

*RAPID SITUATION AND RESPONSES ASSESSMENT PENYEBARAN
HIV/AIDS KALANGAN PENGGUNA NARKOBA SUNTIK
DI JAWA BARAT*

Oleh :
Dr. Zainal Abidin, M.Si

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN
BANDUNG, OKTOBER 2009**

TELAH DICATAT/DIDOKUMENTASIKAN PADA
PERPUSTAKAAN FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN

Kepala Perpustakaan



Dr. Ratna Jatnika, MT
NIP. 19632021988032003

Telah diperiksa oleh :
Guru Besar/Dosen Senior



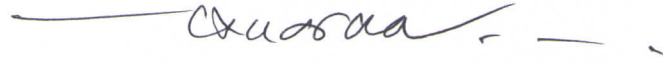
Prof. Dr. Hj. Kusdwiratri Setyono

Mengetahui :
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Padjadjaran



Prof. Dr. Hj. Juke Roosjati Siregar, M.Pd
NIP. 1947111819032001

KETUA BAGIAN PSIKOLOGI KLINIS



Drs. H. Hatta Albanik, M.Psi
NIP. 194705121981031001

Mengetahui :

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Padjadjaran



Prof. Dr. Hj. Juke Roosjati Siregar, M.Pd
NIP. 1947111819032001

Terdaftar di Perpustakaan
Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran



RAPID SITUATIONS AND RESPONSES ASSESSMENT PENYEBARAN HIV/AIDS PADA KALANGAN PENGGUNA NARKOBA SUNTIK DI JAWA BARAT

Oleh:
Dr. Zainal Abidin¹, dkk

ABSTRAK

Makalah ini merupakan bagian dari laporan hasil penelitian rapid situations and responses assessment penyebaran HIV/AIDS pada komunitas penasun (pengguna narkoba suntik) di 10 kabupaten/kota di Jawa Barat. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kondisi aktual para penasun sekaligus mengidentifikasi kebijakan-kebijakan dan aktivitas-aktivitas lembaga-lembaga yang memberi respons terhadap situasi aktual penasun. Lembaga-lembaga dimaksud baik berupa lembaga pemerintah (antara lain Dinas Kesehatan, rumah sakit umum daerah, dan puskesmas) maupun non-pemerintah (lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di penanganan HIV/AIDS). Hasil penelitian antara lain menunjukkan bahwa 46% responden memakai putaw, 45,50% lainnya mengaku menggunakan dua hingga delapan jenis narkoba lain seperti ganja/marijuana, shabu, ecstasy, subutex, dsb. Jenis narkoba lain biasanya berfungsi sebagai substitusi putaw. 36,36% responden mengeluarkan uang antara 100 ribu sampai 500 ribu sebulan untuk belanja narkoba. 25,12% menghabiskan antara 500 ribu sampai 1 juta, 20,57% menghabiskan di atas 1 juta, selebihnya menghabiskan kurang dari 100 ribu. Hasil penelitian merekomendasikan perlunya penyediaan berbagai tata peraturan yang memadai untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, terutama di kalangan penasun, dan penyediaan dan perluasan berbagai sistem pelayanan yang memadai untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS

AREA MASALAH

Hingga Juni 2005, terdapat 1310 kasus HIV/AIDS di Jawa Barat. Secara nasional, Jawa Barat termasuk ranking keempat provinsi dengan kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia, setelah DKI Jakarta, Papua, dan Jawa Timur. Diperkirakan bahwa sekitar 60% dari kasus-kasus tersebut berasal dari kelompok Penasun.

¹ Makalah ini merupakan hasil penelitian yang kami lakukan bekerja sama antara Yayasan SKEPO dan Indonesian HIV/AIDS Prevention and Care Project (Desember 2005 – Februari 2006). Pimpinan penelitian adalah **Dr. Zainal Abidin, M.Si** (Dosen Fakultas Psikologi JNPAD dan tim peneliti SKEPO)

Akan tetapi, kasus-kasus tersebut dianggap belum menunjukkan keadaan yang sesungguhnya. Selain adanya fenomena gunung es dalam persebaran HIV/AIDS, komunitas penasun dan penderita HIV/AIDS pada umumnya sangat tertutup karena stigma sosial dan kejaran hukum.

Rapid situation and response assessment (RSRA) penyebaran HIV/AIDS di kalangan penasun di 10 wilayah Jawa Barat dilakukan untuk mengetahui kondisi aktual penasun dan sekaligus mengukur kondisi aktual kebijakan dan aktivitas lembaga-lembaga (pemerintah dan non-pemerintah) yang memberi respon terhadap situasi penasun. Pemahaman tentang situasi penasun dan respon lembaga-lembaga sangat penting terutama sebagai bahan informasi dan refleksi untuk perbaikan dan peningkatan program kerja lembaga-lembaga tersebut dalam membendung epidemi HIV/AIDS di kalangan penasun di Jawa Barat di masa-masa mendatang (riset aksi).

RSRA dilakukan di 10 wilayah Jawa Barat yang estimasi tingkat kenaikan jumlah penasun dan prevalensi HIV/AIDS-nya cukup tinggi yaitu: Kota Bandung, Kab. Bandung, Cimahi, Tasikmalaya, Cirebon, Bekasi, Bogor, Sukabumi, Karawang dan Cianjur. Pengambilan data lapangan berlangsung sejak pertengahan Desember 2005 hingga pertengahan Februari 2006. Untuk mendapatkan data SKEPO bekerjasama dengan LSM-LSM potensial yang terdapat di kesepuluh wilayah tersebut. Para mitra lokal diketahui sudah mengembangkan berbagai kerja penanganan untuk para pengguna narkoba dan penyandang HIV/AIDS (ODHA).

HASIL PENELITIAN

Kajian menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Data kuantitatif diperoleh dengan cara menyebarkan angket kepada 824 penasun aktif. Jumlah responden ditentukan dengan dispropotionated stratified random sampling (tingkat kesalahan 1%) berdasarkan estimasi rata-rata jumlah penasun di 10 wilayah yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (Juni 2005) sejumlah 7700 penasun. Responden ditemukan dengan cara "snow ball". Data kualitatif diperoleh melalui FGD (kelompok penasun dan kelompok penyedia layanan), wawancara mendalam terhadap beberapa kategori responden: penasun, ODHA, service provider (LSM/organisasi masyarakat sipil lainnya, aparat penegak hukum, dan petugas kesehatan), analisis data sekunder dan observasi.

RSRA menjangkau 836 penasun, 782 laki-laki dan 53 perempuan ($n/a=1$). Responden adalah "dampingan" lembaga-lembaga mitra lokal di setiap wilayah. Rasio antara responden laki-laki dan perempuan sangat tidak seimbang. Ini disebabkan oleh sulitnya mendapatkan responden perempuan; mayoritas penasun yang menjadi dampingan mitra lokal berjenis kelamin laki-laki. Menurut penuturan mitra-mitra lokal, penasun perempuan relatif lebih tertutup.

Usia responden secara keseluruhan tergolong usia produktif, mulai dari 17 - 49 tahun. Lebih dari 50% responden berusia antara 21–30 tahun. Sekitar 53% responden menyatakan dirinya pengangguran. Hanya 2% responden yang masih bersekolah. Hanya 22,97% responden yang menamatkan pendidikan di perguruan tinggi. Mayoritas responden (64,1%) menamatkan pendidikan (setingkat) SLTA.

Percobaan pertama dengan narkoba biasanya terjadi pada remaja yang duduk di kelas 3 SMP hingga duduk di bangku SMU. Ingin coba-coba (penasaran, atau ingin tahu rasanya), karena ajakan teman dan keinginan untuk mengikuti trend di lingkungan pergaulan merupakan faktor pendorong terbesar remaja mencoba

narkoba. Perkenalan pertama dengan narkoba sebagian besar dimulai dengan ganja dan pil koplo. Kedua jenis narkoba ini relatif murah dan banyak tersedia di pasaran. Hanya sekitar 10% responden yang mengaku menggunakan putaw pada saat pertama kali memakai narkoba. Mereka memulainya dengan ngedrag (dibakar). Selanjutnya, beralih ke suntik. Sebagian kecil saja yang memulainya langsung ke suntik.

Seminggu terakhir (sebelum diwawancarai), 46% responden menyatakan hanya memakai putaw, 45,50% lainnya mengaku menggunakan dua hingga delapan jenis narkoba lain seperti ganja/marijuana, shabu, ecstasy, subutex, dsb. Jenis narkoba lain biasanya berfungsi sebagai substitusi putaw. 36,36% responden mengeluarkan uang antara 100 ribu sampai 500 ribu serbulan untuk belanja narkoba. 25,12% menghabiskan antara 500 ribu sampai 1 juta, 20,57% menghabiskan di atas 1 juta, selebihnya menghabiskan kurang dari 100 ribu. Selain membeli sendiri, para penasun juga mengenal istilah "tukar badan" sebagai suatu cara untuk pengadaan barang. Istilah ini terutama untuk kalangan penasun perempuan.

Para responden mengemukakan bahwa "lebih enak" (60.05%) dan "lebih irit" (30.62%) merupakan daya pikat putaw. Mereka beralih ke cara menyuntik untuk mendapatkan efek yang lebih kuat ("lebih nendang") dengan pemakaian zat yang lebih sedikit. Selain putaw, responden juga menyuntikkan subutex, methadone, shabu-shabu, kokain, benzo, tramadol, dan morfin/codein. 6 dari 10 orang menyuntikkan putaw seperti minum obat, 3X sehari. Namun, sebagian responden menyatakan bahwa frekuensi pemakaian/hari bergantung pada ketersediaan uang untuk membeli narkoba (putaw). 6 dari 10 penasun menyatakan biasa menyuntik bersama teman. Umumnya dengan 2-4 orang teman yang seiring interaksi yang cukup panjang menemukan kecocokan dan kepercayaan. Teman tetap biasanya cenderung berangkat dari basis sosial yang sama: pasangan (pacar, suami/istri), teman sekolah, teman sekampung, teman satu bandar, teman kerja dan saudara/kerabat.

Sebanyak 77,87% responden menyatakan dalam seminggu terakhir berbagi jarum suntik. Dua alasan yang banyak disebut adalah kesulitan untuk mendapatkan jarum suntik dan takut membawa jarum suntik. Meski cukup banyak penasun yang menduga telah melakukan sterilisasi, sehingga merasa bebas terinfeksi HIV, tapi ternyata salah mengerti tentang caranya. Sebagian besar hanya menggunakan aqua, air panas atau air biasa saja untuk sterilisasi (587 responden). Ketika ditelusuri lebih lanjut kekeliruan ini ternyata karena informasi tentang cara sterilisasi kebanyakan diperoleh dari teman sesama pengguna.

Sebanyak 620 orang responden yang ditemui aktif secara seksual. Meskipun 59% dari penasun yang aktif secara seksual hanya berhubungan seks dengan satu pasangan saja (pacar, suami/istri), tingkat penggunaan kondom masih sangat rendah. Mereka menyatakan sangat paham bahwa (pertukaran) darah, air mani, dan cairan vagina merupakan media penularan HIV (meskipun ada juga yang salah beranggapan bahwa HIV dapat ditularkan melalui air seni, tinja, udara, makanan, minuman). Namun tetap saja, bahkan ketika melakukan hubungan seks beresiko tinggi dengan PSK, waria, sesama pengguna atau cewek/cowok cabutan, para penasun jarang menggunakan kondom. Mereka (penasun dan pasangan seks) menyatakan tidak suka, tidak enak menggunakan kondom dan ingin hubungan seks yang alamiah.

Cukup banyak penasun menyatakan lebih memilih untuk tidak peduli (bahkan menjurus ke tidak takut) terhadap bahaya HIV yang diancamkan oleh jarum suntik tidak steril. Di benak mereka, penularan HIV lebih diasosiasikan dengan masalah hubungan seks ketimbang penggunaan jarum suntik. Maka, perlu dipertanyakan, apakah hal itu disebabkan oleh tidak lengkapnya informasi dan tidak efektifnya media informasi yang diterima oleh penasun? Ketika ditelusuri, mayoritas responden mengaku bahwa sumber informasi tentang HIV/AIDS yang mereka terima terutama berasal dari media massa (551 responden), baru kemudian dari LSM (271), teman (252) dan instansi pemerintah (42). Hanya 20,69% responden yang pernah melakukan test HIV. Sejumlah alasan dikemukakan oleh responden

yang tidak atau belum memeriksakan diri: takut, belum siap, tidak tahu tempatnya, belum ada keinginan, merasa sehat, mahal, tidak punya informasi, belum ada waktu, malas, malu, dll.

Sembilan dari 10 penasun mengaku pernah berupaya berhenti menggunakan narkoba. Penasun pada dasarnya mengaku tidak lagi nyaman dengan dirinya. Enam dari 10 responden pernah memasuki layanan rehabilitasi. Banyak responden mengeluhkan tentang mahalnya biaya yang harus mereka keluarkan untuk menjalani pemulihan di lembaga-lembaga rehabilitasi. Sementara biaya yang besar itu bukanlah suatu jaminan atau kepastian yang besar bahwa mereka tidak akan 'kembali'. Mereka kembali menyuntik lagi dengan berbagai alasan: rindu ritual, mengharapkan kenikmatan yang diperoleh dengan menyuntik, pengaruh lingkungan, dan sugesti.

Apa yang dibutuhkan penasun agar dapat berhenti sama sekali menggunakan narkoba? Mereka menyatakan untuk sembuh dibutuhkan berbagai layanan yang bersifat penanganan medis (disediakan obat, pusat rehabilitasi), layanan informasi, dan ada pula yang mengusulkan tindakan represif (tangkapi bandar). Sebagian besar mereka menghendaki intervensi dari luar dirinya; dalam bentuk dukungan dari keluarga, kelompok dukungan, dan orang dekat di sekelilingnya; juga penyediaan (baca: diberi) bentuk-bentuk kegiatan positif termasuk pekerjaan. Dukungan dari luar (terutama keluarga) mutlak diperlukan karena pada umumnya mereka kurang menghargai diri diri mereka sendiri (low self-esteem) dan memiliki pandangan yang amat negatif terhadap diri sendiri (negative self-concept).

Tujuh dari 10 responden menyatakan mengetahui adanya lembaga-lembaga (pemerintah dan non-pemerintah) yang bekerja menangani masalah HIV/AIDS dan narkoba. Pengetahuan mereka pun sangat terbatas dan tak jarang keliru. Hanya 2 dari 10 responden yang menyatakan pernah mendapatkan/meminta layanan dari instansi pemerintah. Banyak penasun mengatakan bahwa layanan informasi yang mereka terima tidak jarang bersifat "black campaign". Kampanye tentang bahaya

narkoba mengesankan bahwa penasun itu membahayakan atau merupakan ancaman bagi orang lain.

Pengetahuan penasun yang paling menonjol adalah POLISI. Hampir setiap 4 dari 10 penasun pernah berurusan dengan polisi karena masalah kepemilikan/penggunaan narkoba. Namun sepertinya citra polisi di mata penasun tidaklah baik. Menurut mereka, layanan kepolisian yang pernah diberikan kepada penasun antara lain adalah: "mukulin", "menguangkan", "memeras", "memproses", "memberi tahu soal hukum". Di kota-kota yang penasunnya lebih banyak berurusan dengan polisi ternyata juga adalah kota-kota dimana program HR (oleh LSM) sedang berjalan atau kotakota dimana sosialisasi pendekatan HR dalam pencegahan epidemi HIV/AIDS kepada polisi telah berjalan.

Hampir merata di semua wilayah menunjukkan kecenderungan bahwa pemerintah (daerah) "tidak memiliki informasi yang cukup" mengenai persoalan epidemi HIV di kalangan penasun. Meski pemerintah pusat, daerah dan legislatif telah meningkatkan perhatian terhadap persoalan ini pada 2 tahun terakhir, respon yang diberikan tetap rendah. Ketiadaan informasi berimplikasi pada rendahnya prioritas program/kegiatan penanganan HIV (terutama kelompok PSK dan penasun) dalam rencana kerja dinas/kantor maupun dalam prioritas rencana pembangunan daerah. Implikasi lebih lanjut adalah minimnya anggaran. Oleh karena itu, pemerintah (dan legislatif) perlu melakukan suatu usaha luar biasa untuk mencegah dan merawat para penasun dari infeksi HIV.

Berangkat dari kondisi tersebut, RSRA ini menyusun suatu rekomendasi yang diharapkan dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan : (1) bagaimana menyediakan berbagai tata peraturan dan sistem pelayanan yang memadai untuk pencegahan dan penanggulangan penggunaan narkoba suntik dan HIV/AIDS?; dan (2) bagaimana mendorong masalah pencegahan dan penanggulangan penggunaan narkoba suntik dan HIV/AIDS dari "privat area" menjadi "publik area", dengan menempatkan komunitas sebagai salah satu pelaku utamanya?

REKOMENDASI

Berikut ini adalah rekomendasi strategi mendorong kerja yang lebih baik untuk memperluas jelaah (jangkauan) dan dampak (efektivitas perubahan perilaku).

1. Menyediakan berbagai tata peraturan yang memadai untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, terutama di kalangan penasun.

Peraturan perundang-undangan ini harus mengatur:

- Memuat pengakuan tanggung jawab negara atas kesehatan publik yang diturunkan dalam program-program preventif, pengobatan dan layanan perawatan.
- Menjamin persamaan hak bagi kelompok penasun, ODHA dan kelompok risti lainnya (terutama dari kalangan anak dan perempuan) atas layanan publik: kesehatan, pendidikan, informasi, pekerjaan dan penghidupan yang layak.
- Menjamin perlakuan non-diskriminatif, kebebasan pribadi, kebebasan berekspresi dan berserikat, dan kebebasan atas perlakuan atau penghukuman yang tidak manusiawi.
- Menjamin partisipasi aktif kelompok penasun, ODHA dan kelompok risti lainnya di semua tahapan pengembangan dan implementasi program.
- Hak untuk mendapatkan VCT (tidak hanya terhadap pribadi tapi juga keluarga atau pasangan), transfusi darah yang aman dan universal precaution (UP).
- Pengaturan distribusi jarum suntik steril, kondom, dan layanan UP lainnya.
- Sanksi hukum yang berbeda antara pengguna dan pengedar/bandar. Penghukuman pidana harus digunakan sebagai upaya terakhir. Pertimbangan kesehatan harus mengemuka bagi pengguna.
- Larangan seks resiko tinggi (sodomi, perkosaan, dsb), kewajiban penggunaan kondom oleh PSK sebagai UP dan perbaikan sistem pemidanaan di penjara.
- Bantuan hukum gratis.

2. Menyediakan dan memperluas berbagai sistem pelayanan yang memadai untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS

- Pencegahan HIV hendaknya dimulai sedini mungkin. Intervensi harus didasarkan pada penilaian dan penjajagan secara teratur terhadap kecenderungan dan pola infeksi HIV.
- Memperluas cakupan layanan yang komprehensif yang mampu menjangkau sekurang-kurangnya 75% dari total populasi. Prinsipnya, sebanyak mungkin individu dalam populasi beresiko harus dijangkau agar upaya-upaya pencegahan menjadi efektif.
- Memperluas pengadaan layanan untuk mencegah dan menangani drugs problem. Antara lain, lembaga-lembaga rehabilitasi atau pemulihan yang terjangkau oleh masyarakat. Program perawatan narkoba hendaknya memberikan informasi dan pertimbangan tentang HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya dan penyuluhan untuk membantu pengguna narkoba suntik mengubah perilaku yang menempatkan diri atau orang lainnya dalam posisi beresiko tinggi terkena infeksi.
- Memperluas pengadaan layanan untuk mencegah dan menangani HIV/AIDS. Antara lain, layanan VCT, distribusi jarum suntik dan kondom oleh Puskesmas. Pendidikan dan kampanye yang bersifat positif atau menggugah kepedulian, bukan yang negatif atau menyudutkan penasun dan ODHA.
- Mengefektifkan kerja Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Membentuk komisi khusus AIDS di legislatif.
- Mengintegrasikan program-program demand reduction dan pencegahan HIV ke dalam program kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial, penghapusan kemiskinan, pemerataan kesempatan kerja.
- Layanan bersifat fleksibel dan menawarkan serangkaian alternative perawatan, termasuk pengobatan substitusi, untuk merespon berbagai kelompok pengguna yang berbeda.
- Pendampingan dan pendidikan sebaya.

3. Mendorong masalah pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dari “privat area” menjadi “publik area”, dengan menempatkan komunitas sebagai salah satu pelaku utamanya.

Di dalam upaya-upaya tersebut, berlangsung proses-proses pemampuan, sehingga komunitas memiliki daya untuk menolong dirinya sendiri serta sanggup mempengaruhi kebijakan dan sistem pelayanan yang ada (*community self help*).

Community development untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS Pengalaman di banyak tempat menunjukkan bahwa untuk membendung epidemi diperlukan (1) kebijakan yang mendukung; (2) sistem berskala luas; dan (3) pelayanan yang adil dan manusiawi. Karena itu rekomendasi-rekomendasi tersebut ditujukan kepada PEMERINTAH dan PARLEMEN, sebagai pihak yang memiliki kewajiban, kewenangan dan infrastruktur untuk melindungi dan memenuhi hak warga negara atas kehidupan dan penghidupan yang layak.

DAFTAR PUSTAKA

Adams, B.D., Husbands, W., Murray, J. & Maxwell, J. (2005). AIDS optimism, condom fatigue or self-esteem? Explaining unsafe sex among gay and bisexual men. *The journal of Sex research*, 42, 238-248.

Maisto, S.A. Catey, M.P., Carey, K.B., Gordon, C.M., Schum, J.L., & Lynch, K.G. 2004. The relationship between alcohol and individual differences variables on attitude and behavioral skills relevant to sexual health among heterosexual young adult men. *Archives of sexual behavior*, 33, 571-584

Stueve, A. & O'Donnell, L. (2005). Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviors among urban youth. *American Journal of Public health*, 95, 887-893.