38,6%) penyalahguna Narkoba suntik (Depkes, 2003)

Gambar 7. Prevalensi HIV pada darah donor di Indonesia 1992 - 2000



Sumber : Depkes. 2002

Gambar 8. Kasus Baru AIDS di Indonesia



Sumber: Depkes, 2002.

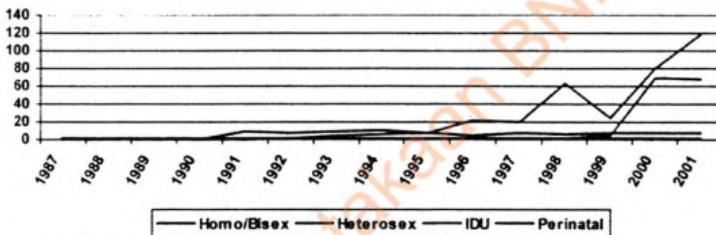
b. Perkembangan HIV/AIDS pada IDUs

Dari grafik di gambar 9 jelas terlihat perubahan kecenderungan penularan HIV pada kasus penderita AIDS di Indonesia. Pada tahun sekitar tahun 1980'an, angka ini masih rendah. Pada tahun 1990'an, awalnya penularan banyak karena homoseksual, namun kemudian bergeser menjadi hubungan heteroseksual. Di akhir 1990 an dan menjelang 2000, penularan melalui jarum suntik (IDU) meningkat secara menyolok bersamaan dengan pola penularan secara heteroseksual.

Berdasarkan data sejak tahun 1996 sampai 2001, ditemukan bahwa pada penyalahgunaan Narkoba suntik di Jakarta, prevalensi HIVnya menunjukkan kecenderungan meningkat.

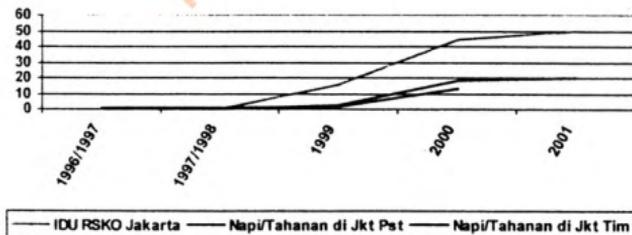
Demikian pula pada sample di Napi di Jakarta Pusat maupun di Jakarta Timur, memperlihatkan pola yang sama (Depkes 2003) (Gambar 10). Kecenderungan meningkat juga diperlihatkan oleh data yang dikumpulkan oleh Rumah Sakit Ketergantungan Obat. Tercatat dari antara penyalahguna yang dirawat inap, pada tahun 1999 terdapat 18% yang positif HIV, dan berubah menjadi 40% di tahun 2000, serta 48% di tahun 2001. Ditemukan pula di masyarakat Kampung Bali Jakarta, dari antara penyalahguna Narkoba suntik, terdapat 90% yang telah terinfeksi HIV (KPA, 2003).

Gambar 9. Kecenderungan cara penularan pada kasus AIDS, 1987 – 2001



Sumber: Depkes, 2002.

Gambar 10. Prevalensi HIV pada IDU dan Napi/Tahanan di Jakarta 1996-2001



Sumber: Depkes, 2003

Hasil *Behavioral Surveillance Survey* di 3 kota besar di Indonesia (Puslitkes UI, 2002) memperlihatkan penyalahguna Narkoba suntik mempunyai perilaku berisiko tinggi tertular HIV, seperti 64% pernah pakai jarum suntik bersama, sekitar 65% tidak berakces ke jarum suntik baru, 20% memakai jarum suntik bekas, jumlah partner seks rata-rata 5, dan separuhnya berhubungan dengan PSK (Pekerja Seks Komersial). Ini berarti penularan HIV/AIDS terjadi bukan hanya dalam komunitas pecandu saja tetapi juga terjadi dari pecandu kepada komunitas yang lebih luas.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa sejak tahun 1996 sampai 2002, terdapat peningkatan jumlah kasus AIDS sebesar 17,5%. Di tahun 1996 tercatat hanya 2,5% kasus AIDS yang terinfeksi karena suntik, sementara di tahun 2002 angka ini melonjak mendekati 20% (KPA, 2003).

4. UPAYA PENANGGULANGAN

a. Organisasi tingkat Nasional

Komisi Penanggulangan AIDS

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) berawal dari Komite Nasional AIDS yang dibentuk pada tahun 1989 di lingkungan Ditjen PPM & PL Departemen Kesehatan. Selanjutnya untuk mengantisipasi meningkat dan meluasnya masalah AIDS, maka dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), yaitu suatu komisi lintas sektor. KPA dibentuk berdasarkan Keppres No. 36 tahun 1994. Berdasarkan Kepmenko Kesra No. 9/Menko/Kesra/VI/1994 digariskan Strategi Nasional Penanggulangan AIDS dan rumusan Program Nasional penanggulangan HIV/AIDS. Saat ini Menteri Kesehatan menjabat Ketua Harian KPA Nasional, dengan Ketua KPA adalah Menko Kesra.

Pada strategi nasional KPA terakhir tahun 2003, tercantum bahwa ada 7 area prioritas penanggulangan HIV/AIDS, yaitu:

1. Pencegahan HIV/AIDS
2. Perawatan
3. Pengobatan dan dukungan terhadap ODHA
4. Surveilans HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual
5. Penelitian
6. Lingkungan kondusif & Koordinasi multi pihak
7. Kesenambungan penanggulangan

Untuk area pencegahan dikelompokkan dalam 3 (tiga) sasaran yaitu kelompok rentan, kelompok berisiko tertular, dan kelompok tertular. Secara khusus strategi untuk menanggulangi HIV/AIDS pada penyalahguna Narkoba dengan cara suntik tertuang dalam pokok pencegahan pada kelompok berisiko tertular. Upaya pencegahannya dilakukan melalui kesepakatan lintas sektor antara pihak-pihak yang terkait.

Badan Narkotika Nasional

Pengorganisasian penanggulangan penyalahgunaan Narkoba di Indonesia diawali sejak tahun 1971 dengan dibentuknya BAKOLAK Inpres yang salah satu tugasnya adalah menanggulangi penyalahgunaan Narkoba.. Sebagai pelaksanaan perintah Undang-undang No 22/ 97 tentang Narkotika dan UU No 5 tentang Psicotropika, pada tahun 1999 dibentuklah Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN), melalui Keputusan Presiden No 16/99, yang lebih berfungsi sebagai badan koordinasi. Selanjutnya melalui Keputusan Presiden No. 17/2002 dibentuk Badan Narkotika Nasional (BNN), yang selain berfungsi sebagai badan koordinasi juga mempunyai fungsi operasional melalui pembentukan satuan tugas interdepartemental. Organisasi BNN yang berada dibawah Presiden diketuai oleh Kapolri, dengan 25 anggota yang terdiri dari Sekjen, Dirjen dan Direktur departemen terkait. Kalakhar BNN berfungsi sebagai Sekretaris BNN, yang secara berkala menyelenggarakan pertemuan anggota BNN.

Strategi Nasional BNN terdiri dari:

1. Strategi Prevensi, yang meliputi:
 - a. Strategi Preemptif,
 - b. Strategi Promotif,
 - c. Komunikasi, Informasi dan Edukasi,
 - d. Menitik beratkan upaya pada Kelompok Berisiko Tinggi,
 - e. Partisipasi Masyarakat.
2. Strategi Penegakan Hukum
 - a. Strategi Intelijen Narkoba,
 - b. Strategi Kontrol Narkoba Internasional,
 - c. Strategi Pengendalian dan Pengawasan Jalur Legal,
 - d. Strategi Interdiksi Narkoba.
3. Strategi Terapi dan Rehabilitasi
 - a. Riset Terapi dan Rehabilitasi Terpadu,
 - b. Terapi dan Rehabilitasi Medik,
 - c. Rehabilitasi Sosial.
4. Pengembangan Sistem Information Narkoba
5. Pengembangan dan Peningkatan Kualitas SDM, Infrastruktur, Fasilitas dan Sumber Dana.

Dalam hal terapi dan rehabilitasi, areanya mencakup deteksi dini pecandu, terapi dan rehabilitasi pecandu, dan manajemen komplikasi penyalahgunaan seperti HIV/AIDS dan Hepatitis B atau C. Dengan demikian prevensi penularan HIV/AIDS akibat pemakaian bersama jarum suntik tak steril pada penyalahguna Narkoba suntik, merupakan bagian dari terapi dan rehabilitasi yang paripurna, untuk mencapai tujuan perilaku hidup produktif dan sehat, serta tidak melakukan tindakan kriminal maupun penyalahgunaan Narkoba kembali.

b. Kerjasama KPA dan BNN

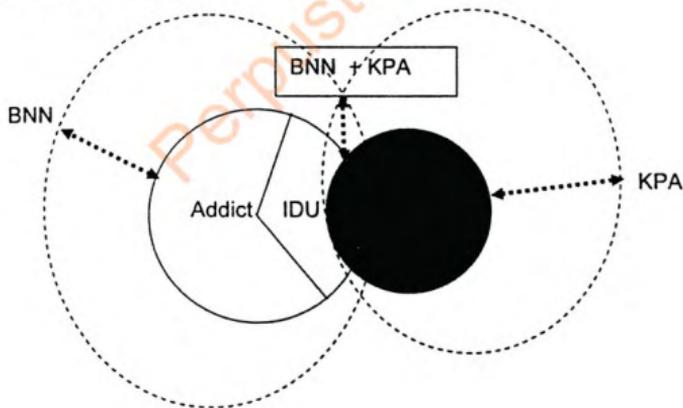
BNN memahami dan mempunyai perhatian yang besar terhadap kecenderungan peningkatan penularan HIV/AIDS akibat penyalahgunaan Narkoba suntik. Hal ini tercermin dalam kebijakan dan strategi BNN dalam Terapi dan Rehabilitasi.

Guna mengantisipasi laju perkembangan penyalahgunaan Narkoba yang menjadi tanggung jawab BNN serta laju peningkatan penularan HIV/AIDS yang merupakan tanggung jawab KPA, maka perlu dibangun kerjasama antara BNN dan KPA dalam menentukan kebijakan dan strategi dalam penanggulangannya secara khusus.

Dari bagan gambar 11, Kerjasama dapat dirinci sebagai berikut :

1. Pencegahan meningkatnya jumlah penyalahguna Narkoba baru
2. Penurunan jumlah penyalahgunaan Narkoba melalui jarum suntik
3. Pencegahan & pengobatan kecanduan bagi penyalahguna Narkoba
4. Pencegahan penularan HIV(AIDS) di antara penyalahguna Narkoba suntik.
5. Pencegahan penularan HIV/AIDS dari penyalahguna Narkoba suntik terhadap populasi umum.

Gambar 11. Area Kerjasama BNN & KPA



Beberapa hal yang menjadi dasar bagi BNN untuk menentukan pandangan tentang pencegahan penyebaran HIV/AIDS pada Penyalahguna Narkoba suntik (*Harm reduction*) adalah sebagai berikut:

1. Bahwa penyalahguna dan pengedar Narkoba adalah pelanggar hukum.
Perlu dipertimbangkan perbedaan antara penyalahguna Narkoba sebagai korban atau penderita, dan penyalahguna Narkoba sebagai pelanggar hukum atau kriminal. Saat ini BNN tengah membahas dan mengkaji bersama para pakar hukum tentang hal tersebut.
2. Bahwa penyalahguna yang telah menjadi pecandu adalah penderita yang wajib menjalani terapi & rehabilitasi. Pelayanan terapi dan rehabilitasi dilakukan oleh petugas yang profesional di bawah kendali institusi yang berwenang, dengan tujuan dapat menyembuhkan penderita dari ketergantungan secara paripurna. Kriteria sembuh meliputi; sehat dan terbebas dari komplikasi, produktif; terbebas dari perbuatan kriminal dan penyalahgunaan Narkoba.
3. Bahwa sebagian besar pecandu masih dapat mencapai tingkat terbebas Narkoba apabila mendapat pelayanan terapi & rehabilitasi yang benar, walau disadari untuk hal ini diperlukan waktu.
4. Bahwa untuk mencapai tingkat terbebas Narkoba perlu implementasi program yang cukup adekuat dan komprehensif.
5. Disadari bahwa sebagian penyalahguna Narkoba tidak dapat mencapai tingkat terbebas Narkoba (*Hard-core Addict*), dan mereka memerlukan terapi substitusi (misalnya meladon atau buprenorfin) berkelanjutan. Patut dicermati bahwa *methadon maintenance* hanya diberikan dengan pertimbangan sangat ketat di bawah pengawasan medis.
6. Bahwa program jarum suntik steril bagi pecandu merupakan bagian dari cara pendekatan dalam rangka penjangkauan di lapangan, atau penemuan kasus secara aktif (*active case finding*). Fasilitas ini mempunyai batas waktu tertentu bagi setiap pecandu dimana selanjutnya pecandu dapat mengikuti tahap terapi dan rehabilitasi.

7. Bahwa sebelum pelaksanaan di lapangan perlu dibuat *standard operating procedure* yang rinci, sehingga jelas membedakan penyalahguna Narkoba sebagai korban yang memerlukan tindakan terapi dan rehabilitasi, dan penyalahguna sebagai kriminal.

Dengan mendasarkan pada hal yang tersebut di atas, berikut ini adalah pandangan dan posisi BNN tentang upaya pada program pencegahan penularan HIV/AIDS di kalangan penyalahguna Narkoba cara suntik yang dapat dilaksanakan di Indonesia, dengan memadukan upaya kesehatan dan upaya penegakan hukum:

1. Komunikasi, Informasi, Edukasi
 - a. Diseminasi informasi kepada masyarakat (misalnya kepada tokoh informal, polisi, petugas kesehatan)
 - b. Pendidikan bagi sebaya guna menghasilkan pendidik sebaya
 - c. Pendidikan khusus bagi petugas kesehatan dan polisi setempat.
2. Penjangkauan dan Konseling
 - a. Kegiatan penjangkauan kepada penyalahguna yang dilakukan oleh pendidik sebaya dan dipantau oleh polisi setempat
 - b. Kounseling tentang reduksi risiko infeksi HIV/AIDS
 - c. Konseling sukarela dan tes HIV/AIDS
 - d. Distribusi jarum/alat suntik steril serta program penghancuran jarum/alat suntik bekas pakai di bawah pengawasan institusi kesehatan.
3. Terapi dan Rehabilitasi (T&R)
 - a. Pelayanan terapi dan rehabilitasi bagi pecandu
 - b. Pengobatan substitusi dilakukan di fasilitas kesehatan atau di pusat terapi dan rehabilitasi yang memenuhi standar.
 - c. Terapi dan rehabilitasi bagi penderita HIV/AIDS.
4. Pemantauan dan evaluasi implementasi program oleh tim yang anggotanya terdiri dari pimpinan informal masyarakat daerah program, serta petugas penegak hukum setempat, dalam rangka menjaga akuntabilitas publik.

Beberapa prinsip BNN dalam implementasi program adalah :

1. Melalui *pilot project* pada lokasi yang disepakati, di mana program diselenggarakan oleh instansi pemerintah. LSM atau pihak swasta dapat berperan serta sesuai dengan bidangnya, terutama dalam hal penjangkauan dan konseling.
2. Implementasi program dimonitor dan dievaluasi secara baik untuk membuktikan efektivitas keberhasilan.

Sebagai payung semua kegiatan tersebut di atas perlu dibentuk kesepakatan bersama antara Badan Narkotika Nasional dan Komisi AIDS Nasional, sekaligus membuat Surat Keputusan Bersama dalam menetapkan Tim Pengarah dan Kelompok Kerja Pusat yang akan menentukan kebijakan dan pemantauan pelaksanaannya.

PENUTUP

Telah diuraikan permasalahan penularan HIV/AIDS diantara penyalahguna Narkotika cara suntik di Indonesia yang dalam beberapa tahun belakangan meningkat tajam. Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) perlu bekerja sama dalam penanggulangannya. Telah dibahas ruang lingkup kerja sama ini dan kemungkinan program yang dapat diterapkan secara terpadu. Dijelaskan pula dasar pemikiran penanggulangan terpadu serta beberapa prinsip BNN dalam rangka implementasi program di lapangan. Disimpulkan perlunya dibentuk Tim pengarah dan Kelompok Kerja Pusat yang akan menentukan kebijakan dan pemantauan pelaksanaannya, melalui Keputusan Bersama antara Menko Kesra sebagai Ketua KPA dan Kapolri sebagai Ketua BNN

Jakarta, 17 September 2003

KALAKHAR BNN



Drs. TOGAR M. SIANIPAR, MSI.

KOMISARIS JENDERAL POLISI

Pustaka Acuan:

1. BNN (2002). Indonesia Country Report, presented in the 23rd ASOD meeting in Kuala Lumpur Malaysia.
2. Markas Besar Polri (2002). Data Perkembangan Penyalahguna dan Peredaran Gelap Narkoba.
3. Soejoto (2003). Kebijakan Penanggulangan Penyalahgunaan Napza di Rutan dan Lapas. Dit Bina Khusus Narkotika, Ditken Pemasyarakatan Depkeham.
4. Prasetyo, S; D. Ayubi; F Mutiarawati (2001). Laporan Survei Persepsi Masyarakat terhadap Kesehatan Jiwa di Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur dan Sekitarnya tahun 2001. Kerjasama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia – Pemda DKI – Dinkes DKI Jakarta.
5. Reid, Gary; G Costigan (2002). Revisiting The Hidden Epidemic, A Situation Assessment of Drug Use in Asia in the context of HIV/AIDS. The Centre for Harm Reduction, The Burnet Institute.
6. UI (2002). Summary of Behavioral Surveillance Survey among Injecting Drug Users in Jakarta, Surabaya and Bandung 2002. Puslitkes LP UI, Depok.
7. MOH, DG Communicable Diseases Control & Environmental Health (2003). National Estimates of Adult HIV Infection, Indonesia 2002, Workshop Report.
8. MOH (2002). The Threat of HIV/AIDS in Indonesia is Increasingly Evident and Calls for More Concrete Measures of Prevention.
9. KPA (2003). Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007.
10. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2003). A joint response to HIV/AIDS.
11. Keppres No. 17 tahun 2002, tentang Badan Narkotika Nasional.
12. BNN (2002). Kebijakan dan Strategi Badan Narkotika Nasional dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba.



Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN

