

Kendala Penerapan Program Harm Reduction di Indonesia

Oleh: Jerry G. Tambun[1]

Pendahuluan:

Penerapan “harm reduction program”(HRP) dalam rangka penanggulangan HIV-AIDS sudah dikenal luas dan telah diterapkan dinegara-negara maju, sebagian Negara-negara di asia dan secara sektoral di Indonesia. Secara legalistik penerapan HRP di Indonesia belum mempunyai dasar hukum yang kuat(UU). Pelaksanaan HRP yang sudah diintegrasikan kedalam program penanggulangan HIV-AIDS di Indonesia masih berdasarkan peraturan administrative yaitu Surat Keputusan Menko Kesra No. 02/2007 dan ditindak lanjuti oleh Surat Keputusan Bersama antara Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional(SK. No.21 Tahun 2003) dan Surat Keputusan Badan Narkotika Nasional(SK. No.04 Tahun 2003).

Dengan demikian penerapan “HRP” saat ini berhadapan dengan kendala-kendala hukum dan sosiologis. Seperti diketahui ketentuan pasal 60, 68, 69, dan Pasal 70 dari UU No. 5 Tahun 1997 tentang Penggunaan Narkotika dan Zat Psikotropika mengriminalisas/perbuatan pidana penggunaan bahan dan alat dari zat psikotropika. Surat Keputusan Menko Kesra diatas, meng-introdusir program HRP (pengurangan dampak buruk); yaitu sebuah strategi untuk mengurangi resiko penularan HIV dikalangan pengguna narkoba suntik dan partnernya. Realisasi dari strategi ini adalah dengan cara membagikan jarum suntik steril(clean needle) kepada mereka(IDU).

Sepintas program intervensi “membagi-bagikan” jarum steril kepada pada pengguna narkoba suntikan, terkesan a moral, dan mengesankan memberikan “sokongan moril” kepada para pengguna narkoba suntikan. Program pemberian jarum steril ini sebenarnya sudah melalui proses uji coba, dengan evaluasi bertahun-tahun dan telah menunjukkan hasil yang positif. Disamping itu banyak pengkajian atas usaha pemberantasan narkoba diberbagai negara selama bertahun-tahun menunjukkan, tidak terdapat cara yang efektif untuk memberantas “pengguna narkoba”, selain “mengontrol” penggunaan narkotika dikalangan IDU/NAPZA. Program HRP semakin menjadi strategik dan penting dalam konteks pencegahan HIV-AIDS oleh karena penularan HIV-AIDS di Indonesia sekarang mempunyai “tikungan baru”, dimana titik sumber penularan HIV secara signifikan bersumber dari kalangan IDU/NAPZA. Namun demikian masih diperlukan usaha yang sungguh-sungguh untuk merubah persepsi dan pola berpikir masyarakat yang memandang program pembagian jarum steril seakan-akan melanggar perbuatan melawan hukum.

Kajian dibawah ini selanjutnya akan membahas(i)Efektifitas harm reduction program di Australia dan Amerika,(ii)Signifikansi IDU/NAPZA Dalam Penularan HIV AIDS di Indonesia,(iii) Isu dan muatan hukum Perda-Perda HIV AIDS di beberapa daerah (iv)kemungkinan mengadopsi HRP dalam rancangan perda HIV-AIDS di Sulawesi Utara.

Pelaksanaan “Harm Reduction” di Australia dan Amerika:

Harm reduction(pengurangan dampak buruk) adalah pendekatan yang pragmatis dan humanistik untuk mengurangi kerusakan secara individu maupun social, terutama yang berkaitan dengan penggunaan narkoba dan zat psikotropika, khususnya untuk menekan resiko penularan HIV.[2] Pendekatan ini digunakan berdasarkan pada pengakuan pragmatis yang mendapati bahwa meskipun telah dilakukan usaha bertahun-tahun, tidak ditemukan cara yang efektif untuk mengeliminir problem yang berhubungan dengan penggunaan narkoba, dan persoalan-persoalan yang dihadapi oleh kelompok masyarakat perkotaan maupun di berbagai negara.[3] Penerapan praktis dari harm reduction ini biasanya dilakukan dalam kaitannya untuk mencegah penularan yang lebih luas, baik kepada individu tertentu ataupun masyarakat luas. Yaitu, dimana para pengguna narkotika dengan jarum suntik(NAFZA/IDU) diberikan jarum suntik steril, agar tidak menularkan atau tertular HIV dari sesama pengguna jarum suntik lainnya. Penggantian jarum suntik(steril) dan penggantian terapi tertentu kepada para pengguna jarum suntik dianggap merupakan dua cara intervensi yang sangat efektif dalam harm reduction program.

Studi yang dilakukan selama lima tahun di Amerika untuk menguji manfaat “HRP” ini menunjukkan hasil yang sangat positif. Pembagian jarum suntik ternyata tidak menyebabkan bertambahnya pengguna narkoba dengan jarum suntik(IDU), atau tidak menyebabkan penarikan pengguna jarum suntik baru(new injector drug user). Sebaliknya, pengguna narkoba dengan jarum suntik(IDU) berkurang dari 1,9 injeksi per/hari menjadi 0,7, dan presentasi pengguna jarum suntik baru berkurang dari 3% menjadi 1%.[4]

Masih di Amerika, sebuah penelitian yang dilakukan di California menunjukkan efek positif dari pengadopsian peraturan

“HRP” yaitu dengan menurunnya perilaku berisiko HIV dari pengguna jarum suntik(IDU) sebanyak 73%.[5] Sebuah studi lain yang membandingkan 81 kota di dunia yang sudah melegalkan harm reduction dan yang tidak melegalisasinya menunjukkan; tingkat infeksi HIV meningkat dengan rata-rata 5,9% setiap tahun pada 52 kota yang belum mengadopsi peraturan harm reduction. Dan, 29 kota yang mengadopsi mengalami penurunan infeksi HIV 5,8 pertahunnya [6].

Efek positif dari penerapan program “HRP” ini terjadi juga di Australia. Ketika program HRP ini dievaluasi pelaksanaannya pada tahun 1991, ditemukan bahwa mereka telah menyelamatkan 3000 jiwa pada tahun itu yang disetarakan dengan \$ 200 setiap harinya. Penyelamatan biaya yang berkaitan dengan pemeriksaan dan perawatan medis mencapai US \$ 150 million.[7] Efek positif dari pelaksanaan “HRP” diharapkan menjadi dorongan bagi pelaksanaannya di Indonesia.[8]

Signifikansi IDU: Telah Merubah Pola Penularan HIV AIDS di Indonesia

Dalam salah satu pertimbangan hukum dikeluarkannya SK Menko Kesra No. 02/KESRA/2007 tentang pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika dan Psikotropika(Harm Reduction) dinyatakan bahwa “penularan HIV dalam kurun waktu 5 tahun terakhir telah terjadi peningkatan jumlah yang luar biasa terutama penularan dikalangan pengguna NAPZA suntik dan telah mengubah jalannya epidemi di Indonesia” Perumusan pertimbangan hukum diatas bukanlah sesuatu yang tidak berdasarkan fakta bila melihat berbagai laporan tentang penyebaran HIV melalui pengguna narkoba dengan suntikan.

Laporan dari Direktor PPM & PL, DEP.KES 2005 menunjukkan pula “proporsi penularan melalui penggunaan narkoba suntikan telah meningkat dengan cepat dan drastis sejak tahun 1999. Khususnya di Jakarta dan kota-kota besar di Jawa dan Bali. Sampai dengan Desember 2004 proporsi penularan melalui penggunaan narkoba suntikan di Jakarta mencapai 44.1% dari total kasus AIDS. Lebih dari 91% pengguna narkoba suntikan yang terinfeksi HIV adalah pria. Sehingga di Jakarta menunjukkan bahwa prevalensi HIV meningkat tajam dari 15,8%(1999) menjadi 47,9(2002)”[9]

UNAIDS bahkan lebih tajam dalam menggambarkan efek penularan HIV melalui pengguna jarum suntik(IDU) sebagai “fueling exploding HIV Epidemic” sembari menunjukkan “Myanmar dan Indonesia adalah juga menghadapi an IDU Led-epidemic, dengan menunjukkan lebih 90% pengguna narkoba suntik menggunakan jarum tidak steril(unclean needle) yang terdistribusi di 3 kota utama di Indonesia.”[10]

Meningkatnya pengguna narkoba dilaporkan juga oleh Badan Narkotika Nasional bersamaan dengan proses verbal mereka. Pada tahun 2001 terdapat 3617 pengguna narkoba dan psikotropika dengan proses verbalnya 4.924 tersangka. Pada tahun 2005 angka tersebut meningkat menjadi 14.514 atau mengalami peningkatan sebanyak 36,9% dengan jumlah tersangka menjadi 20,023. Dicatat pula terdapat 39 narapidana yang sudah di vonis mati.[11] Sangat mengejutkan meskipun ancaman hukuman pidana narkoba sudah semakin berat, namun tingkat pemakaian dan pengguna narkoba semakin meningkat. Salah satu alasan yang sempat disebut-sebut adalah maraknya perdagangan narkoba yang merupakan ladang uang sejalan dengan kesulitan ekonomi dalam negeri. Hal ini menunjukkan bahwa efektifitas dan penegakkan hukum resis terhadap soal-soal ekonomi. Lebih jauh lagi undang-undang No 5 Tahun 1977 tidak efektif.[12]

Pidato pengarahan Menko Kesra Dalam PERNAS HIV dan AIDS ke 3 di Surabaya pada 5 Februari 2007 yang baru lalu menyebutkan sampai dengan Desember 2006 tercatat 13.424 ODHA(orang dengan HIV/AIDS) yang diyakini belum menggambarkan situasi yang sebenarnya. Dalam pidato tersebut beliau mengutip pula laporan Departemen Kesehatan RI yang memperkirakan terdapat 169.000-21600 orang tertular HIV di Indonesia. Sambil menyebutkan “dalam 5 tahun terakhir penularan HIV melalui Narkoba suntik(IDU) menunjukkan grafik yang meningkat secara mencolok. Pada tahun 2002 disebutkan pengguna narkoba dengan jarum suntik yang tertular HIV sebanyak 30-34 % dan pada Desember 2006 mereka yang tertular HIV meningkat menjadi 50.3%[13]

Signifikansi penularan HIV melalui pengguna narkoba dengan jarum suntik ditingkat nasional telah menunjukkan grafik yang sangat tinggi. Berbagai laporan dan respons dari para pejabat di tingkat pusat telah menunjukkan kecemasan yang mendalam, sebuah laporan bahkan menyebutkan pengguna narkoba dengan jarum suntik(IDU), telah merubah arah dan pola penyebaran HIV-AIDS. Sayangnya kecemasan di aras nasional ini belum sejalan dan tidak direspons secara serius di aras lokal.

Isu Tehnis dan Muatan Hukum Perda HIV AIDS di Beberapa Daerah:

Konsentrasi dan muatan PERDA PENANGGULANGAN HIV-AIDS di aras lokal terlihat belum menyentuh persoalan-persoalan krusial seperti soal “harm reduction” ini. Bahkan berbagai laporan mass media yang

memaparkan pergunjungan perda-perda tersebut lebih banyak menyoroiti persoalan-persoalan tehnik seperti penggunaan kondom, lokalisasi dsbnya. Yang mengherankan juga, tidak ada satupun daerah/kabupaten yang telah mempunyai PERDA HIV AIDS mempublikasikan materi perda dalam situs resmi mereka. Hal ini mungkin untuk menghindari pengalaman buruk copy-paste ketika peraturan sharia diintrodusir di daerah-daerah tingkat II di Jawa.

Jawa Timur sebagai daerah pertama yang memiliki PERDA HIV AIDS(Perda No. 5 Tahun 2004)[14]tidak mempublikasi produk hukumnya. Halnya demikian dengan Propinsi Kepulauan Riau(Kepri) dengan (Perda No. 4 Tahun 2006)[15], Papua dengan kontroversi penanam chip pada tubuh ODHA[16], yang kemudian di[17]tolak oleh KPD-nya dan penolakan dari KOMNAS HAM[18]. Dan Kabupaten Kungklung Propinsi Bali(Perda No. 3 Tahun 2007). Daerah-daerah lain yang masih dalam pergulatan merancang PERDA HIV AIDS adalah DIY yang masih dalam taraf penyusunan Renstra-nya.[19] Berikut Sukabumi, Tasikmalaya dan Tarakan Kal-Tim masih dalam taraf persiapan. Kota Madya Samarinda menggunakan Perda No. 23 Tahun 2000 tentang Pemberantasan WTS untuk menanggulangi HIV-AIDS.[20]

Menurut laporan mass media lokal yang sempat dicatat oleh penulis, isu-isu diseputar perancangan Perda HIV di daerah-daerah yang sedang dalam proses perancangan; kebanyakan masih bergulir pada isu-isu tehnik seperti “keharusan menggunakan kondom” di Samarinda,[21] “penertiban tattoo, pemusik jalanan dan perumahan untuk kost mahasiswa”[22] di Jogya, “keharusan menggunakan kondom ketika berhubungan seks, dan pelarangan aktifitas prostitusi di luar lokalisasi” di Papua.[23] Dan usaha merevisi Perda Pemberantasan WTS Samarinda yang sudah ada terutama mengenai penggunaan istilah “kondomisasi diganti dengan istilah alat pengaman” supaya tidak mengesankan melegalkan prostitusi, demikian ulas kepala dinas kesehatan Tarakan, dr. Edi Samudro.[24]

Tiga daerah Tingkat II, sudah mulai mengkaji pola penyebaran HIV melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril(IDU). Tasikmalaya mengangkat persoalan penggunaan jarum suntik yang tidak steril, melaporkan penularan HIV melalui jarum tidak steril meskipun tidak menyebutkan angka yang pasti.[25] Di Sukabumi pada Maret 2007 terdapat 167 kasus HIV dan 76 AIDS. Pola penularan melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril 85%.[26] Dan terakhir Kabupaten Kungklung Bali, dari 14 orang yang tertular HIV ,9 diantaranya pengguna narkoba dengan jarum suntik.[27] Dari sekian laporan yang berhasil dikumpulkan tidak terdapat sebuah berita yang mengabarkan tentang melegalisasi harm reduction program dalam Perda-perda yang ada maupun yang sedang dalam proses perancangan.

Legalisasi “Harm Reduction Program” Dalam Perda HIV-AIDS di Sulut

Kenaikan signifikan ODHA di Sulawesi Utara terjadi sejak tahun 2002 sampai dengan 2007[28] Menurut laporan Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (Januari-November 2006) menunjukkan penderita HIV AIDS 118 adalah heteroseksual, dan pengguna NAPZA sebanyak 25 orang(23%). Tidak dirinci dari 118 itu latar belakang pekerjaan mereka, dan juga berapa dari 25 tersebut yang tertular melalui penggunaan jarum non steril. Meskipun demikian dapat diduga bahwa penularan HIV AIDS di Sulawesi Utara sudah sangat signifikan terjadi melalui hubungan seksual dan penggunaan jarum suntik tidak steril(NAPZA). Hal mana sesuai dengan dengan kecenderungan umum secara nasional seperti yang dilaporkan olehUNAIDS.[29]

Berdasarkan data tentang pola penyebaran HIV melalui penggunaan jarum suntik tidak steril(NAPZA/IDU) di tingkat nasional yang secara konsisten menunjukkan prosentasi diatas 40%, dan di beberapa daerah, seperti Sukabumi 85%, Kabupaten Kungklung Bali sekitar 55% dan di Sulawesi Utara 23 % maka tidak dapat ditolak bahwa intervensi harm reduction program perlu mendapat perhatian secara khusus, dan sebaiknya dipertimbangan untuk mengadopsi HRP ini kedalam perda yang akan datang.

Pengadopsian program intervensi Harm Reduction kedalam pembahasan rancangan perda, bisa dipastikan akan menimbulkan pro dan kontra. Pro dan kontra ini akan menjadi sangat tajam jika DPR, PEMDA sq Gubernur selaku Ketua Komisi Penanggulangan HIV/AIDS di Daerah dan LSM tidak mulai mengintrodusir dan melakukan program pendidikan masyarakat. Seperti yang dikemukakan oleh Menko Kesra,”upaya mengatasi epidemi AIDS di negeri ini hanya akan berhasil bila Pemda mempunyai komitmen yang tinggi dan memimpin sendiri upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Komisi Penanggulangan AIDS di daerah perlu segera makin ditingkatkan kemampuannya sehingga dapat melaksanakan tugas sesuai dengan Peraturan Presiden No 75 Tahun 2006 untuk memimpin dan mengkoordinasikan seluruh upaya pencegahan dan penanggulangan di wilayahnya.”

Keberatan terhadap penerapan harm reduction program, biasanya terjadi oleh karena ketidak pemahaman atas permasalahan yang sesungguhnya dalam mengatasi persoalan narkoba dan keterkaitannya dengan penularan HIV/AIDS yang sudah merubah pola penyebaran dan arah perjalanan epidemic di Indonesia. Seperti yang dituliskan oleh sebuah tajuk dalam situs Soros Foundation, sebuah foundation yang menggumuli persoalan ini”adopting a harm reduction program requires a shift of thinking away from deeply rooted, and understandable, long term idealistic goals of eliminating drug use and getting all drug users to become drug free”. Salah satu strategi untuk memuluskan HRP ini dalam perancangan hukum yang akan datang, hanyalah dengan sedini mungkin melakukan pendidikan dan kampanye tentang mengapa dan apa harm reduction program pada masyarakat, rohaniawan, pendidik

dan professional.

Saat ini Indonesia telah memasuki “era IDU led epidemic”, suatu masa dimana penggunaan narkotika melalui jarum suntik, sudah menjadi the fourth mode of transmission, sesudah hubungan seksual, transfusi darah, ibu kepada bayi. Oleh karenanya strategi penanggulangan HIV/AIDS sudah harus keluar dari pendekatan-pendekatan “pengamanan seksual semata”, seperti yang masih terlihat di beberapa daerah.

IDU- led epidemic telah merubah arah penularan, dimana penggunaan” narkotika dengan jarum suntik” telah menjadi pasangan baru disamping “hubungan seksual” sebagai penyebab menularnya HIV/AIDS di Indonesia.

Penutup:

Di bagian penutup ini baiklah saya mengutip sebuah pernyataan yang sudah terkenal di kalangan legal scholar, meskipun konteks “hukumnya” agak sedikit berbeda. Dean Pound menyatakan “ law as a tool of social engineering.” Hukum sebagai alat merekayasa social. Hukum mempunyai fungsi yang lebih utama dari pada sekedar menjaga “tata dan order” yaitu membangun masyarakat itu sendiri. Dalam konteks demikian, maka hukum berfungsi sebagai motor penggerak perubahan social.

Munculnya “IDU led epidemic,” telah mendesak diperlukan intervensi dan pendekatan harm reduction untuk lebih efektif menekan laju penularan HIV/Indonesia. Sayangnya, secara legalistic penerapan harm reduction bertentangan dengan ketentuan undang-undang No. 5 Tahun 1997. Oleh karena melalui harm reduction ini para injector drug user diberikan jarum steril., suatu perbuatan yang masuk dalam pengertian perbuatan pidana menurut UU NO.5 Tahun 1997 diatas. Sebuah survey yang dilakukan terhadap para IDU di Pontianak, Kalimantan Barat menunjukkan; meskipun mereka tahu bagaimana mendapatkan jarum steril, namun 9 dari 10 IDU(88%) masih menggunakan jarum tidak steril, karena takut akan tertangkap tangan oleh polisi, yang kemudian dapat dijadikan bukti yang memberatkan dalam persidangan perbuatan tindakan pidana (criminal offence) narkotika[30]

Suara Pembaharuan pada TAJUK RENCANA II, bahkan telah memberikan”lightning beam”[“peringatan”bukan ancaman}, dalam spirit nova scotia dianalogikan antara Lighthouse dan Sword of Damocles] tentang perlunya pemberantasan penularan HIV/AIDS dilakukan bersama-sama dengan pemberantasan narkotika. Moral dibalik pesan ini sangat jelas yaitu perlu dilakukan pengkajian ulang atas berbagai peraturan ditingkat nasional baik di bidang Narkota maupun HIV/AIDS dan membentuk produk hukum yang integrative, responsive sehingga tidak contraproductive.[31]

Bila perkembangan hukum ini disejajarkan dengan pernyataan Roscoe Pound diatas, UU No. 5 Tahun 1997dengan sendirinya menunjukkan kelambatan dalam merespons kebutuhan masyarakat. Lebih fair mengatakan bahwa undang-undang tersebut menjadi sulit untuk diterapkan secara efektif, jika tidak dilakukan amendemen. Pada tingkat nasional terdapat 3 pilihan, merubah(amendemen), membuat rancangan undang-undang baru dengan mengadopsi situasi terakhir(bill) atau mencabutnya/ membatalkannya (repeal). Pada tingkat propinsi, perda HIV AIDS perlu segera mengadopsi harm reduction. Sehingga dengan demikian akan menunjukan bahwa UU No.5 Tahun 1997 sudah tidak sesuai dengan perkembangan di daerah, terutama dalam suasana pembangunan otonomi daerah baik secara fisik maupun legalistic. Untuk itu diharapkan propinsi sulawesi utara akan menjadi “agent of change” dalam penanggulangan HIV/AIDS di republik yang tercinta ini.

Chicago, August 15, 2007

[1] Jerry G. Tambun, pernah mengajar di UKSW Salatiga 1987-1995 dan UPH Karawaci 1995-1998. Memperoleh gelar master of law(LLM) dari Loyola School of Law Chicago, USA dengan beasiswa langsung dari Loyola Law School, Menyelesaikan perkuliahan dan riset untuk disertasi program Science for Juridical Doctor dalam bidang public health law di universitas yang sama. Aktif di CASA(Court Appointed Special Advocacy Program, Cook County Court(Child Devision Program) Chicago-Illinois, USA

[2] www.soros.org/initiatives/health/focust/ihrd/articles_publication<last visit August 12, 2007

[3] Ibid, note 3.

[4] Ibid.

- [5] "Does Needle Exchange Work?"; Center for AIDS Prevention Studies, University of California(website:www.epibioslat.ucsf.edu/capsweb/needleefek<last visit August 12, 2007>
- [6] WHO International Collaborative Group(1994), Multi-city Study on Drug Injecting and Risk of HIV Injecting: World Health of Geneva, at note 3.
- [7] Supra, note 3
- [8] Ibid.
- [9] "Gambaran Ringkas Epidemi HIV/AIDS"; Laporan PPM & LP, DEP.KES 2005
- [10] Dilaporkan oleh Edwin J. Bernard, "UNAIDS: Injecting Drug Use fuelling Exploiting HIV epidemic";Tuesday, Nov.25,2003(www.aidsmap.com/en/new)<last visit August 12,2007
- [11] Badan Narkotika Nasional(BNN.2006)
- [12] See also., Int. Conf. AIDS,2007-12;14
- [13] Pidato Pengarahan Menko-Kesra di Surabaya, 5 Februari 2007
- [14] www.d_infokom_jatim.go.id<last visit August 12,2007
- [15] www.bikkb.riau.go.id/index<last visit August 12, 2007)
- [16] www.melanesianews.org/kabar/publish/artikel<last visit August 13, 2007)
- [17] Voice of Human Right, VHRmedia 2 Agustus 2007
- [18] Kompas Interaktif, 19 Juli 2007
- [19] www.dprd-diy.go.id,
- [20] www.samarinda.go.id
- [21] Ibid.
- [22] Supra, note 20
- [23] Supra, note 17
- [24] Kaltimpost,"Perda HIV/AIDS hampir final";, 13 Juli 2007www.kaltimpost.web.id;
- [25] Pikiran Rakyat, 24 Maret 2006.
- [26] Reporter Ratna Nurseha, dalam www.sukabumi.go.id/detailberita";Sosialisasi Penggunaan Dampak Buruk Napza Suntik, Rabu 4 April 2007
- [27] www.kungklung.go.id <last visit July 30,2007>
- [28] Supra, note 2
- [29] UNAIDS: Indonesia Country Profile, see also,generally;Jerry G. Tambun., "induksi hukum";
- [30] Ib. id.
- [31] SUARA PEMBAHARUAN, elektronik news (last modified 5/8/06)