

**KAJIAN KEBUTUHAN LAYANAN ALAT SUNTIK STERIL
DI LAPAS DAN RUTAN INDONESIA**

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan – Kementerian Hukum dan HAM RI
& HIV Cooperation Program for Indonesia, 2010

Kajian Kebutuhan Layanan Alat Suntik Steril di Lapas dan Rutan Indonesia

Disusun oleh:

Andi Wijaya (Medan), Diah Ayu Noorshinta (Denpasar), Sri Dwiarti (Tangerang), Emi Sulistiati (Surabaya), Mutia Sari (Jakarta Pusat), Bambang Dahana, dan Patri Handoyo

Susunan Laporan

| | |
|--|----|
| Ringkasan Kajian..... | 2 |
| Pernyataan Penghargaan..... | 4 |
| Daftar Istilah dan Singkatan..... | 5 |
| Daftar Tabel, Daftar Gambar, dan Daftar Kotak Kutipan..... | 6 |
| 1. Pengantar..... | 7 |
| 2. Mengapa Kajian ini Dilakukan..... | 10 |
| 3. Metodologi | |
| 3.1. Kerangka Kerja Kajian Kebutuhan..... | 11 |
| 3.2. Metode Pemerolehan Data dan Informasi..... | 11 |
| 4. Temuan Kajian | |
| 4.1. Pemerolehan Data..... | 12 |
| 4.2. Beban Hunian Lapas/Rutan..... | 14 |
| 4.3. Peredaran dan Penggunaan Narkoba..... | 15 |
| 4.4. Narkoba Suntik dan Perilaku Berisiko Tertular HIV lainnya..... | 18 |
| 4.5. Tanggapan terhadap Permasalahan Narkoba dan AIDS..... | 21 |
| 4.6. Menjajaki Kemungkinan Penyediaan LASS..... | 27 |
| 4.7. Beberapa Prasyarat Pengelolaan dan Pelaksanaan Teknis LASS..... | 30 |
| 5. Diskusi: Dilema Layanan Alat Suntik Steril | |
| 5.1. Kebutuhan akan LASS..... | 32 |
| 5.2. Tantangan Penyelenggaraan LASS..... | 32 |
| 6. Kesimpulan dan Rekomendasi | |
| 6.1. Kesimpulan..... | 36 |
| 6.2. Rekomendasi..... | 37 |
| Daftar Pustaka..... | 39 |
| Lampiran-1: Buku Kerja Peneliti Lapangan..... | 40 |
| Lampiran-2: Lembar Fakta..... | 49 |
| Lampiran-3: Surat Pemberitahuan Kegiatan..... | 54 |

RINGKASAN KAJIAN

Paska pemberlakuan Undang-undang No. 22 dan 5 tahun 1997 tentang Narkotika dan Psikotropika, yang diikuti dengan banyaknya penangkapan terhadap pengedar dan pengguna, lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan di Indonesia mulai dipenuhi tahanan dan narapidana kasus narkoba. Di sejumlah lapas dan rutan bahkan bisa mencapai 60% jumlah penghuni, sebagian di antaranya adalah pengguna narkoba suntik. Sejak saat itu pulalah lapas dan rutan menghadapi persoalan yang genting, yakni meningkatnya penyebaran HIV dan infeksi penyertanya di kalangan penghuni. Pengamatan selama 11 bulan (Agustus 2008 - Juli 2009) di 14 lapas/rutan menunjukkan sebanyak 496 (atau 25.92% dari 1,913 peserta VCT) penghuni tertular HIV.

Beberapa layanan pencegahan HIV sudah tersedia di lapas dan rutan, antara lain melalui pemberian informasi. Di beberapa lapas dan rutan, terapi substitusi opioid metadon pun dibuka demi mencegah peningkatan kasus HIV di kalangan pengguna napza suntik yang di awal 2000-an menjadi penyumbang terbesar kasus AIDS di Indonesia di banding kelompok risiko tinggi lainnya. Layanan Alat Suntik Steril (LASS), salah satu komponen yang sangat efektif dalam pencegahan HIV, hingga sekarang belum diterapkan di lapas dan rutan. Hal tersebut dapat dipahami mengingat penyediaan alat suntik steril, sebagaimana dengan penyediaan kondom, merupakan gagasan yang dianggap kontroversial, menimbulkan pro dan kontra, karena mandat yang diterima tentang pemasyarakatan adalah menghilangkan pemakaian narkoba ilegal sebagaimana dengan perilaku seks di luar nikah yang hingga kini masih dibahas di berbagai tingkatan di internal jajaran pemasyarakatan. Meskipun LASS sudah diperkenalkan di Indonesia cukup lama, sejak 1999 oleh sebuah lembaga swadaya masyarakat di Bali, dan hingga kini sudah dilaksanakan di sekurangnya di 189 puskesmas serta sarana kesehatan lainnya di Indonesia; layanan ini tidak dapat serta merta diterapkan di lingkungan khusus seperti lapas dan rutan. Untuk alasan tersebut, kajian eksploratif dilakukan, yakni untuk mendapatkan lebih banyak masukan dan pertimbangan dalam menjajaki kemungkinan penerapan LASS di lapas dan rutan. Kajian eksploratif ini dilakukan untuk: Pertama, memberikan gambaran situasi pemakaian narkoba suntik di lapas dan rutan; dan Kedua, memberikan rekomendasi menyangkut kelayakan pelaksanaan layanan alat suntik steril di lapas dan rutan. Kajian ini dilakukan sepanjang Januari-Februari 2010 di enam lapas dan rutan di Indonesia, yakni: 1) Rutan Kelas I Jakarta Pusat, 2) Rutan Kelas I Medan, 3) LP Kelas I Medan, 4) LP Kelas IIA Pemuda Tangerang, 5) Rutan Kelas I Surabaya, dan 6) LP Kelas IIA Denpasar. Kajian dilakukan melalui pengamatan, pengumpulan dokumen tertulis, wawancara dengan petugas lapas dan rutan, penghuni dan mantan penghuni, pimpinan dan petugas lapas atau rutan, serta pegiat lembaga swadaya masyarakat.

Kajian ini menemukan indikasi kuat bahwa umumnya para penghuni lapas dan rutan memiliki pengetahuan yang mumpuni soal risiko penularan HIV melalui peralatan suntik serta hubungan seksual. Meskipun demikian, perilaku penggunaan alat suntik bergiliran masih ditemukan terutama di rutan dan/atau lapas dengan proporsi jumlah tahanan yang besar serta dihuni pula oleh pengguna napza suntik, yakni: Rutan Salemba; Lapas Pemuda Tangerang; Rutan Tanjung Gusta; Rutan Medaeng; serta Lapas Kerobokan. Dari segi inilah maka LASS relevan untuk dilaksanakan di dalam rutan/lapas. Namun demikian, kajian

mengidentifikasi sejumlah tantangan yang akan dihadapi dalam memulai penerapan LASS di lapas dan rutan. Terdapat beberapa aspek yang saling berkaitan dan perlu diantisipasi sebelum LASS diterapkan secara luas, yakni:

Pertama, di tingkat yang permukaan, LASS menimbulkan suatu dilema karena payung hukum yang melindunginya tidak ada. Pada tingkat yang lebih dalam, terutama bagi petugas lapas/rutan, LASS dianggap bertentangan dengan mandat pemasyarakatan dan program umum pemberantasan narkoba di lapas/rutan;

Kedua, pelaksanaan LASS dikhawatirkan berdampak buruk serta seperti mengirimkan pesan yang bertentangan baik ke dalam maupun ke luar lingkungan lapas dan rutan;

Ketiga, stigma dan perlakuan diskriminatif terhadap pengguna napza suntik dan pengidap HIV diperkirakan akan menghambat pelaksanaan LASS sebagai bagian dari upaya penanggulangan AIDS;

Keempat, pengelolaan LASS perlu mempertimbangkan beberapa aspek yakni pengamanan dari tindak penyalahgunaan; keseksamaan dalam administrasi, distribusi, dan penarikan alat suntik bekas beserta pemusnahannya; dan juga kerahasiaan, kenyamanan, serta kemudahan dalam mengakses layanan.

Dengan mempertimbangkan: kuatnya penolakan dan/atau keraguan terhadap efektivitas LASS dalam menekan penularan HIV, terutama oleh Jajaran Pemasyarakatan, dan belum ditegakkannya suatu prosedur baku untuk pelaksanaan LASS, maka untuk tahap sekarang, LASS hendaknya terlebih dahulu diuji-cobakan secara terbatas melalui suatu skema penelitian, yang bertujuan menegakkan prosedur layanan dan mempelajari dampak-dampaknya. Sementara dengan mempertimbangkan beberapa aspek, terutama kepadatan huni dan pengalaman kelembagaan, kajian merekomendasikan Lapas Kelas IIA Pemuda Tangerang dan Lapas Kelas IIA Denpasar sebagai tempat uji-coba terbatas sebagaimana dimaksud.

PERNYATAAN PENGHARGAAN

Kajian ini dapat ditunaikan berkat bantuan dan dukungan dari banyak pihak, terutama pimpinan dan petugas enam lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara yang terlibat dan menjadi lokasi kajian. Tak terlepas sejumlah organisasi non-pemerintah di bidang penanggulangan HIV/AIDS turut memberikan masukan dan membantu terutama menghubungkan tim peneliti dengan para mantan penghuni lapas dan rutan setempat, yaitu: Sanggar Daerah Pinggiran Rel (Sanggar DPR, Jakarta), Medan Plus (Medan), Yayasan Bina Hati (Surabaya), Tangerang Support Group (Tangerang), dan Yayasan Kesehatan Bali (Yakeba, Denpasar).

Tak lupa penghargaan setinggi-tingginya kami haturkan kepada rekan-rekan penghuni lapas dan rutan di Medan, Surabaya, Jakarta Pusat, Denpasar, dan Tangerang yang di tengah cobaan berada di balik jeruji besi masih bersedia dengan sepenuh hati meluangkan waktu dan pemikiran serta berbagi kisah yang sangat berharga bagi kemajuan masa depan penanggulangan AIDS di tanah air yang kita cintai ini.

Baik pada tahap persiapan maupun pelaksanaan, kajian ini mendapatkan masukan berharga dari Direktur Jenderal Pemasyarakatan, Bapak Drs. Untung Sugiono, BcIP, MM; Sekretaris Dirjen Pemasyarakatan, Drs. Didin Sudirman, BcIP, MSi; Advisor Penelitian HCPI, Prof. Budi Utomo; Direktur Bina Khusus Narkotika, Bapak Muqowimul Aman, BcIP, SH, MH; Direktur Bina Perawatan, Ibu Engkuy, BcIP, SH, MHum; dan Advisor Prison Program HCPI, Ibu Dr Nurlan Silitonga, MMed. Namun demikian, semua kesalahan dan kekeliruan dalam laporan kajian ini merupakan tanggungjawab tim peneliti sepenuhnya.

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

| | |
|---------------|--|
| AIDS | Acquired Immuno Deficiency Syndrome. Kumpulan penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh |
| ARV | Anti Retro Viral. Obat untuk menghambat perkembangbiakan virus darah dalam tubuh manusia termasuk virus HIV dan Hepatitis |
| Buprenorfin | Opioid sintetik yang dikonsumsi secara sublingual (bawah lidah) |
| Ditbinsustik | Direktorat Bina Khusus Narkotik – bidang kerja di bawah Ditjenpas |
| Ditjenpas | Direktorat Jenderal Pemasarakatan |
| GF-ATM | Global Fund for AIDS, TB, & Malaria |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus, yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia |
| Inex | Istilah jalanan untuk pil ecstasy (MDMA) |
| KPLP | Kepala Pengamanan Lembaga Pemasarakatan |
| Lapas | Lembaga Pemasarakatan, institusi dimana para penghuninya telah mendapatkan vonis oleh hakim |
| LASS | Layanan Alat Suntik Steril |
| Mapenaling | Masa Pengenalan Lingkungan, ditujukan bagi penghuni baru rutan maupun lapas |
| Metadon | Opioid sintetik berbentuk cair dikonsumsi dengan cara diminum |
| NAPZA | Narkotika, Alkohol, Psicotropika, dan Zat Adiktif lainnya |
| NARKOBA | Narkotika dan Bahan-bahan Berbahaya |
| Oraquick | Merk dagang sebuah reagen pemeriksaan antibodi HIV melalui jaringan mukosa |
| Peer Educator | Pendidik sebaya, sesama penghuni |
| PTRM | Program Terapi Rumatan Metadon |
| Putaw | Istilah jalanan untuk heroin, zat turunan opioid yang terkuat |
| Rutan | Rumah Tahanan Negara, tempat penahanan tersangka tindakan pidana |
| Shabu | Istilah jalanan untuk methamfetamin berbentuk kristal, dikonsumsi secara hisap dan bisa juga disuntik |
| Sakaw | Gejala ketagihan napza |
| Sipir | Istilah tidak resmi untuk petugas keamanan lapas/rutan |
| Subutex | Merk dagang buprenorfin, merupakan opioid sintetik yang dikonsumsi secara sublingual |
| Tamping | Tahanan atau narapidana yang dipercaya membantu pekerjaan sehari-hari petugas pemsarakatan (misalnya menjadi juru ketik, menjaga klinik) |
| UPT | Unit Pelaksana Teknis |
| VCT | <i>Voluntary Counseling and Testing</i> – Tes dan Konseling Sukarela untuk HIV |

DAFTAR TABEL

| | | |
|----------|---|----|
| Tabel 1: | Daftar Lapas dan Rutan..... | 12 |
| Tabel 2: | Sumber Wawancara Mendalam..... | 13 |
| Tabel 3: | Perbandingan Kapasitas dan Jumlah Penghuni..... | 15 |
| Tabel 4: | Jenis Narkoba yang Beredar di 6 Lapas/Rutan..... | 17 |
| Tabel 5: | Jumlah Pengidap HIV dan TBC di 6 Lapas/Rutan 2008-2009..... | 23 |
| Tabel 6: | Sebaran Tanggapan Sumber Wawancara..... | 28 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|--------------|---|----|
| Kredit Foto: | Bambang Dahana, Patri Handoyo | |
| Gambar 1: | Kepadatan Rutan Kelas I Surabaya, Februari 2010..... | 14 |
| Gambar 2: | Catatan Layanan Terapi Rumatan Metadon di Rutan Kelas I Jakarta Pusat, 28 Januari 2010..... | 25 |

DAFTAR KOTAK KUTIPAN

| | | |
|------------------|--|----|
| Kotak Kutipan 1: | Pengetahuan Mengenai Risiko..... | 19 |
| Kotak Kutipan 2: | Mengapa Setuju dengan Penyediaan LASS..... | 29 |
| Kotak Kutipan 3: | Mengapa Tidak Setuju dengan Penyediaan LASS..... | 30 |

1. Pengantar

Layanan Alat Suntik Steril. Penyediaan alat suntik steril merupakan salah satu komponen upaya menekan konsekuensi kesehatan negatif penggunaan narkoba suntik. Layanan ini ditujukan untuk mendorong pengguna narkoba suntik (penasun) supaya hanya menggunakan alat suntik steril dan menghindari penggunaan alat suntik secara bergantian. Terdapat bukti-bukti yang meyakinkan bahwa peningkatan ketersediaan dan pemanfaatan layanan alat suntik steril (LASS), baik bagi penasun yang sedang di dalam maupun di luar perawatan, memiliki kontribusi berarti dalam menurunkan angka penularan HIV. Sebuah studi yang dipublikasikan pada 2002¹ membandingkan prevalensi HIV di 103 kota di 24 negara. Angka penularan HIV turun menjadi rata-rata 18.6% tiap tahunnya di 36 kota dengan LASS, sementara peningkatan terjadi rata-rata 8.1% tiap tahunnya di 67 kota yang jarang terdapat LASS. Temuan ini dikonfirmasi oleh kajian-kajian sebelumnya^{2,3,4}. Sebagai contoh sebuah studi yang dilakukan tahun 1997⁵ membandingkan angka penularan HIV di kalangan pengguna narkoba suntik di 52 kota yang tidak memiliki dan 29 kota yang memiliki LASS di Amerika Utara dan Selatan, Eropa, Asia, dan Pasifik Selatan. Rata-rata angka penularan HIV sebelumnya meningkat 5.9% per tahun dan menurun hingga 5.8% di kota-kota yang memiliki LASS. Sementara itu tidak terdapat bukti yang cukup meyakinkan atas adanya konsekuensi negatif yang tidak diharapkan dari LASS yang disediakan bagi pengguna narkoba, seperti memulai menyuntik di kalangan yang sebelumnya tidak menyuntik, atau peningkatan durasi maupun frekuensi penggunaan narkoba atau penyuntikan narkoba.

LASS telah ada di Indonesia sejak 1999 atas kesadaran akan tingginya risiko penularan HIV di kalangan penasun oleh sebuah lembaga swadaya masyarakat di Denpasar, Bali. Pada awalnya, pelaksanaan LASS belum masuk ke system kesehatan secara massal sehingga tidak dapat membendung peningkatan kasus penularan HIV⁶. Untuk itu Kementerian Kesehatan (dahulu Departemen Kesehatan) RI menerbitkan Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Napza pada tahun 2006 yang kemudian diperkuat dengan Peraturan Menkokesra No. 2 tahun 2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional menargetkan 150,400 penasun mendapatkan LASS pada akhir 2010, dimana hingga 2008 telah terdapat 189 LASS yang tersebar setidaknya di sepuluh provinsi melalui puskesmas dan layanan kesehatan lainnya, didukung oleh lembaga-lembaga swadaya masyarakat setempat.

¹ Health Outcomes International. Return on investment in needle and syringe programs in Australia. Canberra: Commonwealth Department of Health and Ageing; 2002

² General Accounting Office. Needle exchange programs: research suggests promise as an AIDS prevention strategy. Washington DC: US Government Printing Office; 1993

³ National Commission on AIDS. The twin epidemics of substance use and HIV. Washington DC: National Commission on AIDS; 1991

⁴ Lurie P, Reingold AL, editors. The public health impact of needle exchange programs in the United States and abroad, vol. 1. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 1993

⁵ Hurley SF, Jolley DJ, Kaldor JM. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. *Lancet* 1997;349(9068):1797-800

⁶ Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia – Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2009

Respon terhadap Penularan HIV di Lapas dan Rutan. Respon terhadap penularan HIV di kalangan penasun juga telah direncanakan dan dijalankan di sejumlah lapas dan rutan Indonesia. Tanggapan tersebut tidak terlepas dari semakin banyaknya kasus narkoba, khususnya sejak diberlakukannya UU RI No. 22 dan 5 tahun 1997 tentang Narkotika dan Psikotropika. Pesatnya peningkatan jumlah narapidana (napi) dan tahanan hingga melebihi kapasitas huni lembaga pemasyarakatan (lapas) dan rumah tahanan negara (rutan) di seluruh Indonesia dalam lima tahun terakhir turut pula mempengaruhi taraf kesehatan kelompok populasi ini. Hingga April 2009 terdapat 137,172 napi dan tahanan yang menghuni lapas dan rutan dengan kapasitas huni 88,559 orang. Direktorat IV/Narkoba Mabes Polri melaporkan rata-rata kenaikan jumlah WNI yang terjerat kasus narkoba periode 2004-2008 mencapai 38.9% per tahun dengan angka penangkapan tertinggi sebanyak 44,694 orang pada tahun 2008. Di sejumlah lapas/rutan, jumlah penghuni yang terkait kasus narkoba bisa mencapai 60% total penghuni, dimana di antaranya merupakan pengguna narkoba suntik⁷.

Penanda penting meningkatnya perhatian terhadap persoalan narkotika di lembaga pemasyarakatan adalah diterbitkannya SK Menteri Kehakiman dan HAM RI No. M. 75. PR. 09. 02 tahun 2001 (menggantikan keputusan Menteri Kehakiman dan HAM RI No. M. 01-PR. 07. 10 tahun 2001) tentang organisasi dan tata kerja Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia RI. Keputusan ini memerintahkan pembentukan satu direktorat di tubuh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan yang khusus menangani permasalahan napza, yakni Direktorat Bina Khusus Narkotika. Salah satu tindak lanjut pembentukan direktorat ini adalah pendirian 12 lapas narkotika pada tahun 2003.

Dalam hal penanggulangan AIDS, Kementerian Hukum dan HAM RI⁸ untuk periode 2005-2009 mengembangkan Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba pada Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara di Indonesia. Strategi nasional tersebut telah diperbaharui dengan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di UPT Pemasyarakatan di Indonesia 2010-2014. Di tingkat pengembangan program, sejak 2009 Direktorat Jenderal Pemasyarakatan – Kementerian Hukum dan HAM RI sebagai anggota Komisi Penanggulangan AIDS Nasional telah menggulirkan kegiatan-kegiatan pengurangan dampak buruk napza (*harm reduction*) di lebih banyak lapas/rutan, bekerjasama dengan Global Fund dan HIV Cooperation Program for Indonesia yang didanai oleh AusAID.

Pemakaian peralatan suntik narkoba secara bergantian di dalam rutan dan lapas di Indonesia merupakan salah satu perilaku berisiko tertular HIV yang menjadi prioritas dalam Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba pada Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara di Indonesia. Penularan HIV di dalam lapas/rutan jika tidak ditanggulangi secara cermat akan berlanjut ke penularan terhadap pasangan seksual dan pengguna napza suntik lain yang berada di luar lapas/rutan ketika napi atau tahanan yang tertular bebas, selesai menjalankan masa hukumannya.

⁷ Bina Registrasi dan Statistik – Ditjen Pemasyarakatan, 2009

⁸ Dahulu bernama Departemen Kehakiman, Departemen Hukum dan HAM, kini Kementerian Hukum dan HAM RI

Upaya mencegah penularan HIV beserta infeksi penyertanya merupakan kebutuhan yang mendesak, menimbang tingginya tingkat kematian penghuni lapas dan rutan terkait HIV dan AIDS. Jumlah total kematian yang tercatat di seluruh lapas dan rutan tiga tahun terakhir adalah sebagai berikut: 2007 (279 tahanan dan 614 napi); 2008 (202 tahanan dan 548 napi); 2009 (264 tahanan dan 514 napi). Dalam kaitannya dengan angka kematian, pengamatan selama 11 bulan (Agustus 2008 – Juli 2009) di 14 lapas/rutan menunjukkan sebanyak 496 (atau 25.92% dari 1,913 peserta tes) penghuni tertular HIV.

Hingga saat ini, layanan pencegahan HIV di lapas dan rutan terutama adalah melalui pemberian informasi kepada napi dan tahanan kasus narkoba. Walaupun di beberapa lapas dan rutan terapi substitusi opioid menggunakan metadon telah dilaksanakan, namun sejumlah laporan tidak resmi menyebutkan bahwa tetap terdapat penyuntikan narkoba di dalam lapas/rutan. Sulitnya mengendalikan jumlah penghuni yang terlalu padat melebihi kapasitasnya merupakan salah satu tantangan terhadap persoalan tersebut. Sejumlah terobosan dalam mengatasi permasalahan mendesak untuk dilaksanakan, terlebih upaya-upaya yang telah terbukti dapat dilaksanakan dan bermanfaat di banyak tempat. Sejumlah upaya mendapat tantangan tersendiri untuk dilaksanakan dalam kekhususan situasi dan persoalan yang dihadapi lapas/rutan. Meskipun diakui sebagai alternatif terbaik untuk mencegah penularan HIV, hingga saat ini kondom dan alat suntik steril belum tersedia di lapas dan rutan. Hal tersebut dapat dipahami mengingat penyediaan kondom dan alat suntik steril merupakan gagasan yang menimbulkan pro dan kontra, karena mandat yang diterima tentang pemasyarakatan adalah menghilangkan pemakaian narkoba ilegal sebagaimana dengan perilaku seks di luar nikah yang hingga kini masih dibahas di berbagai tingkatan⁹.

⁹ Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di UPT Pemasyarakatan di Indonesia Tahun 2010-2014 – Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Kementerian Hukum dan HAM RI

2. Mengapa Kajian ini Dilakukan?

Dokumen ini merupakan laporan dari sebuah kajian eksploratif yang mempelajari kelayakan penyediaan layanan alat suntik steril (LASS) di lapas dan rutan di Indonesia. Kajian dilakukan dengan mempelajari situasi pemakaian narkoba suntik di sejumlah lapas dan rutan, serta melihat tantangan pelaksanaan program layanan yang telah berhasil dilakukan di institusi serupa di beberapa negara. Kelayakan pelaksanaan layanan juga diukur dari kecenderungan perilaku berisiko di dalam lapas dan rutan, dampak-dampak yang akan terjadi ketika layanan dilaksanakan berdasarkan parameter tertentu, serta kemungkinan pengembangan kebijakan khusus mengenai layanan ini. Sehingga dengan demikian hak atas layanan kesehatan sebagaimana diamanatkan UU RI No. 12 tahun 1995 tentang Pemasarakatan dapat ditunaikan.

Tujuan Khusus

- Memberikan gambaran situasi pemakaian narkoba suntik di lapas dan rutan;
- Memberikan rekomendasi atas kelayakan pelaksanaan layanan alat suntik steril di lapas dan rutan.

3. Metodologi

3.1. Kerangka Kajian Kebutuhan

Kajian eksploratif ini dilakukan untuk mempelajari berbagai aspek yang perlu diperhitungkan secara seksama dalam penyediaan LASS di lapas/rutan. Kajian ini dimulai dengan pijakan tiga asumsi berikut:

1. LASS hanya relevan untuk diberikan bilamana terdapat kecenderungan perilaku berisiko di kalangan penghuni lapas/rutan, dan hal tersebut oleh pihak lapas/rutan ditangkap sebagai persoalan yang perlu dipecahkan (*perceived problem*). Karena itu, kajian ini akan berupaya untuk mendapatkan gambaran mengenai situasi pemakaian narkoba suntik dan pandangan pihak lapas/rutan terhadap kecenderungan perilaku berisiko tertular HIV tersebut;
2. LASS dapat diterapkan secara efektif apabila didukung oleh segenap jajaran masyarakat. Maka, aspek penting yang perlu digali, terutama dari pihak lapas/rutan, adalah tanggapan mereka terhadap kemungkinan penyediaan LASS. Dan menjadi penting untuk mencatat pandangan – baik dukungan maupun keberatan – terhadap LASS serta alasan yang mendasari pandangan tersebut;
3. Meskipun LASS sudah diselenggarakan di sepuluh provinsi melalui puskesmas dan layanan kesehatan lainnya di Indonesia, layanan serupa tidak dapat serta merta disediakan di lingkungan khusus seperti lapas atau rutan, tempat para penghuni dan tahanan – termasuk mereka yang menggunakan narkoba suntik – tinggal untuk sementara waktu sebagai hukuman atas suatu tindak pidana. Lapas dan rutan bagaimanapun merupakan lembaga pembinaan atau lembaga masyarakat yang memiliki regulasi khusus. Karena itu, kajian akan mempelajari pula berbagai syarat yang perlu dipenuhi (dari mulai aspek kebijakan, pengelolaan, dan penatalaksanaan) untuk keberlangsungan LASS.

3.2. Metode Pemerolehan Data dan Informasi

Kajian ini menggunakan empat metode untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan untuk menjawab tiga pertanyaan utama di atas, yakni (1) kajian pustaka/dokumen, (2) pengamatan lapangan, (3) wawancara mendalam, dan (4) diskusi kelompok terarah – *focused group discussion*.

Pemerolehan data dan informasi dilakukan melalui dua langkah. Langkah pertama adalah melakukan wawancara mendalam kepada pimpinan dan petugas lapas/rutan; ditambah penghuni lapas/rutan (narapidana dan tahanan), mantan penghuni, serta lembaga swadaya masyarakat setempat. Pengamatan terhadap situasi lapas/rutan serta pengumpulan bahan tulisan, rekaman, atau gambar untuk kajian pustaka dilakukan pada saat kunjungan untuk melakukan wawancara. Langkah kedua adalah menyajikan dan mendiskusikan temuan yang diperoleh di langkah pertama saat diskusi kelompok terarah.

4. Temuan Kajian

4.1. Pemerolehan Data

Untuk keperluan kajian ini, sepanjang Januari-Februari 2010, dilakukan kunjungan ke enam lapas dan rutan berikut:

Tabel 1 – Daftar Lapas dan Rutan

| Nama Lapas/Rutan | Tanggal Kunjungan |
|---|---------------------|
| Rumah Tahanan Kelas I Jakarta Pusat (Rutan Salemba) | 27-28 Januari 2010 |
| Rumah Tahanan Kelas I Medan (Rutan Tanjung Gusta) | 2-5 Februari 2010 |
| Lembaga Pemasarakatan Kelas I Medan (Lapas Tanjung Gusta) | 2-5 Februari 2010 |
| Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Pemuda Tangerang (Lapas Pemuda Tangerang) | 10-12 Februari 2010 |
| Rumah Tahanan Kelas I Surabaya (Rutan Medaeng), dan | 17-19 Februari 2010 |
| Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Denpasar (Lapas Kerobokan) | 23-25 Februari 2010 |

Wawancara Mendalam. Sebagaimana diutarakan di bagian metodologi, kunjungan dilakukan untuk mengamati keadaan umum lapas/rutan, mengumpulkan data dasar tertulis (dokumen, laporan), melakukan wawancara mendalam, dan kemudian mendiskusikan temuan sementara dengan pihak lapas/rutan. Kajian ini berhasil menemui 58 sumber wawancara. Hampir separuhnya (25 orang) merupakan pimpinan, pejabat (kepala bidang, kepala seksi), serta pegawai lapas/rutan khususnya yang bekerja di bagian pengamanan, perawatan, dan pembinaan. Sumber wawancara selebihnya adalah narapidana/tahanan (penghuni), mantan penghuni, dan petugas lembaga swadaya masyarakat yang memberikan layanan atau mengembangkan program penanggulangan AIDS di lapas/rutan setempat. Wawancara dengan penghuni dimungkinkan berkat konsultasi dan bantuan dari pihak lapas/rutan. Pihak lapas/rutan menunjuk penghuni, setelah berdiskusi mengenai kriteria sumber dengan pewawancara, untuk diwawancarai dan menyediakan ruang untuk wawancara. Sementara, kontak dengan mantan penghuni lapas/rutan setempat dilakukan dengan bantuan lembaga swadaya masyarakat. Wawancara dengan mantan penghuni pun umumnya dilakukan di kantor lembaga-lembaga tersebut. Organisasi yang terlibat membantu pengambilan data dalam kajian ini antara lain adalah Sanggar Daerah Pinggiran Rel (Sanggar DPR, Jakarta), Medan Plus (Medan), Yayasan Bina Hati (Surabaya), Tangerang Support Group (Tangerang), dan Yayasan Kesehatan Bali (Yakeba, Denpasar).

Tabel 2 – Sumber Wawancara Mendalam

| Sumber Wawancara | Jumlah |
|---------------------------------|---------------|
| Kepala Lapas/Rutan | 6 |
| Petugas Lapas/Rutan | 19 |
| Penghuni | 14 |
| Mantan Penghuni | 14 |
| Petugas LSM (staf dan pimpinan) | 5 |
| Total Jumlah Sumber | 58 |

Beberapa Catatan mengenai Pemerolehan Data. Pertama, wawancara penuh hanya dapat dilakukan terhadap 56 orang (dari 58 sumber) karena sejumlah halangan. Wawancara dengan seorang tenaga kesehatan di Rutan Medaeng terhenti di tengah jalan karena kesibukan di klinik yang tidak dapat ditinggalkan. Wawancara pendahuluan berhasil dilakukan terhadap Kepala Rutan Kelas I Medan. Namun wawancara lanjutan yang sedianya dilakukan keesokan harinya gagal dilangsungkan, juga karena kesibukan pekerjaan. Walaupun demikian, sumber hadir dalam diskusi kelompok terarah dan menyampaikan pandangan-pandangannya.

Kedua, dua kepala rutan yang diwawancarai baru menduduki jabatannya pada saat kajian ini dilakukan. Meskipun keduanya merupakan pejabat berpengalaman, pernah menduduki posisi serupa di tempat lain, yang mengenal baik persoalan-persoalan seputar (lembaga) pemyarakatan, namun keduanya tentu belum dapat memberikan informasi faktual menyangkut rutan yang dipimpinnya. Dengan demikian sumber informasi harus ditemukan dan dikoroborasi di tempat lain, walaupun kajian ini mencatat pandangan-pandangan mereka mengenai pengelolaan rutan, khususnya dalam hal penanggulangan AIDS.

Diskusi Kelompok Terarah. Tidak semua pelaksanaan diskusi kelompok terarah berlangsung sebagaimana rencana. Diskusi pada kunjungan pertama di Rutan Salemba dimulai sangat terlambat, dan hanya dihadiri beberapa pejabat rutan. Hal ini disebabkan kelemahan dalam persiapan dan ketidakjelasan informasi penyelenggaraan diskusi. Dengan kekurangan teknis tersebut, diskusi tetap diselenggarakan. Belajar dari pengalaman itu, tim kajian kemudian memberikan perhatian lebih khusus di empat kunjungan berikutnya, yaitu melakukan persiapan lebih seksama untuk penyelenggaraan diskusi kelompok terarah.

Berbeda dengan di Jakarta, diskusi serupa yang diselenggarakan di Rutan dan Lapas Tanjung Gusta malah dihadiri terlalu banyak peserta. Karena ditujukan untuk membicarakan kemungkinan penyediaan layanan alat suntik steril, gagasan yang sampai saat ini masih kontroversial, diskusi ini sebenarnya dirancang sebagai diskusi tertutup yang hanya dihadiri pimpinan dan petugas rutan/lapas ditambah wakil dari lembaga swadaya masyarakat. Diskusi kali ini berlangsung di Aula Rutan Tanjung Gusta yang terletak bersebelahan dengan lapas. Pihak rutan selaku tuan rumah penyelenggara menafsirkan kegiatan tersebut sebagai kegiatan penyuluhan tentang narkoba dan HIV/AIDS bagi penghuni sehingga diskusi dihadiri

kurang lebih 50 peserta. Dengan jumlah sebanyak ini, kesempatan peserta untuk menyampaikan pandangan-pandangannya tentu menjadi lebih terbatas.

Perlu dilaporkan bahwa data dan informasi kajian ini diperoleh dengan beberapa catatan di atas. Bagian selanjutnya merupakan uraian dan diskusi atas temuan-temuan kajian.

4.2. Beban Hunian Lapas/Rutan

Persoalan jumlah penghuni yang berlebih, melampaui daya tampung, selalu menjadi topik perbincangan dalam wawancara dengan berbagai sumber mulai dari pimpinan dan pegawai lapas/rutan, hingga petugas lembaga swadaya masyarakat. Keenam lapas/rutan yang dikunjungi, dengan daya tampung dan tingkat kepadatan berbeda-beda, menghadapi persoalan yang kurang lebih sama. Lapas Tanjung Gusta (kapasitas 1,054 orang) dihuni 1,794 narapidana dan tahanan pada awal Februari 2010. Dengan rasio antara kapasitas dengan jumlah penghuni 1.0:1.7, keadaan di lapas ini masih lebih baik dibandingkan lima lapas/rutan lainnya. Jumlah penghuni Rutan Surabaya, misalnya, sudah tiga kali lipat dari kapasitasnya.

Di Lapas Kerobokan, karena jumlah penghuni terlalu banyak, para tahanan dan narapidana menggelar kasur dan tidur berdesakan di lantai blok menjelang tidur malam, bukan di kamar. Persoalan lain yang timbul adalah penyediaan sarana sanitasi dasar, termasuk kekurangan air bersih (Lapas Pemuda Tangerang), dan kerepotan menangani *septic tank* yang menjadi penuh lebih cepat (Rutan Tanjung Gusta). Keadaan kesehatan warga akan bertambah buruk bilamana tidak cukup perhatian terhadap kebersihan lingkungan. Dengan tingkat kepadatan yang demikian, lapas dan rutan memang bukanlah tempat hunian (sementara) yang layak dan sehat bagi narapidana/tahanan, hingga mereka menyelesaikan hukuman pidananya. Pun demikian, bukan pula tempat bekerja yang sehat bagi para petugasnya.

Gambar 1 - Kepadatan Rutan Kelas I Surabaya, Februari 2010

| | | |
|----------------------------|------|--------------|
| KAPASITAS : 504 | | 1258 + 108 |
| KEKUATAN ISI : 1529 | | 145 + 7 |
| | | 1403 + 115 |
| | | 1518 |
| TAHANAN P | 1269 | W 110 |
| NAPI P | 143 | W 7 |
| JML | 1412 | W 117 |

Merupakan konsekuensi logis bahwa banyaknya penghuni memberikan beban tambahan tersendiri, baik dari segi administrasi maupun pembinaan di pihak lapas/rutan (pelayanan tahanan, registrasi, perawatan, serta pembinaan narapidana dan anak didik). Semakin banyak jumlah penghuni, semakin besar pula kebutuhan ruang dan fasilitas untuk mewadahi berbagai macam aktivitas. Separuh lebih penghuni Lapas Pemuda Tangerang

ternyata adalah para tahanan. Mereka adalah tersangka atau terdakwa yang masih harus keluar masuk lapas untuk menjalani pemeriksaan atau penyidikan di kantor polisi atau bersidang di pengadilan. Hal lain lain yang harus diakomodasi adalah hak para tahanan/narapidana untuk memperoleh jengukan dari pihak keluarganya. Semua kebutuhan di atas harus ditampung di ruang yang luasnya terbatas. Maka tidak mengherankan bila tiga rutan yang dikunjungi dalam kajian ini memiliki pemandangan yang kurang lebih mirip, yaitu banyak orang berkerumun atau sibuk lalu-lalang. Seorang dokter di Rutan Salemba mengeluhkan banyaknya tahanan dan keluarganya yang lalu lalang di klinik pada jam kunjungan, sehingga mengurangi kenyamanan dan layanan klinik.

Tabel 3 – Perbandingan Kapasitas dan Jumlah Penghuni

| Nama UPT Pemasarakatan | Kapasitas | Penghuni | | Rasio Kapasitas : Jumlah | |
|----------------------------------|-----------|----------|------------|--------------------------|-------------|
| | | Tahanan | Narapidana | | Jumlah |
| Rumah Tahanan | | | | | |
| Rutan Kelas I Jakarta Pusat | 1,750 | 2,341 | 584 | 2,925 | 1.00 : 3.40 |
| Rutan Kelas I Medan | 500-800 | 1,262 | 1,110 | 2,372 | 1.00 : 4.74 |
| Rutan Kelas I Surabaya | 504 | 1,379 | 150 | 1,529 | 1.00 : 3.03 |
| Lembaga Pemasarakatan | | | | | |
| Lapas Kelas I Medan | 1,054 | 39 | 1,755 | 1,794 | 1.00 : 1.70 |
| Lapas Kelas IIA Pemuda Tangerang | 800 | 1,118 | 904 | 2,022 | 1.00 : 2.50 |
| Lapas Kelas IIA Denpasar | 323 | 265 | 429 | 694 | 1.00 : 2.15 |

Sementara, dari sudut pandang petugas pengamanan, kepadatan lapas/rutan – tidak sebanding dengan jumlah tenaga yang tersedia – menyukarkan tugas menjalankan pengamanan, termasuk tugas membasmi peredaran narkoba di dalam lapas atau rutan.

Tingginya populasi penghuni lapas/rutan dan peningkatan angka kematian, seiring dengan meningkatnya jumlah kasus narkoba, mendorong pihak lapas/rutan turut mengupayakan vonis rehabilitasi ketimbang vonis pidana kurungan. Rutan Jakarta Pusat mencatat telah melakukan pendampingan terhadap satu kasus pengguna narkoba yang akhirnya divonis ke panti rehabilitasi. Upaya serupa juga pernah sekali ditempuh oleh Rutan Surabaya, memohon hakim untuk menjatuhkan vonis rehabilitasi.

4.3. Peredaran dan Penggunaan Narkoba

Melarang keras tindak pidana penggunaan narkoba merupakan garis kebijakan umum yang berlaku di semua lapas dan rutan. Barang siapa kedapatan menyimpan atau menggunakan narkoba akan dihukum dan diserahkan ke kepolisian. Lebih dari itu, beberapa lapas terlihat aktif ambil bagian dalam kampanye anti narkoba. Di pagar depan Rutan Jakarta Pusat misalnya, terpampang spanduk berisi seruan kepada pengunjung untuk tidak menyelundupkan narkoba ke dalam rutan. Aturan lapas/rutan, biasanya tertempel di dinding gerbang depan, dengan jelas melarang peredaran narkoba. Namun demikian, banyak petugas pengamanan yang diwawancara mengakui bahwa menekan peredaran dan

penggunaan narkoba adalah pekerjaan yang sulit. Semua sumber wawancara dari kalangan penghuni dan mantan penghuni dengan gamblang mengatakan bahwa peredaran, jual-beli, dan penggunaan narkoba memang berlangsung di lapas/rutan.

Bagaimana mungkin narkoba beredar di dalam lingkungan lapas/rutan? Menarik untuk mencatat bahwa banyak petugas pengamanan di semua kota, dari Medan hingga Denpasar, menggunakan ungkapan yang hampir sama untuk menjelaskan peredaran narkoba di lapas/rutan. Narkoba digambarkan 'bukan jatuh dari langit,' melainkan berasal dari luar dinding lapas/rutan yang diselundupkan ke dalam. Penyelundupan dilakukan oleh keluarga, kerabat, atau teman yang menemui penghuni pada jam kunjungan. Kemungkinan lain, diselundupkan oleh tahanan yang keluar-masuk lapas/rutan untuk menjalani pemeriksaan atau persidangan. Dari penuturan petugas, ada berbagai macam cara untuk menyusupkan narkoba. Dari mulai diselipkan dalam bingkisan makanan (mie instan, nasi bungkus), diselipkan di dalam alas sepatu atau batang rokok, disembunyikan di balik pakaian dalam perempuan pengunjung, hingga dilemparkan melalui udara menggunakan alat pelontar. Seorang petugas pengamanan di Lapas Tanjung Gusta berpendapat, sukar sekali untuk membendung masuknya narkoba, karena tidak tersedia peralatan yang memadai untuk memeriksa pengunjung. Pemeriksaan hanya dilakukan melalui pengeledahan biasa. Di antara keenam lapas/rutan yang dikunjungi, hanya Lapas Kerobokan yang memiliki alat pemeriksaan sinar-X (*conveyor belt*) yang berfungsi baik. Tanpa peralatan yang memadai, razia untuk menemukan narkoba di blok hunian pun sama sulitnya. Menggunakan anjing pelacak untuk mengendus narkoba tidak membuahkan hasil yang memuaskan, selain biaya sewanya mahal (Tangerang).

Peredaran narkoba di lapas/rutan sebenarnya tidak mengherankan, mengingat tingginya prosentase kasus narkoba. Menurut Kepala Rutan Kelas I Jakarta Pusat saat diwawancarai, 40% penghuni yang berada di rutan ini karena tersangkut kasus narkoba. Di Lapas Tanjung Gusta, angkanya mencapai 70%. Banyak penghuni lapas/rutan yang merupakan pengguna, pecandu, dan pengedar narkoba. Rupanya, sesudah berada dalam tahanan sekalipun, mereka masih melanjutkan (kebiasaan) menggunakan narkoba. Hal lain yang juga perlu dicatat, pengguna narkoba di lapas/rutan tidak hanya terbatas pada mereka yang tersangkut perkara narkoba saja. Salah seorang pengguna narkoba yang diwawancarai dalam kajian ini, mantan tahanan, sudah tiga kali keluar masuk rutan dalam empat tahun terakhir. Satu kali karena memakai narkoba, dan dua kali karena menjambret.

Sebagaimana diungkap di atas, para pengguna mendapatkan narkoba yang diselundupkan oleh keluarga atau tamu penjenguknya. Cara lain untuk mendapatkan narkoba adalah dengan membeli dari sesama penghuni. Beberapa petugas secara halus mengakui bahwa memang ada juga segelintir petugas yang menerima suap dan terlibat dalam penyelundupan dan perdagangan narkoba (*'petugas juga manusia biasa', 'petugas bukan malaikat'*). Pada diskusi temuan kajian di Rutan Medaeng misalnya, muncul keraguan besar tentang kemungkinan penyediaan alat suntik steril (dibahas di bagian selanjutnya) karena layanan ini dinilai sulit dilaksanakan, rentan disalahgunakan, dan karena itu mensyaratkan petugas yang tahan sogok.

Di kalangan petugas lapas/rutan ada semacam pandangan bahwa jenis narkoba yang beredar di lapas/rutan kurang lebih akan serupa atau mencerminkan peredaran narkoba di

masyarakat umum. Kajian ini mengamati bahwa jenis-jenis narkoba yang paling banyak dikonsumsi antara satu lapas/rutan dengan yang lain memang tidak selalu sama. Perbedaan-perbedaan tersebut berkaitan dengan kemudahan atau kesukaran (termasuk harga) untuk mendapatkan jenis narkoba tertentu. Dalam razia yang dilakukan Lapas Kelas I Medan, jenis narkoba yang paling kerap ditemukan dan disita adalah ganja (disusul dengan shabu). Ganja lebih mudah diperoleh dibandingkan yang lain, karena Medan terletak cukup dekat dari wilayah penghasil tanaman ganja di Aceh. Penggunaan putaw dikabarkan menurun, karena saat ini lebih sukar diperoleh di Medan. Karena harganya yang lebih mahal, shabu lebih banyak digunakan di kalangan berduit. Pola ini terlihat baik di lapas/rutan Tanjung Gusta, Salemba, Pemuda Tangerang, dan Medaeng. Rutan Salemba dan Lapas Pemuda Tangerang memiliki kemiripan. Jenis narkoba yang banyak beredar dan dikonsumsi di kedua tempat itu adalah putaw dan shabu. Sementara di Lapas Kerobokan, dari keterangan seorang mantan penghuni, putaw mudah diperoleh. Bahkan harganya lebih murah dibandingkan harga jual di luar lembaga pasyarakatan seperti yang diutarakan dalam kutipan berikut, *“Iya, orang gue jual paketan 50,000 aja masih untung gede, apalagi di luar 150,000. Hampir berapa ratus persen itu untungnya.”* [Wawancara No. 3, Denpasar, Mantan Penghuni].

Di Rutan Medaeng, pil ecstasy (inex) dikonsumsi hampir semua kalangan. Cukup mudah diperoleh. Harganya Rp 100 ribu per butir, dan dapat dibeli dengan tiga kali cicilan. Penggunaan heroin juga ditemukan. Pemakaian shabu terbatas pada konsumen berduit. Catatan dari rutan ini memperlihatkan dengan jelas bahwa peredaran narkoba di lapas/rutan juga dipengaruhi oleh persaingan antar kekuatan yang bermain di pasar narkoba. Lapas dan rutan bagaimanapun – dalam bahasa ekonomi – merupakan pasar, tempat pedagang dan pembeli narkoba saling berjumpa dan melakukan transaksi jual beli. Hingga beberapa tahun yang lalu, heroin banyak beredar di rutan ini. Peredarannya sekarang menurun, mirip yang terjadi di Medan, karena harganya yang mahal (Rp 250,000 per seperempat gram). Penggunaan narkoba kemudian beralih ke shabu. Belakangan bandar shabu merasa pasarnya tergerogoti karena pengguna narkoba beralih ke Subutex (merek dagang buprenorfin, substitusi heroin yang diresepkan). Keributan pernah terjadi di rutan ini ketika para bandar shabu menggunakan kekuatan otot untuk mengintimidasi pengguna buprenorfin. Karena ancaman itu, pelanggan buprenorfin sempat beralih ke shabu yang terpaksa dibeli secara berpatungan.

Tabel 4 – Jenis Narkoba yang Beredar di 6 Lapas/Rutan

| Nama Lapas/Rutan | Narkoba yang Banyak Dikonsumsi |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Rutan Kelas I Jakarta Pusat | heroin, shabu, ganja |
| Rutan Kelas I Medan | ganja, shabu, buprenorfin |
| Lapas Kelas I Medan | ganja, shabu |
| Lapas Kelas II A Pemuda Tangerang | heroin, shabu, ganja |
| Rutan Kelas I Surabaya | ecstasy, buprenorfin, shabu |
| Lapas Kelas IIA Denpasar | shabu, heroin, ganja |

4.4. Penggunaan Narkoba Suntik dan Perilaku Berisiko Tertular HIV Lainnya

Penggunaan Narkoba suntik. Uraian di atas secara tidak langsung menjawab salah satu pertanyaan penting kajian ini, yakni tentang penggunaan narkoba suntik. Di Lapas dan Rutan Tanjung Gusta tidak ditemukan petunjuk yang meyakinkan tentang penggunaan heroin yang disuntikkan. Tapi di empat lapas/rutan lainnya, fakta mengenai peredaran dan penggunaan heroin dibenarkan oleh penghuni, mantan tahanan/narapidana, maupun petugas yang diwawancarai. Alat suntik bekas kadang-kadang ditemukan dalam razia yang dilakukan oleh petugas pengamanan di blok hunian. Meskipun ditemukan alat suntik, petugas pengamanan tidak dapat menangkap basah pemiliknya. Lazimnya alat suntik ditemukan dalam keadaan sudah tercampak, misalnya di tempat sampah.

Hal penting lain yang perlu dikemukakan dalam laporan ini adalah tentang penyuntikan buprenorfin di Medan dan Surabaya. Meskipun heroin sukar diperoleh dan tidak populer di Rutan Tanjung Gusta, namun diketahui luas bahwa sejumlah penghuni menyuntikkan buprenorfin ke tubuhnya. Petugas lembaga swadaya masyarakat yang bekerja di rutan ini memberikan angka perkiraan berikut: dari 50 penghuni yang didampingi, 45 orang di antaranya menyuntikkan buprenorfin. Sementara di Surabaya, buprenorfin (bersama pil ecstasy) menjadi pilihan utama penghuni rutan karena mudah diperoleh dan lebih murah. Sama halnya dengan di Medan, di rutan ini buprenorfin dipakai dengan cara disuntikkan. Buprenorfin seharusnya dikonsumsi melalui penyerapan jaringan pembuluh darah bawah lidah (sublingual) dengan diawasi dokter sebagai terapi substitusi ketergantungan heroin, serta untuk mengurangi penggunaan peralatan suntik untuk mengkonsumsi narkoba dalam rangka pencegahan penularan virus darah.

Bagaimana para penghuni mendapatkan peralatan suntik? Hampir sama dengan uraian di atas tentang narkoba, alat suntik diselundupkan dari luar, dan diperjualbelikan di dalam lapas/rutan. Selain dengan cara membeli, alat suntik dapat diperoleh dengan menyewa dan meminjam. Ada kalanya terjadi barter, pemilik alat suntik meminjamkan alat suntiknya dengan imbalan mendapatkan narkoba.

Karena jumlahnya yang terbatas, dan berpindah tangan dari waktu ke waktu, sungguh tidak mengherankan apabila yang banyak beredar di lapas/rutan adalah alat suntik 'buruk rupa' yang sudah tidak layak pakai. Penuturan ini diperoleh misalnya di Rutan Salemba dan Lapas Pemuda Tangerang. Perbaikan-perbaikan biasa dilakukan untuk memperpanjang usia pakai alat suntik tersebut. Misalnya dengan mengasah jarum yang sudah tumpul, mengganti tungkai pemompa yang patah dengan bambu, memberi tanda goresan pada tabung suntik (karena skala penunjuknya sudah tidak terbaca lagi), meminyaki atau mengganti karet pendorong suntikan yang sudah aus dengan karet sandal, dan sebagainya.

Dari penuturan penghuni, cukup jelas bahwa pemakaian alat suntik secara bergantian masih terjadi. Survey Perilaku Berisiko Tertular HIV yang dilakukan Pokja Penanggulangan AIDS Lapas/Rutan Provinsi Bali di Lapas Kelas IIA Denpasar pada tahun 2009 mengungkapkan bahwa 7.4% penghuni menggunakan peralatan suntik secara bergantian di dalam lapas. Pengetahuan bahwa berbagi alat suntik berisiko menyebarkan virus sebenarnya sudah menjadi semacam pengetahuan umum. Penghuni maupun mantan tahanan/narapidana

yang diwawancarai pada umumnya memahami risiko tersebut. Di kalangan pengguna juga tampak adanya upaya untuk melindungi diri dari penularan, baik melalui cara perlindungan yang memadai maupun tidak. Ada keterangan yang diperoleh dari wawancara di Rutan Salemba bahwa mereka yang menyewa kadang-kadang membersihkan terlebih dahulu alat suntiknya, para penyewa enggan menggunakan alat suntik yang terlihat bernoda darah. Cara lain untuk menghindari risiko adalah dengan bertanya sesama mereka (*lo bersih apa nggak?*), sebelum bergiliran menyuntik. Anjuran untuk mensucihamakan alat suntik atau *bleaching*, sudah diketahui luas, terlepas dari kepatuhan untuk mensucihamakan alat suntik dengan cara yang tepat. Pemutih pakaian untuk pencegahan HIV melalui alat suntik dapat diperoleh di Klinik Lapas Kelas IIA Denpasar, namun tidak selalu mudah diperoleh di lapas/rutan lain. Terutama di Denpasar, banyak penghuni lapas/rutan yang tidak lagi bersedia berbagi alat suntik. Kebanyakan dari mereka memiliki alat suntik masing-masing.

Kotak Kutipan 1 – Pengetahuan mengenai Risiko

“Sebetulnya kalau perorangan sih tau (risiko penularan), Mas. Tapi tetep aja mereka melakukan (berbagi alat suntik). Akses juga terbatas. Jarum juga cuma itu-itunya aja. Mereka cuma cuci pake bleaching.” [Wawancara No. 57, Surabaya, Mantan Penghuni]

“Iya, (mereka) paham. Terus... kalo udah sugesti, sakaw gitu, udah gak mikirin yang namanya pake bersih apa enggak. Paling dia cuci, cuma tiga kali semprot doang. Mungkin di-bleached.” [Wawancara No. 12, Jakarta Pusat, Petugas LSM]

“Kalau udah sakaw, ya udahlah, giliran aja (memakai alat suntik). Rata-rata udah tahu sih (tentang bleaching).” [Wawancara No. 9, Denpasar, Penghuni]

“Kalo sekarang sih kayaknya udah punya masing-masing. Kalo dulu sih suka sharing, gitu.” [Wawancara No. 8, Denpasar, Penghuni]

Penggunaan narkoba merupakan tindakan yang harus disembunyikan dari mata petugas, terutama petugas keamanan. Penyuntikan narkoba dilakukan di tempat-tempat yang tersembunyi, misalnya di sudut-sudut bangsal huni, sel/kamar, kamar mandi, dan sebagainya. Penyuntikan dilakukan tanpa mengenal waktu, yaitu pada pagi hari (sesudah apel), siang hari, dan malam hari di kamar huni. Kecepatan penggunaan tampaknya lebih banyak ditentukan oleh ketersediaan uang untuk membeli narkoba. Dari keterangan para sumber, terutama penghuni, tidak tampak ada pola tertentu dalam penggunaan narkoba suntik. Beberapa dari mereka yang diwawancarai mengatakan bahwa selama berada di lapas/rutan mereka mengurangi atau bahkan menghentikan penggunaan narkoba suntik (sebagian kemudian mengikuti terapi metadon, dibahas di bagian selanjutnya). Namun, ada juga sumber yang menceritakan bahwa dia pertama kali menyuntik justru pada saat berada di tahanan.

Hubungan Seks yang Tidak Aman. Referensi para sumber mengenai hubungan seks yang tidak aman umumnya lebih sedikit dibandingkan dengan yang diuraikan mengenai penyuntikan narkoba. Hal ini dapat dipahami karena kesempatan untuk melakukan hubungan seks – sejenis maupun dengan lawan jenis – memang jauh lebih kecil. Satu

wawancara dengan mantan tahanan Rutan Kelas I Surabaya memastikan bahwa hubungan seks sejenis sesama penghuni dimungkinkan terjadi, dan pernah terjadi, di rutan tersebut. Dua wawancara lain membenarkan bahwa hubungan seks anal tanpa pengaman, antara tahanan laki-laki dengan waria, terjadi di Lapas Kerobokan. Hubungan seks antara penghuni dengan perempuan penjaja seks yang didatangkan dari luar dilaporkan terjadi di Rutan Salemba. Namun keterangan ini hendaknya ditangkap secara proporsional karena sumber yang sama menambahkan keterangan bahwa itu terjadi dua tahun yang lalu. Meskipun tidak mengetahui dengan jelas atau menyaksikan dengan mata kepala sendiri, petugas-petugas lapas/rutan umumnya mengakui kemungkinan adanya perilaku berisiko ini¹⁰. Menyadari risiko ini, Kepala Klinik Rutan Kelas I Jakarta Pusat misalnya, sering menganjurkan penghuninya untuk selalu menggunakan kondom jika akan berhubungan seks, meskipun yang bersangkutan tidak bersedia menyediakan kondom di klinik. Penghuni harus mengupayakannya sendiri. Klinik Kesehatan Lapas Kelas IIA Denpasar adalah satu-satunya yang diketahui menyediakan kondom.

Rajah Tubuh. Praktek rajah tubuh (tattoo) agak jarang ditemukan. Praktek ini hanya mungkin berlangsung jika ada tukang rajah tubuh yang menghuni lapas/rutan. Karena itu praktek rajah tubuh akan berkurang atau terhenti dengan sendirinya ketika tukang rajah meninggalkan lapas/rutan karena masa hukumannya habis atau dipindahkan ke tempat lain. Karena larangan menggunakan semua jenis benda tajam, maka alat rajah terutama jarum harus diselundupkan dari luar. Petugas pengamanan di Lapas Tanjung Gusta mengatakan bahwa rajah sebagai penanda pernah menghuni penjara, sudah tidak populer dibandingkan masa-masa sebelumnya.

Sebaliknya, praktek rajah tubuh lebih populer di Bali. Konon karena menghias tubuh dengan rajah merupakan bagian dari kebudayaan Bali. Sebagaimana risiko penularan melalui alat suntik, risiko penularan melalui jarum rajah tubuh pun sudah diketahui luas. Dengan pemahaman tersebut, rajah tubuh – jika ada – dilakukan dengan lebih banyak kehati-hatian, para perajah berusaha mensucihamakan jarum dengan dibakar atau direbus (Tangerang). Di Lapas Kerobokan, diutarakan bahwa tukang rajah selalu menggunakan jarum baru, karena tidak ada lagi pelanggan yang bersedia dirajah menggunakan jarum bekas orang lain.

Perilaku Berisiko Tertular HIV Lainnya. Perilaku berisiko tertular HIV lain yang dilaporkan adalah modifikasi penis. Misalnya, memasukkan bola-bola kecil ke dalam penis. Salah seorang mantan tahanan yang diwawancarai pernah melakukannya ketika ditahan di Lapas Kerobokan. Dari salah satu wawancara tercatat bahwa di Rutan Medaeng ada pula praktek

¹⁰ Dalam kaitannya dengan persoalan ini, risiko penularan melalui hubungan seks yang tidak aman, seorang pegawai Lapas Kelas IIA Pemuda Tangerang mengatakan, ada baiknya mempertimbangkan untuk memberikan kemudahan bagi penghuni untuk melakukan hubungan seks dengan pasangannya. [Wawancara No. 25, Tangerang, Pegawai Lapas/Rutan]. Sekretaris Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia, Dindin Sudirman, dalam pernyataannya di Semarang, Februari 2010, menyatakan bahwa kemudahan untuk melakukan hubungan seks dengan pasangan yang sah akan diberikan dengan pertimbangan yang ketat. Rencana tersebut diharapkan dapat mengurangi dampak negatif, yakni pemberian suap kepada para petugas untuk memperoleh ruang khusus untuk berhubungan seks (Kompas, 4 Februari 2010).

menyuntikkan minyak rambut (urang-arang) untuk memperbesar ukuran penis. Dari keterangan yang diberikan, dapat dipastikan bahwa operasi ini berisiko menularkan penyakit karena dilakukan dengan menggunakan alat suntik yang tidak disucihamakan.

4.5. Tanggapan terhadap Permasalahan Narkoba dan AIDS

Kajian ini berkesempatan untuk merekam berbagai tanggapan yang ditujukan baik untuk menanggulangi penyalahgunaan narkoba maupun penularan HIV. Salah satunya adalah upaya khusus Lapas Kerobokan dan Rutan Tanjung Gusta untuk menangani narapidana/tahanan kasus narkoba, yakni dengan menempatkan mereka di blok khusus/tersendiri. Upaya ini dilakukan untuk memudahkan pemberian layanan. Diakui pula bahwa upaya ini memiliki keterbatasan, menimbang bahwa pengguna narkoba tidak hanya mereka yang tersangkut kasus narkoba. Sebagian narapidana/tahanan kasus pidana umum adalah juga pengguna narkoba. Di samping itu, pemakaian narkoba juga terjadi di blok yang bukan blok narkoba.

Di luar inisiatif di atas, kajian ini mencatat tanggapan lain yang beragam berupa program dan aktivitas yang memang sudah melekat dalam operasi sehari-hari lembaga pemasyarakatan. Jika disederhanakan, ragam tanggapan tersebut dapat dibagi ke dalam tiga kelompok, yakni melalui tindakan pengamanan (razia dan pengeledahan), pembinaan, dan layanan kesehatan. Bagian berikut berturut-turut memaparkan tiga kelompok tanggapan tersebut.

Pengamanan melalui Razia dan Pengeledahan. Razia dan pengeledahan (terhadap penghuni dan pengunjung) merupakan prosedur tetap untuk memastikan bahwa benda-benda yang terlarang tidak beredar di lapas dan rutan (senjata tajam, telepon seluler, narkotika) atau penghuni tidak melakukan hal yang dilarang. Tindakan razia dan pengeledahan penghuni atas kepemilikan narkoba merupakan tindakan paling umum untuk menekan peredaran narkoba di lapas/rutan – sebagai kegiatan dalam pendekatan pengurangan pasokan. Petugas pengamanan umumnya mengakui sulitnya memberantas narkoba, walaupun demikian upaya untuk menghilangkan peredaran dan pemakaian narkoba melalui razia tetap dilakukan. Razia dan pengeledahan dilakukan secara acak agar tidak diketahui sebelumnya oleh penghuni. Sejumlah pengakuan (Denpasar, Medan) menyatakan bahwa razia yang dijadwalkan sering dibocorkan, sehingga sangat jarang razia menemukan narkoba maupun peralatannya. Di Rutan Medaeng, dengan kekerapan 20 razia per bulan, hanya ditemukan dua buah alat suntik dalam setahun. Sebagaimana dilaporkan dalam wawancara (Denpasar), penemuan pemakaian narkoba justru sering terjadi ketika hanya satu atau dua orang petugas berkeliling blok hunian. Temuan ini tidak dicatat dan dilaporkan ke pimpinan jika antara petugas dengan penghuni yang tertangkap tangan memakai narkoba melakukan praktek “damai di tempat”.

Pembinaan. Beberapa bagian dari upaya menekan peredaran dan penggunaan narkoba serta menanggulangi penularan HIV sudah melekat dalam beberapa prosedur administrasi dan pembinaan, sejak proses penerimaan (*admission*), pemeriksaan kesehatan, masa pengenalan lingkungan (disingkat: mapenaling) bagi penghuni baru, hingga pembinaan lanjutan. Pihak lapas/rutan mengidentifikasi pengguna narkoba suntik biasanya pada tahap administrasi penerimaan (dari catatan kasus pidananya) dan pada pemeriksaan kesehatan (berdasarkan catatan riwayat kesehatan, anamnesis, atau pengamatan bekas-bekas suntikan pada tubuh). Kemudian, dalam masa pengenalan lingkungan, para narapidana dan tahanan baru diperkenalkan dengan beberapa kegiatan yang dapat mereka ikuti di dalam lapas/rutan. Keenam lapas/rutan mengembangkan berbagai macam kegiatan pembinaan. Salah satu kegiatan pembinaan yang cukup menonjol di Lapas Pemuda Tangerang adalah pesantren, bimbingan rohani bagi pemeluk Agama Islam, yang memiliki 300 orang santri. Pembinaan yang lain adalah melalui kegiatan kesenian, dari mulai musik elektronik (Medan, Tangerang), gamelan (Denpasar), sampai seni merangkai bunga (Lapas Tanjung Gusta). Pembinaan rohani, olah raga, dan penyuluhan di bidang hukum tentang narkoba merupakan upaya yang banyak dilakukan.

Jenis-jenis kegiatan pembinaan tampaknya bergantung kepada kemampuan lapas/rutan bersangkutan dalam menyediakan lahan sarana pendukung, atau mendatangkan sumberdaya tambahan (orang, dana) dari luar. Banyak kegiatan penyuluhan mengenai narkoba dan AIDS terselenggara berkat bantuan lembaga swadaya masyarakat setempat. Beberapa kegiatan bengkel kerja, misalnya di Rutan Tanjung Gusta, terhenti karena kekurangan sarana pendukung. Padahal, mengutip Kepala Lapas Kelas I Medan, kegiatan positif diperlukan untuk mengalihkan energi dan perhatian para penghuni agar tidak menghabiskan waktunya semata-mata untuk mencari uang, lalu mencari dan memakai narkoba. Pandangan serupa dikemukakan seorang mantan penghuni Rutan Salemba yang menyatakan bahwa berbagai masalah timbul (pemakaian narkoba, perkelahian) karena rutan dipenuhi demikian banyak orang, tanpa kegiatan positif.

Layanan Kesehatan. Keenam lapas/rutan yang dikunjungi semuanya memiliki fasilitas klinik yang memberikan layanan kesehatan dasar, penanganan infeksi oportunistik HIV, serta penanggulangan HIV dan AIDS. Umumnya klinik tersebut memiliki tenaga dokter umum dan dokter gigi. Kesemua klinik mengeluhkan kurangnya jumlah SDM, sekali lagi jika dibandingkan dengan jumlah penghuni beserta kebutuhannya.

Keenam lapas/rutan sudah memiliki layanan untuk pengobatan tuberkulosis (TBC). Namun tidak semuanya sudah melengkapi diri dengan layanan yang memadai untuk penanggulangan HIV dan AIDS. Rutan Medaeng misalnya, masih mengandalkan keluarga penghuni untuk mengambil ARV di Rumah Sakit Dr. Sutomo. Di bidang penanggulangan AIDS, kegiatan yang umum dilakukan adalah penyuluhan, biasanya bekerja sama dengan institusi di luar lapas/rutan seperti lembaga swadaya masyarakat, dinas kesehatan, dan lembaga-lembaga peduli AIDS lainnya.

Tenaga-tenaga kesehatan yang diwawancarai dalam kajian ini menuturkan bahwa, seiring dengan meningkatnya insidensi dan kematian akibat HIV dan AIDS, dalam beberapa tahun terakhir memang terlihat perhatian yang lebih besar dan upaya programatik yang

lebih terarah untuk penanggulangan AIDS. Lapas Tanjung Gusta misalnya sengaja menempatkan keenam pengidap HIV di blok tersendiri (dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas pengidap), agar mereka lebih mudah dipantau dan dijangkau. Selain itu, pengidap HIV mendapatkan perhatian khusus berupa pemberian makanan dan vitamin tambahan. Tenaga kesehatan di Lapas Pemuda Tangerang menyatakan bahwa ada banyak kemajuan berarti di tempatnya bekerja. Catatan tersendiri perlu diberikan untuk lapas ini yang berhasil menekan angka kematian akibat AIDS sejak Desember 2009. Pada tahun 2009 Lapas Kelas IIA Pemuda Tangerang ditetapkan sebagai lapas rujukan, atau lapas percontohan bagi lapas/rutan di Provinsi Banten, dalam hal layanan penanggulangan AIDS dan narkoba. Keberhasilan menekan angka kematian ini dicapai melalui dua cara: Pertama, dengan mengurangi kepadatan lapas (memindahkan sebagian penghuni ke lapas/rutan terdekat); dan Kedua, dengan meningkatkan layanan klinik kesehatan. Selain layanan-layanan kesehatan dasar, klinik lapas ini (dengan sembilan orang tenaga kesehatan) sudah dapat memberikan layanan skrining untuk tuberkulosis, *rapid test* HIV, pengobatan ARV, dan terapi rumatan metadon (akan dilaporkan lebih banyak dalam bagian tersendiri di bawah). Bekerja sama dengan sebuah organisasi sosial, lapas ini juga memberikan layanan pengobatan akupunktur dan terapi pernafasan prana.

Lapas Kelas IIA Denpasar, dengan lima tenaga kesehatan, pun sudah melengkapi diri dengan layanan sebanyak yang ditemukan di Tangerang. Di luar pendekatan yang lebih bersifat medik, lapas ini juga menerapkan pendekatan-pendekatan lain baik untuk menangani persoalan ketergantungan narkoba maupun penanggulangan AIDS. Dari mulai penjangkauan dan penyebaran informasi melalui *peer educators*, kegiatan *Alcoholics/Narcotics Anonymous*, hingga berlatih yoga. Dibandingkan lima lapas/rutan lainnya, lapas ini memiliki pengalaman paling panjang dalam hal penanggulangan AIDS. Hal ini dapat dipahami menimbang kegentingan persoalan penyebaran HIV di lapas (dan di Bali secara lebih luas). Untuk lapas sekelasnya, dengan kapasitas huni 323 orang, prosentase penghuni yang mengidap HIV di lapas ini memang lebih tinggi (lihat Tabel 5).

Tabel 5 – Jumlah Pengidap HIV dan Tuberkulosis di Enam Lapas/Rutan (2008-2009)

| Nama UPT Pemasarakatan | Jumlah Tenaga Kesehatan | Jumlah Pengidap HIV | | Jumlah Pengidap TBC | |
|----------------------------------|-------------------------|---------------------|------|---------------------|------|
| | | 2008 | 2009 | 2008 | 2009 |
| Rumah Tahanan | | | | | |
| Rutan Kelas I Jakarta Pusat | 10 | 95 | 121 | 33 | 35 |
| Rutan Kelas I Medan | NA | NA | NA | NA | NA |
| Rutan Kelas I Surabaya | 5 | 52 | 36 | NA | NA |
| Lembaga Pemasarakatan | | | | | |
| Lapas Kelas I Medan | 4 | 5 | 6 | 10 | 14 |
| Lapas Kelas IIA Pemuda Tangerang | 9 | 95 | 61 | NA | NA |
| Lapas Kelas IIA Denpasar | 5 | 38 | 30 | 16 | 10 |

Hambatan Pelaksanaan Layanan. Kekurangan dalam pendanaan, jumlah tenaga kesehatan, dan prasarana dasar; terutama bila dibandingkan dengan jumlah penghuni, merupakan hal yang paling kerap dikemukakan oleh petugas saat diwawancara di lapas/rutan yang bersangkutan. Diskusi di Rutan Salemba antara lain menyinggung tentang risiko penularan tuberkulosis di kalangan penghuni dan petugas lapas/rutan. Risiko ini semakin besar terutama bila jumlah penghuni terlalu banyak sementara keadaan sel huni tidak memenuhi syarat kesehatan (kurang pencahayaan, ventilasi udara, dan rendahnya perhatian terhadap kebersihan).

Kepala Lapas Kelas IIA Pemuda Tangerang menyatakan bahwa, dibandingkan jumlah penghuni sekarang, lapas ini masih sangat kekurangan sarana air bersih. Mereka masih membutuhkan pompa air dan kamar mandi tambahan.

Berkaitan dengan penanggulangan AIDS, Kepala Bagian Pembinaan Lapas Kelas I Medan mengatakan bahwa pihaknya berusaha menekan angka kematian akibat HIV dan AIDS antara lain dengan menyisihkan anggaran tambahan untuk pemberian makanan dan vitamin tambahan bagi penghuni yang diketahui mengidap HIV. Persoalan lain terkait pendanaan yang ditemukan di Lapas Pemuda Tangerang adalah minimnya anggaran untuk beberapa uji laboratorium tambahan guna pemeriksaan HIV.

Di luar persoalan keterbatasan sarana dan anggaran, sebagian persoalan berasal dari rendahnya kesadaran akan pemeliharaan kesehatan. Sebagaimana diungkapkan Kepala Klinik Rutan Kelas I Jakarta Pusat, banyak di antara penghuni terlambat mendapatkan perawatan karena baru datang ke klinik ketika kondisi kesehatannya sudah sangat parah. Karena itu, selain memberikan layanan di klinik, pihaknya juga berusaha memantau kesehatan dengan mengunjungi sel hunian. Sekali lagi, upaya ini juga dibatasi oleh keterbatasan jumlah tenaga.

Terapi Rumatan Metadon. Di antara keenam lapas/rutan yang dikunjungi, Lapas Kerobokan merupakan yang paling lama menyediakan terapi rumatan metadon. Sementara layanan ini baru berumur tiga bulan di Lapas Pemuda Tangerang dan Rutan Salemba. Sementara Rutan Tanjung Gusta dan Medaeng tengah berusaha untuk memulai layanan ini.

Pada saat kunjungan dilakukan, Lapas Pemuda Tangerang dan Rutan Salemba tercatat tengah melayani masing-masing 13 peserta terapi metadon. Karena layanan ini baru dimulai, cakupannya pun masih terhitung kecil setidaknya jika dibandingkan jumlah penghuni atau besaran persoalan penggunaan narkoba suntik di kedua rutan tersebut. Banyak peminat terapi ini di Rutan Salemba yang belum terlayani dan harus masuk daftar tunggu. Dalam wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan, memang terungkap ada semacam kehati-hatian untuk tidak terlalu terburu-buru memperbesar volume layanan.

Gambar 2 – Catatan Layanan Terapi Rumatan Metadon di Rutan Kelas I Jakarta Pusat, 28 Januari 2010

| No | Nama | Ruangan | No RRM | Hari KE | Jam | Dosis | Keterangan |
|----|------------|------------|--------|---------|-------|-------|---|
| 1 | [Redacted] | [Redacted] | Sl.001 | 3g | 09.44 | 50mg | kel. Cati + Cati |
| 2 | [Redacted] | [Redacted] | Sl.002 | 8g | 10.00 | 30mg | kel. ⊖ |
| 3 | [Redacted] | [Redacted] | Sl.003 | 3g | 11.15 | 45mg | kel. 1/2 dr. Fito 700mg kwalitas unguin ⊖ kel |
| 4 | [Redacted] | [Redacted] | Sl.004 | 8g | 01.50 | 80 mg | kel. ⊖ |
| 5 | [Redacted] | [Redacted] | Sl.005 | 4g | 01.50 | 45mg | kel. ⊖ |
| 6 | [Redacted] | [Redacted] | Sl.006 | 3g | - | 60mg | 1/2 20/200 |
| 7 | [Redacted] | [Redacted] | Sl.007 | 3g | 10.10 | 95 mg | kel. = tidak bisa lakt |
| 8 | [Redacted] | [Redacted] | Sl.008 | 3g | 10.20 | 45mg | kel. ⊖ |
| 9 | [Redacted] | [Redacted] | Sl.009 | 3g | 01.52 | 50mg | kel. ⊖ |
| 10 | [Redacted] | [Redacted] | Sl.010 | 3g | 10.10 | 65 mg | kel. ⊖ |
| 11 | [Redacted] | [Redacted] | Sl.011 | 2 | 10.30 | 25mg | 1/2 Hari II (84 pil) kel. Pakan ruber. dan 4 pil |
| 12 | [Redacted] | [Redacted] | Sl.012 | 25mg | 10.01 | 25mg | 1/2 Hari II (84 pil) kel. Pakan ruber. dan 4 pil |
| 13 | [Redacted] | [Redacted] | Sl.013 | 20mg | 01.01 | 20mg | kel. ⊖ 20mg kel 1/2 Pakan ruber. dan 4 pil |

Ada beberapa hal yang diperhitungkan secara seksama. Salah satunya adalah kesiapan klinik dan ketersediaan tenaga karena sifat layanan terapi ini yang harus diberikan secara konsisten setiap hari, termasuk pada hari libur, tanpa jeda. Faktor kedua, untuk mencapai tujuannya sebagai terapi substitusi – beralih dari narkoba ilegal, dan dari suntik ke minum – sangat penting untuk memperhatikan sisa masa penahanan dan riwayat kesehatan (termasuk riwayat penggunaan narkoba) dari peminat terapi ini, serta kehendaknya untuk berhenti menggunakan narkoba suntik. Faktor ketiga, yang juga penting, adalah jumlah pasokan metadon dari rumah sakit pengampu. Rumah Sakit Fatmawati di Jakarta, yang merupakan rumah sakit pengampu untuk Lapas Kelas IIA Pemuda Tangerang misalnya, hanya dapat menyediakan pasokan untuk 15-20 orang per hari.

Sebagaimana dijelaskan kepala kliniknya, layanan terapi metadon di Lapas Kerobokan memang masih memiliki beberapa kelemahan yang dari waktu ke waktu yang perlu dievaluasi dan diperbaiki. Dilaporkan bahwa masih terdapat pasien terapi metadon yang belum berhenti menyuntikkan heroin sepenuhnya ketika punya uang lebih. Namun demikian adanya terapi metadon berdampak positif meningkatkan kunjungan mereka ke klinik, membuat mereka terjangkau oleh layanan kesehatan, dan mengurangi keributan/perkelahian yang disebabkan persoalan pembagian narkoba atau masalah hutang piutang dalam jual beli narkoba.

Dibandingkan di Tangerang dan Jakarta Pusat, dua rutan di Medan dan Surabaya sedikit tertinggal di belakang. Ruang khusus untuk terapi metadon sudah tersedia di Rutan Kelas I Medan sejak 2006. Tetapi layanan belum kunjung dibuka hingga kajian ini dilakukan. Dalam diskusi, alasan yang dikemukakan adalah belum mendapatkan lampu hijau dari Dinas

Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sumut karena rutan belum mempunyai tenaga konselor terlatih, apoteker, dan asisten apoteker. Faktor lainnya adalah belum terselesaikannya persoalan pengaturan pendanaan bersama antara donor asing dengan pemerintah Indonesia. Namun demikian, dalam kesempatan diskusi kelompok terpusat di Medan, peserta dari Dinkes Provinsi Sumatera Utara menyatakan bahwa layanan metadon perlu disegerakan. Diharapkan pada Maret 2010 Rutan Kelas I Medan sudah dapat membuka layanan ini¹¹. Rutan Medaeng menghadapi masalah yang hampir sama. Izin untuk membuka layanan metadon belum dapat diberikan. Rumah Sakit Dr. Soetomo, sebagai rumah sakit pengampu, mensyaratkan tersedianya tenaga apoteker di rutan ini. Untuk memenuhi persyaratan itu, pihak rutan mengirimkan permohonan ke dinas kesehatan setempat untuk menyediakan tenaga apoteker. Permohonan tersebut hingga saat ini belum ditanggapi.

Program Layanan Lembaga Swadaya Masyarakat Setempat. Kajian menemukan bahwa semua lapas/rutan yang dikunjungi pernah berhubungan dengan lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang penanggulangan AIDS. Petugas LSM biasanya mengunjungi lapas/rutan untuk melakukan kegiatan bersama penghuni. Di Denpasar, kegiatan tersebut dikoordinir oleh sebuah kelompok kerja Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali yang tenaganya secara rutin berada di lapas. Kecuali di Tangerang, layanan yang diberikan LSM umumnya adalah penyuluhan tentang penanggulangan AIDS dan pengurangan dampak buruk narkoba; serta mempermudah urusan perawatan kesehatan penghuni dengan, misalnya, mengantar sampel darah atau obat-obatan yang dibutuhkan penghuni. LSM penanggulangan AIDS yang bekerja di Lapas Pemuda Tangerang selain juga melakukan penyuluhan HIV dan AIDS, juga mengajarkan akupresur dan pemanfaatan tanaman obat kepada penghuni dan petugas klinik.

Di Jakarta Pusat dan Surabaya, LSM yang bekerja untuk penanggulangan AIDS sudah hampir setahun tidak melakukan kunjungan rutin ke rutan karena berakhirnya program dari lembaga donor. Sementara Yayasan Medan Plus sedang menunggu keputusan pada Maret tahun ini apakah akan terus bekerja di lapas dan rutan atau tidak. Sebenarnya kerja-kerja LSM yang rutin berkunjung diakui pihak lapas/rutan sebagai membantu atas kurangnya tenaga untuk upaya-upaya kesehatan. Sangat disayangkan ketika program bantuan selesai, maka berakhir pula kegiatan-kegiatan penanggulangan AIDS di lapas/rutan.

Dalam kaitannya dengan LASS, sebagian LSM (Denpasar, Medan, dan Surabaya) yang ditemui dalam kajian, beberapa waktu ke belakang pernah memberikan layanan tersebut yang kini dilaksanakan di puskesmas-puskesmas setempat. Dalam diskusi-diskusi kelompok terarah, perwakilan LSM yang hadir memberikan gambaran yang cukup menyeluruh tentang LASS, walaupun sebagian dari mereka tidak dapat menyetujui penyediaan layanan tersebut di lapas/rutan (untuk lebih rinci, lihat Tabel 6).

¹¹ Risalah Diskusi Kelompok Terarah di Rutan Kelas I Medan, 5 Februari 2010

4.6. Menjajaki Kemungkinan Penyediaan Layanan Alat Suntik Steril

Pertanyaan terpenting kajian ini adalah tentang kemungkinan penyediaan LASS di lapas/rutan setempat. Semua sumber yang dihubungi dalam kajian ini, saat wawancara mendalam diminta untuk memberikan pandangannya tentang kemungkinan penyediaan layanan alat suntik steril di lapas/rutan setempat. Pertanyaan mengenai penyediaan layanan alat suntik umumnya diajukan pada akhir wawancara (lihat lampiran: Panduan Wawancara Mendalam). Tiga pertanyaan yang diajukan khususnya untuk menggali pandangan sumber adalah:

1. Apakah mereka setuju atau tidak setuju dengan rencana/gagasan tersebut?
2. Mengapa mereka setuju atau tidak setuju?
3. Dan, apa saja hal yang – menurut mereka – perlu dipertimbangkan dengan seksama seandainya lapas/rutan setempat menyediakan layanan tersebut?

Ragam tanggapan dari sumber inilah yang kemudian ditampilkan dan didiskusikan kembali dalam kesempatan diskusi kelompok terpusat.

Tanggapan sumber atas pertanyaan di atas biasanya berkaitan erat dengan pemahaman mereka tentang letak penyediaan alat suntik steril dalam pendekatan pragmatis *harm reduction*. Semua dokter klinik dan tenaga dari lembaga swadaya masyarakat mengenal dengan baik bentuk layanan ini. Ada pula tenaga non-kesehatan yang cukup akrab atau pernah mendengarnya (karena layanan ini sudah tersedia di sejumlah pusat kesehatan masyarakat). Apabila sumber tidak mengenal bentuk dan tujuan dari layanan ini, maka pewawancara memberikan penjelasan seperlunya.

Menarik untuk mencatat bukan saja jawaban sumber, juga reaksi sumber ketika wawancara memasuki wilayah ini. Beberapa menganggap pertanyaan ini aneh, ganjil, atau tidak masuk akal; dan menanggapi dengan hati-hati. Sangat jelas bahwa gagasan ini bersifat kontroversial. Maka wajar bila beberapa sumber menjawab dengan emosional. Beberapa orang seketika menolak gagasan ini pada kesempatan pertama. Ada yang menolak dengan santun dan berhati-hati. Ada pula yang menolak, dilengkapi alasan panjang lebar, sambil tidak ragu-ragu menunjukkan kemarahannya (kepada pewawancara).

Kontroversi dan perdebatan kembali menghangat ketika topik ini disajikan kembali pada diskusi kelompok terpusat. Petugas klinik dan petugas pengamanan di Rutan Salemba saling menimpali pernyataan menolak penyediaan alat suntik. Diskusi di Surabaya memperlihatkan kecenderungan kuat untuk menolak, namun memberikan banyak masukan guna melakukan persiapan seksama apabila layanan ini hendak diselenggarakan. Sesudah presentasi pendek tentang temuan-temuan sementara, diskusi di Medan langsung masuk ke inti persoalan. Gagasan penyediaan alat suntik mengundang beragam tanggapan, dan cukup banyak peserta yang berkesempatan menyampaikan pandangannya. Pertemuan di Lapas Pemuda Tangerang berlangsung dengan pertimbangan-pertimbangan yang disampaikan secara hati-hati. Diskusi di Lapas Kerobokan berlangsung interaktif dimana yang bersetuju maupun yang berkeberatan menyampaikan pertimbangan-pertimbangannya dengan jelas. Terlepas dari perbedaan itu, tampak jajaran kesehatan di lapas ini berhasil meyakinkan semua orang bahwa dibutuhkan langkah cepat untuk menahan laju penyebaran HIV.

Setuju atau Tidak Setuju. Tidak mudah rupanya bagi sumber ketika mereka diminta menjawab pertanyaan: apakah mereka setuju atau tidak setuju jika lapas/rutan menyediakan layanan alat suntik steril untuk penghuni pengguna narkoba suntik. Tidak semua orang dapat memberikan jawaban tegas. Ketika diajak berdiskusi lebih mendalam, banyak sumber – baik yang mendukung maupun menolak – menggunakan kata: dilema. Dilema layanan alat suntik steril tercermin dalam angka sederhana pada tabel di bawah. Dilema penyediaan alat suntik juga tercermin dari banyaknya sumber yang tidak memberikan jawaban, tidak berpendapat, atau memberikan jawaban yang tidak dapat dengan mudah ditafsirkan sebagai ya atau tidak. Gabungan dua kategori jawaban tersebut sudah lebih dari sepertiga seluruh jawaban (20 dari 58 jawaban).

Tabel 6 – Sebaran Tanggapan Sumber Wawancara

Apakah Anda Setuju dengan LASS di Lapas/Rutan?

| Sumber | Setuju | Tidak Setuju | Antara Setuju dan Tidak | Tidak Berpendapat |
|---------------------|-----------|--------------|-------------------------|-------------------|
| Kepala Lapas/Rutan | - | 4 | 1 | 1 |
| Petugas Lapas/Rutan | 2 | 9 | 4 | 4 |
| Penghuni | 5 | 1 | 2 | 6 |
| Mantan Penghuni | 10 | 3 | 1 | - |
| Petugas LSM | 2 | 2 | 1 | - |
| Jumlah | 19 | 19 | 9 | 11 |

Tabel di atas dengan segera memperlihatkan bahwa penolakan terhadap gagasan penyediaan LASS terutama datang dari pimpinan dan petugas lapas/rutan. Sementara, dukungan terhadap LASS terutama datang dari mantan penghuni, yang diketahui banyak berhubungan dengan lembaga swadaya masyarakat setempat, dan karenanya memiliki informasi yang lebih baik, bahkan telah menerima layanan *harm reduction* di luar. Catatan lain, jawaban ya atau tidak, dukungan atau tentangan juga dipengaruhi oleh kekhususan persoalan di lapas/rutan setempat. Penolakan dan dukungan setengah hati terhadap LASS justru datang dari pimpinan dan petugas lembaga swadaya masyarakat di Medan dan Surabaya. Mereka melihat bahwa perilaku berisiko yang banyak ditemukan di Rutan Medan dan Surabaya bukanlah penggunaan narkoba suntik jenis heroin, melainkan buprenorfin. Karena itu, daripada LASS, mereka lebih mengusulkan untuk menghentikan atau mengembalikan terapi buprenorfin ke 'jalurnya', atau menyegerakan pembukaan layanan terapi metadon di Rutan Medan dan Surabaya.

Mengapa Setuju? Dari 58 sumber, 19 orang dengan jelas menyatakan persetujuannya terhadap LASS. Alasan mereka untuk setuju dengan LASS umumnya seragam, yakni untuk mencegah penularan penyakit yang berujung pada kematian. Seperti tampak pada contoh kutipan di bawah, selain menyetujui penyediaan LASS, beberapa sumber menggarisbawahi realitas yang berlangsung di lapas/rutan, seperti peredaran narkoba, keterbatasan petugas

untuk mengawasi peredaran narkoba tersebut, perilaku menggunakan narkoba suntik, dan kesukaran untuk berhenti menggunakan narkoba suntik. Meskipun menyetujui LASS, banyak sumber menambahkan bahwa rencana penyediaan layanan ini selain akan mendapat banyak tentangan tidak mudah untuk dilaksanakan.

Kotak Kutipan 2 – Mengapa Setuju dengan Penyediaan LASS?

“Karena nggak diadakan juga barang ada di dalam.” [Wawancara No. 6, Denpasar, Mantan Penghuni]

“Jadi, anak-anak itu nggak harus bobol klinik (untuk mendapatkan jarum).” [Wawancara No. 7, Denpasar, Mantan Penghuni]

“Ya mending begitu, daripada di sini nyewa, orang pada nyewa liat aja gak bertahan lama hidupnya.” [Wawancara No. 16, Jakarta Pusat, Penghuni]

“Menolong juga, supaya gak kena semua, pasti ada juga kan yang make bareng di Tanjung Gusta.” [Wawancara No. 23, Medan, Mantan Penghuni].

“Ya, buat menghindari dari penyakit HIV dan penyakit lainnya.” [Wawancara No. 28, Tangerang, Penghuni].

“Pada kenyataannya orang sukar melepaskan diri dari ketergantungan... Pegawai tidak bisa mengawasi terlalu banyak tahanan. Tahanan tetap memakai secara sembunyi-sembunyi.” [Wawancara No. 30, Medan, Petugas Lapas/Rutan]

Mengapa Tidak Setuju? Tentangan penyediaan LASS terutama datang dari petugas lapas/rutan. Berikut adalah beberapa alasan yang mendasari penolakan tersebut.

Pertama, tidak tersedianya payung hukum merupakan alasan yang paling banyak dikemukakan. LASS tidak mungkin diterapkan karena tidak ada perangkat hukum yang melindunginya. Jika pun tersedia payung hukum, juga belum tentu sumber menyetujui penerapan LASS, karena alasan yang lain (sumber dapat mengemukakan lebih dari satu alasan).

Kedua, bagi kebanyakan sumber – terutama tenaga lapas/rutan – penyediaan LASS dianggap bertentangan dengan tugas dari lembaga lapas/rutan yakni melakukan pembinaan terhadap narapidana/tahanan agar menjadi manusia yang lebih baik. Jika LASS disediakan itu berarti diasumsikan petugas sama saja memfasilitasi, membolehkan, atau sekurangnya membiarkan penghuni menggunakan narkoba, benda yang dilarang beredar di lingkungan lapas/rutan. Seorang sumber secara eksplisit mengaitkan alasan penolakan ini dengan nilai-nilai yang dianutnya (*“...bertentangan dengan agama saya...”*, [Wawancara No. 25, Tangerang, Petugas Lapas/Rutan]). Salah satu sumber kekhawatiran yang lain adalah tanggapan dari pihak luar. Seandainya LASS dilaksanakan, dikhawatirkan pihak luar akan menafsirkan lembaga pemasyarakatan membiarkan penghuninya menggunakan narkoba.

Ketiga, sebagian penolakan terhadap LASS bersangkutan-paut dengan pengelolaan dan cara pelaksanaannya. Dengan alasan kemampuan yang tersedia di unit kerjanya, Kepala Klinik Rutan Kelas I Jakarta Pusat menolak LASS. Karena klinik selain sudah sangat direpotkan dengan pemberian layanan kesehatan, juga tengah menyesuaikan diri dengan beban tugas

baru, yakni menyediakan layanan terapi rutan metadon. Sementara, dokter di Lapas Pemuda Tangerang belum terlalu yakin dengan efektivitas dan cara pelaksanaan LASS, sehingga ingin terlebih dahulu melihat bukti yang solid sebelum menerapkan layanan itu di tempat kerjanya. Namun alasan terbesar untuk menentang LASS, dari segi pelaksanaannya, adalah karena layanan ini dianggap rawan penyimpangan dan penyalahgunaan wewenang. LASS, antara lain dikhawatirkan membuat penghuni semakin kecanduan narkoba, menyuburkan penggunaan narkoba, atau malah membangkitkan pasar jual beli alat suntik di dalam lapas/rutan.

Kotak Kutipan 3 – Mengapa Tidak Setuju dengan Penyediaan LASS

“Saya sih gimana nanti keputusan di atas, ya. Kalau saya pribadi sih gak setuju, karena itu memfasilitasi, malah membiarkan berkembang biak.” [Wawancara No. 3, Denpasar, Petugas Lapas/Rutan].

“Pengaturannya sangat sukar.” [Wawancara No. 12, Jakarta Pusat, Petugas LSM]

“Ditakutkan barang legal (suntikan) disalahgunakan, dan barang illegal (narkoba) diselundupkan ke dalam rutan.” [Wawancara No. 20, Medan, Petugas LSM]

“Saya pikir sangat rentan juga itu, ya? Saya pikir kalau ada program yang lain, saya malah setuju program yang lain.” [Wawancara No. 31, Tangerang, Petugas Lapas/Rutan]

“Nah, kalau di Indonesia kan masih nggak boleh.” [Wawancara No. 32, Tangerang, Petugas Lapas/Rutan]

“Sama saja dengan melegalkan penggunaan narkoba di dalam rumah tahanan. Selain itu, dilema. Contoh adanya kondom di rutan. Sama saja seperti melegalkan prostitusi atau hubungan sesama jenis.” [Wawancara No. 36, Jakarta Pusat, Pegawai Lapas/Rutan]

“Tidak setuju. Nanti tambah parah kecanduannya. Sebenarnya perlu, tapi anak-anak tertutup. Takut sama sipir.” [Wawancara No. 51, Surabaya, Mantan Penghuni]

“Logikanya saya bingung. Karena narkoba di sini kan dilarang. Kalau kita memberikan pelayanan jarum suntik itu, artinya kan apa? Seolah-olah mempersilahkan mereka itu pake. Padahal kita itu kan berusaha agar mereka tidak pake.” [Wawancara No. 54, Surabaya, Petugas Lapas/Rutan]

4.7. Beberapa Prasyarat untuk Pengelolaan dan Pelaksanaan Teknis LASS

Terlepas dari pendapat-pendapat mengenai LASS (baik mereka yang setuju, tidak setuju, setengah setuju, maupun tidak bersedia mengemukakan pendapat), umumnya sumber bersedia untuk memberikan pandangan/saran menyangkut pengelolaan dan pelaksanaan teknis dari LASS. Tiga aspek yang terutama mendapat sorotan adalah pertimbangan keamanan, penatalaksanaan, dan kemudahan untuk mengakses layanan. Berikut adalah pertimbangan-pertimbangan yang diberikan oleh sumber wawancara.

Pertimbangan Keamanan. Kekhawatiran terbesar dari petugas pengamanan adalah pencurian alat suntik steril, untuk diedarkan atau diperjualbelikan kepada penghuni. Karena

itu diperlukan kehati-hatian dalam penyimpanan alat suntik. Jajaran Pengamanan Lapas Kelas I Medan dan Jajaran Klinik Rutan Kelas I Jakarta Pusat mengemukakan usulan serupa, yaitu pengelolaan LASS hendaknya diserahkan hanya kepada petugas yang ditunjuk, yakni petugas klinik kesehatan. Tidak boleh melibatkan penghuni termasuk tamping (karena mereka '*tidak dapat dipercaya*').

Penyelenggaraan Layanan. Salah satu pertimbangan dari penyediaan LASS adalah untuk membantu para pengguna narkoba suntik agar tidak menggunakan alat suntik secara bergantian. Menurut seorang petugas kesehatan di Lapas Kerobokan, harus dipastikan bahwa layanan ini hanya dialamatkan secara terbatas kepada mereka yang memerlukan saja. Maka, diperlukan suatu prosedur untuk menyeleksi peserta layanan. Selain itu diperlukan pencatatan guna memantau pelaksanaan dan mengevaluasi efektivitasnya. Menyangkut pemberian layanan, diskusi di Denpasar mengusulkan dua pilihan yang dapat dipertimbangkan. Pilihan pertama, alat suntik disediakan dan digunakan di tempat yang disediakan (*shooting gallery*). Namun pilihan ini mengandung suatu implikasi hukum (lapas/rutan, selain menyediakan peralatan, menyediakan tempat bagi orang untuk menyuntikkan narkoba). Pilihan kedua, implikasi hukumnya lebih rendah, adalah mendistribusikan alat suntik melalui pendidik sebaya, yaitu penghuni yang dilatih khusus untuk mendistribusikan alat suntik dan informasi kesehatan.

Petugas dari Yayasan Kesehatan Bali, Denpasar, percaya bahwa LASS dapat dilaksanakan, namun menekankan pentingnya disiplin dalam cara pemberian dan penarikan kembali alat suntik bekas pakai. Untuk mengadministrasikan dan memastikan bahwa jumlah alat suntik yang didistribusikan sama banyaknya dengan alat suntik bekas yang ditarik kembali. Catatan penting lain diberikan oleh dokter di Lapas Pemuda Tangerang tentang perlunya memastikan kecukupan dan konsistensi pasokan alat suntik dan menyediakan fasilitas pembuangan/pemusnahan peralatan bekas pakai.

Kerahasiaan dan Kemudahan Memperoleh Layanan. Beberapa penghuni dan mantan penghuni menyatakan bahwa, meskipun LASS tersedia, mereka yang memerlukan barangkali enggan atau takut untuk mengakses atau memperolehnya. Karena itu, sebaiknya pengelolaan LASS diserahkan kepada petugas kesehatan yang dapat dipercaya. Narapidana/tahanan yang memerlukan alat suntik steril akan enggan untuk menempuh prosedur yang panjang atau terlalu banyak ditanya-tanyai. Kerahasiaan, kenyamanan, dan kemudahan memperoleh layanan merupakan aspek utama yang diharapkan saat LASS dioperasikan. Dari arah calon penggunanya, yang lebih banyak mendapatkan penekanan adalah aspek kerahasiaan¹², kenyamanan, dan kemudahan mengakses layanan.

¹² Bandingkan dengan pendapat seorang petugas keamanan yang setengah menyetujui LASS dengan alasan, "...agar mereka tidak bergelap-gelap. Supaya kita tahu siapa saja yang menggunakan narkoba." [Wawancara No. 38, Medan, Pegawai Lapas/Rutan].

5. Diskusi: Dilema Layanan Alat Suntik Steril

5.1. Kebutuhan akan LASS

Bagian ini akan meletakkan temuan-temuan untuk dapat menjawab ketiga pertanyaan utama kajian, sambil menguji kelayakan dari penyediaan LASS. Kajian ini menemukan bahwa kejadian penyuntikan narkoba dilaporkan sangat rendah di Lapas Tanjung Gusta, yang hanya dihuni sedikit tahanan (39 dari 1,794 penghuni). Dengan demikian LASS bukan merupakan kebutuhan di lapas ini. LASS lebih relevan untuk diterapkan di lima lapas/rutan selebihnya.

Jika ditinjau dari besarnya jumlah penghuni, dan banyaknya kasus narkoba, LASS lebih diperlukan di Rutan Salemba, Rutan Medan, serta Lapas Pemuda Tangerang (yang jumlah penghuninya melebihi 2,000 orang), disusul dengan di Rutan Medaeng dan Lapas Kerobokan. Namun demikian ada faktor lain yang perlu dipertimbangkan menyangkut temuan di Medan dan Surabaya. Keduanya memiliki dua kesamaan: Pertama, kedua rutan sedang menyiapkan diri untuk memulai terapi rumatan metadon; dan Kedua, dilaporkan bahwa di kedua tempat ini, narkoba yang beredar dan disuntikkan oleh para pengguna adalah buprenorfin, bukan heroin. Maka, pilihan yang tersedia untuk kedua rutan ini adalah: Pertama, segera memulai terapi rumatan metadon dan mendorong pengguna narkoba untuk memanfaatkan layanan tersebut; dan Kedua, mengembalikan terapi substitusi buprenorfin ke 'jalurnya', yakni memastikan bahwa buprenorfin dikonsumsi secara sublingual dengan pengawasan semestinya.

Dengan pertimbangan di atas, maka untuk penerapan LASS di Rutan Tanjung Gusta dan Rutan Medaeng dapat untuk sementara dikesampingkan dari daftar. Dengan demikian, mempertimbangkan kebutuhan dan situasi khusus masing-masing lapas/rutan: LASS lebih dibutuhkan dan layak untuk diterapkan di Rutan Salemba, Lapas Pemuda Tangerang, dan Lapas Kerobokan.

5.2. Tantangan Penyelenggaraan LASS

Pelaksanaan LASS mau tidak mau perlu memperhitungkan kekhususan situasi dan persoalan yang dihadapi di lapas/rutan. Lapas/rutan sendiri menghadapi persoalan yang tidak ringan yakni melakukan pembinaan dan menampung narapidana/tahanan dalam jumlah yang melebihi daya tampungnya. Dapat dikatakan bahwa lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara ditugaskan menanggung persoalan-persoalan yang berasal dari luar dinding kedua unit pelaksana teknis pemasyarakatan tersebut. Tidak hanya di Indonesia, banyak negara dalam dua puluh tahun terakhir ini menghadapi persoalan peningkatan drastis jumlah penghuni penjaranya. Peningkatan jumlah penghuni tersebut berhubungan dengan berbagai faktor, dari mulai persoalan kemiskinan, migrasi, kekerasan, dan sebagainya; sementara tindakan pengurangan itu sendiri berbiaya politik yang juga mahal¹³.

¹³ Stover, Heino; Weilandt, Caren. Drug use and drug service in prison dalam Health in Prison. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2007.

Beban yang ditanggung lapas/rutan menjadi semakin berat karena harus pula memecahkan persoalan peredaran narkoba di dalam lingkungannya, ketergantungan narkoba, dan penyebaran penyakit menular. Institusi ini dituntut untuk memenuhi hak-hak kesehatan dari orang-orang yang di luar kehendak mereka sendiri, terdampar masuk lapas/rutan. Sebagian besar penghuni lapas/rutan adalah mereka yang terpinggirkan secara sosial, ekonomi, dan politik. Banyak di antara penghuni lapas/rutan, sebelum mereka dikenai hukuman pidanaupun, adalah orang miskin, yang memiliki kesempatan terbatas untuk mendapatkan pendidikan, serta tidak memiliki akses terhadap layanan informasi dan layanan kesehatan.

Sangat jelas bahwa pelaksanaan LASS membutuhkan dukungan dan upaya manajemen yang tidak kecil dari mulai kepala hingga petugas lapas/rutan yang sehari-hari berhubungan langsung dengan para penghuni. Agar LASS dapat dilaksanakan secara efektif, tantangan terbesar yang dihadapi adalah mendapatkan dukungan dan komitmen manajemen tersebut. Kajian terbatas ini mengidentifikasi beberapa dilema yang perlu dipecahkan sebelum LASS diterapkan secara luas.

Mandat Pemasarakatan. Sebagaimana tertulis di banyak bagian dalam laporan ini, tidak adanya payung hukum merupakan alasan yang terpenting dan yang paling banyak dikemukakan. Karena tidak dilindungi payung hukum, maka memberikan layanan LASS di lapas/rutan adalah perbuatan ilegal, tidak dapat dibenarkan. Dilema mengenai LASS memang mengandung berbagai aspek yang kompleks. Mengizinkan LASS secara tidak langsung merupakan pengakuan terhadap fakta bahwa benda ilegal dan perbuatan ilegal, yaitu penggunaan narkoba, berlangsung di lapas dan rutan. Namun, penjelasan lebih lanjut dari para sumber mengenai payung hukum, yang lebih bercorak legalistik, ini lebih berkaitan dengan pandangan atau penerimaan sumber terhadap mandat (*perceived mandates*) pemsarakatan sebagai sebuah institusi negara yang menaungi rumah tahanan dan lembaga pemsarakatan¹⁴. Karena tugas utama lapas/rutan adalah melakukan pembinaan, sehingga tertangkap semacam keragu-raguan untuk memperluas mandat pembinaan ke pemenuhan hak kesehatan, khususnya penanggulangan masalah ketergantungan narkoba dan penanggulangan AIDS. Karena itu dapat dipahami bahwa dalam salah satu diskusi kelompok terpusat muncul pandangan bahwa LASS tidak boleh dilaksanakan di lapas/rutan, tempat yang lebih tepat untuk menyelenggarakan layanan tersebut adalah di pusat rehabilitasi dan/atau lapas narkotika. Maka, tantangan terbesar dari LASS adalah lebih dari sekedar membuat rancangan teknis untuk penyediaan alat suntik steril dan pemusnahannya, melainkan memperluas pemahaman dan penerimaan para petugas lapas/rutan akan mandat pemsarakatan. Upaya-upaya ke arah sana tentu akan melibatkan perbincangan mengenai kepentingan persoalan penyebaran penyakit di kalangan penghuni (dan

¹⁴ Dalam kajian ini ditemukan kesenjangan antara Mandat Pemsarakatan dan penerimaan atau pemahaman akan mandat tersebut. Penerimaan petugas terhadap mandat pemsarakatan umumnya terbatas hanya pada pembinaan yang sayangnya dimanifestasikan secara lebih sempit lagi melalui tindakan-tindakan dan sikap untuk membuat seseorang – dalam hal ini mereka yang telah divonis bersalah: melakukan tindak kejahatan, jera. Sementara Mandat Pemsarakatan yang sesungguhnya tertuang dan terlegitimasi mulai dari UU tentang Pemsarakatan, Peraturan Pemerintah di bawahnya, hingga juklak dan juknis suatu layanan pemsarakatan: dimana kehilangan kemerdekaan merupakan satu-satunya penderitaan; sehingga pemenuhan hak-hak manusia lainnya termasuk kesehatan serta persamaan perlakuan dan pelayanan wajib ditunaikan.

keluarganya) serta seberapa besar peran pihak lapas/rutan dalam penanggulangan AIDS. Memang benar bahwa harus disediakan payung hukum tertentu (misalnya aturan pengecualian) untuk melindungi dan mengatasi keragu-raguan terhadap LASS. Namun demikian, memperluas penerimaan mandat dan mendorong lapas/rutan untuk berperan lebih banyak dalam penanggulangan AIDS serta penyakit menular lainnya adalah jauh lebih penting¹⁵.

LASS: Pesan yang Saling Bertentangan. Dilema lain menyangkut LASS adalah layanan ini dapat mengundang penafsiran terutama dari pihak luar bahwa lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara memperbolehkan penggunaan narkoba. Pesan yang membingungkan dan sama sekali berlawanan dengan tugas pemasyarakatan. LASS dikhawatirkan dapat menjadi 'iklan' yang buruk bagi rumah tahanan negara dan lembaga pemasyarakatan¹⁶. Dari segi ini, khususnya mengantisipasi pertanyaan dan tekanan publik, LASS bukan hanya membutuhkan sebuah payung hukum serta perlindungan dan dukungan kebijakan dari otoritas yang lebih tinggi. Tantangan untuk melaksanakan LASS adalah termasuk memberikan penjelasan yang memadai kepada publik bilamana diperlukan. Rupanya juga penting untuk memberikan penjelasan serupa, bukan hanya ke luar, juga ke dalam lingkungan jajaran pemasyarakatan sendiri. Dalam diskusi di Denpasar misalnya, seorang petugas keamanan menyampaikan keheranannya terhadap terapi rumatan metadon yang dipandanginya seolah-olah membagi-bagikan narkoba kepada penghuni. LASS membutuhkan koordinasi yang baik di dalam organisasi lapas/rutan untuk menghindari kebingungan di antara para petugas. Oleh karenanya semua sayap di dalam organisasi lapas/rutan perlu mendapatkan pemahaman tentang HIV, AIDS, *harm reduction*, serta khususnya pendekatan pragmatis LASS (apa, mengapa, bagaimana).

Stigma dan Diskriminasi. Mandat lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara, sebagaimana ditangkap petugas pemasyarakatan, dan tentangan terhadap LASS sedikit banyak berkaitan dengan ketidakpahaman bercampur stigma dan diskriminasi terhadap penghuni, pengguna narkoba, dan khususnya orang dengan HIV/AIDS. Keengganan melaksanakan layanan pencegahan HIV tercermin dalam ungkapan atau anggapan – yang belum tentu benar – bahwa penghuni sudah tertular HIV sebelum mereka masuk lapas/rutan. Beberapa komentar yang merendahkan penghuni dan khususnya penasun mencerminkan stigma tersebut. Kajian juga mencatat bahwa penasun tidak hanya

¹⁵ Dari arah kebijakan, pembentukan Direktorat Bina Khusus Narkotika serta dihasilkannya dua kebijakan terkait penanggulangan AIDS (yakni: Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba pada Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara di Indonesia 2005-2009; dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba di UPT Pemasyarakatan 2010-2014) merupakan pengakuan terhadap kegentingan persoalan penyebaran HIV dan perluasan mandat dari lembaga pemasyarakatan. Namun kajian ini menjumpai bahwa kedua dokumen tersebut tidak banyak dikenal, apalagi menjadi bahan rujukan.

¹⁶ Wawancara-wawancara untuk kajian ini dimulai pada akhir Januari 2010, tidak lama sesudah berlangsungnya peristiwa yang mencoreng nama Pemasyarakatan, ketika Denny Indrayana dan Satuan Tugas Pemberantasan Mafia Hukum melakukan pemeriksaan mendadak ke Rumah Tahanan Pondok Bambu, Jakarta, dan menemukan adanya kemudahan khusus bagi terpidana terkenal Artalyta Suryani. Kajian ini menduga bahwa kalangan lapas/rutan enggan kembali mendapatkan pemberitaan yang buruk dan tekanan publik, khususnya mengenai praktek suap dan penyalahgunaan wewenang di lapas/rutan.

mendapatkan stigma dan perlakuan diskriminatif dari petugas, melainkan juga dari sesama pengguna narkoba (bukan suntik) dan sesama penghuni. Penghuni blok narkoba Lapas Kerobokan, misalnya, merasa tidak terlalu dihargai sesama penghuni. Penasun dianggap penyebar HIV, dan secara sosial menempati kelas terbawah di kalangan pengguna narkoba.

Penyelenggaraan Layanan. Pada akhirnya, tantangan terpenting dari LASS adalah pada rancangan teknis dan pelaksanaannya. Kajian ini sudah mencatat beberapa aspek teknis yang perlu dipertimbangkan, ditambah pertimbangan keamanan; serta aspek kerahasiaan, kenyamanan, dan kemudahan mengakses layanan. Rancangan teknis dapat diperkaya berdasarkan pengalaman puskesmas/sarana kesehatan lain yang telah melaksanakan LASS, ditambah pengalaman di berbagai negara yang telah melaksanakan LASS di institusi tertutup seperti penjara. Rancangan teknis tersebut tentunya perlu dilengkapi dengan mekanisme pencatatan, serta pemantauan dan evaluasi berkala, agar pelaksanaan LASS dapat diperbaiki dari waktu ke waktu dan guna melihat apakah LASS dapat memenuhi janjinya mencegah penyebaran HIV. Kajian menganggap perlu untuk mencatat dan mengadopsi saran dari Kepala Klinik Kesehatan Lapas Kelas IIA Denpasar untuk tidak tergesa-gesa menerapkan LASS secara luas, melainkan mengujinya terlebih dahulu dalam skala terbatas melalui skema penelitian operasional (*operation research*).

Sudah barang tentu sangat penting untuk tetap melekatkan dan mengintegrasikan LASS ke dalam sistem penanggulangan AIDS dan layanan kesehatan dasar yang sudah berlangsung di lapas/rutan setempat (sudah mapan). LASS perlu disertai dengan pendidikan dan penyebaran informasi tentang HIV dan AIDS bagi petugas dan penghuni lapas/rutan, kerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat setempat, serta konseling dan pemeriksaan HIV sukarela (VCT). Lapas dan rutan yang memerlukan mestinya dibantu untuk mempromosikan dan memperbesar kapasitasnya dalam konseling dan pemeriksaan HIV¹⁷. Dengan cakupan layanan informasi, konseling, dan tes HIV yang lebih luas, seharusnya kebutuhan LASS akan terlihat.

Pelaksanaan LASS, pun dengan skema penelitian operasional, mensyaratkan kesiapan dan kesiapan terutama dari unit klinik kesehatan lapas/rutan. Menyangkut hal ini, uji coba LASS lebih layak dilakukan di Lapas Pemuda Tangerang dan Lapas Kerobokan. Lapas Pemuda Tangerang merupakan lapas percontohan layanan penanggulangan AIDS dan narkoba untuk Provinsi Banten. Lebih dari itu, setahun belakangan, klinik kesehatan di lapas ini mencatat banyak kemajuan. Kebutuhan akan LASS sebenarnya tidak terlalu menonjol di Lapas Kerobokan (misalnya dibandingkan Rutan Salemba yang padat penghuni dan banyak ditemukan perilaku berbagi alat suntik). Namun demikian, klinik di lapas ini memiliki fasilitas lebih baik dan pengalaman yang lebih panjang dalam menjalankan program penanggulangan AIDS dan narkoba.

¹⁷ Bantuan Oraquick (merk dagang sebuah reagen pemeriksaan antibodi HIV dalam tubuh melalui jaringan mukosa) bagi rutan dan lapas di wilayah Jakarta dan sekitarnya sudah berakhir. Salah satu keluhan yang muncul dari petugas Klinik Lapas Kelas IIA Pemuda Tangerang adalah keterbatasan dana untuk membayar biaya uji laboratorium, menggunakan fasilitas di luar lapas (Risalah diskusi kelompok terpusat, Tangerang).

6. Kesimpulan dan Rekomendasi

6.1. Kesimpulan

1. Terdapat indikasi kuat bahwa informasi mengenai risiko penularan HIV sudah banyak diketahui di kalangan petugas dan penghuni;
2. Meskipun demikian, dari lapas/rutan yang dikunjungi tetap ditemukan perilaku berisiko yang menjadi perhatian utama kajian ini, yakni penggunaan alat suntik bergantian;
3. Perilaku berisiko menggunakan alat suntik bergantian terutama ditemukan rutan dan/atau lapas dengan proporsi jumlah tahanan yang besar, yakni Rutan Salemba, Rutan Tanjung Gusta, Rutan Medaeng, Lapas Kerobokan, dan Lapas Pemuda Tangerang. Dari kajian ini diperoleh temuan khusus bahwa zat yang banyak disuntikkan di Rutan Tanjung Gusta dan Medaeng adalah buprenorfin (obat legal), bukan heroin;
4. Semua lapas/rutan yang dikunjungi dalam derajat yang berbeda telah mengembangkan berbagai program/aktivitas yang ditujukan untuk menangani persoalan narkoba dan penyebaran HIV. Langkah penanganan yang lazim ditempuh adalah melalui:
 - Tindakan pengamanan yang ditujukan untuk memberantas peredaran gelap narkoba;
 - Beragam program/aktivitas pembinaan; dan
 - Layanan kesehatan, penanganan berbagai jenis infeksi oportunistik, serta penanggulangan AIDS melalui penyebaran informasi, konseling dan tes HIV, pengobatan ARV, hingga terapi substitusi napza.
5. Kajian mengidentifikasi beberapa tantangan yang akan dihadapi dalam penerapan LASS di lapas dan rutan. Terdapat beberapa aspek yang saling berkaitan dan perlu diantisipasi sebelum LASS diterapkan secara luas, yaitu:
 - Pertama, pada tingkat yang permukaan, LASS menimbulkan suatu dilema karena payung hukum yang melindunginya tidak ada. Pada tingkat yang lebih dalam, terutama bagi petugas lapas/rutan, LASS dianggap bertentangan dengan mandat masyarakat;
 - Kedua, pelaksanaan LASS dikhawatirkan berdampak buruk dan seperti mengirimkan pesan yang bertentangan baik ke dalam maupun ke luar lingkungan lapas/rutan;
 - Ketiga, stigma dan perlakuan diskriminatif terhadap pengguna napza suntik dan pengidap HIV akan menghambat pelaksanaan LASS;
 - Keempat, pengelolaan LASS perlu mempertimbangkan beberapa aspek yakni pengamanan dari tindak penyalahgunaan; keseksamaan dalam administrasi, distribusi, dan penarikan alat suntik bekas pakai; serta kerahasiaan, kenyamanan, dan kemudahan dalam mengakses/memperoleh layanan.

6.2. Rekomendasi

6.2.1. Rekomendasi Umum

1. Keberhasilan LASS akan sangat bergantung pada dukungan dan kerjasama dari semua sayap di dalam organisasi lapas/rutan. Karena itu pelaksanaan LASS perlu disertai/didahului berbagai upaya terarah untuk:
 - Menyiapkan dukungan kebijakan dari Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, termasuk strategi komunikasi untuk menjelaskan layanan ini baik kepada publik maupun lingkungan internal lapas/rutan;
 - Memperluas pemahaman dan penerimaan petugas terhadap mandat pemasyarakatan untuk dilaksanakan secara murni dan konsekuen: dari pandangan terbatas mengenai pembinaan sebagai satu-satunya mandat yang umum diterima, ke mandat untuk pemenuhan hak-hak kesehatan napi dan tahanan, khususnya penanggulangan AIDS;
 - Membangkitkan kesadaran tentang kegentingan persoalan HIV dan AIDS sebagai masalah kesehatan masyarakat serta memupus stigma dan diskriminasi terhadap penghuni dan pengidap HIV.
2. Demi efektivitas layanan, terutama untuk mencegah penyalahgunaan layanan termasuk pemanfaatan peralatan tidak steril yang diperoleh dari sumber-sumber yang telah ada sebelumnya, maka LASS sudah selayaknya dilaksanakan dengan:
 - Tetap mengedepankan aspek keamanan lapas/rutan terkait peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba;
 - Memberikan informasi dan pemahaman yang menyeluruh tentang alasan, tata cara, dan prosedur penerapan LASS kepada seluruh penghuni dan petugas lapas/rutan;
 - Mengedepankan aspek kerahasiaan, kenyamanan, dan kemudahan peserta untuk pemerolehan layanan;
 - Membuka kesempatan kepada penghuni yang membutuhkan;
 - Keseksamaan dalam administrasi, distribusi, dan penarikan serta pemusnahan alat suntik bekas pakai dengan penerapan 'satu alat suntik untuk satu penghuni untuk ditukarkan dengan satu alat suntik baru dan seterusnya';
 - Penerapan sanksi yang tegas atas pengabaian prosedur pelaksanaan dan aturan-aturan LASS, baik bagi peserta layanan maupun petugas lapas/rutan;
 - Menerapkan secara proporsional pendekatan pengurangan pasokan, pengurangan permintaan, serta pengurangan dampak buruk pemakaian narkoba di lapas/rutan.
3. Di luar hal yang berkaitan dengan pelaksanaan LASS tersebut di atas, kajian ini merekomendasikan lapas/rutan agar tetap menempatkan perhatian dan sumber dayanya untuk layanan kesehatan dasar bagi penghuni (perbaikan gizi, sanitasi lingkungan) serta upaya lainnya untuk penanggulangan AIDS dan penyakit menular lainnya;
4. Dengan mempertimbangkan:
 - Kuatnya penolakan dan/atau keraguan terhadap efektivitas LASS dalam menekan penularan HIV; serta

- Belum ditegakkannya suatu prosedur baku untuk pelaksanaan LASS, maka untuk tahap sekarang, LASS hendaknya terlebih dahulu diujicobakan secara terbatas melalui skema penelitian operasional. Tujuan dari penelitian adalah untuk menegakkan prosedur layanan dan mempelajari dampaknya.

6.2.2. Rekomendasi untuk Uji Coba LASS

1. Kajian merekomendasikan Lapas Kelas IIA Pemuda Tangerang dan Lapas Kelas IIA Denpasar sebagai tempat uji-coba terbatas;
2. Langkah-langkah yang disarankan untuk melakukan uji coba terbatas:
 - Menyediakan tata kebijakan berupa keputusan dan peraturan sebagai payung hukum penyelenggaraan uji coba terbatas – perkecualian khusus;
 - Menyusun rancangan penelitian bersama lapas/rutan yang dipilih sebagai tempat uji coba terbatas.

6.2.3. Rekomendasi Khusus untuk Rutan Medan dan Surabaya

1. Mentertibkan prosedur pemberian layanan buprenorfin termasuk upaya yang sungguh-sungguh untuk menyita peralatan suntik di kedua rutan melalui pendekatan keamanan;
2. Menangani hambatan-hambatan dan menyegerakan dimulainya operasional layanan terapi rumatan metadon.

DAFTAR PUSTAKA

- Lines, Rick, et. all. Prison Needle Exchange: Lessons from Comprehensive Review of International Evidence and experience. Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2006
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan
- Eddyono, Supriyadi Widodo, et al. Narkotika, Korban Napza, dan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika: Catatan Kritis Terhadap UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika dan Tinjauan Konstitusional, 2010
- Rutter, Scott, et al. Prison-Based Syringe Exchange Programs, A Review of International Research and Program Development, NDARC Technical Report No. 112 National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sydney Australia, 2001
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Kementerian Hukum dan HAM RI. Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di UPT Pemasyarakatan di Indonesia Tahun 2010-2014
- Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan No. 567/Menkes/SK/VIII/2006. Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA), Departemen Kesehatan RI, 2006
- International Labour Organization, HIV/AIDS and the World of Works, Geneva, 2002
- Health Outcomes International. Return on investment in needle and syringe programs in Australia. Canberra: Commonwealth Department of Health and Ageing; 2002
- General Accounting Office. Needle exchange programs: research suggests promise as an AIDS prevention strategy. Washington DC: US Government Printing Office; 1993
- National Commission on AIDS. The twin epidemics of substance use and HIV. Washington DC: National Commission on AIDS; 1991
- Lurie P, Reingold AL, editors. The public health impact of needle exchange programs in the United States and abroad, vol. 1. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention: 1993
- Hurley SF, Jolley DJ, Kaldor JM. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. Lancet 1997;349(9068):1797-800
- Ditjen PPM & PL Depkes RI. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia, 2009
- World Health Organisation. Harm Reduction Approaches to Injecting Drug Use, 2005

LAMPIRAN-1

BUKU KERJA PENELITI LAPANGAN

Versi 21 Januari 2010

Bagian Pertama
Pengantar

Bagian Kedua
Panduan Umum Pengumpulan Fakta dan Data

Bagian Ketiga
Instrumen Kajian

Bagian Pertama: PENGANTAR

1. Informasi Dasar dan Konteks

Risiko Tinggi Penyebaran HIV di Lapas/Rutan

- Peredaran gelap napza. Penggunaan napza suntik di lapas/rutan.
- Peralatan suntik tidak steril digunakan secara bergantian di antara penghuni lapas/rutan.
- Banyaknya narapidana/tahanan kasus narkoba. Hampir 39% penangkapan adalah untuk kasus narkoba [2004-2008].
- Di sejumlah lapas/rutan, 60% penghuni adalah narapidana/tahanan kasus narkoba. Sebagian mereka merupakan pengguna napza suntik.
- Lapas/rutan penuh sesak. Hingga April 2009, terdapat 137.172 narapidana/tahanan, sementara kapasitas huni hanya 88.859. Keadaan ini menyukarkan pembinaan dan pemenuhan hak atas kesehatan.
- Risiko penyebaran HIV di antara penghuni lapas/rutan, bahkan dapat merembes ke pasangan seksual, keluarga, dan masyarakat umum.
- Tanggapan terhadap persoalan ini tampaknya belum memadai. Di beberapa lapas/rutan penanganan baru terbatas pada program/layanan KIE (komunikasi, informasi, edukasi) saja.
- Di tingkat kebijakan, sudah dihasilkan:
 - Strategi Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba pada Lapas dan Rutan di Indonesia 2005-2009 dan
 - Rencana Aksi Nasional Ditjenpas 2010-2014.

Layanan Alat Suntik Steril

- Terdapat bukti-bukti bahwa LASS mampu menurunkan laju penularan HIV.
- Tidak menimbulkan dampak negatif yang tidak diinginkan (Misal: mendorong bukan pemakai untuk mulai menyuntik, meningkatkan durasi dan frekuensi menyuntik).
- Program LASS belum pernah dicoba untuk diterapkan di lapas/rutan di Indonesia.

2. Kajian Kebutuhan LASS di Lapas dan Rutan

Merupakan kajian eksploratif, menjelajahi berbagai aspek dari persoalan yang dikemukakan di atas. Suatu kegiatan untuk mendapatkan data dan fakta selengkap mungkin. Untuk menggambarkan fakta (termasuk pandangan berbagai pihak terhadap fakta yang ditemukan). Tujuan kajian ini termasuk:

- Mengetahui keadaan di lapas/rutan. Mencari tahu apakah semua indikasi (risiko tinggi penularan HIV) memang benar-benar terjadi;
- Mengetahui pandangan petugas dan penghuni lapas/rutan terhadap persoalan;
- Mendiskusikan dan menjajaki kemungkinan penerapan LASS di rutan/lapas;
- Menggali prasyarat yang harus dipenuhi, jika LASS akan diterapkan.

3. Model Kajian: Apa Saja yang Perlu Digali dalam Kajian?

| Situasi Saat Ini | Prasyarat yang Harus Dipenuhi | Keadaan yang Diinginkan |
|--|-------------------------------|---|
| A. Situasi rutan/lapas | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum rutan/ lapas Penggunaan napza suntik di rutan dan lapas | | <ul style="list-style-type: none"> Menghentikan penggunaan alat suntik tidak steril |
| B. Tanggapan terhadap situasi tersebut | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Kebijakan internal rutan/ lapas menyangkut napza suntik Program penanggulangan HIV/AIDS (dokumen, renstra) Aktivitas layanan untuk penanggulangan HIV/AIDS | | <ul style="list-style-type: none"> Kebijakan khusus untuk memecahkan masalah Adanya program penanggulangan AIDS & narkoba Tersedianya layanan LASS |
| ↓ | | ↓ |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Risiko tinggi penyebaran HIV di kalangan penghuni, pasangan seks, keluarga, masyarakat luas</p> </div> | | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Menurunkan risiko dan laju penyebaran HIV</p> </div> |

4. Bagaimana Kajian Dilakukan?

- Pemerolehan fakta, data tertulis, maupun informasi olahan melalui:
 - Pengamatan/observasi;
 - Pengumpulan dokumen;
 - Wawancara semi-terstruktur.
- Diskusi Kelompok Terpusat (*focused group discussion*).

5. Lokasi, Waktu, Durasi

Tempat. Kajian akan dilakukan terhadap lapas dan rutan berikut:

- Lapas Kelas I Medan, Sumut
- Rutan Kelas I Salemba, DKI Jakarta
- Rutan Kelas II A Pemuda Tangerang, Banten
- Rutan Kelas I Medan, Sumut
- Rutan Kelas I Surabaya, Jatim.
- Lapas Kelas II A Denpasar, Bali.

Durasi dan Waktu

- Kajian akan berlangsung sepanjang Januari-Maret 2010.
- Pemerolehan data/fakta dilakukan melalui kunjungan lapangan ke semua lokasi kajian. Kunjungan lapangan diperkirakan membutuhkan waktu selama tiga hari.

Bagian Kedua: PANDUAN UMUM PENGUMPULAN FAKTA DAN DATA

1. Pengamatan/Observasi

- Adalah menangkap situasi umum sehari-hari di dalam lapas/rutan. Misalnya keadaan fisik rutan/lapas, fasilitas yang tersedia dan pemanfaatannya, kegiatan yang berlangsung, interaksi antara petugas dan penghuni serta antar penghuni, dan sebagainya.
- Hal-hal yang tertangkap dalam observasi dapat digali lebih dalam melalui wawancara dengan sumber informasi. Dan sebaliknya, temuan yang diperoleh dari wawancara dapat diperiksa ulang melalui observasi.
- Berikan perhatian khusus mengamati aktivitas layanan kesehatan yang tersedia, baik layanan kesehatan umum maupun yang langsung terkait dengan penanganan HIV/AIDS.
- Dapat dilakukan kapanpun selama kunjungan lapangan.

2. Pengumpulan Dokumen

- Adalah mengumpulkan berbagai bahan relevan tertulis/terekam (cetak, tulis, bagan/gambar/photo) yang menggambarkan hal-hal yang sudah terjadi atau direncanakan/diperkirakan akan terjadi.
- Dokumen yang relevan untuk diperoleh adalah:
 - Profil lapas/rutan,
 - Organisasi kerja lapas/rutan,
 - Laporan tahunan, dan
 - Dokumen pendukung lainnya.
- Dapatkan juga dokumen relevan tentang program dan layanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan penanganan HIV/AIDS; baik yang diselenggarakan oleh lapas rutan maupun lembaga swadaya masyarakat setempat.
- Tata tertib penghuni rutan.

3. Wawancara Individual Semi terstruktur

- Adalah bincang-bincang melalui tatap muka dengan sumber (*interviewee*), yakni orang-orang yang melihat langsung fakta yang berlangsung di rutan/lapas. Wawancara adalah menggali fakta, sebagaimana dilihat/disaksikan oleh orang yang diwawancarai.
- Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur. Peneliti lapangan bekerja dengan menggunakan panduan wawancara, untuk memastikan bahwa semua aspek penting ditanyakan melalui wawancara. Namun demikian peneliti dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan tambahan untuk menggali keterangan lebih lanjut.
- Wawancara dilakukan terhadap:
 1. Petugas lapas/rutan.
 2. Narapidana dan tahanan di lapas dan rutan.
 3. Mantan penghuni lapas/rutan.
 4. Petugas lembaga swadaya masyarakat yang memberikan layanan di lapas/rutan setempat.

Langkah-langkah Umum Wawancara

1. Perkenalan

- Tahap perkenalan umumnya penting untuk mendapatkan kepercayaan dan kerjasama dengan interviewee.
- Perkenalkan diri anda (nama, pekerjaan sehari-hari).
- Keingintahuan interviewee harus dihormati, karena itu berikan jawablah apabila sumber bertanya.

2. Pengantar Wawancara. Hal yang perlu disampaikan dalam pengantar adalah:
 - Tujuan kajian. Sampaikan bahwa anda ingin mendapatkan penjelasan dan bertukar pikiran mengenai keadaan sehari-hari di rutan/lapas.
 - Kerahasiaan. Semua keterangan yang diperoleh dalam wawancara termasuk identitas sumber, dijaga kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan kajian ini. Informasi yang disampaikan tidak berdampak apapun terhadap karir (petugas) ataupun pembedaan (narapidana).
 - Perkiraan waktu yang diperlukan untuk wawancara ini.
 - Alat pencatat dan perekam. Utarakan bahwa dalam wawancara ini anda akan menggunakan alat pencatat dan perekam. Dapatkan persetujuan interviewee sebelum menggunakan perekam.
3. Penggalan fakta, menyangkut:
 - Keadaan di rutan/lapas, khususnya penggunaan napza suntik di kalangan penghuninya.
 - Pandangan interviewee terhadap keadaan di rutan/lapas.
 - Pandangan interviewee terhadap kemungkinan penyediaan LASS.
 - Prasyarat yang diperlukan untuk penyediaan LASS.
4. Penutup
 - Berikan isyarat yang jelas apabila wawancara sudah selesai.
 - Jangan lupa mengucapkan terimakasih.
 - Gunakan akhir wawancara untuk menyampaikan undangan untuk mengikuti Diskusi Kelompok Terpusat (*focussed group discussion*).

Beberapa Petunjuk Praktis

- Serius tapi santai. Tetaplah memusatkan diri pada inti pembicaraan, namun tidak perlu untuk bersikap terlalu resmi atau berusaha berwibawa atau terlihat berpendidikan.
- Semi-terstruktur dan luwes. Wawancara bukan obrolan warung kopi (yang tidak beraturan, tidak bertujuan), tapi juga bukan tanya-jawab seperti yang dilakukan petugas sensus. Bukan juga proses penyusunan berita acara pemeriksaan. Guna daftar pertanyaan adalah agar anda tidak kehilangan jejak dan tetap berfokus pada persoalan. Namun demikian anda dapat mengubah urutan pertanyaan, bertanya dengan kalimat sendiri, dan mengajukan pertanyaan penggalan.
- Mulailah dengan pertanyaan yang mudah. Misalnya: pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak, pengalaman atau fakta sehari-hari yang mudah diingat, atau pertanyaan yang dapat dijawab cukup dengan akal sehat, dan tidak membutuhkan pengetahuan khusus ("*bagaimana pandangan bapak tentang perjanjian perdagangan bebas Asean-Cina?*").
- Hindari untuk mengajukan beberapa pertanyaan sekaligus. Itu akan membingungkan.
- Berkonsentrasilah untuk memahami jawaban interviewee. Catat informasi kunci/keterangan penting, segera. Usahakan untuk tidak berprasangka atau menebak jawaban atau tanggapannya.
- Jika ada keterangan fakta yang saling bertentangan, tanyakan mana yang benar (tanpa menuduhnya).
- Tidak semua orang mempunyai keterampilan verbal yang baik. Ada kalanya jawaban interviewee tidak beraturan dan demikian susah dipahami. Jika anda tidak paham, bertanyalah.
- Jangan berdebat. Tugas anda hanyalah bertanya, menggali kejelasan keterangan dan pendapat, serta mencatat. Peneliti lapangan tidak bertugas mengusut isi pikiran atau untuk membuat orang lain bertobat atau menginsyafi perbuatannya.

- Pastikan interviewee paham pertanyaan anda. Jika perlu ulangi pertanyaan dengan kalimat sederhana.

4. Diskusi Kelompok Terpusat

- Peserta diskusi. Diskusi bersama 10 orang sumber (peserta), yang terdiri atas: Petugas Lapas/Rutan; Petugas Lembaga Swadaya Masyarakat.
- Diskusi Kelompok Terpusat tidak terutama ditujukan untuk menggali fakta melainkan untuk:
 - Menghadirkan berbagai fakta (yang digali melalui wawancara individual, kajian dokumen, pengamatan).
 - Menghadirkan persoalan bersama (berdasarkan fakta yang ditemukan).
 - Mendapatkan berbagai tanggapan/pandangan, ragam dan rentang tanggapan, terhadap persoalan yang dihadirkan.
 - Mengumpulkan berbagai pertimbangan.
 - Ada kalanya diskusi semacam ini digunakan untuk mendaftar dan mempertimbangkan berbagai kemungkinan pemecahan masalah. Namun demikian, tidak selalu dimaksudkan untuk mengambil keputusan. Apalagi keputusan yang bersifat segera.

Langkah-langkah Umum Diskusi

A. Persiapan Diskusi

- Peneliti disarankan untuk membagi peran. Dibutuhkan satu orang yang bertugas untuk mempersiapkan dan menyajikan temuan sementara kajian, dan satu orang yang bertugas untuk memandu diskusi.

B. Diskusi

1. Pembukaan, Perkenalan

- Pembukaan dan perkenalan sangat bermanfaat bagi peserta; memudahkan peserta untuk menyesuaikan diri dengan suasana pertemuan dan membuat peserta memahami peran yang diharapkan dari mereka.
- Pertimbangkan bahwa pembukaan (dan penutupan) yang bersifat lebih formal kadang-kadang diperlukan.

2. Pengantar Diskusi

Sampaikan kembali secara ringkas informasi penting mengenai kajian. Dari mulai tujuan dan metode yang digunakan dalam kajian ini

3. Presentasi Temuan Sementara Kajian

Sajikan seluruh temuan sementara kajian. Bila dianggap perlu penyaji dapat membagi presentasi menjadi beberapa bagian yang diselingi dengan tanya-jawab untuk mengklarifikasi temuan tersebut.

4. Tanya-jawab untuk Klarifikasi Hasil Kajian

Bagian ini dimaksudkan untuk memberikan kepada peserta untuk meluruskan dan melengkapi temuan-temuan lapangan.

5. Diskusi Pemecahan Masalah

- Sajikan terlebih dahulu saran-saran pemecahan masalah yang diperoleh dari tahap pemerolehan data sebelumnya.
- Bahas setiap usul pemecahan masalah. Berikan perhatian dan waktu yang lebih panjang untuk mendiskusikan kemungkinan penyediaan LASS.

6. Menyarikan dan Mengakhiri Diskusi

Kemukakan kembali proses yang telah ditempuh, pokok-pokok pikiran yang diskusikan, dan kesimpulan-kesimpulan sementara yang sudah diperoleh.

Bagian Ketiga: INSTRUMEN KAJIAN

(I) Panduan Wawancara Individual: **Petugas Lapas/Rutan**

A. IDENTITAS

1. Nama:
2. Jenis Kelamin:
3. Usia:
4. Jabatan:
5. Sejak kapan memegang jabatan tersebut:
6. Tugas sehari-hari:
7. Nama Rutan/Lapas:
8. Tanggal wawancara:

B. PERSOALAN DI LAPAS/RUTAN

1. Apakah pernah ditemukan perilaku atau kebiasaan yang berisiko menularkan HIV?
2. Jika ada, apa sajakah itu?
3. Pernahkah ditemukan alat suntik di blok hunian? Pada situasi apa? Seberapa sering?
4. Apakah kebiasaan penggunaan alat suntik bergantian juga ditemukan?
5. Bagaimana hal itu bisa terjadi?
6. Bagaimana penghuni mendapatkan jarum dan alat suntik?

C. TANGGAPAN

1. Adakah fasilitas dan program yang ditujukan untuk mencegah penularan HIV?
2. Bagaimana mengidentifikasi penghuni yang menggunakan narkoba suntik?
3. Apa yang biasanya dilakukan untuk membantu pengguna narkoba agar tidak tertular atau menularkan HIV?

D. APA YANG SEHARUSNYA DILAKUKAN?

1. Pernahkah mendengar tentang Strategi penanggulangan HIV/AIDS dan penyalahgunaan Narkoba pada Lapas dan Rutan di Indonesia 2005-2009?
2. Bagaimana strategi tersebut diterapkan di lapas/rutan ini?
3. Melalui program dan aktivitas apa saja?
4. Menurut penilaian bapak/ibu, apakah kebijakan atau program dan aktivitas tersebut mencapai hasil-hasil yang diinginkan?
5. Mengapa demikian? Apa penyebabnya?
 - Pertanyaan 1-5 khusus kalapas/karutan
6. Apa saja yang sebaiknya diperbaiki/ditingkatkan untuk mencegah penyebaran AIDS melalui peralatan suntik?

E. LASS

1. Pernahkah bapak/ibu mendengar tentang program LASS? [jelaskan jika sumber tidak tahu]
2. Jika program semacam itu diterapkan di lapas/rutan ini:
 - a. Apakah bapak/ibu setuju?
 - b. Mengapa demikian?
3. Jika program LASS dilaksanakan di lapas/rutan ini, kira-kira:
 - a. Apa sajakah hambatannya?
 - b. Apa saja yang perlu untuk diperhatikan atau dipersiapkan?
4. Ada lagikah hal penting lain yang bapak/ibu ingin sampaikan?

(II) Panduan Wawancara Individual: **Pegiat LSM**

A. IDENTITAS

1. Nama:
2. Jenis Kelamin:
3. Usia:
4. LSM:
5. Jabatan:
6. Tugas sehari-hari sumber.
7. Tanggal wawancara:

B. PERSOALAN DI LAPAS/RUTAN

1. Apakah pernah ditemukan perilaku atau kebiasaan yang berisiko menularkan HIV?
2. Jika ada, apa sajakah itu?
3. Pernahkah ditemukan alat suntik di blok hunian? Pada situasi apa? Seberapa sering?
4. Apakah kebiasaan penggunaan alat suntik bergantian juga ditemukan?
5. Bagaimana hal itu bisa terjadi?
6. Bagaimana penghuni mendapatkan jarum dan alat suntik?

C. TANGGAPAN

1. Adakah fasilitas dan program yang ditujukan untuk mencegah penularan HIV?
2. Bagaimana mengidentifikasi penghuni yang menggunakan narkoba suntik?
3. Apa yang biasanya dilakukan untuk membantu pengguna narkoba agar tidak tertular atau menularkan HIV?

D. APA YANG SEHARUSNYA DILAKUKAN?

1. Pernahkah mendengar tentang Strategi penanggulangan HIV/AIDS dan penyalahgunaan Narkoba pada Lapas dan Rutan di Indonesia 2005-2009?
2. Bagaimana strategi tersebut diterapkan di lapas/rutan ini?
3. Melalui program dan aktivitas apa saja?
4. Menurut penilaian bapak/ibu, apakah kebijakan atau program dan aktivitas tersebut mencapai hasil-hasil yang diinginkan?
5. Mengapa demikian? Apa penyebabnya?
6. Menurut penilaian bapak/ibu, apa lagi saja yang sebaiknya diperbaiki/ditingkatkan untuk memelihara kesehatan penghuni lapas/rutan?
7. Apa saja yang sebaiknya diperbaiki/ditingkatkan untuk mencegah penyebaran AIDS melalui peralatan suntik?

E. LASS

1. Pernahkah bapak/ibu mendengar tentang program LASS? [jelaskan jika sumber tidak tahu]
2. Jika program semacam itu diterapkan di lapas/rutan ini:
 - a. Apakah bapak/ibu setuju?
 - b. Mengapa demikian?
3. Jika program LASS dilaksanakan di lapas/rutan ini, kira-kira:
 - a. Apa sajakah hambatannya?
 - b. Apa saja yang perlu untuk diperhatikan atau dipersiapkan?
4. Ada lagikah hal penting lain yang bapak/ibu ingin sampaikan?

(III) Panduan Wawancara Individual: **Penghuni dan Mantan Penghuni Lapas/Rutan**

A. IDENTITAS

1. Nama:
2. Jenis kelamin:
3. Umur:
4. Sejak kapan menghuni rutan/lapas ini atau periode huni?
5. Rutan/Lapas:
6. Tanggal wawancara:

B. PERSOALAN DI LAPAS/RUTAN

1. Tahukah anda perilaku atau kebiasaan yang berisiko menularkan HIV?
2. Apakah perilaku/kebiasaan tersebut anda temukan di lapas/rutan ini? Jika ada, apa sajakah itu?
3. Apakah kebiasaan penggunaan alat suntik bergantian juga ditemukan?
4. Bagaimana hal itu dapat terjadi?
5. Bagaimana penghuni mendapatkan jarum dan alat suntik?

C. TANGGAPAN

1. Pernahkah anda menggunakan fasilitas kesehatan tersedia di lapas/rutan?
2. Adakah fasilitas dan program yang ditujukan untuk mencegah penularan HIV?
3. Sepanjang yang anda ketahui, apa yang biasanya dilakukan untuk membantu pengguna narkoba agar tidak tertular atau menularkan HIV?
4. Menurut penilaian bapak/ibu, apakah:
 - a. Program dan aktivitas tersebut ada manfaatnya?
 - b. Mengapa demikian?
5. Apakah ada LSM yang menjalankan program penanggulangan HIV/AIDS di tempat ini?
6. Sejak bapak/ibu menerima layanan tersebut?
7. Menurut penilaian bapak/ibu, apakah:
 - a. Program dan aktivitas tersebut ada manfaatnya?
 - b. Mengapa demikian?

D. APA YANG SEHARUSNYA DILAKUKAN?

1. Apa lagi saja yang sebaiknya diperbaiki/ditingkatkan untuk mencegah penyebaran AIDS melalui alat suntik?

E. LASS

1. Pernahkah bapak/ibu mendengar tentang program LASS? [jelaskan jika sumber tidak tahu].
2. Jika ya, tahu dari mana?
3. Apakah bapak/ibu pernah menerima layanan ini?
4. Jika program semacam itu diterapkan di lapas/rutan ini,
 - a. Apakah bapak/ibu setuju?
 - b. Mengapa demikian?
5. Jika program LASS dilaksanakan di lapas/rutan ini, kira-kira
 - a. Apa sajakah hambatannya?
 - b. Apa saja yang perlu untuk diperhatikan atau dipersiapkan?
6. Ada lagikah hal penting lain yang bapak/ibu ingin sampaikan?

LAMPIRAN-2

LEMBAR FAKTA

1. LAYANAN ALAT SUNTIK STERIL^{18,19}

Layanan Alat Suntik Steril (LASS) adalah upaya penyediaan peralatan suntik steril, materi pengurangan resiko lainnya, pendidikan dan informasi tentang penularan virus dan penyakit, rujukan layanan medis, hukum, dan layanan sosial bagi pengguna napza suntik (penasun). Penyediaan layanan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap penyuntikan dilakukan dengan menggunakan peralatan yang steril, tidak bergantian.

Hingga saat ini, LASS adalah layanan yang paling efektif di antara layanan-layanan pencegahan HIV bagi kelompok pengguna napza suntik. Evaluasi intensif yang dilakukan di berbagai negara telah membuktikan bahwa LASS memang berhasil mengurangi penyebaran HIV dan tidak mendorong peningkatan jumlah penasun serta penggunaan napza lainnya.

Selain pemberian, kegiatan LASS juga termasuk pemusnahan peralatan suntik bekas pakai yang ditujukan untuk mengumpulkan kembali peralatan suntik kotor, memastikan bahwa peralatan bersih dan sterillah yang digunakan, menghindari penjualan ulang peralatan bekas pakai, serta memastikan pemusnahan peralatan bekas pakai dengan semestinya.

Tujuan

- Menyediakan dan mendistribusikan alat suntik steril kepada penasun, dan menghentikan beredarnya peralatan suntik bekas pakai yang berpotensi menularkan penyakit;
- Memastikan penggunaan peralatan suntik steril pada sebanyak mungkin praktek penggunaan napza secara suntik;
- Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penasun mengenai menyuntik yang lebih aman;
- Melenyapkan kemungkinan digunakannya kembali peralatan bekas pakai yang mungkin sudah terkontaminasi;
- Melenyapkan sumber yang potensial bagi penularan HIV yang tidak disengaja kepada mereka yang bukan penasun, khususnya anak-anak.

Sarana dan Prinsip-prinsip Pelaksanaan

Materi yang Disediakan

- Jarum dan tabung suntik steril berdasarkan model yang biasanya dipakai oleh penasun di daerah tersebut;
- Kapas beralkohol, digunakan untuk membersihkan kulit tempat yang akan disuntik dan untuk membersihkan peralatan lain serta tangan;
- Kondom dan pelicin, untuk mendorong perilaku seks aman;

¹⁸ Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Napza – Departemen Kesehatan RI, 2006

¹⁹ Harm Reduction Approaches to Injecting Drug Use – World Health Organisation, 2005

- Kantong, terdiri dari kantong kertas kecil dan kantong plastik besar, untuk membawa peralatan suntik steril dan bekas pakai;
- Media informasi terkait dengan HIV/AIDS dan napza, berupa brosur, buklet, stiker atau media lainnya;

Perlengkapan

- Wadah plastik sekali pakai/wadah plastik yang tahan tusukan, botol kaca atau plastik atau kaca dengan penutup yang aman;
- Jika memungkinkan, sebaiknya wadah ini berwarna kuning dan ditandai misalnya “berbahaya”, atau “barang tajam yang tercemar”;
- Program LASS menjalin kerjasama dengan rumah sakit guna mendukung pembakaran alat suntik bekas pakai dengan menggunakan *incenerator*.

Usia Pasien

- Pemasun dari semua usia mungkin akan mengakses program LASS. Dengan menyediakan peralatan suntik steril untuk pemasun berusia muda, layanan ini mengurangi risiko kaum muda terinfeksi virus yang ditularkan melalui darah. Jika tidak ada layanan yang menyediakan peralatan suntik steril, maka akan sangat mungkin terjadi berbagi alat suntik dan tidak hanya akan berisiko terhadap dampak buruk penggunaan napza, tetapi juga berisiko terinfeksi virus yang ditularkan melalui darah;
- Pasien dengan usia di bawah 18 tahun harus dinilai terlebih dahulu untuk pembagian alat suntik steril agar layanan ini benar-benar diberikan kepada orang yang sesuai dengan persyaratan peserta program LASS yang telah ditentukan.

Aktivitas-aktivitas LASS

- Melindungi kerahasiaan pasien selama mengikuti kegiatan-kegiatan yang dijalankan oleh LASS;
- Penyediaan alat suntik steril (jarum & tabung), kapas beralkohol dan air steril;
- Penyediaan tempat/kotak pemusnahan alat suntik bekas pakai dan pemberian informasi tentang pemusnahan alat suntik bekas pakai yang aman;
- Penyediaan tempat untuk menyerahkan peralatan suntik bekas pakai;
- Memonitor setiap kegiatan dalam program LASS;
- Mendistribusikan kondom untuk kegiatan seksual aman;
- Menyediakan lembar informasi tentang kesehatan yang berkaitan dengan penggunaan napza;
- Mempromosikan tentang pengembalian peralatan suntik bekas pakai dan pemusnahan dengan aman;
- Penyediaan tempat/kotak pemusnahan alat suntik bekas pakai dan pemberian informasi tentang pemusnahan peralatan suntik bekas pakai yang aman;
- Penyediaan tempat untuk menyerahkan peralatan suntik dan tabung suntik bekas pakai;
- Memonitoring setiap kegiatan dalam pengembalian peralatan suntik bekas pakai dan pemusnahannya;

- Informasi mengenai pemusnahan dengan aman seharusnya dipadukan dalam setiap terjadinya pertukaran peralatan setiap saat;
- Petugas perlu selalu mendorong kebiasaan pemusnahan secara aman oleh penasun;
- Dalam pengumpulan alat suntik bekas pakai, beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain:
 - Tanpa alat bantu, petugas tidak boleh memegang peralatan suntik bekas pakai;
 - Penasun langsung memasukkan peralatan suntik bekas pakai ke tempat khusus. Dijelaskan dimana letak pemusnahan khusus tersebut;
 - Tempat pemusnahan tidak boleh terlalu penuh;
 - Tempat tersebut harus langsung dibuang ke tempat pembakaran tanpa mengeluarkan;
 - Pembakaran peralatan suntik bekas pakai menggunakan *incenerator*;
 - Apabila ada peralatan suntik yang dikembalikan dan menurut laporan bersih dan tidak dipakai, maka harus tetap dibuang ke dalam pemusnahan khusus;
 - Wadah pemusnahan yang telah penuh segera diletakkan di dalam kantong plastik yang telah diberi label yang sesuai yang terletak di dalam kotak berlabel. Jika kotak tersebut telah penuh, tas plastik yang didalamnya terdapat wadah pemusnahan ditutup, dan kotak disegel;
 - Kotak yang telah disegel kemudian dibawa ke tempat pembakaran. Jika kotak tersebut telah dimusnahkan, maka laporan tentang pemusnahan akan diarsipkan.

2. LAYANAN ALAT SUNTIK STERIL DI PENJARA: BEBERAPA STUDI KASUS^{20,21}

Penjara merupakan tempat tertutup dimana segala layanan, termasuk kesehatan, memiliki akses yang sangat terbatas. Walaupun frekuensi penyuntikan di dalam tidak sekerap di masyarakat luar penjara, namun keterbatasan akses terhadap peralatan steril meningkatkan peluang penggunaannya secara bergantian. Penghuni yang datang silih berganti dan saling berinteraksi di dalam penjara sangat beresiko membawa penularan penyakit baik dari luar ke dalam, maupun dari dalam ke luar.

Menyadari resiko yang digambarkan di atas, beberapa negara telah menyediakan layanan alat suntik steril di dalam penjara sebagaimana penyediaan layanan sejenis di masyarakat.

Swiss

Di negara ini LASS di penjara mulai dilaksanakan pada tahun 1992, diawali secara informal dengan mengabaikan aturan-aturan penjara yang ada oleh petugas-petugas di sebuah penjara pria. Baru pada tahun 1994 sebuah proyek percobaan LASS formal diselenggarakan di penjara wanita Hindelbank. Setelah suksesnya percobaan dan evaluasi di penjara tersebut, LASS dikembangkan hingga di tujuh penjara di Swiss.

²⁰ Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience – Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2006

²¹ Prison Based Syringe Exchange Program: A Review of International Research and Program Development – National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sidney Australia, 2001

Hasil evaluasi di Penjara Hindelbank yang menjadi tonggak penyebaran LASS di penjara Swiss menunjukkan hilangnya praktek penyuntikan secara bergantian, dimana sebelumnya 8 dari 19 penghuni mengaku menggunakan alat suntik secara bergantian di dalam penjara tersebut. Tidak ada bukti peningkatan konsumsi narkoba dan tidak terdapat kasus HIV, HBV, dan HCV baru pada penghuni penjara. Sebagai tambahan, tidak ada laporan peralatan suntik digunakan sebagai senjata untuk menyerang petugas maupun sesama penghuni.

Saat ini LASS di tujuh penjara di Swiss terus beroperasi tanpa adanya insiden. Di Penjara Hindelbank bahkan tidak lagi mensyaratkan peserta LASS mengumpulkan alat bekas pakai di tempat yang terlihat. Bagaimanapun, penjara menerapkan kebijakan yang ketat bahwa peralatan suntik bekas pakai harus disimpan di wadah plastik aman yang disediakan unit kesehatan penjara. Peralatan yang ditemukan di luar wadah tersebut adalah ilegal, dan pelakunya dapat dikenakan sanksi.

Spanyol

LASS penjara pertama di Spanyol diperkenalkan pada tahun 1997. Pada tahun 2001 Direktorat Jenderal Penjara memerintahkan agar LASS dilaksanakan di seluruh penjara. Pada 2003 telah terdapat LASS di 30 penjara di Spanyol. Dan hingga 2004, LASS telah dimandatkan di seluruh 69 penjara di bawah yuridiksi Kementerian Dalam Negeri Spanyol, dengan pengecualian penjara-penjara psikiatri dan satu penjara dengan tingkat keamanan tinggi.

Hampir setengah penghuni penjara di Spanyol memiliki riwayat pemakaian narkoba, atau secara aktif mengkonsumsi narkoba pada saat pemenjaraan. Angka infeksi HIV dan HCV pada penghuni penjara Spanyol tinggi. Pada tahun 1989 sebuah survey menunjukkan angka infeksi HIV penghuni penjara sebesar 32%. Sejak saat itu, upaya-upaya pengurangan dampak buruk konsumsi narkoba dan pencegahan HIV yang tepat guna telah menunjukan hasil yang berarti. Pada awal 1990 prevalensi HIV di penjara diperkirakan 23%. Pada tahun 2000 prevalensi HIV dilaporkan 16.6%. Kemudian pada 2002 sebuah laporan bersama Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan serta Konsumen memperkirakan tingkat prevalensi HIV 15% dan HCV 40%.

Walaupun sistem penjara Spanyol telah mengembangkan program-program perawatan napza dan berbasis abstinensia yang maju, termasuk unit bebas narkoba di banyak penjara, terdapat pernyataan resmi bahwa “[tidak] semua pemakai narkoba adalah kandidat untuk program yang berbasis abstinensia”. Oleh karena itu, sebuah pendekatan multi aspek, termasuk inisiatif pengurangan dampak buruk konsumsi narkoba yang signifikan, diimplementasikan. Pendekatan ini didukung oleh instrumen kebijakan negara dan sistem penjara Spanyol, sebagai contoh Pasal 33 UU Penjara Umum memandatkan “Sistem penjara berupaya menyelamatkan hidup, kesehatan, dan integritas penghuni penjara”.

Sistem Penjara Spanyol telah mengembangkan pendekatan yang sukses dalam menghadapi tantangan pelaksanaan LASS. Solusi-solusi yang ditawarkan terhadap isu-isu kontroversial seperti penukaran satu suntikan untuk satu orang, akses LASS bagi penghuni yang seharusnya “bebas narkoba” (misal pasien metadon atau yang tinggal di unit bebas narkoba), dan akses bagi penghuni yang punya riwayat kekerasan dan gangguan jiwa semua diselenggarakan di bawah prinsip dasar bahwa orang-orang yang berada dalam penjara memiliki hak untuk melindungi diri mereka dari penularan HIV dan HCV, bahwa pengurangan dampak buruk konsumsi narkoba harus diadaptasi untuk memenuhi kebutuhan individual yang unik, dan selalu ada cara untuk menyediakan peralatan suntik steril bagi penasun di penjara daripada memaksa mereka berada dalam posisi untuk menggunakannya secara bergantian.

Kyrgyzstan

Peningkatan tajam populasi pengguna napza suntik, yang digandakan oleh kesulitan situasi sosial ekonomi, menyebabkan resiko serius pada peningkatan epidemi HIV di Kyrgyzstan. Pada Juni 2003 terdapat 825 kasus HIV atau AIDS di negara ini, dimana 82%-nya berkaitan dengan narkoba suntik. Situasi HIV dan AIDS di penjara meningkat secara stabil pada periode ini. Pada tahun 2000 hanya diketahui tiga kasus HIV di penjara Kyrgyzstan. Jumlah ini meningkat menjadi 24 pada September 2001, dan 150 penghuni penjara hidup dengan HIV pada November 2002 yang merupakan 56% dari seluruh kasus yang diketahui di seluruh negeri.

Proyek percobaan LASS pertama dilakukan pada Oktober 2002 di Penjara IK-47, sebuah institusi dengan pengawasan maksimum. Proyek ini menyediakan layanan bagi sekitar 50 penghuni yang menukarkan alat suntiknya setiap hari. Dalam proyek ini diputuskan pemberian alat suntik dilakukan di tempat yang tidak terlihat petugas penjaga, dalam hal ini di unit kesehatan. Para penghuni diminta mengunjungi ruang periksa untuk mendapatkan layanan medis sekaligus pemberian alat suntik. Proyek ini juga menyediakan penukaran sekunder mendayagunakan penghuni sebagai relawan. Saat dimulai, semua orang diberikan satu alat suntik. Penukaran dengan alat baru dilakukan satu penghuni untuk satu alat.

Di awal 2003 sebuah perintah dikeluarkan menyetujui penyediaan alat suntik steril di semua penjara Kyrgyzstan dimana pada tahun tersebut LASS telah beroperasi di enam penjara (lima penjara pria, satu penjara wanita). Dan pada April 2004, LASS telah tersedia di seluruh penjara Kyrgyzstan, serta muncul rencana untuk proyek percobaan metadon.

LAMPIRAN-3

SURAT PEMBERITAHUAN KEGIATAN

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASAS MANUSIA RI
DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN
Jalan Veteran No. 11 Jakarta
Telp : (021) 3857611, 13, 14 ext. 215 Fax : (021) 3824628

Jakarta, 25 Januari 2010

Nomor : PAS.7.UM.01.01-23
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Penelitian dan Kajian Kebutuhan
Layanan Jarum Suntik Steril
di Lapas/Rutan Indonesia

Kepada Yth :

1. Kepala Kanwil Kementerian Hukum dan HAM DKI Jakarta
 2. Kepala Kanwil Kementerian Hukum dan HAM Banten
 3. Kepala Kanwil Kementerian Hukum dan HAM Jawa Tengah
 4. Kepala Kanwil Kementerian Hukum dan HAM Sumatera Utara
 5. Kepala Kanwil Kementerian Hukum dan HAM Bali
- di -

TEMPAT

Menindaklanjuti kerjasama antara Direktorat Jenderal Pemasyarakatan dengan HCPI dimana Penelitian dan Kajian Kebutuhan Layanan Jarum Suntik Steril di Lapas/Rutan Indonesia merupakan salah satu kegiatan kerjasama tersebut, maka dengan ini kami beritahukan bahwa tim peneliti dari Ditjen Pemasyarakatan dan HCPI akan memulai kegiatan penelitian tersebut sesuai jadwal (terlampir) di Lapas/Rutan yang akan menjadi objek penelitian adalah :

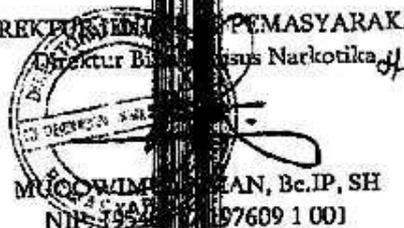
1. Rutan Klas I Salemba
2. Lapas Klas IIA Pemuda Tangerang
3. Rutan Klas I Surabaya
4. Lapas Klas IIA Denpasar
5. Lapas Klas I Medan
6. Rutan Klas I Medan

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, dengan hormat mohon dukungan dan bantuan Saudara agar Tim Peneliti yang bersangkutan dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan lancar.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. DIREKTOR JENDERAL PEMASYARAKATAN

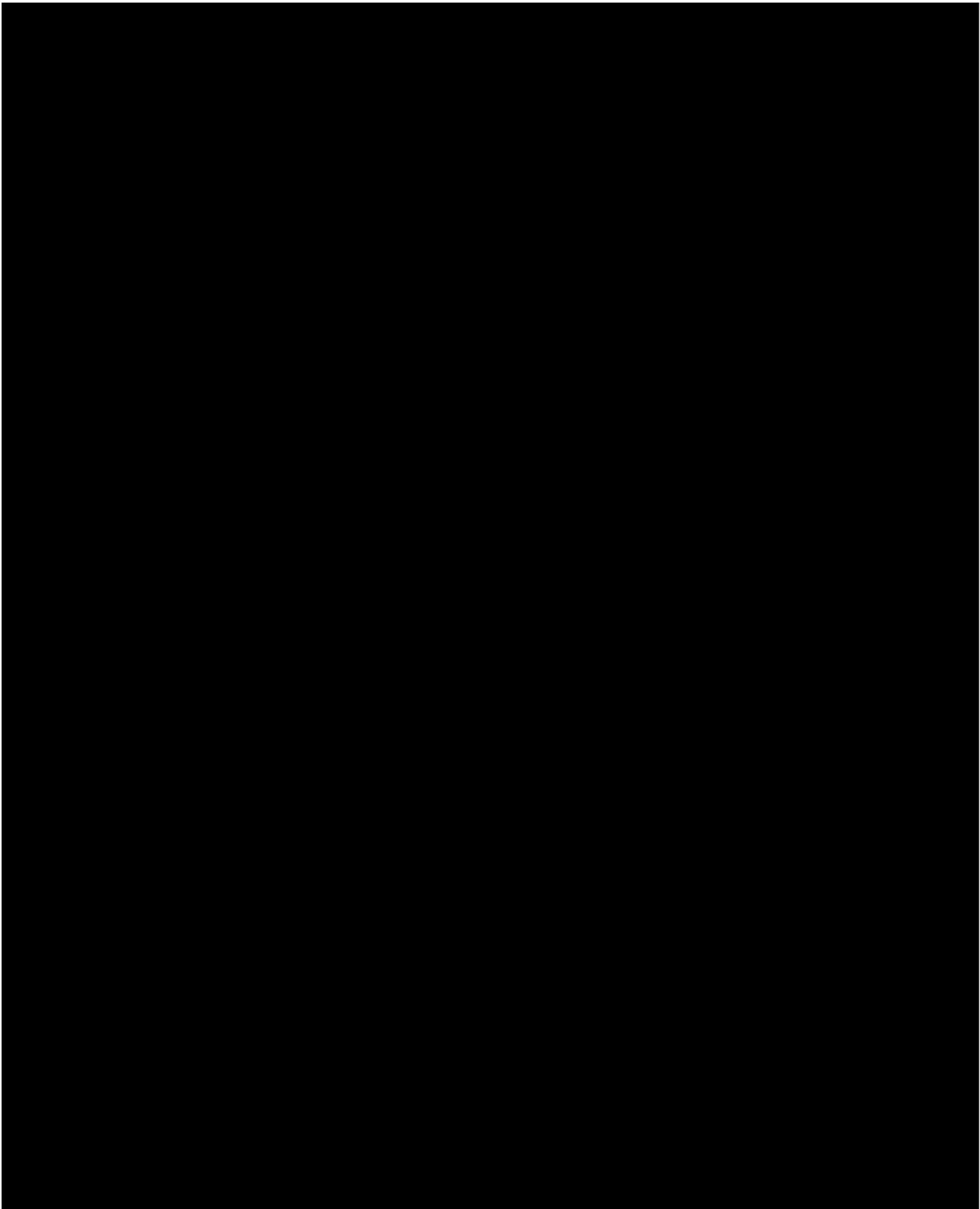
Direktur Biro Khusus Narkotika



MUCOWIMAN, Bc.IP, SH
NIP. 19540201197609 1 001

Tembusan disampaikan Kepada Yth.

1. Direktur Jenderal Pemasyarakatan;
2. Kepala UPT (terlampir);
3. Tim Leader HCPI;
4. Sekretaris KPA Nasional.



Australia Indonesia Partnership

Kemitraan Australia Indonesia

