

**Manusia di Titik Nol:
Meredam Epidemi Ganda Napza dan HIV-AIDS melalui Harm Reduction¹
*Men in Zero Point:
Stamping out Drugs Double Epidemic and HIV-AIDS through Harm Reduction***

Sunit Agus Tri Cahyono dan Trilaksmi Udiati

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) Kementerian Sosial RI. Jl
Kesejahteraan Sosial No. 1 Sonosewu, DIY. Email: sunit_atc62@yahoo.com.
Diterima 13 November 2014, direvisi 5 Desember 2014, disetujui 5 Januari 2015

Abstract

The main cause of drugs and HIV-Aids double epidemic in Indonesia is the change of using pattern from smoking to injection and the widespread of injection (IDU-Penasun) use among abusers, which in general having human capital weakness, or logical weakness, so they depend on drugs without awareness of its infectious contamination which threaten them. They are not aware that “gold bridge” of contamination and spread HIV-AIDS virus is not-sterilized injection needle use by turns. One of efforts to prevent HIV-AIDS virus contagion among injecting abusers is harm reduction (HR), in Indonesian terminology called the reduction of drugs bad effect. The main goal of this program is cutting contagious link of HIV-AIDS virus, from the main to special goal in Penasun community (injection use). In its implementation, HR program faces several handicaps, one of them is there has been yet a legitimating law conducting the program; sociology and religious handicaps related to Indonesia norm; budget and geographical handicaps because of the wide area and its outreach that need huge budget to implement the program; to anticipate those handicaps, the implementation of harm reduction needs good consideration to protect and safe people from double epidemic drugs and HIV-AIDS with still holding socio-culture, and Indonesian identity.

Keywords: *Double Epidemics; HIV; AIDS; Harm Reduction*

Abstrak

Penyebab utama epidemi ganda Napza dan HIV-AIDS di Indonesia adalah perubahan pola penggunaan Napza dari hisap ke jarum suntik, dan semakin meluas *injecting drug user* (IDU-Penasun) di kalangan pengguna Napza yang pada umumnya memiliki kelemahan *human capital* atau kelemahan logika, sehingga mudah dikuasai Napza tanpa menyadari paparan infeksi HIV yang mengintai. Mereka tidak sadar, bahwa “jembatan emas” penularan dan penyebaran HIV, virus penyebab AIDS adalah penggunaan peralatan suntik tidak steril secara bergantian. Salah satu upaya mencegah penularan virus HIV-AIDS di kalangan IDU adalah *harm reduction* (HR) atau dalam terminologi Indonesia disebut pengurangan dampak buruk Narkoba. Tujuan utama pada program ini adalah upaya pemutusan mata rantai penularan HIV dan AIDS mulai dari tujuan umum hingga khusus dalam komunitas penasun. Dalam implementasinya, program HR di Indonesia menghadapi sejumlah kendala di antaranya belum ada payung hukum (undang-undang) yang mengatur secara khusus pelaksanaan HR; kendala sosiologis dan agama yang berkaitan dengan nilai agama dan norma bangsa Indonesia; kendala anggaran dan geografis berupa luasnya wilayah Indonesia sehingga sosialisasi program membutuhkan anggaran sangat besar dan tidak semua daerah mudah dijangkau. Mengantisipasi kendala tersebut, penerapan program HR di Indonesia perlu mempertimbangan kepentingan yang lebih besar melindungi dan menyelamatkan masyarakat dari epidemi ganda Napza dan HIV-AIDS dengan tetap berpegang teguh faktor sosio-budaya, agama, dan kepribadian bangsa Indonesia.

Kata Kunci: *Epidemi Ganda; HIV; AIDS; Harm Reduction*

A. Pendahuluan

Epidemi² HIV-AIDS di Indonesia sudah berlangsung selama 15 tahun dan masih berkepanjangan karena masih terdapat sejumlah faktor

yang memudahkan penularan penyakit tersebut, diantaranya penggunaan Napza suntik (penasun) yang semakin meluas. Meski pemerintah telah mengeluarkan Undang-undang nomor 35 Tahun

2009 tentang Narkotika, Napza (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lain) merupakan ancaman serius yang cepat atau lambat berpotensi mengancam bahkan menghancurkan generasi muda baik dalam bentuk penyalahgunaan, peredaran gelap maupun dampak-kerugian medis-fisik, psikologis, sosial, pendidikan, dan ekonomi yang ditimbulkan. Penyalahguna Napza, khususnya melalui jarum suntik sangat rentan terkena HIV-AIDS, Hepatitis, dan TBC yang mudah menyebar ke seluruh lapisan masyarakat. Tidak dipungkiri, bahwa epidemik HIV-AIDS salah satunya adalah didorong oleh penggunaan Napza, salah satunya Napza suntik yang sampai sekarang dianggap paling efisien menularkan HIV-AIDS. Fenomena ini memicu terjadinya epidemi ganda Napza dan HIV-AIDS di Indonesia. Mengapa ada sebagian manusia terjebak dalam pusaran Napza? Salah satu penyebab adalah lemahnya modal (*human capital*) atau kelemahan logikaseorang sehingga mudah dikuasai Napza tanpa menyadari dampak yang ditimbulkan. Modal manusia yang kuat seperti modal logika/intektual, emosional, sosial, ketabahan, moral dan agama, serta modal kesehatan merupakan benteng kokoh terhadap ancaman ganda Napza dan HIV-AIDS.

Tatkala logika manusia lumpuh dari aktivitas kehidupan manusia. Ketika kesadaran norma, etika, dan logika melepas kendali aturan pergaulan, serta rasa malu tidak lagi berarti bagi tingkah laku manusia. Ketika Napza sudah menguasai logika dan norma tidak lagi menjadi pegangan hidup, maka semuanya menjadi berubah. Manusia yang dikaruniai akal pikiran sehat mulai tidak mampu lagi membedakan mana yang baik dan mana yang buruk, mana yang manfaat dan mana yang mudharat. Pada saat itu Napza dengan angkuhnya telah merasuk ke semua celah pembuluh darah manusia. Mereka pun berpesta pora di atas kubangan derita manusia. Nikmat dan kesenangan sesaat berubah menjadi derita panjang. Kenikmatan yang sementara membawa kehancuran pada akhirnya. Tidak terbayangkan, untuk mendapatkan sensasi *euphoria* yang hanya berdurasi satu hingga lima

jam, para pencandu (penyalahguna) rela merusak diri diperbudak Narkoba. Setelah delapan sampai 12 jam tidak mendapatkan pasokan, tubuh sang pecandu akan mengalami *withdrawal symptoms* atau gejala putus obat. Salah satunya berupa rasa sakit pada seluruh tubuh. Keadaan ini akan terjadi terus menerus, sehingga tubuh pencandu akan mengalami toleransi. Itu berarti dosis obat yang diasup harus selalu ditingkatkan untuk mendapatkan efek yang sama. Hal ini tentu saja sangat merugikan dan membahayakan. Pencandu juga memberikan tekanan batin bagi keluarga. Bagaimana tidak, selain rongrongan uang untuk membeli Narkoba, biaya pengobatan dan rehabilitasi pun tidak kalah berat.

Saat seseorang mengkonsumsi Narkoba dan terpapar HIV-AIDS berarti hidup yang indah ini telah terbuang sia-sia. Bibir jurang kehancuran masa depan pun terbentang di depan mata. Saat itulah manusia berada di “titik nol”. Mengapa di “titik nol”? karena Napza dapat membuat otak (logika) dan etika penyalahguna lumpuh berfikir jernih, karena terjadi gangguan proses berpikir dan tanggapan emosi yang lemah³. Logika tidak lagi dapat bekerja secara normal karena sedikit demi sedikit Napza mulai “mengkudeta” dan mengendalikan pikiran manusia, bahkan Napza menyebabkan kerusakan otak karena terjadinya penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan kekurangan oksigen ke jaringan otak. Dampak kesenangan dan kebahagiaan yang dirasakan selama mengkonsumsi Napza hanyalah tipuan sesaat. Sekali menggunakan Napza, sesungguhnya penyalahguna telah melakukan perjanjian jangka panjang dengan kehancuran. Dalam mengkonsumsi Napza selanjutnya, efeknya akan menghantam balik. Napza menyerang otak, melemahkan tubuh dan pikiran membuat pecandu menderita paranoid, agresif berlebihan bahkan dapat menimbulkan gangguan kesehatan mental. Di antaranya dapat meningkatkan tingkat kecemasan, depresi, keinginan bunuh diri, dan skizofrenia⁴ (gangguan mental/gila). Pendek kata, penyalahgunaan Napza dapat menghilangkan potensi dan kapasitas untuk berfikir dan bekerja produktif, dapat mendorong

tindak kriminalitas, menyebabkan berbagai penyakit serius, dan bahkan dapat mengakibatkan kematian (Tina Afiatin, 2010: 10)

Jumlah penyalahgunaan Napza (*drug abuse*) meningkat dari tahun ke tahun secara cepat. Kasusnya seperti gunung es yang mencuat ke permukaan laut, sedangkan bagian terbesar di bawahnya tidak tampak. Di Indonesia angka kematian akibat penyalahgunaan Napza diperkirakan mencapai 104.000 orang yang berumur 15 tahun dan 263.000 orang yang berumur 64 tahun. Mereka meninggal akibat mengalami overdosis.⁵ Ini disebabkan adanya salah kaprah mengenai gaya hidup masyarakat Indonesia khususnya kalangan remaja. Berdasar catatan BNN, jumlah tersangka kasus Napza terus meningkat khususnya yang melanda pelajar sekolah dasar. Tahun 2007, pengguna Napza pada kalangan pelajar Sekolah Dasar (SD) mencapai 4.138 kasus. Jumlah ini meningkat pada 2011 mencapai 5.087 pelajar SD. Sedangkan jumlah tersangka kasus Narkoba terbanyak dialami kalangan yang berumur 30 tahun ke atas. Data penelitian BNN selama lima tahun terakhir, sebanyak 52,2 persen manusia Indonesia berumur 30 tahun terjerat kasus Narkoba (BNN, 2014). Mengonsumsi Napza patut disesali bagi mereka yang sadar pernah terjebak di pelukannya.

Penyalahgunaan Napza juga rawan terinfeksi penyakit mematikan HIV-AIDS yang pada saat ini belum ada obat penawarnya. Terutama penggunaan jarum suntik bergantian oleh pengguna Napza suntikan (*injecting drug user-IDU*), adalah salah satu “jembatan” yang paling efisien menularkan/penyebaran HIV, virus penyebab AIDS. Penyalahgunaan Napza juga meresahkan masyarakat karena dapat memicu tindakan kriminal. Lebih memprihatinkan, Indonesia merupakan Negara ketiga di Asia setelah Tiongkok dan India dengan angka pertambahan kasus HIV baru tertinggi. Sampai Desember 2013, dilaporkan terdapat sekitar 164.442 kasus baru HIV yang tersebar di 33 Provinsi (<http://baranews.co/tantangan.bagi.pemerintah>). Sekitar 15,9 juta orang memakai Narkoba suntik dan 3 juta diantaranya hidup dengan HIV. Ledakan epidemi HIV terjadi

dalam populasi pemakai Napza suntik, dimana umumnya terjadi pemakaian alat suntik bersama dan berulang. BNN mencatat pada tahun 2011 jumlah Pengguna Napza di Indonesia sekitar 3,8 juta orang (BNN 2011), atau sekitar 1,5 persen dari jumlah total penduduk. Diperkirakan jumlah pengguna Napza, khususnya yang terinfeksi HIV-AIDS di Indonesia akan terus meningkat, terbanyak pada kelompok usia produktif antara 15-29 tahun. Disusul kelompok umur 30 hingga 39 tahun⁶. Padahal, pengurangan kasus HIV-AIDS merupakan salah satu target *Millennium Development Goals* (MDGs), yaitu perlawanan terhadap penyakit untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan bangsa.⁷

BNN memprediksi pada tahun 2015, apabila tidak dilakukan upaya penanggulangan secara komprehensif, akan meningkat menjadi 2,8 persen yang setara dengan 5,1 juta orang atau naik sekitar 34 persen. Berdasarkan hasil survei Badan Narkotika Nasional dengan UI (BI.IN) dan universitas lainnya persentase pengguna Narkoba di Indonesia terus meningkat dari tahun ketahun. Bahkan pada tahun 2015 diperkirakan pengguna Narkoba meningkat hingga 2,8 persen atau sekitar 5,8-6 juta jiwa, sehingga menimbulkan kekhawatiran pemerintah dan masyarakat (Narkoba, Merdeka Com, 23 Oktober 2012). Berkaitan dengan HIV-AIDS, tanpa intervensi, angka penderita HIV-AIDS bisa mencapai 2,5 juta jiwa pada 2025. Bisa dibayangkan laju peningkatannya jika pada tahun 1997 “baru” terdapat 198 orang terinfeksi virus HIV, dan kemudian pada 2007 melonjak hingga 8.988 orang.⁸

Kekhawatiran adanya peningkatan kasus infeksi HIV di kalangan pemakai Napza suntik cukup beralasan sebab sebagian besar pengidap AIDS yang menggunakan Napza berasal dari golongan remaja dan usia muda yang merupakan usia produktif, yaitu sekitar 66,4 persen (Kementerian Kesehatan, 2010). Orang yang telah terinfeksi HIV kemudian berlanjut menjadi AIDS tersebut, ditinjau dari segala aspek kehidupan sosial, ekonomi, fisik/kesehatan, dan psikis benar-benar pada posisi terpuruk. Sekali menggunakan

Napza, kebutuhan dosisnya akan semakin tinggi. Lama kelamaan pemakaian Napza dengan dosis yang semakin meninggi membuat otak tidak dapat bekerja, dan pada akhirnya Napza mulai mengambil alih kendali pikiran manusia. Dalam kondisi demikian, logika benar-benar berada di “titik nol”. Logika dan etika sopan santun mulai tidak berjalan sehingga dapat menimbulkan menurunnya tingkat kesadaran, kerusakan fisik, ekonomi, psikis, sosial, kematian, dan keresahan masyarakat, bahkan efeknya mengancam generasi bangsa manapun.

Direktur Eksekutif Kantor PBB untuk Napza dan Kejahatan (UNODC), Yury Fedotov menyatakan, “Heroin, kokain dan Napza lainnya terus membunuh sekitar 200.000 orang setiap tahunnya, memecah-belah keluarga dan membawa penderitaan, rasa tidak aman dan penyebaran HIV kepada orang lain,” ([Napzanaskah-pidato-bahaya-Narkoba.html](#)). WHO dan UNAIDS memperkirakan, bahwa AIDS telah membunuh lebih dari 25 juta jiwa sejak pertama kali diakui tahun 1981, membuat AIDS sebagai salah satu epidemic paling menghancurkan dalam sejarah ([hivaidsclinic.wordpress.com](#). diakses 17 September 2014).

Fenomena ini yang harus menjadi perhatian semua pihak karena ancaman terbesar ada pada kalangan siswa, pelajar SLTA, atau generasi muda lain. Lebih menyedihkan lagi penyalahgunaan dan peredaran Napza semakin meluas karena dapat menyerang siapa saja, kapan saja, dan tanpa mengenal batas daerah dan waktu baik di perkotaan maupun perdesaan. Oleh karena itu, untuk mengurangi dampak buruk penyalahgunaan Napza dan HIV-AIDS, perlu merealisasikan lingkungan bersih Narkoba dengan melakukan upaya pemberdayaan masyarakat, antara lain dengan strategi menumbuhkan kesadaran terhadap ancaman Narkoba dan HIV-AIDS, meningkatkan kepedulian dan ketahanan masyarakat untuk bergerak aktif meredam, dan memerangi peredaran gelap Napza dan penyebaran HIV-AIDS. Termasuk pengendalian, pengawasan, rehabilitasi, dan terapi bagi para pecandu Napza, serta pemetaan (*mapping*) zona (kota/kabupaten)

di provinsi yang rentan dan disinyalir sebagai tempat atau pusat penyebaran HIV-AIDS atau tempat terjadinya banyak transaksi bisnis seksual, dan peredaran Napza.

Indonesia adalah merupakan salah negara yang mempunyai percepatan pertumbuhan angka HIV-AIDS tercepat di kawasan Asia. Dari tahun ke tahun angka pertumbuhan tersebut belum menunjukkan adanya gejala penurunan meskipun tindakan atau program di tingkat lapangan sudah dijalankan. Dalam konteks ini Indonesia telah membuat kemajuan signifikan dalam menangani pencegahan HIV-AIDS pada pengguna Napza suntik selama sepuluh tahun. Salah satu program yang dilaksanakan hingga saat ini yaitu *harm reduction* atau dalam terminologi Indonesia adalah Pengurangan Dampak Buruk Narkoba. Tujuan utama pada program ini adalah adanya upaya pemutusan mata rantai penularan HIV dan AIDS mulai dari tujuan umum hingga khusus dalam komunitas penasun (pengguna Narkoba suntik). Di Indonesia *harm reduction* dijawantahkan dalam kegiatan: Program komunikasi; Konseling dan tes sukarela informasi, dan edukasi (IEC (VCT) Material); Program pencegahan infeksi; Program penjangkauan (*out-disinfeksi reach*); Program jarum suntik steril; Konseling pengurangan resiko; Pembuangan peralatan suntik (*risk reduction counseling*) bekas pakai (<http://www.slideshare.net/sketchpow>. 28 Mei 2008.)

Dalam mengkaji permasalahan di muka, maka pertanyaan yang diajukan dalam penelitian Manusia di “titik nol”: Meredam Dampak Penyalahgunaan Napza melalui *Harm Reduction* sebagai berikut. Siapakah penyalahguna Napza yang rawan HIV-AIDS dan berhasil diungkap?. Bagaimana kriteria tingkat ketergantungan penyalahguna Napza?. Bagaimana penanganan *harm reduction* dilakukan dalam mengurangi dampak buruk Napza dan penyebaran HIV-AIDS?. Jawaban permasalahan tersebut untuk menjawab tujuan penelitian, yaitu teridentifikasi penyalahguna Napza yang rawan HIV-AIDS; Diketuainya kriteria tingkat ketergantungan penyalahguna Napza; Diperoleh gambaran pen-

anganan HR dalam mengurangi dampak buruk Napza dan mencegah penyebaran HIV-AIDS. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu masukan bagi Kementerian Sosial, khususnya Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dan instansi terkait dalam merumuskan kebijakan penanggulangan dampak penyalahgunaan Napza dan HIV-AIDS di Indonesia.

B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian Manusia di “titik nol”: Meredam Epidem Ganda Napza dan HIV-AIDS melalui Harm Reduction, merupakan jenis penelitian deskriptif yang berupaya menggambarkan kelompok pengguna Napza suntikan yang mengakibatkan terjadinya fenomena epidem HIV-AIDS secara apa adanya berdasar data dan fakta yang ada di lapangan. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah fakta dan realita atas kondisi berkait dengan penyalahgunaan Napza dan penyebaran HIV-AIDS di Indonesia. Sementara itu, pengumpulan data dilakukan dengan teknik telaah dokumen (*documentary research*) dengan cara menelaah sejumlah dokumen penting tentang berbagai kasus penyalahgunaan Napza dan HIV-AIDS baik catatan resmi maupun dokumen dari lembaga yang berkompeten seperti Dinas Sosial, Badan Narkotika Nasional (BNN), Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), media masa, dan elektronik seperti situs internet yang meng-cover karakteristik utama pengguna Napza di Indonesia. Teknik analisis data menggunakan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi aktual secara rinci tentang: Penyalahguna Napza rentan HIV-AIDS; Kriteria tingkat ketergantungan penyalahguna Napza; Penanganan HR yang dilakukan untuk mengurangi dampak buruk Napza.

C. Hasil dan Pembahasan: Meredam Epidem Ganda Napza dan HIV-AIDS melalui Harm Reduction

Napza dan penyakit HIV-AIDS dapat dianalogkan setali tiga uang atau dua sisi mata uang logam yang menyatu karena keduanya sulit dipisahkan. Mengapa demikian?, karena HIV-

AIDS selalu dihubungkan dengan penggunaan Napza yang terus berperan dalam meluasnya wabah (epidemi) HIV-AIDS, terutama pengguna Napza jarum suntik (IDU). Dari semua jenis epidem HIV, penyebab virus AIDS yang beragam, tidak ada yang melebihi kecepatan penyebaran epidem HIV diantara orang pengguna Napza suntikan dan heteroseksual. Mengapa ada endemic HIV-AIDS diantara pengguna Napza suntikan?. Salah satunya adalah ketidaktahuan penyalahguna Napza tentang pentingnya pencegahan dan bagaimana melakukannya. Lebih memprihatinkan, di berbagai Negara banyak pengguna *Injecting Drug User* (IDU) aktif secara seksual sehingga epidem HIV diantaranya dapat menyebar dengan cepat pada masyarakat luas. Pemakaian dan penyuntikan Napza meningkat di seluruh dunia diperkirakan melibatkan lebih dari 20 juta orang di 128 negara, lebih dari 80 negara diantaranya telah melaporkan infeksi HIV di kalangan pengguna Napza suntikan (Pedoman Pengurangan dampak Buruk Narkoba di Asia, 2011: 2).

AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* bukan penyakit yang didapat karena keturunan, tetapi merupakan sekumpulan gejala infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV. Sementara itu, HIV singkatan dari *Human Immuno Deficiency Virus*. Virus ini hanya dapat menginfeksi manusia dan memperbanyak diri dalam sel manusia, menyerang butir darah putih tertentu, dan kekebalan tubuh. Akibatnya, kekebalan tubuh orang menjadi menurun. Sekali orang terinfeksi HIV, seumur hidup berada dalam keadaan terinfeksi dan disebut “Orang dengan HIV-AIDS” atau Odha. Ia mudah terkena penyakit infeksi lain, sehingga dapat menyebabkan kematian (Hardiana Pribadi, 2013:130/Remaja Rosdakarya, Bandung/Menangkal Narkoba, HIV dan AIDS serta Kekerasan)

Cara penularan HIV-AIDS berkaitan dengan pemakaian Narkoba suntik, penggunaan alat suntik yang tercemar HIV, penularan dari ibu ke bayi, pedonoran darah atau transplantasi organ tubuh yang tercemar HIB, dan perilaku seks beresiko.

Setelah masuk tubuh, HIV mempeprbanyak diri, namun tubuh belum menunjukkan gejala apapun, sehingga secara fisik ia seseorang tampak sehat. Orang yang terinfeksi HIV mengandung cukup virus untuk menularkannya kepada orang lain. Adanya HIV dalam tubuh diketahui dengan pemeriksaan darah yang dilakukan tiga bulan setelah terinfeksi. Pemeriksaan ini bersifat sukarela, tanpa paksaan, dan bersifat rahasia. Artinya hasilnya hanya boleh diketahui oleh orang yang diperiksa dan petugas yang memeriksa.

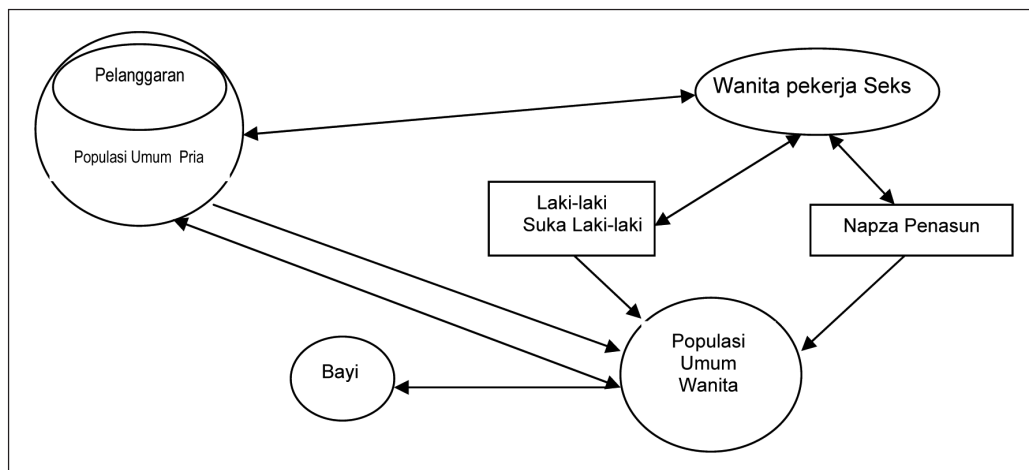
Kasus HIV-AIDS di Indonesia telah demikian mencemaskan dan meroket cepat. Perilaku dan gaya hidup bebas telah membuat kasus ini melaju kencang dan menjadi sebuah epidemi. Berawal dari penemuan kasus AIDS pertamakali di Indonesia tahun 1987. Dalam kurun waktu 10 tahun sejak AIDS pertama kali ditemukan, pada akhir 1996 jumlah kasus HIV positif mencapai 381 dan 154 kasus AIDS. Kasus AIDS mendapat respon dari pemerintah setelah seorang pasien berkebangsaan Belanda meninggal di Rumah Sakit Sanglah Bali. Kasus ini dilanjutkan dengan pelaporan kasus ke WHO sehingga Indonesia adalah negara ke 13 di Asia yang melaporkan kasus AIDS pada tahun 1987. Sebenarnya pada tahun 1985, sudah ada pasien Rumah Sakit Islam Jakarta yang diduga menderita AIDS. Oleh karena kasus pertama kali ditemukan pada seorang homoseksual, ada dugaan bahwa pola penyebaran AIDS di Indonesia serupa dengan di negara lain. Dalam perkembangan berikutnya, gejala AIDS ini ditemukan pada pasien yang memiliki latar belakang sebagai sebagai Pekerja Seks Perempuan (WPS) serta pelanggannya.

Penyebaran HIV di Indonesia memiliki dua pola setelah masuk pada tahun 1987 sampai dengan 1996. Pada awalnya hanya muncul pada kelompok homoseksual. Pada tahun 1990, model penyebarannya melalui hubungan seks heteroseksual. Persentase terbesar pengidap HIV AIDS ditemukan pada kelompok usia produktif (15-49 tahun): 82,9 persen, sedangkan kecenderungan cara penularan yang paling banyak adalah melalui hubungan seksual berisiko (95,7 persen), yang terbagi dari heteroseksual 62,6

persen dan pria homoseksual/biseksual 33,1 persen. KPAN dan Kementerian Kesehatan membuat perkiraan dengan sistem permodelan. Kecenderungan epidemi HIV ke depan dengan pemodelan memberikan gambaran yang lebih jelas tentang penularan HIV saat ini dan perubahannya ke depan. Proses pemodelan tersebut menggunakan data demografi, perilaku dan epidemiologi pada populasi kunci. Dari hasil proyeksi diperkirakan akan terjadi hal-hal berikut. Peningkatan prevalensi HIV pada populasi usia 15-49 tahun dari 0,21 persen pada tahun 2008 menjadi 0,4 persen di tahun 2014; Peningkatan jumlah infeksi baru HIV pada perempuan, sehingga akan berdampak meningkatnya jumlah infeksi HIV pada anak; Peningkatan infeksi baru yang signifikan pada seluruh kelompok LSL⁹ d) Perlu adanya kewaspadaan terhadap potensi meningkatnya infeksi baru pada pasangan seksual (*intimate partner*) dari masing-masing populasi kunci; Peningkatan jumlah ODHA dari sekitar 404.600 pada tahun 2010 menjadi 813.720 pada tahun 2014. Peningkatan kebutuhan ART dari 50.400 pada tahun 2010 menjadi 86.800 pada tahun 2014.¹⁰ Meningkatnya jumlah ODHA yang memerlukan ART¹¹, di atas akan lebih meningkat jika ada kebijakan perubahan kriteria CD4¹² dalam penetapan kebutuhan ART, misalnya dari 200 menjadi 350 (www.kebijakanaidsindonesia.org).

Penularan HIV-AIDS yang berkontribusi signifikan terhadap perkembangan epidemi HIV-AIDS di Asia termasuk Indonesia memiliki pola sebagai berikut (lihat gambar 1). Pada awalnya HIV-AIDS berada pada komunitas wanita pekerja seks, kemudian para pelanggan yang merupakan populasi umum pria tertular-terjangkiti HIV-AIDS, kemudian menularkan penyakit tersebut pada wanita pasangannya atau istri.

Di antara para pelanggan pria juga terdapat diantaranya yang merupakan biseksual yang dapat melakukan hubungan seks dengan perempuan dan juga dengan laki-laki, akibatnya penularan HIV-AIDS juga memasuki kelompok homoseksual. Pengguna Narkoba suntik (penasun) yang terinfeksi karena jarum suntik kemudian



Gambar 1
Pola Penularan HIV-AIDS¹³

melakukan hubungan seks dengan pekerja seks dan juga pasangan hidup atau istrinya. Pada tahun 2009 telah disahkan Undang-undang Nomor 35 tentang Narkotika sebagai pengganti Undang-Undang Narkotika Nomor 22 tahun 1997 dan Undang-undang Psicotropika Nomor 5 tahun 1997.¹⁴ Dalam undang-undang ini selain dicantumkan gramatur yang menentukan besaran barang bukti Napza untuk menggolongkan seseorang adalah pemakai atau pengedar. Perubahan yang paling penting adalah perubahan paradigm Negara yang mulai memperhatikan penanganan pengguna/pecandu Napza memerlukan terapi kesehatan, sebagai korban, dan belum tentu sebagai pelaku tindak kejahatan. Namun pemahaman masyarakat yang bertahun-tahun menerima informasi bahwa pengguna Napza adalah pelaku tindak kejahatan masih sulit diubah. Masyarakat kurang bisa membedakan orang yang tergolong korban (sebagai *victim*), orang yang dikatakan melakukan tindakan kejahatan Napza.

Selain itu, adanya keengganan yang luas dari berbagai pihak untuk mengarahkan pengguna Napza pada rehabilitasi ketergantungan Napza. Kondisi ini yang melatarbelakangi aktifnya peran lembaga swadaya masyarakat menjadi jembatan untuk menyediakan kebutuhan kesehatan bagi pengguna Napza dalam bentuk layanan pengurangan dampak buruk Napza atau *harm reduction* (HR). Beberapa tahun terakhir pemer-

intah sebagai pelaksana Negara yang wajib memikirkan penyediaan pelayanan bagi warganya, mulai melibatkan diri dalam berbagai layanan HR melalui berbagai bantuan dan kerjasama.

Pengurangan dampak buruk Narkoba adalah suatu strategi praktis yang diimplementasikan untuk mengurangi konsekuensi negatif dari penggunaan Napza, termasuk didalamnya suatu spektrum strategi dari penggunaan yang lebih aman, menuju penggunaan yang diatur, hingga abstinensia. Program pengurangan Dampak Buruk atau yang lebih dikenal adalah program *Harm Reduction* atau HR di kalangan aktivis peduli HIV dan AIDS. Program HR ini adalah program yang dikhususkan untuk mencegah penularan di kalangan pengguna Napza/Narkoba, khususnya pengguna Napza/narkotika melalui jarum suntik (penasun).

Secara umum upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengurangi dampak buruk Napza meliputi pencegahan skunder dan pencegahan tersier. Pencegahan Sekunder, dilakukan pada saat penggunaan sudah terjadi dan diperlukan upaya penyembuhan (*treatment*) cara ini biasanya ditangani oleh lembaga professional dibidangnya yaitu lembaga medis seperti klinik, rumah sakit dan dokter. Tahap pencegahan sekunder meliputi: tahap penerimaan awal dengan melakukan pemeriksaan fisik dan mental, dan tahap detoksikasi dan terapi komplikasi medik dilakukan dengan

cara pengurangan ketergantungan bahan-bahan adiktif secara bertahap. Pencegahan Tersier, dilakukan untuk merehabilitasi mereka yang sudah memakai dan dalam proses penyembuhan, upaya ini dilakukan cukup lama oleh lembaga khususnya seperti klinik rehabilitasi dan kelompok masyarakat yang dibentuk khusus (*therapeutic community*). Tahap ini dibagi menjadi dua bagian yaitu fase stabilitasi yang berfungsi untuk mempersiapkan pengguna kembali ke masyarakat, dan fase sosial dalam masyarakat agar mantan penyalahguna Narkoba mampu mengembangkan kehidupan yang bermakna di masyarakat (Penyalahgunaan Narkoba www.google.co.id, 22 Nopember 2012).

Berkait dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan 12 Langkah Kegiatan HR yang terdiri dari: Penjangkauan dan Pendampingan (*Outreach*); Informasi, Komunikasi, dan Edukasi (KIE) untuk menyadarkan IDU mengenai resiko penggunaan dan penyuntikan Napza; Konseling Perubahan perilaku (konseling dan tes HIV di antara IDU; Pendidikan Sebaya; Program Penyucihamaan; Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril; Pemusnahan peralatan jarum suntik bekas; Pelayanan Terapi Pemulihan Ketergantungan Napza; Program Terapi Rumatan Metadon; *Voluntary Counseling and HIV Testing* (VCT); Layanan Pengobatan, Perawatan dan Dukungan HIV/AIDS; Memperbesar kesempatan bagi IDU untuk memperoleh layanan kesehatan dasar.

Harm Reduction melakukan pendekatan kepada pecandu Narkoba suntik dari segi kesehatan, psikis dan sosial, bukan semata-mata dari segi pemberantasan Napza. Pemberian jarum suntik steril gratis adalah salah satu upaya pemutusan rantai penyakit akibat virus HIV/AIDS yang ditularkan melalui pemakaian 1 jarum suntik secara bergantian oleh para pecandu narkotika suntik. Layanan jarum suntik steril diprogramkan karena tingkat pertama penularan HIV ada di pecandu narkotika suntik. Di sisi lain *harm reduction* adalah program kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah daerah beserta instansi terkait yang ditujukan kepada pecandu Narkoba

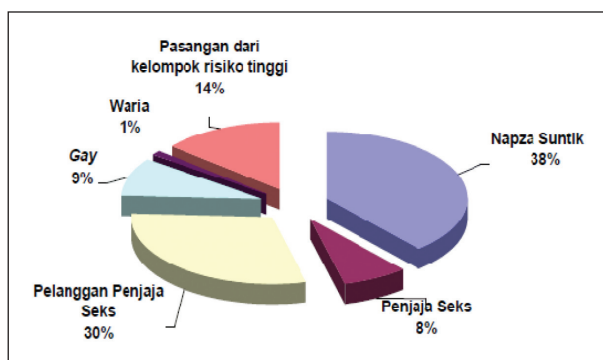
suntik. Permenko Kesra No. 02 Tahun 2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dan Keputusan Menteri Kesehatan No 567/Menkes/SK/VIII/2006 telah ada Pedoman Pelaksanaan Penanggulangan HIV/AIDS pada Pengguna Napza Suntik menjadi acuan dalam pelaksanaan program *harm reduction*. Dengan adanya program pemberian jarum suntik steril secara gratis ini laju penyebaran virus HIV dapat ditekan, adanya penurunan jumlah penderita HIV/AIDS dari tahun ke tahun merupakan bukti nyata keberhasilan program ini

Tujuan lain implementasi program *harm reduction* pada hakekatnya untuk memutus mata rantai HIV/AIDS dengan pendekatan kesehatan dan sosial yang tidak menghalalkan Narkoba. Tujuan akhir dari upaya ini adalah terbebas pengguna Napza dari pengaruh Napza, baik secara psikis, ekonomi, sosial, dan hukum, sehingga mereka menjadi sejahtera. Dalam arti seseorang yang telah terbebas Napza memiliki kembali kemampuan untuk melaksanakan keberfungsian sosial (*social functioning*) kembali secara wajar, yaitu Mampu melaksanakan peran sosialnya, Mampu memenuhi kebutuhan hidup, Mampu memecahkan masalah yang dihadapi, Mampu melaksanakan tugas kehidupannya (Dwi Heru Sukoco, 2000: 9). Implementasi strategi *harm reduction* diarahkan pada berbagai upaya untuk mengurangi (meminimalisasi) kerugian fisik, psikis, dan sosial yang berhubungan dengan perilaku beresiko pada saat penghentian total penggunaan Napza tidak realistis. Pendekatan yang lebih menekankan pada perubahan sikap, dan perilaku pengguna dengan dukungan semua pihak, termasuk pelibatan/partisipasi masyarakat, berupa kerjasama kelompok masyarakat peduli dengan korban untuk mempromosikan, mendukung, dan memberdayakan korban Napza, dan memperoleh layanan atau rehabilitasi secara berkelanjutan.

Praktik penyalahgunaan Napza adalah bukan untuk tujuan pengobatan, tetapi agar dapat menikmati pengaruhnya, dalam jumlah lebih, secara kurang lebih teratur, berlangsung

cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, gangguan kesehatan jiwa, dan kehidupan sosialnya. Penyalahguna Napza juga sangat rentan terhadap penularan virus HIV-AIDS. Penularan HIV-AIDS dapat terjadi pada pengguna Napza suntik yang memakai jarum suntik bergantian atau secara bersama-sama tanpa memperhatikan prinsip sterilisasi. Komisi Penanggulangan HIV-AIDS Nasional (KPAN) menyebutkan, bahwa penyalahguna Napza, khususnya melalui jarum suntik sangat rentan terpapar HIV-AIDS, hepatitis, dan TBC yang mudah menyebar ke seluruh lapisan masyarakat.

Grafik 1
Kelompok Rawan Tertular HIV-AIDS



Sumber: KPAN, 2012

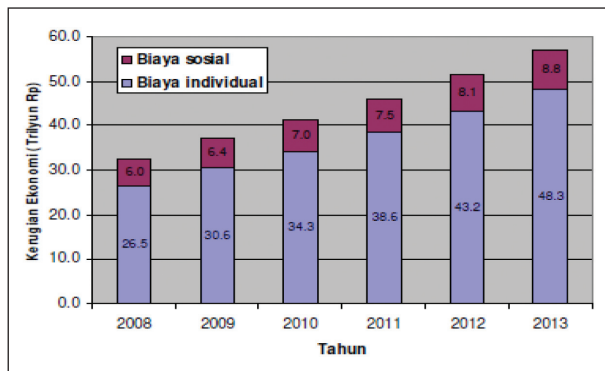
Tingginya tingkat penularan HIV di kalangan pengguna Napza suntik (38 persen) bisa di mengerti, mengingat cukup banyak jumlah pengguna Napza, termasuk Napza suntik (penasun). Bahkan penelitian lain di beberapa kota menemukan, bahwa prevalensi HIV mendekati 50 persen di kalangan penasun (Elizabeth Pisani. <http://www.scribd.com/doc>). HIV sangat efisien ditularkan pada penggunaan alat suntik yang tidak steril secara bertukaran. Berkaitan dengan hal tersebut, penyebaran dan penyandang HIV-AIDS (ODHA) sejak tahun 1990-1999 terus mengalami peningkatan yang tajam, terutama pada kelompok penyalahguna Narkoba suntik atau *Injection Drug User* (IDU/Penasun).¹⁵ Sebuah penelitian yang dilaksanakan di sebuah klinik

ketergantungan obat di Jakarta menunjukkan, 543 (75 persen) pecandu/penyalahguna Napza adalah IDU, dan 71 persen diantaranya telah menyuntik selama 1-4 tahun. Penggunaan jarum suntik bergantian umum dilakukan sekitar 70 persen dan biasanya dilakukan oleh dua sampai lima orang (75 persen).

Pengguna, 62 persen di antaranya tidak mengetahui cara mensucihamakan jarum (*The Centre for Harm Reductions*, 2011:14). Program intervensi diharapkan tidak saja mampu mencegah timbulnya pengguna baru, tetapi juga dapat meminimalkan dampak buruk penularan HIV dan hepatitis C. Pengamatan pada pengguna Napza suntik yang dirawat di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Fatmawati, Jakarta mengindikasikan peningkatan HIV yang sangat pesat sampai mencapai 48 persen di tahun 2011. Hampir separuh pengguna Napza suntik sudah tertular HIV yang dapat menjadi sumber penularan bagi pengguna Napza suntik yang lain, karena penggunaan bersama alat suntik yang tidak steril. Oleh karena itu, diperlukan upaya penanggulangan dan pencegahan secara komprehensif dengan melibatkan kerjasama multi sektor, multi disipliner, dan keterlibatan, serta masyarakat, termasuk peran pengguna Narkoba secara aktif yang dilaksanakan secara berencana, berkesinambungan, dan konsisten.

Secara ekonomi/finansial, kerugian biaya ekonomi untuk tahun 2008-2013 berdasarkan hasil kalkulasi diperkirakan kerugian biaya ekonomi akibat penyalahgunaan Napza meningkat dari Rp 32,4 trilyun pada tahun 2008 menjadi Rp 57 trilyun pada tahun 2013. Apabila pemerintah tidak serius dalam upaya menanggulangnya, maka potensi kerugian ekonomi yang akan terjadi akan lebih besar lagi. Hal ini dapat disinyalir dari maraknya ditemukan berbagai pabrik racikan Narkoba dalam beberapa tahun terakhir, tidak hanya berskala besar, tetapi juga membuat pabrik Narkoba di kompleks skala kecil perumahan dengan omzet harta sitaan mencapai milyaran rupiah.

Grafik 2
Proyeksi Biaya Kerugian Ekonomi Akibat
Penyalahgunaan Napza



Sumber: BNN: 2012

Ditinjau dari aspek *historis*, hingga kini penyebaran Napza sudah hampir tak bisa dicegah, mengingat hampir seluruh penduduk dapat dengan mudah mendapat Napza dari oknum yang tidak bertanggung jawab. Fenomena penyalahgunaan Napza dengan berbagai dampak negatifnya di Indonesia terus mengalami peningkatan kualitas dan kuantitas yang signifikan dari tahun ke tahun. Rerata pertumbuhan penyalahgunaan Narkoba telah mencapai sebesar enam persen setiap tahun. Badan Narkotika Nasional (BNN) merilis pada tahun 2011 jumlah pengguna Napza di Indonesia Sekitar 3,8 juta orang. atau sekitar 1,5 persen dari jumlah total penduduk. Satu tahun kemudian (2012), angka tersebut sudah mencapai 4.58 juta penduduk (Kompas.com. 7 Februari 2013: 1) atau sekitar dua persen dari total penduduk Indonesia. Sejumlah pihak mengistimaskan, bahwa dari jumlah tersebut, sekitar 70 persen dari mereka memakai dengan cara menyuntik, dan sebagian besar diantaranya melakukan praktik menggunakan alat jarum suntik bergantian. Kondisi ini menempatkan sekitar satu juta pengguna Narkoba beresiko terkena HIV-AIDS (*The Centre for Harm Reductions*, 2011: 22). Tampak jelas, bahwa jika dianalogikan, penyalahgunaan, peredaran Napza dan HIV-AIDS bagaikan fenomena ‘gunung es’ (*ice berg*) yang tidak ada hentinya mengalir, di permukaan terlihat kecil namun jaringannya tetap melebar ke bawah ke berbagai arah. Artinya

pada saat ini peredaran, penyalahgunaan Narkoba dan pengguna Napza yang terpapar HIV-AIDS telah menyebar hampir pada semua lapisan dan tingkat sosial masyarakat.

Perkembangan kasus penyalahgunaan Napza yang rawan terpapar HIV-AIDS mulai menyebar ke beberapa desa/kelurahan di beberapa provinsi dengan tingkat keramaian lebih rendah dibanding DKI Jakarta. Bahkan di provinsi Sulawesi Selatan peningkatannya hingga hampir empat kali lipat dari hanya 26 tahun 2005 menjadi 96 desa/kelurahan pada tahun 2008. Sungguh suatu perkembangan yang tidak menggembarakan karena hal ini bisa saja mengindikasikan penyebaran HIV pada pengguna Napza suntik (Penasun) yang semakin meluas. Hasil Survei Terpadu Biologi dan Perilaku yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada Penasun tahun 2009 di Makassar dan Pontianak mendukung asumsi tersebut, dimana prevalensi HIV pada Penasun di kedua kota tersebut adalah 37 persen dan 32 persen. Peredaran Narkoba di Indonesia sudah termasuk dalam kategori mengkhawatirkan. BNN memprediksi pada tahun 2015, apabila tidak dilakukan upaya penanggulangan secara komprehensif, akan meningkat menjadi 2,8 persen yang setara dengan 5,1 juta orang atau naik sekitar 34 persen. Berdasarkan hasil survei Badan Narkotika Nasional dengan UI dan universitas lainnya persentase pengguna Narkoba di Indonesia terus meningkat dari tahun ketahun. Tahun 2015, diperkirakan pengguna Narkoba meningkat hingga 2,8 persen atau sekitar 5,8-6 juta jiwa (Merdeka Com, 23 Oktober 2012). Dikaitkan dengan fenomena *ice berg*, jumlah kasus pengedar, penyalahgunaan Napza, dan juga pengguna Napza terpapar HIV-AIDS belum terungkap, sebenarnya jauh lebih besar dari kasus yang terungkap (BNN 20 Desember 2013: 1).

Menurut Ritter & Anthony (1991), mengoperasionalkan seseorang disebut coba pakai (*new initiation*) Napza apabila frekuensi penggunaan per tahun enam kali atau kurang. Sedangkan Todorov et al. (2006) menetapkan lima kali atau kurang sebagai mencoba, lebih dari lima kali per tahun sebagai lebih dari mencoba, disebut

pengguna teratur bila memakai setiap hari selama minimal dua minggu. Menurut Meyer (1975), penggunaan Narkoba lebih dari satu kali sehari dalam periode 10 sampai 14 hari atau lebih termasuk kategori ketergantungan obat. SAMHSA (2008) membagi perilaku pakai atas tiga kategori: Penyalahguna seumur hidup (*lifetime use*), minimal sekali pakai Narkoba dalam seumur hidup, termasuk penyalahgunaan 30 hari atau 12 bulan lalu; Penyalahguna tahun lalu (*past year use*), waktu pakai Narkoba terakhir kali dalam 12 bulan lalu termasuk 30 hari lalu sebelum wawancara; Penyalahguna bulan lalu (*past month use*), waktu pakai Narkoba terakhir dalam 30 hari lalu sebelum wawancara (BNN, 2012).

Secara garis besar *cutting points* dan kriteria tingkat ketergantungan dimulai dari bukan penyalahguna hingga coba pakai (*eksperimental*), menengah (*moderate*), penyalahguna berat (*heavy use*). Tinjauan atas beberapa penelitian dilakukan oleh Elinson (1974) seperti yang ditelusuri oleh Kandel (1975), menghasilkan beberapa definisi dan kriteria yang digunakan untuk menggambarkan pola penyalahgunaan atau tingkat ketergantungan dengan lebih rinci.

Tahap penyalahguna Napza mulai dari coba pakai, teratur pakai, pecandu, pecandu bukan suntik, dan pecandu suntik. Dari data hasil

penelitian Jumlah penyalahguna Napza coba pakai meningkat dari tahun ke tahun. Kondisi ini menunjukkan kerawanan bagi orang yang imun akan menjadi coba pakai. Dengan demikian timbul pelanggan baru, dan dapat meningkat menjadi teratur pakai dan selanjutnya akan menjadi pelanggan tetap (pecandu). Satu tahun terakhir ada empat kategori penyalahguna Napza, yaitu coba pakai adalah mereka yang pakai Narkoba kurang dari lima kali dalam setahun terakhir dari saat survei. Teratur pakai adalah mereka yang pakai Napza sebanyak lima sampai 49 kali dalam setahun terakhir dari saat survei. Pecandu bukan suntik adalah mereka yang pakai Napza lebih dari 49 kali dalam setahun dari saat survei. Terakhir, pecandu suntik adalah mereka yang pakai Napza dengan cara suntik berapapun jumlahnya dalam setahun terakhir dari saat survei (Ringkasan Eksekutif Survei Nasional, 2011: 8)

Angka prevalensi pengguna Napza di Indonesia mencapai 2,2 persen atau 4,2 juta orang. Ada pengguna coba pakai sebanyak 1,1 juta orang (26,19 persen), pengguna teratur pakai sebanyak 1,9 juta orang (45,24 persen), dan pecandu Napza sebanyak 1,2 juta orang (28,57 persen). Ditambah lagi dengan maraknya Napza jenis baru yang beredar luas di masyarakat. Hal ini harus mendapat perhatian serius dan

Tabel 1
Cutting Point dan Kriteria Tingkat Ketergantungan Napza dari Berbagai Sumber

Exsperimental	Occasional	Casual	Moderate use	Regular	Heavy users	Habitual, cronk
1-2 kali (Mizner, 1973)	3-9 kali (Mizner)	1-20 kali (Stanyon)	10-29 kali (Mizner)	Minimal 1 kali per minggu (Johnson)	21-199 kali (Stanton)	Lebih 200 kali (Stanson)
1-2 kali (Josephson, 1973)		3-59 kali (Josephson, 1973)	Satu atau lebih dari satu bulan (Johnson)		>30 kali (Mizner)	3 kali seminggu dalam 3 tahun/lebih/pakai setiap hari selama 2 tahun (Hochman S Brill, 1973)
1-9 kali (Josephson, 1972)		10-59 kali (Josephson, 1972)			> 60 kali (Josephon)	
< 1 kali dalam satu bulan (Johnson)		10 kali satu tahun terakhir (Hochman & Brill, 1973)			3 kali per minggu atau > 1 bulan pakai (Robins)	
		Minimal 1 kali/bulan (Johnson)				

Sumber: Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba, 2011.

seksama, mengingat hal ini memberi ancaman terhadap kelangsungan hidup Bangsa Indonesia sebagai akibat peredaran dan penyalahgunaan Napza. (http://newsbnn.wordpress.com/2014/06/page/2/25_juni_2014). Segala upaya dalam menyelesaikan masalah Napza sudah banyak dilakukan, tetapi pengguna Napza belum berkurang bahkan cenderung bertambah, salah satu penyebab permasalahan tersebut belum dapat diselesaikan adalah paradigma atau cara pandangan masyarakat terhadap pengguna.

Penyalahguna atau pecandu Narkoba dapat dibantu, adiksi mereka dapat dirawat, pengguna Napza ini dapat dipulihkan, dan dapat memberikan kontribusi kepada masyarakat lingkungan. Menjadikan penyalahguna dan pecandu Narkoba tidak lagi sebagai pelaku kejahatan dipandang sebagai cara yang efektif dalam mengatasi permasalahan Napza. Oleh karena itu, penanganan penyalahguna dan pecandu Napza secara terintegrasi ke dalam sistem kesehatan dan kesejahteraan sosial masyarakat dan menjamin program rehabilitasi dapat diakses oleh semua orang yang membutuhkan. Upaya pencegahan dan perawatan penyalahgunaan Napza akan mengurangi biaya pemeliharaan kesehatan, meningkatkan keamanan dan memberikan kontribusi terhadap kesejahteraan masyarakat.

Penyalahguna Napza sangat rentan terkena HIV-AIDS, Hepatitis, dan TBC yang mudah menyebar ke seluruh lapisan masyarakat, sehingga dimungkinkan terjadi epidemi ganda Napza dan HIV-AIDS. Oleh karena ketergantungan Napza dan masalah HIV-AIDS bukan hanya sebagai masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial. Epidemi ganda Napza dan HIV-AIDS dipicu oleh berbagai perubahan perilaku penyalahguna Napza yang semula konvensional (dengan ditelan, dihisap, dihirup) berubah ke perilaku melakukan menyuntik. Menurut laporan *The Center for Harm Reduction* (1999: 38), Di Asia, secara tradisional opium dipakai dengan cara dihisap. Akan tetapi, undang-undang yang dibuat dengan tujuan untuk menanggulangi pembuatan serta penggunaan opium, secara tidak sengaja mendorong peralihan dari penggunaan opium ke

heroin. Heroin pada awalnya dipakai dengan cara dihisap, namun kemudian dipakai dengan cara disuntikkan. Peralihan menuju penggunaan Napza suntikan inilah yang akhirnya mengakibatkan epidemi HIV di kalangan pengguna Napza suntik (IDU) di sejumlah negara maju dan negara berkembang di Asia. Indonesia merupakan salah satu negara yang paling terkena dampak buruk epidemi tersebut.

Penularan HIV di kalangan IDU tidak hanya terbukti berlangsung dengan sangat cepat, tetapi juga ternyata menjadi inti bagi gelombang penularan ke kelompok masyarakat lain, terutama ke kelompok yang aktif secara seksual hingga mengenai anak-anak. Berkait dengan hal itu, Indonesia berada dalam genggaman dua epidemi yang saling berkait, yaitu penggunaan-penyuntikan Napza dan infeksi HIV-AIDS diantara orang-orang yang menyuntikkan Napza. Kedua epidemi ini dapat menjadi krisis nasional. Dari kedua epidemi ini, bermula dari Napza justru epidemi HIV-AIDS yang membawa ancaman yang paling mendesak dan paling mengancam kehidupan individu dan masyarakat, sehingga membutuhkan tanggapan yang mendesak di Indonesia ([Arinto](#), 7 April 2011).

Penelitian yang dilakukan *Surveilans Terpadu-Biologis Perilaku (STBT)* di empat kota besar menemukan, bahwa pengguna Napza Suntik (IDU-Penasun) merupakan kelompok yang sangat berisiko terhadap HIV, karena perilaku berbagi peralatan suntik Napza bergantian menyebabkan penularan HIV lebih tinggi dibanding dengan cara penularan lain.

Memperhatikan tingginya prevalensi HIV-AIDS di kalangan Penasun dan prevalensi perilaku menyuntik dan hubungan seks berisiko yang masih tinggi, intervensi pengurangan dampak buruk perlu diperluas dan diintensifikasikan. Diantaranya melalui layanan konseling dan tes HIV perlu ditingkatkan sesegera mungkin. Penasun masih memiliki prevalensi HIV tertinggi di antara kelompok paling berisiko di Indonesia, yaitu 55-56 persen di tiga dari empat kota yang mengumpulkan data biologis. Kemiripan angka ini tidak dipengaruhi oleh mobilitas Penasun

Tabel 2
Prevalensi HIV dan IMS¹⁶ pada Penasun

No	Kota	Medan	Jakarta	Bandung	Surabaya
1	Prevalensi HIV (5)	55,6	55,02	42,8	56
2	Berdasarkan lamanya menyuntik napza <= 2 tahun	41,5	36,6	9,8	26,7
	> 2 tahun	58,3	67,8	51,3	62,4
3	Prevalensi Klamidia	5,3	6,0	-	5,7
4	Prevalensi Gonore	0	1,3	-	1,2
5	Prevalensi Sifilis	2,4	0,1	0,0	1,6

Sumber: Surveilans Terpadu Biologi HIV-IMS, 2007.

antar kota karena hanya sedikit yang melaporkan bepergian keluar propinsi lain untuk menyuntik. Sebagian besar Penasun di Indonesia yang terinfeksi HIV tetapi mereka belum menyadari akan infeksi mereka. Sehingga mereka tidak mendapat perawatan, dukungan dan pengobatan yang memadai. Serta melakukan tindakan mencegah menularkan ke orang lain dan mengurangi pasangan seks. Layanan konseling dan tes HIV pada Penasun telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir, tetapi perlu dipercepat cara kerjanya.

Terdapat infeksi HIV lebih banyak pada Penasun dibandingkan sub populasi lain di Indonesia, penasun terinfeksi terutama melalui berbagi jarum suntik. Meskipun WPS berperan sebagai jembatan utama penyebaran HIV ke populasi umum di Indonesia. Sebagian besar Penasun pernah dipenjara. Hal ini berperan dalam penyebaran HIV ke narapidana dan berisiko bagi populasi umum ketika narapidana yang positif HIV dilepaskan kembali ke masyarakat. Data yang ada memberikan sedikit sekali bukti bahwa epidemi HIV di kalangan Penasun menurun. Prevalensi HIV antara yang menyuntik Napza selama dua tahun atau kurang, jauh lebih rendah daripada yang telah menyuntik selama lebih dari dua tahun. Hal tersebut menunjukkan, bahwa banyak infeksi HIV pada IDU dapat dicegah jika mereka dijangkau sedini mungkin melalui intervensi. Karena banyak Penasun masih belum terinfeksi setelah dua tahun menyuntik, maka program HR perlu dilakukan sedini mungkin.

Berkait dengan maraknya penyalahgunaan Napza, banyak penderita HIV-AIDS ditemukan pada pemakai Narkoba suntik sebagaimana data dalam tabel diatas, dan dampak serius yang ditimbulkan terhadap masyarakat, maka Pemerintah bekerjasama dengan Badan Narkotika Nasional (BNN), Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), sejumlah LSM, dan semua komponen masyarakat melakukan upaya strategis penanggulangan Narkoba dan HIV-AIDS. Untuk itulah diperlukan langkah strategis secara nyata, rasional, sinergis, dan sinkron guna memutuskan mata rantai epidemi ganda. Strategi utama dalam program pengurangan dampak buruk bagi pemakai Napza dan HIV adalah dengan *harm reduction* (HR) atau pengurangan dampak buruk, yakni adanya perubahan perilaku yang lebih baik. Konsepnya adalah pencegahan atau pengurangan dampak negatif terhadap kesehatan yang berhubungan dengan tingkah laku sosial.

Strategi tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia No. 02/Per/Menko/Kesra/2007 tentang Kebijakan Nasional Program Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan *harm reduction* Napza Suntik. Dalam Peraturan tersebut dinyatakan, bahwa penasun adalah pasien/orang sakit yang berhak untuk mendapatkan layanan kesehatan, dan upaya pengobatan/pemulihan ketergantungan Napza. Jadi, peraturan ini mengubah paradigma penasun sebagai pelaku kriminal menjadi pasien yang perlu mendapatkan layanan kesehatan. Penjara bukan satu-satunya

solusi bagi pengguna Napza, karena yang dibutuhkan pengguna Napza adalah penyembuhan ([rizalnursetyo, blogspot.com/2012/06/sosialisasi-pengurangan-dampak-buruk.html](http://rizalnursetyo.blogspot.com/2012/06/sosialisasi-pengurangan-dampak-buruk.html)).

Dasar pemikiran HR adalah kenyataan, bahwa Napza tidak dapat diberantas dalam waktu cepat dan dalam waktu dekat ini. Ketersediaan Napza dan keadaan sosial yang melahirkan permintaan akan Napza mengakibatkan permintaan pada Napza akan berlangsung terus. Dasar lain adalah pertama, dari berbagai penelitian menunjukkan, bahwa intervensi untuk menghentikan penggunaan Narkoba ternyata hanya memberi sedikit dampak. Ada bukti bahwa angka kambuh pengguna Narkoba dalam masa pemulihan yang kembali pada kebiasaannya adalah sangat tinggi, rata-rata 80-90 persen. Kedua, *Harm Reduction* Napza suntik untuk menahan serta menghalangi laju penyebaran HIV di kalangan penasun, maka dikembangkan suatu pendekatan yang disebut “Pengurangan Dampak Buruk” atau *Harm Reduction*. Pengurangan dampak buruk Napza dapat dipandang sebagai upaya pencegahan terhadap dampak buruk Napza tanpa perlu mengurangi jumlah penggunaannya. Dengan kata lain, *harm reduction* lebih mengutamakan pencegahan dampak buruk Napza, bukan pencegahan penggunaan Napza (Napza Suntik. wordpress.com/2008/11/buku-hr_pdf).

Ditinjau dari dimensi waktu, HR merupakan sebuah upaya jangka pendek untuk mencegah dampak buruk yang lebih luas dari penggunaan Napza. Strategi ini terutama diarahkan pada pencegahan dampak buruk meluasnya penyebaran HIV-AIDS melalui penggunaan Napza dengan jarum suntik. Dengan kata lain, Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika untuk Penanggulangan HIV-AIDS, adalah suatu cara praktis dalam pendekatan kesehatan masyarakat, yang bertujuan mengurangi akibat negatif pada kesehatan dan kehidupan sosial karena penggunaan Napza dengan cara suntik.

Atas dasar tersebut, HR difokuskan pada Pengguna Napza Suntik (Penasun) karena pada realitanya pengguna dari golongan ini merupakan populasi dengan resiko paling tinggi (46

persen) terpapar HIV-AIDS. Sementara populasi lainnya, masyarakat di Papua (14 persen), klien PSK (14 persen), pasangan penasun (7 persen), WPS/PSK (5 persen), waria (2 persen), klien waria (1 persen), napi (3 persen), dan gay (5 persen) (<http://rizalnursetyo.blogspot.com>). Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam hal pelayanan teknis kesehatan, Kepolisian Negara RI/Badan Narkotika Nasional melindungi secara hukum kegiatan pelayanan, dapat merujuk penasun ke layanan kesehatan, serta didukung oleh Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Komisi Perlindungan Anak, serta instansi lain yang terkait di bawah koordinasi KPA Nasional.

Pasal 3 Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia No. 02/Per/Menko/Kesra/2007 menjelaskan, tujuan kebijakan nasional penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik, adalah: mencegah penyebaran HIV di kalangan penasun dan pasangannya; mencegah penyebaran HIV dari penasun dan pasangannya ke masyarakat luas; dan mengintegrasikan pengurangan dampak buruk penggunaan Napza suntik ke dalam sistem kesehatan masyarakat dalam layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dan AIDS serta pemulihan ketergantungan Napza (<http://rizalnursetyo.blogspot.com.html>).

Strategi ini meliputi beberapa tahap: Pertama, mendorong pengguna untuk berhenti menggunakan Napza jika belum dapat berhenti, Kedua, jika penasun bersikeras untuk tetap memakai Narkoba, maka ia didorong untuk berhenti memakai cara menyuntik; *Ketiga*, jika penasun bersikeras memakai cara menyuntik, maka ia didorong dan dipastikan tidak memakai atau berbagi peralatan suntiknya secara bergantian dengan pengguna lain; Keempat, jika tetap terjadi penggunaan bergantian, maka penasun didorong dan dilatih untuk menyucikan peralatan suntiknya. Salah satu program HR

yang telah dilaksanakan adalah Program layanan jarum suntik steril (LJSS) dan program terapi rumatan metadon (PTRM). Cakupan LJSS perlu diperluas secara besar-besaran, yang mungkin sebagai pendorong penting penurunan perilaku berbagi jarum seperti pada data STBP (lihat tabel 2). Namun cakupan masih rendah di beberapa kota, dan tidak tersedia jarum dalam jumlah yang cukup, sehingga risiko penyuntikan masih terjadi. Penyebab hal tersebut perlu di tindak lanjuti. Pembuangan alat suntik bekas secara aman masih rendah, mungkin karena kekhawatiran penasun tertangkap polisi dengan barang bukti putaw/heroin dalam jarum suntik bekas yang akan dikembalikan. Koordinasi antara petugas kesehatan dan penegak hukum diperlukan guna mendukung tindakan pengurangan dampak buruk Napza dan pencegahan HIV-AIDS yang efektif melalui LJSS.

Selama upaya pengurangan dampak buruk ini dilakukan, pengguna tidak ditempatkan sebagai penerima pelayanan yang pasif, melainkan dilibatkan secara aktif dalam pencegahan dampak buruk Napza bagi diri sendiri maupun orang lain. Untuk dapat melakukan hal ini, dibutuhkan berbagai cara pendekatan kepada kelompok pengguna. Program-program pengurangan dampak buruk pada dasarnya bertujuan merubah perilaku, meliputi: penyediaan informasi untuk menyadarkan pengguna mengenai berbagai risiko penggunaan Napza; pengalihan Napza dengan obat/zat pengganti yang lebih aman (metadon); pendidikan penjangkauan oleh pendidik sebaya; penyebaran jarum suntik suci hama dan pembuangan jarum suntik bekas; konseling dan tes HIV di antara pengguna Napza; memperbesar peluang pemberian layanan kesehatan bagi para pengguna Napza.

Penerapan HR pada tataran empirik dalam meredam epidemi Napza dan HIV-AIDS di Indonesia mengalami berbagai hambatan dan kendala. Faktor hukum misalnya, Indonesia belum mempunyai payung hukum kuat (undang-undang) dalam pelaksanaan HR atau belum ada undang-undang yang melegalkan pelaksanaan program HR. Secara sosial, budaya dan agama,

pelaksanaan HR dengan membagi-bagikan jarum suntik (dan kondom) kepada IDU bertentangan dengan kepribadian, nilai budaya bangsa, agama, dan hukum. Memberikan dorongan moril kepada para pecandu Napza untuk tetap menggunakan Napza, bahkan akan melanggengkan penggunaan Napza, padahal penggunaan Napza merupakan media utama penularan HIV-AIDS. Dari aspek anggaran dan geografis, Indonesia yang luas dan merupakan negara kepulauan memerlukan biaya yang sangat besar dalam sosialisasi dan pelaksanaan HR.

D. Penutup

Strategis *harm reduction* (HR) dalam penanggulangan Narkoba dan HIV-AIDS bertujuan untuk mencegah penyebaran epidemi ganda Napza dan HIV-AIDS di kalangan penasun-IDU. Apabila strategi ini tidak dilakukan, maka tujuan jangka panjang seperti penghentian penggunaan Napza dan rehabilitasi dimungkinkan kurang efektif. Oleh karena itu, HR merupakan strategi penting dalam mewujudkan kesehatan masyarakat secara lebih luas. Dalam implementasinya di Indonesia, HR menemui berbagai kendala yang mengangku faktor kendala hukum, agama, sosial-budaya, anggaran, dan geografis. Mengantisipasi kendala tersebut, penerapan program HR di Indonesia perlu mempertimbangkan kepentingan yang lebih besar melindungi dan menyelamatkan masyarakat dari epidemi ganda Napza dan HIV-AIDS dengan tetap berpegang teguh faktor sosio-budaya, agama, dan kepribadian bangsa Indonesia.

Selain itu, bekerjasama dengan BNN/BNP, KPAN/KPAD, Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, LSM, dan instansi terkait lain, perlu dilakukan upaya pemberdayaan *human capital* masyarakat Indonesia untuk menangkai penyebaran HIV-AIDS melalui pembentukan kelompok anti Napza-HIV/AIDS dalam program Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN). Mulai dari upaya strategis menangkai Napza dan HIV-AIDS di lingkungan RT/RW, sosialisasi berbagai modus penyalahguna Napza sehingga

mengetahui ciri-ciri terjadinya penyalahgunaan dan HIV-AIDS, pembentukan kampung, desa, sekolah, universitas, dan lingkungan kerja bebas Napza dan HIV-AIDS, mengembangkan jaringan pengaman sosial untuk menghindari masyarakat agar tidak terjebak Napza dan HIV-AIDS hingga memberantas sendikat jaringan gelap penyalahgunaan dan peredaran gelap Napza.

Pustaka Acuan

- Dewi Ema Anindia. (2013). *Mengerikan!! Penderita AIDS di Indonesia Terus Naik!*. <http://indocropcircles.wordpress.com/2013/12/01/angka-penderita-aids-di-indonesia-terus-naik/>. 1 Desember 2013
- Elizabeth Pisani. *Mengestimasi jumlah penasun di Indonesia*. <http://www.scribd.com/doc/153672613/Mengestimasi-Jumlah-Penasun-Di-Indonesia>.
- Fanny Yonathans Poyk. (2006). *Narkoba Sayonara Sebuah Kesaksian*. Jakarta; Erlangga
- Herdiana Pribadi. (2013). *Menangkal Narkoba, HIV-AIDS, Serta kekerasan*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Niken Melani, dkk. (2013) *HIV-AIDS Kita Perlu Peduli*. Yogyakarta: Fitrayana
- Nurul Asfiah. (2011). *Pencegahan penyebaran hiv/aids Melalui penguatan budaya*. HUMANITY, Volume 6, Nomor 2, Maret 2011: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/humanity/NurulAsfiaharticle/view/1394>.
- Riono, P., Jazant, S. (2004). *The Current Situation of the HIV/AIDS Epidemic in Indonesia*. *Aids Education and Prevention*, 16, Supplement A, 78-90. The Guilford Press.
- Sotyati. (2013). *Epidemi HIV/AIDS Mengarah ke Anak-anak Muda*. <http://www.satuharapan.com/read-detail/read/epidemi-hiv-aids-mengarah-ke-anak-anak-muda>. 30 November 2013
- Rizalnursetyo. (2012). *Sosialisasi Pengurangan Dampak Buruk Napza Suntik*. <http://rizalnursetyo.blogspot.com/2012/06/sosialisasi-pengurangan-dampak-buruk.html>
- Subagyo Partodiharjo. (2008). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penggunaannya*. Jakarta: Erlangga
- Tana Susilowati. (2011). *Modul Pengobatan dan Perawatan Pasien HIV dan AIDS Panduan Pelatihan Klinis bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas dalam Pengobatan dan Perawatan Orang yang Terinfeksi HIV Bagian A*. Yogyakarta: Center for Health Policy and Social Change (CHPSC)
- Tina Afiatin. (2010). *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dengan Program Aji*. Yogyakarta: Gajahmada University Press)
- _____. (2007). *Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) Pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia*. Jakarta
- _____. (2014). <http://baranews.co/tantangan-bagi-pemerintahbaru-menurunkan-insiden-infeksi-hiv-aids>, diakses 20 Agustus 2014
- _____. (2014). *Napzanaskah -pidato-Bahaya-Narkoba.html*. www.google.co.id. diakses 21 Oktober 2014
- _____. (23 Oktober 2012). *Narkoba*. Merdeka Com. www.google.co.id. Diakses 5 Oktober 2014
- _____. (2014). *hivaidclinic.wordpress.com. Epidemiologi dan Angka Kejadian HIV-AIDS di Indonesia dan Dunia*, diakses 17 September 2014.
- hivaidclinic.wordpress.com. diakses 17 September 2014.
- _____. (2011). *Pedoman Mengurangi dampak Buruk Narkoba di Asia* Edisi Indonesia. Jakarta: Tim Warta AIDS
- _____. (2011). *Ringkasan Eksekutif Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia Tahun 2011*. www.google.co.id.
- www.kebijakanaidssindonesia.blogspot.com/2014/01/perkembangan-hiv-dan-aids-di-indonesia.html. www.google.co.id. diakses 1 November 2014.
- Tempat rehabilitasi Narkoba masih terbatas, 25 juni 2014. <http://newsbnn.wordpress.com/2014/06/page/2/>. www.google.co.id. Diakses 3 September 2014.
- Arinto, *Correctional Rules For Inmates*, Kamis, 07 April 2011)
- _____. *Napza Suntik, HIV, & Harm Reduction*. http://hrpkbijabar.files.wordpress.com/2008/11/buku-hr_01_isi1.pdf. www.google.co.id. Diakses 7 September 2014

Footnotes

- ¹ *Harm Reduction* adalah sebuah strategi untuk mengurangi dampak buruk dari kegiatan atau perilaku yang beresiko, pada dasarnya *harm reduction* itu sudah sering dilakukan dalam kehidupan sehari-hari misalnya menggunakan helm pada saat mengendarai sepeda motor. Penggunaan Napza terjadi di seluruh dunia dan infeksi HIV pada kalangan pengguna Napza suntik (penasun) telah teridentifikasi pada lebih dari

- 144 negara. Penyebaran Pesat HIV pada kalangan penasun pada tahun 80-an memberikan momentum bagi pengurangan dampak buruk.
- ² Dengan prevalensi lebih dari lima persen dalam populasi resiko tinggi, Indonesia masuk dalam taraf epidemi terkonsentrasi HIV-AIDS. Kondisi itu tentu saja mengkhawatirkan. Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia sejak kasus pertama pada 1987 hingga akhir September 2012 terus berkembang di 33 propinsi, pada 34 kabupaten/kota dari 504 kabupaten/kota di seluruh Indonesia.
- ³ Schizophrenia” Concise Medical Dictionary. Oxford University Press, 2010. Oxford Reference Online. Maastricht University Library. 29 Juni 2010 prepaid subscription only. <http://id.wikipedia.org/wiki/Skizofrenia>. Diakses 4 Oktober 2014.
- ⁴ *Skizofrenia* adalah gangguan mental yang ditandai dengan gangguan proses berpikir dan tanggapan emosi yang lemah. Keadaan ini pada umumnya dimanifestasikan dalam bentuk halusinasi, paranoid, keyakinan atau pikiran yang salah yang tidak sesuai dengan dunia nyata yang dibangun atas unsur yang tidak berdasarkan logika, dan disertai dengan disfungsi sosial, serta pekerjaan yang signifikan
- ⁵ Overdosis atau kelebihan dosis terjadi akibat tubuh mengalami keracunan akibat obat. OD sering terjadi bila menggunakan Narkoba dalam jumlah banyak dengan rentang waktu terlalu singkat, biasanya digunakan secara bersamaan antara putaw, pil, heroin digunakan bersama alkohol. Atau menelan obat tidur seperti golongan barbiturat (luminal) atau obat penenang (valium, xanax, mogadon/BK). Overdosis dapat terjadi kepada siapapun pengguna Napza, overdosis terjadi ketika: (1) Seseorang belum pernah menggunakan (2) Menggunakan lebih banyak zat dari takaran yang digunakan sebelumnya (3) Mengkombinasi zat yang digunakan (*mix zat*) yang memiliki karakteristik atau efek yang sama (4) Tingkat kemurnian zat (yang pure / asli) saat digunakan dengan jumlah setara dengan jenis barang dengan tingkat kemurnian yang lebih rendah. Artinya kita tidak pernah mengetahui kemurnian barang yang digunakan, sehingga overdosis bisa terjadi kapanpun. Overdosis dapat berakibat fatal dan mengakibatkan kematian apabila tidak segera diselamatkan/ditolong.
- ⁶ Dewi Ema Anindia. (2013). *Mengerikan!! Penderita AIDS di Indonesia Terus Naik!*. <http://indocropcircles.wordpress.com/2013/12/01/angka-penderita-aids-di-indonesia-terus-naik/>. 1 Desember 2013
- ⁷ Nurul Asfiah. (2011). *Pencegahan penyebaran hiv/aids Melalui penguatan budaya HUMANITY*, Volume 6, Nomor 2, Maret 2011: [http://ejournal.umm.ac.id/index.php/humanity/Nurul Asfiah article/view/1394](http://ejournal.umm.ac.id/index.php/humanity/Nurul%20Asfiah%20article/view/1394).
- ⁸ Sotyati. (2013). *Epidemi HIV/AIDS Mengarah ke Anak-anak Muda*. http://www.satuharapan.com/read-detail/read/epidemi_hiv-aids-mengarah-ke-anak-anak-muda.30 November 2013
- ⁹ Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL= Laki-laki Suka Laki-laki) Liz Highleyman. 2012. Infeksi HIV baru menurun untuk perempuan AS berkulit hitam dan masih meningkat untuk laki-laki gay muda. <http://www.spiritia.or.id/news/bacanews.php?nwno=3179&gg=1>
- ¹⁰ Riono, P., Jazant, S., 2004. *The Current Situation of the HIV/AIDS Epidemic in Indonesia*. *Aids Education and Prevention*, 16, Supplement A, 78-90. The Guilford Press.
- ¹¹ Terapi antiretroviral (ART) berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Karena HIV adalah retrovirus, obat ini biasa disebut sebagai obat antiretroviral (ARV). ARV tidak membunuh virus itu. Namun, ART dapat melambatkan pertumbuhan virus. Waktu pertumbuhan virus dilambatkan, begitu juga penyakit HIV. ART hanya berhasil jika dipakai secara patuh, sesuai dengan jadwal, biasanya dua kali sehari, setiap hari. Kalau dosis terlupa, keefektifan terapi akan cepat hilang. (Terapi Antiretroviral (ART)). <http://spiritia.or.id/li/bacali.php?lino=403>
- ¹² Satu akibat dari infeksi HIV adalah kerusakan pada sistem kekebalan tubuh kita. HIV membunuh satu jenis sel darah putih yang disebut sel CD4. Sel ini adalah bagian penting dari sistem kekebalan tubuh, dan jika ada jumlahnya kurang, sistem tersebut menjadi terlalu lemah untuk melawan infeksi.
- ¹³ Tana Susilowati. (2011). *Modul Pengobatan dan Perawatan Pasien HIV dan AIDS Panduan Pelatihan Klinis bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas dalam Pengobatan dan Perawatan Orang yang Terinfeksi HIV Bagian A* (Bab I-V). Yogyakarta: Center for Health Policy and Social Change (CHPSC)
- ¹⁴ Lembaga Pelopor Perubahan. (2010). *Penguatan Pelayanan Harm Reduction bagi Pengguna Napza Suntik*. Semarang: hal 15
- ¹⁵ Penasun adalah setiap orang yang pernah atau masih menggunakan Narkoba baik legal maupun ilegal dengan cara disuntikkan.
- ¹⁶ Infeksi Menular Seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Infeksi Menular Seksual akan lebih beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan bergonta ganti pasangan, baik melalui vagina, oral maupun anal.