

BAB IV

HASIL TEMUAN DAN ANALISIS DATA

Dalam bab ini dijelaskan tentang Hasil Temuan dan Analisis Data. Hasil temuan mencakup karakteristik Informan dan gambaran umum BNN, KPA dan YPI Kambal. Sedang analisis data mencakup : (1) perbedaan paradigma implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS; (2) alasan YPI Kambal tetap dapat eksis; dan (3) langkah Pemerintah dalam mengkoordinasikan implementasi kebijakan pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS dengan YPI Kambal.

4.1. Hasil Temuan Data

Pada sub bab hasil temuan ini, diuraikan tentang karakteristik Informan sebagai sumber data primer dan gambaran umum BNN, KPA dan YPI Kambal. dijelaskan tentang gambaran tentang Profil Badan Narkotika Nasional (BNN), Profil Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), Program *Harm Reduction* : Pertukaran Jarum Suntik Steril (PJSS), , Program Penanggulangan Masalah Narkoba dan HIV/AIDS oleh Pemerintah (BNN dan KPAN); profil Yayasan Pelita Ilmu (YPI); dan Peranan YPI Kambal dalam Program Pertukaran Jarum Suntik Steril (PJSS)

4.1.1. Karakteristik Informan

Penjelasan tentang karakteristik Informan dalam tulisan ini dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa Informan adalah orang berkompeten untuk memberikan informasi dan jawaban dari pertanyaan penelitian ini. Hal ini didasarkan pertimbangan-pertimbangan, seperti : berpengalaman dan berkecimpung lama dalam implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS, masih aktif menekuni bidangnya dan memahami masalah pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS.

Dr. DH, Pria, 44 tahun, aktif di BNN, tinggal di Cibubur; sehari-hari Pria ini menangani bidang komplikasi penyakit akibat Narkoba, termasuk HIV/AIDS. Beberapa pelatihan, forum dan kerjasama di bidang *harm Reduction* telah

ditekuninnya sejak 4 tahun yang lalu. Sebagai. Orang yang lama dan memahami bidang kerjanya (Narkoba dan HIV/AIDS), Bapak dengan 3 anak ini, sering diminta menjadi pembicara di berbagai penyuluhan dan Forum Narkoba dan HIV/AIDS.

DSB, SKM, Pria, 48 tahun, aktif di BNN, tinggal di Ciputat; keseharian Bapak dengan 4 anak, yang masih aktif di Polri ini, memegang bidang terapi medis di Pus Lab T&R. DSB dan DH menjadi wakil BNN dalam berbagai forum, pelatihan dan kerjasama di bidang Harm Reduction. Masa kerjanya di BNN yang baru 2 tahun, yang sebelumnya di Pusat Dokter Kesehatan (Pusdokkes) Mabes Polri, itu mudah beradaptasi dan ramah dengan rekan kerjanya.

Dr. AMK, Pria, aktif di KPAN, tinggal di Slipi. AMK, yang sudah bekerja 8 tahun di KPA, itu keseharian tidak lepas dari memberikan informasi dan penyuluhan tentang HIV/AIDS. Dokter yang memiliki klinik di bilangan Jakarta Barat, ini ikut aktif dalam berbagai pertemuan baik di tingkat nasional maupun regional dalam bidang Harm Reduction. Karir, Bapak dengan 2 dari anak, yang berawal di Departemen Kesehatan (Depkes) bidang Penyakit menular, merasa tertantang untuk bekerja di bidang HIV/AIDS dengan alasan sebagai pekerjaan mulia.

DR. BSL, Wanita, aktif di KPAN, tinggal di Cinere; Doktor lulusan FKM-UI tahun 2004 ini telah 6 tahun berkarir di KPA. Sebelumnya ia adalah PNS dari Depkes bidang penyakit Menular. Wanita dengan 2 anak ini, aktif mengikuti berbagai pelatihan dan forum yang berhubungan dengan Harm Reduction sejak 5 tahun yang lalu. Kini BSL juga menjadi seorang konsultan di salah satu lembaga donor bagi HIV/AIDS.

Dr. SRJ, Pria, 61 tahun, penggagas YPI dan masih aktif, tinggal di Pejompongan. Bapak dengan 4 anak ini setia dengan profesinya sebagai dokter dan Bapak asuh dari anak-anak pecandu di wilayah Kampung Bali. Keprihatinan SRJ telah membuahkan sebuah layanan kesehatan cuma-cuma yang telah dinikmati lebih dari 200 anak-anak muda yang terkapar akibat sakaw karena Putaw. Kini di usia senja, SRJ masih terus mengawal eksistensi YPI Kambal.

PDS, SH; Pria, 32 tahun, aktivis YPI sejak 2000, tinggal di Salemba; PDS termasuk salah satu aktifis yang paling awal mengawaki YPI Kambal. Keseharian Bapak dengan 2 orang anak ini, terus berkeliling memberikan luangan waktu untuk menampung keluh kesah para pecandu; memberikan “pencerahan”, dan pendampingan. Sebagai orang yang lama menekuni bidang penanggulangan Narkoba dan HIV/AIDS berbasis masyarakat, PDS sudah dikenal oleh semua pemuda, baik yang masih aktif sebagai Penasun (Pemakai Narkoba Suntik) maupun ODHA (orang dengan HIV/AIDS).

Ir. HJS; Pria, 44 tahun, tokoh masyarakat Kampung Bali, tinggal di Kampung Bali; Bapak dengan 3 orang anak ini sehari-hari sebagai kontraktor dan tokoh masyarakat. HJS telah mengenal YPI Kambal sejak pembentukan hingga eksis sampai hari ini. Hal itu disebabkan saat pembentukannya dulu HJS selalu menjadi orang yang dijadikan YPI Kambal sebagai penasehat dan pelaporan berbagai kasus yang berkaitan dengan Penasun, Pecandu dan ODHA di wilayah itu.

DHP, 52 tahun, pejabat di Kelurahan Kampung Bali, tinggal di Pejompongan. Masa kerjanya di Kampung Bali baru 4 tahun, selepas DHP bertugas dari kelurahan Kemayoran. Bapak dengan 4 anak ini memiliki peran penting dalam membangun dan mengembangkan penanggulangan masalah Narkoba dan HIV/AIDS berbasis masyarakat di kelurahan Kampung Bali.

ES, Pria, 21 tahun, pasien pecandu Narkoba, tinggal di Jatibaru, Tanah Abang. ES sudah menjadi pecandu sejak berusia 15 tahun lewat pergaulan bebas dengan teman-teman SMA yang tinggal di Kampung Bali. Sejak tiga tahun ini aktif mengikuti VCT di Puskesmas Kampung Bali dan mengikuti program-program yang dibina oleh YPI Kambal. Kini, pemuda pengangguran yang menjadi tukang parkir di Maal Sarinah itu, secara rutin memeriksakan kesehatannya 2 kali seminggu. Ketagihannya pada Putaw muali berkurang sejak mendapat pembinaan dari YPI Kambal.

EST, wanita, 23 tahun, sukarelawan dan petugas penjangkauan YPI Kambal, tinggal di Setia Budi. EST masih kuliah di sebuah universitas swasta di Jakarta. Di sela-sela kuliah, EST sejak 5 tahun terakhir akhir terlibat aktif membantu YPI Kambal sebagai petugas penjangkauan. Motivasi EST menambah

pengalaman dan belajar mengenal karakter manusia. Hal itu disebabkan cita-citanya ingin menjadi Public Relation.

4.1.2. Gambaran Umum BNN, KPA, Program Penanggulangan Masalah Narkoba dan HIV/AIDS oleh Pemerintah (BNN dan KPAN); Yayasan Pelita Ilmu (YPI); dan Peranan YPI Kambal dalam Program Pertukaran Jarum Suntik Steril (PJSS)

Dalam bab ini dijelaskan tentang gambaran tentang Profil Badan Narkotika Nasional (BNN), Profil Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), Program Penanggulangan Masalah Narkoba dan HIV/AIDS oleh Pemerintah (BNN dan KPAN); profil Yayasan Pelita Ilmu (YPI); dan Peranan YPI Kambal dalam Program Pertukaran Jarum Suntik Steril (PJSS).

4.1.2.1. Profil Badan Narkotika Nasional (BNN)

Badan Narkotika Nasional (BNN) adalah Lembaga Non Struktural yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Presiden. BNN dibentuk berdasarkan Keppres RI No.17 tanggal 22 Maret 2002 tentang Badan Narkotika Nasional (BNN). Pembentukan BNN diawali dengan upaya Pemerintah dalam 6 masalah nasional, salah satu diantaranya adalah penanggulangan penyalah-gunaan Narkoba. Melalui Inpres No. 6/1971 Presiden RI menginstruksikan kepada Kabakin untuk mendirikan Badan Koordinasi Pelaksana (Bakolak) Inpres No. 6/1971.

Dengan meningkatkan permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba, berdasarkan amanat UU No. 22/1997 tentang Narkotika, maka melalui Keppres RI No. 116/1999, Pemerintah membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN) dengan tugas menetapkan kebijaksanaan dan strategi serta mengkoordinasikan semua lembaga departemen-Non departemen.

Dirasa kurang efektif sebagai badan koordinatif dan administratif maka badan ini juga melakukan operasional. Oleh sebab berdasarkan Keppres RI No.17/2002, tanggal 22 Maret 2002 Pemerintah mengganti BKNN menjadi Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan tugas pokoknya adalah mengkoordinasikan instansi Pemerintah terkait dalam menyusun kebijaksanaan dan pelaksanaan di

bidang ketersediaan dan P4GN serta melaksanakan P4GN dengan membentuk satgas yang bersifat operasional, melalui KEP/03/VI/2002/BNN tanggal 29 Juni 2002.

Kemudian berdasarkan Inpres No.3 tahun 2002, tanggal 24 September 2002, BNN mendapat instruksi dari Presiden RI untuk melakukan Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di seluruh instansi di Indonesia tanpa kecuali. Amanat P4GN dilandasi oleh langkah-langkah negara-negara di dunia dalam memberantas Narkoba secara komprehensif dan multidisiplin melalui CMO (*Comprehensive Multidisciplinary Outline*). (Holil, 2004)

Visi BNN adalah Mewujudkan masyarakat Indonesia bebas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya (Narkoba) tahun 2015. Tahun 2015 merupakan keputusan bersama negara-negara ASEAN bebas Narkoba melalui Forum Pertemuan Menteri ASEAN ke-33 di Bangkok tanggal 24-28 Juli 2000. (BNN, 2004)

Misi BNN, antara lain : (1) Menentukan kebijakan nasional dalam membangun komitmen bersama dalam memerangi penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba; (2) Melakukan upaya-upaya pencegahan yang lebih efektif dan efisien; (3) Meningkatkan penegakan hukum dibidang Narkoba secara tegas dan tuntas; (4) Meningkatkan metode terapi dan rehabilitasi dalam merehabilitasi penyalahguna Narkoba; (5) Melakukan penelitian dan pengembangan dalam penyusunan database yang akurat; (6) Membangun sistem informatika sesuai perkembangan teknologi; (7) Meningkatkan peran dan fungsi Satuan Tugas Operasional; (8) Meningkatkan peran dan fungsi Badan Narkotika Propinsi dan Badan Narkotika Kabupaten/ Kota (BNP dan BNK); dan (9) Meningkatkan peran serta BNN dalam pergaulan global melalui kerjasama Internasional yang efektif dalam pemberantasan peredaran gelap Narkoba.

BNN mempunyai tugas membantu Presiden dalam : (1) Mengkoordinasikan instansi Pemerintah terkait dalam penyusun kebijakan dan pelaksanaannya di bidang ketersediaan dan P4GN; dan (2) melaksanakan P4GN dengan membentuk Satuan Tugas-Satuan Tugas (Satgas).

Berdasarkan Kebijakan dan Strategi P4GN tahun 2004-2009, (BNN, 2004) maka kebijakan BNN dalam P4GN ada 11, yaitu : (1) Peningkatan sumber daya

manusia; (2) Pencegahan secara komprehensif dan multidimensional; (3) Sosialisasi P4GN; (4) Koordinasi secara terpadu berdasarkan komitmen yang sama, konsisten dan sungguh-sungguh; (5) Meningkatkan kerjasama internasional secara intensif; (7) Meningkatkan peran serta masyarakat; (8) Penegakan hukum yang konsisten; (9) Meningkatkan pelayanan Terapi dan Rehabilitasi; (10) Mengintensifkan pencegahan melalui : Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE); dan (11) Memperketat Pengawasan dan pengendalian Narkoba dan prekursor.

4.1.2.2. Profil Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN)

KPAN dibentuk pada tahun 1994, berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 36/1994 dan diperbarui dengan Peraturan Presiden nomor 75 tahun 2006, dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi. Adapun kedudukan KPAN berada dan bertanggungjawab kepada Presiden.

KPAN memiliki tugas-tugas, yaitu : (1) menetapkan kebijakan dan rencana strategis nasional serta pedoman umum pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS; (2) menetapkan langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan; (3) mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian dan penanggulangan AIDS; (4) melakukan penyebarluasan informasi mengenai AIDS kepada berbagai media massa, dalam kaitan dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat; (5) melakukan kerjasama regional dan internasional dalam rangka pencegahan dan penangguloangan AIDS; (6) mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan masalah AIDS; (7) mengendalikan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS; dan (8) memberikan arahan kepada KPA Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS.

4.1.3. Program Penanggulangan Narkoba dan HIV/AIDS oleh Pemerintah (BNN dan KPAN)

Menyadari sepenuhnya bahwa salah satu faktor yang mempercepat laju penyebaran HIV/AIDS di Indonesia, dewasa ini adalah faktor pertukaran jarum

suntik tidak steril diantara Pemakai Narkoba Suntik (Penasun) maka BNN melakukan koordinasi dengan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional, secara bersama-sama telah menetapkan kesepakatan bersama tentang upaya terpadu pencegahan penularan HIV/AIDS dan pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika, psikotropika, dan zat/bahan adiktif dengan cara suntik Nomor 21/KEP/MENKO/KESRA/XIII2003 dan Nomor B/04/XII/2003/BNN tanggal 8 Desember 2003.

Dalam kaitan ini, nota kesepahaman untuk kesepakatan bekerjasama menanggulangi penularan HIV/AIDS dikalangan penyalahguna Narkoba bermakna bahwa menangani kedua epidemi tersebut secara bersamaan yaitu terhadap penyebaran HIV/AIDS dan penyalahgunaan Narkoba. Selanjutnya dibentuk Tim Nasional, yang bertugas merumuskan kebijakan dan strategi pelaksanaan di lapangan. Langkah ini telah sesuai dengan *Guiding Principles* pada Deklarasi Warsawa tentang Kerangka Kerja Penanggulangan Efektif HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba Dengan Cara Suntik. (Kompas, 14 November 2003).

Dalam upaya penanggulangan agar kedua epidemi tersebut tidak menjadi lebih luas serta menyebar dan menjadi ancaman yang lebih serius, maka pada tanggal 19 Januari 2004, di Sentani Papua, KPA dan Pimpinan Pemerintah Daerah 6 propinsi (yaitu Jakarta, Riau, Jawa Barat, Jawa Timur, Bali dan Papua), yang sangat cepat menjadi epidemi, mengeluarkan dan menyatakan kesepakatan bersama melalui Gerakan Nasional untuk memerangi HIV/AIDS.

Menghadapi hal tersebut BNN menyatakan tidak ingin membiarkan permasalahan ini tidak tertangani dan dengan mempertimbangkan kepentingan bangsa yang jauh lebih besar yaitu menyelamatkan bangsa dari epidemi. HIV/AIDS, maka berdasarkan konsultasi Kalakhar BNN dengan Ketua Mahkannah Agung, program PJSS dapat dilaksanakan secara terbatas dan sangat hati-hati dengan pengawasan yang sangat ketat).

4.1.4. Profil Yayasan Pelita Ilmu (YPI)

Yayasan Pelita Ilmu (YPI) adalah sebuah lembaga swadaya masyarakat nirlaba yang didirikan pada tanggal 4 Desember 1989 di Jakarta, yang bertujuan

berpartisipasi aktif dalam mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan taraf hidup masyarakat, khususnya di bidang kesehatan. Saat ini YPI menekankan kegiatannya dalam usaha pendidikan/ pencegahan dan pelayanan (care) terhadap Narkoba dan HIV/AIDS.

YPI memiliki beberapa program yaitu program pencegahan, program dukungan masyarakat untuk ODHA, pusat penelitian keterampilan hidup dan klinik konsultasi dan tes HIV serta program pendidikan bagi anak-anak putus sekolah. Dengan makin maraknya pengguna Narkoba melalui pengguna jarum suntik yang tidak steril, rentan menularkan HIV/AIDS. Oleh karena itu YPI memberikan perhatian khusus pada para pengguna Narkoba.

Sampai saat ini, YPI telah bekerjasama dengan berbagai lembaga Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan lembaga donor. Kerjasama dilakukan dalam bentuk yang berbeda-beda namun selalu bertujuan untuk menanggulangi HIV/AIDS dan masalah-masalah yang terkait dengan HIV/AIDS di Indonesia. Salah satu contoh kerjasama yang pernah dilakukan adalah program Rumah Gaul. Rumah Gaul adalah tempat berkumpul bagi remaja (anak gaul) Blok M. Disini para remaja mendapatkan bantuan, dapat berkonsultasi atau sekedar menjalin persahabatan. Semua ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi upaya pencegahan HIV/AIDS, Narkoba, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan kesehatan reproduksi. Program ini dapat terselenggara berkat kerjasama yang baik antara YPI dengan LEVI'S dan PCI.

Adapun tugas pokok YPI, adalah Meningkatkan derajat kesehatan dan pendidikan masyarakat. Dengan Visi "Pada tahun 2015, YPI merupakan salah satu LSM peduli AIDS yang terkemuka di Asia Pasifik, menyelenggarakan pendidikan penyuluhan, konseling, dukungan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang berkualitas tinggi serta berorientasi kepada kepentingan dan kesehatan masyarakat", YPI menjalankan beberapa misi, yaitu : (1) Menyelenggarakan dan mengembangkan penyuluhan dan pelatihan HIV/AIDS yang bermutu untuk berbagai lapisan masyarakat; (2) Menyelenggarakan dan mengembangkan tes dan konseling HIV; (3) Menyelenggarakan dan mengembangkan program dukungan masyarakat untuk ODHA; (4) Menyelenggarakan dan mengembangkan program

penyuluhan dan dukungan mengenai napza; (5) Menyelenggarakan dan mengembangkan organisasi dan manajemen; dan (6) Menyelenggarakan dan mengembangkan program pengembangan SDM.

Sejak berdiri YPI, tahun 1989, dengan dana swadaya, YPI telah diawaki pengurus sebanyak 60-an orang yang terdiri dari kalangan Profesional di bidang kesehatan, seperti : dokter, administrator kesehatan, penyuluh dan perawat. Melalui kantor pusatnya di Tebet, Jakarta Selatan, YPI mengendalikn 11 titik di kawasan Jakarta, Bogor, Bekasi, Indramayu dan Karawang. Salah satu titik yang merupakan konsentrasi para pecandu di Jakarta, adalah kelurahan Kampung Bali. Di Kampung Bali, YPI diawaki oleh 12 relawan yang melakukan monitoring atas para pecandu yang telah menjalani treatment.

Banyaknya program yang dijalankan tidak lepas dari masalah pendanaan. Dalam mengatasi masalah tersebut, YPI memiliki dana sendiri dan sumber-sumber lain dari pihak-pihak pendonor. Dukungan selain dana juga berupa obat-obatan, layanan kesehatan dan bantuan biaya untuk pelatihan baik dari dalam dan luar negeri. Dukungan sumber daya manusia, selain kader dari YPI juga banyaknya relawan yang ikut bergabung bersama dalam Tim. Relawan-relawan ini, yang umumnya usia muda dan juga masih dalam bangku kuliah, walau sekedar mendapat uang transport tetapi Penasun tetap bersemangat untuk ikut menyumbangkan tenaga dan fikirannya.

Adapun program kegiatan YPI dalam mengimplementasikan Misinya antara lain :

- a. Program Pencegahan HIV/AIDS, yaitu : (1) Penyuluhan HIV/AIDS bagi masyarakat umum (berlokasi di Kerawang, Indramayu dan Kebon Baru); (2) Program Peduli AIDS di sekolah yang berlokasi di Bukit Duri, Jakarta Timur; (3) Pencegahan Narkoba, HIV/AIDS dan Pelayanan Kesehatan bagi Anak dan Anak yang Dilacurkan (berlokasi di Kebon Singkong, Jakarta Pusat); (4) Pendampingan bagi Remaja di tempat Umum berlokasi di maal-maal di Jakarta; (5) Program Penanganan Narkoba dan HIV/AIDS Berbasis Masyarakat, berlokasi di Kampung Bali, Jakarta Pusat; (6) Program Penanggulangan Narkoba Berfokus Anak dan Remaja yang berlokasi di

Kebon Singkong, Jakarta Pusat; (7) Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child Transmission*) yang berlokasi di Jakarta;

- b. Konseling, Testing dan Pengobatan, yaitu : (1) Program Konseling, (2) Tes HIV dan (3) Layanan Kesehatan, yang berlokasi di Kebon Baru, Kampung Bali, Bukit Duri;
- c. Program Dukungan Masyarakat untuk Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), , yang berlokasi di Kebon Baru, Kampung Bali, Bukit Duri, Karawang dan Indramayu
- d. Program Pengembangan dan Komunikasi, yaitu : (1) Pusat Belajar Masyarakat; (2) Program Siaran Radio; (3) YPI Press; dan (4) Pengelolaan Website YPI; (5) Penerbitan majalah dan (6) Layanan Perpustakaan
- e. Bidang Penelitian, yaitu : (1) HIV/AIDS; (2) Kesehatan Reproduksi; (3) Pemberdayaan Perempuan; dan (4) Penyakit Menular Seksual

Salah satu program YPI yang menanggulangi masalah Narkoba dan HIV/AIDS berbasis masyarakat adalah YPI Kampung Bali (YPI Kambal) di Kelurahan Kampung Bali, Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat, sejak tahun 1999. Penanggulangan Narkoba Berbasis masyarakat di Kampung Bali merupakan pilot project pertama penanganan Narkoba dan HIV/AIDS yang melibatkan unsur-unsur masyarakat ikut serta dalam program itu, dimana diadopsi dari cara penanggulangan Narkoba berbasis masyarakat dari India. Walau awalnya gagal, metode ini namun seiring dengan berjalannya waktu program ini berhasil disesuaikan dengan kondisi dan kultur masyarakat Kampung Bali.

Pemilihan lokasi di Kampung Bali, diawali oleh keprihatinan seorang Dokter RSCM Jakarta yang melihat fenomena maraknya penyalahgunaan Narkoba yang telah merenggut banyak korban, khususnya kaum remaja. Korban Narkoba di Kampung Bali begitu menderita dan tidak tertangani karena biaya pengobatan di rumah sakit yang mahal. Atas dasar panggilan tugas dan hati nurani, sebagai seorang dokter, dr. Samsu melakukan pendampingan pengobatan dan layanan kesehatan bagi pecandu bekerjasama dengan Puskesmas Kampung Bali. Lama kelamaan, melalui informasi dari mulut ke mulut diantara pecandu, pasien puskesmas itu mulai bertambah baik dari lingkungan kelurahan Kampung

Bali maupun dari luar seperti Kebon Kacang, Kebon Singkong, Jati Baru (Jakarta Pusat) bahkan dari Jakarta Timur dan Jakarta Selatan.

Upaya dengan ketulusan dan pengobatan cuma-cuma tersebut mengundang simpati warga Kampung Bali untuk terbuka menawarkan diri dan memberikan informasi tentang keluarga korban pecandu Narkoba, baik sebagai pemakai maupun pengedar. Kedekatan hubungan antara YPI Kambal dan masyarakat juga dirasakan semakin banyaknya para pemakai yang mayoritas usia muda dengan kesadaran diri dan motivasi keluarga untuk melakukan konseling dan perawatan secara berkala. Hal itu lambat laun mengubah citra Kampung Bali dari kampung sarang Narkoba menjadi kampung anti Narkoba dan peduli pecandu dan ODHA.

Menurut Samsuridjal (2003:19), riwayat Kampung Bali sebagai kampung pusat peredaran Narkotika jenis heroin, telah ada sejak lama. Kampung Bali yang berada di pusat kota dan dekat dengan pusat bisnis di Jakarta, menyebabkan banyak pendatang yang membeli tanah dan berdomisili di wilayah itu, sehingga penduduk asli yang mayoritas suku Betawi itu mulai terpinggirkan, tanah-tanah mulai dijual, anak-anak mudanya mulai putus sekolah, pengangguran mulai meningkat, seiring dengan tingginya angka kriminalitas termasuk penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba.

Kampung Bali adalah bagian dari kawasan segitiga emas perdagangan Narkoba di Jakarta Pusat, selain Jalan Jaksa dan Baturaja. Kampung Bali dihuni oleh 13.850 warga, terbagi atas 10 RW dan 90 RT dengan wilayah seluas 73,4 hektar. Kebanyakan penduduk Kampung Bali bekerja di sektor informal, seperti tukang ojek, pembantu rumah tangga, maupun kuli bangunan. Dimulai tahun 1995, kemiskinan yang dialami masyarakat Kampung Bali berdampak pada meningkatnya permintaan dan suplai Narkoba ke wilayah ini. Banyak rumah tangga dan anggota keluarga mengambil jalan pintas dengan terlibat dalam perdagangan Narkoba.

Menurut Samsuridjal (2003:21) Kondisi pengguna Narkoba di Kampung Bali sangat mengkhawatirkan. Terbukti pada kegiatan testing dan konseling HIV secara sukarela tahun 2003, yang diikuti 127 remaja, hasilnya sungguh

memprihatinkan, karena 121 orang (95%) remaja positif mengidap HIV, dimana 91% diantaranya adalah laki-laki yang sebagian besar berumur 15-30 tahun. Kelompok terbanyak adalah penganggur dan pelajar. Jenis yang digunakan 94% putaw dan 85% memakai dengan cara menyuntik. Remaja yang meninggal akibat putaw terhitung setelah YPI Kambal melakukan kegiatan 10 orang, namun sebelum YPI Kambal ada, jauh lebih banyak lagi.

Ketika seorang petugas kesehatan dari Thailand melakukan observasi di Kampung Bali, merasa sangat khawatir dan prihatin tentang keadaan itu. Menurutnya hal itu sungguh jauh dengan kondisi Thailand tempat dimana heroin itu berasal. Di Thailand umumnya yang menggunakan heroin dengan cara menyuntik usianya di atas 30 tahun, namun di Kampung Bali perilaku menyuntik itu masih di usia belasan tahun. Apalagi saat ini di thailand jumlah pecandu heroin semakin turun karena pecandu umumnya kini lebih menyukai amfetamine (shabu).

Atas dasar kondisi ini, Yayasan Pelita Ilmu bekerjasama dengan Puskesmas Kampung Bali telah memberikan layanan terpadu untuk menangani masalah Narkoba sejak tahun 1999. Stigma yang melekat di Kampung Bali: “Duit Jin Dimakan Setan” (Orangtua menjual Narkoba, anaknya menggunakan Narkoba). Kini setelah hampir satu dekade YPI Kambal melakukan misi sosialnya, citra gelap kampung itu berangsur membalik dan berubah menjadi kampung anti Narkoba. Citra baik itu dipicu dengan adanya program nyata YPI Kambal bekerjasama dengan Puskesmas Kampung Bali melakukan pemeriksaan rutin secara gratis baik dokter maupun obat-obatannya, termasuk jarum suntik steril dan substitusi ARV (anti retro viral, bagi pengidap HIV) disubsidi donor YPI. Pengobatan yang gratis itu mampu mengendalikan populasi HIV di wilayah itu.

Data tahun 2007, menunjukkan dari 97 pecandu yang ditangani, 89 diantaranya terjangkit HIV. Usia Penasun umumnya di bawah 30 tahun. Sebagian kecil pengidap HIV adalah ibu rumah tangga. Oleh karena itu dalam upaya penanggulangan epidemi ganda, Narkoba dan HIV/AIDS, YPI Kambal beserta lembaga donor internasional melakukan program pengurangan dampak buruk, salah satunya adalah pertukaran jarum suntik steril (PJSS) bagi para pengguna Narkoba. Selain itu Penasun diajari cara mencuci jarum dengan program penyuci

hamaan, yakni bagaimana pecandu mampu mencuci jarum bekas pakai agar steril. Kampung Bali. Program itu, menurut ketua YPI, mampu menurunkan tingkat penularan HIV/AIDS. Apalagi para pengguna itu mampu menyusup ke teman-teman lainnya untuk juga memakai dan memberikan informasi tentang program PJSS yang diselenggarakan oleh YPI Kambal dan Puskesmas Kampung Bali.

4.1.5. Peranan YPI Kambal dalam Program Pertukaran Jarum Suntik Steril (PJSS)

Sejak tahun 2000-an seiring dengan semakin eksisnya YPI Kambal mendampingi Puskesmas di Kampung Bali yang didukung lembaga donor internasional, YPI Kambal dalam menjalankan program harm reduction memilih PJSS sebagai alternatif solusi penurun dan penghambat laju penyebaran virus HIV/AIDS diantara pengguna Narkoba suntik.

PJSS cukup sukses berjalan dan mendekatkan para relawan dan aktivis dengan "klien" atau pasien yang terdiri dari penasun dan ODHA. Banyak temuan dan fakta dari curahan hati ODHA kepada relawan yang didapat dari proses konseling dan catatan kesehatan yang di dokumentasikan secara rapi dalam buku pasein. Temuan-temuan ini menjadi bahan informasi dan kajian bagi YPI untuk kemudian disampaikan dalam berbagai forum dan audiensi, baik dengan publik maupun kalangan Pemerintah. Fenomena Kampung Bali sebagai fakta awal, bahwa Narkoba membawa epidemi ganda, yaitu percepatan laju penyebaran virus HIV/AIDS terus bergulir ke berbagai media.

Hasilnya cukup lumayan, berbagai tanggapan dan respon dari hasil curahan hati para pecandu ini mampu mengetuk hati para dermawan, praktisi, akademisi, wakil rakyat dan lembaga-lembaga donor untuk memberikan bantuan dan dukungan. Sejak itu berbagai kunjungan dengan beragam tujuan, baik bersifat observasi, riset, investigasi, evaluasi dan monitoring dari berbagai pihak. Dari lembaga donor internasional, memberikan bantuan berupa kunjungan kerja dan pelatihan di bidang harm reduction bagi aktifis dan relawan YPI Kambal. Dan dari dalam negeri, perhatian itu, salah satunya, dari Badan Narkotika Nasional.

Langkah yang diambil ini bukan tidak beresiko. YPI kambal dan Puskesmas Kampung Bali, selain mendapatkan perhatian positif, mendapat sorotan tajam dan

reaksi keras dari berbagai pihak, khususnya pihak-pihak yang anti pada kebijakan PJSS, dimana dua diantaranya adalah LSM di ibukota yang concern pada upaya represif bidang penanggulangan Narkoba. Bersama Polri kedua LSM tersebut melakukan pengeledahan ke rumah penduduk di Kampung Bali yang membuat suasana mencekam di lingkungan itu. Hal itu disebabkan adanya kesalahpahaman bahwa apa yang dilakukan YPI Kambal dengan PJSS dianggap sebagai agen bandar Narkoba yang memeralat YPI Kambal membagi jarum suntik untuk diisi Putaw dari Penasun. Faktanya memang YPI Kambal membagi jarum suntik tetapi tidak memberikan putaw, tetapi fakta lain menunjukkan bahwa banyak bandar putaw yang menjalankan aksinya di wilayah Kampung Bali, yang secara strategis dekat dengan wilayah bisnis utama di Jakarta.

Namun kejadian itu tidak membuat surut YPI Kambal untuk terus melakukan monitoring dan penjangkauan dalam menjalankan PJSS. Bagi masyarakat, yang anggota masyarakatnya banyak yang menjadi pecandu, program itu merupakan solusi dari masalah kesehatan dan sosial yang dihadapi selama ini. Namun hal itu berbeda bagi aparat Kepolisian yang terus mengejar para pengedar putaw yang menawarkan isi dari jarum suntik kosong yang diberikan oleh program PJSS itu.

Oleh karenanya, pihak berwajib melakukan pemantauan, penyelidikan dan penyidikan yang lebih intern dilakukan di wilayah Kampung Bali, membuat fenomena baru bagi pecandu, yakni Penasun mulai mencari wilayah yang longgar pengawasannya. Jadilah kampung di ser Kampung Bali, seperti, Kebon Kacang, jati Baru, pejompongan, menjadi wilayah transaksi baru untuk mendapatkan putaw walaupun dalam mendapatkan jarum suntik steril dan perawatan rutin ada di Kampung Bali.

Fenomena itu dicermati oleh para aktivis YPI Kambal dengan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program itu. Walhasil, dari berbagai informasi diantara pecandu, didapatkan fakta bahwa banyak diantara Penasun yang tidak melakukan penyucihamaan jarum bekas pakai, banyak jarum yang diberikan diperjualbelikan atau ditukar dengan beberapa tetes putaw cair (hal itu terjadi di wilayah pejompongan), pola penggunaan relatif masih berkelompok antara 5-10 orang, jarum suntik mulai dipasarkan secara gelap di toko-toko obat tidak resmi di

ser Tanah Abang dan banyak aktivis LSM lain yang juga membagi jarum itu tanpa melakukan evaluasi dari program PJSS. Dari hasil analisa tersebut, akhirnya YPI Kambal mulai menghentikan program PJSS tahun 2004.

4.2. Analisis Data

Hasil pengumpulan data, baik dari wawancara mendalam dengan informan, catatan-catatan penulis selama melakukan observasi di lapangan dan studi literatur; dilakukan analisis untuk menjawab permasalahan-permasalahan dalam penelitian ini. Dari hasil analisis data kualitatif tersebut kemudian pengorganisasi, pemilah-milahan, menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistesis-kannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting disajikan dalam tulisan.

Pada analisis berikut dibahas jawaban atas pertanyaan-pertanyaan penelitian, yaitu : (1) perbedaan-perbedaan paradigma implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS; (2) alasan YPI Kambal tetap dapat eksis; dan (3) langkah Pemerintah dalam mengkoordinasikan implementasi kebijakan pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS dengan YPI Kambal.

4.2.1. Perbedaan Paradigma Implementasi Pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS Antara Pemerintah (BNN dan KPAN) dan YPI Kambal

Paradigma implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS oleh Pemerintah (BNN dan KPAN) telah dimulai sejak tahun 1994 dengan dibentuknya KPAN dan tahun 1999 dengan dibentuknya Badan Koordinasi Narkotika Nasional. Pada saat itu Presiden, sebagai penanggung jawab dari dua lembaga ini, memiliki agenda yang berbeda seiring dengan perkembangan masalah Nasional yang dihadapi.

Pada uraian bahasan berikut akan dijelaskan latar belakang Pemerintah dan YPI memilih suatu paradigma Implementasi Pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS. Perlunya mengulas kembali latar belakang ini terkait dengan pengambilan keputusan yang didasari karena perkembangan masalah yang berimplikasi pada kebutuhan Pemerintah dan YPI dalam implementasi tersebut.

4.2.1.1. Paradigma Implementasi Pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS oleh Badan Narkotika Nasional (BNN)

Pembentukan BNN dilatar belakangi adanya peningkatan kasus penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba di Indonesia. Presiden pada tanggal 6 Juli 1971 membentuk Badan Koordinasi Pelaksana Instruksi Presiden nomor 6 tahun 1971 tentang penanggulangan masalah Narkotika. Kemudian disusun UU nomor 9 tahun 1976 tentang Narkotika. (BKNN, 1999)

Seiring dengan meningkatnya kasus Narkotika di Indonesia, Pemerintah menyusun UU nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika dan UU nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika. Dalam rangka mengimplementasikan UU tersebut, Presiden melalui Keputusan Presiden (Keppres) nomor 16 tahun 1999 membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN), yang bertugas melakukan koordinasi bidang ketersediaan dan penanggulangan masalah Narkotika di Indonesia. Karena dirasa tidak optimal, maka Presiden mengganti BKNN menjadi Badan Narkotika Nasional (BNN).

BNN yang dibentuk Presiden melalui Keppres nomor 17 tahun 2002 menambah fungsi badan ini selain sebagai koordinasi juga operasional dengan diperbantukannya Direktorat Narkoba Badan Reserse dan Kriminal Kepolisian Republik Indonesia (Dit Narkoba Bareskrim Polri) dalam kegiatan-kegiatan operasi oleh BNN. Seiring dengan meningkatnya permasalahan Narkoba di Indonesia, maka Presiden melalui Instruksi Presiden nomor 3 tahun 2002 menginstruksikan BNN untuk melakukan upaya Pencegahan dan Penyalahgunaan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) ke seluruh lembaga Pemerintahan baik di pusat maupun di daerah.

Dalam upaya peningkatan apresiasi dan partisipasi aktif Pemerintah Daerah Propinsi, Kota dan Kabupaten dalam pelaksanaan P4GN, maka berdasarkan Keputusan Ketua BNN No. KEP/97/XI/2002/BNN, tanggal 15 Desember 2003, dibentuk Badan Narkotika Propinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNKab/ Kota) dengan tujuan mengefisienkan dan mengefektifkan pelaksanaan P4GN tersebut.

Sejak diberlakukannya UU tentang Psikotropika dan Narkotika tahun 1997, upaya pengungkapan kasus Narkoba terus meningkat begitu juga dengan penangkapan tersangka dan penyitaan barang bukti. Sebagaimana digambarkan dalam tabel 4.1. berikut ini:

Tabel 4.1. Pengungkapan Kasus (buah), Tersangka (orang) dan Barang Bukti Heroin (kg) yang disita di Indonesia tahun 1997-2007

KATEGORI	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Kasus	622	958	1833	3478	3617	3751	7140	8409	16252	17355	22630
Tersangka	939	1308	2590	4955	4924	5310	9717	11323	22780	31635	36169
BB Heroin	20,4	27,3	14	22,6	16,6	20	21,8	13,5	19,8	11,9	14,7

Sumber : Data kasus Narkoba, BNN, Desember 2007

Terlebih lagi bila dicermati kenaikan pengungkapan kasus setelah dibentuknya BKNN tahun 1999 dari 1.833 kasus menjadi 3.617 tahun 2000 naik menjadi 89,7%. Begitu juga kenaikan setelah diubahnya BKNN (1999) menjadi BNN (2002) yang bersifat lebih operasional pengungkapan kasus meningkat menjadi 90,3%. Artinya paradigma implementasi pencegahan Narkoba yang didalamnya juga terkait HIV/AIDS dilakukan dengan pendekatan Yuridis Formal.

Dengan adanya kekuatan hukum sebagai dasar koordinasi dan operasional, maka implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS dapat dilaksanakan. Koordinasi yang dimaksud adalah upaya membuat Komitmen dengan KPAN dalam penanganan Narkoba dan HIV/AIDS berhasil menyepakati Komitmen Sentani. Sedang operasional yang dimaksud BNN telah mampu melaksanakan amanah UU tentang Narkotika bahwa setiap pengguna Narkoba diobati oleh negara, dengan mengoperasionalkan Pusat Terapi dan Rehabilitasi di Lido, Sukabumi.

Sejak tahun 2004, BNN telah memberikan bantuan (diantaranya berupa obat-obatan, tenaga medis, ambulan) dan layanan kesehatan Gratis (berupa rawat jalan dan rawat inap) kepada Penasun dan ODHA. Implementasi ini sebagai upaya “pelembutan hukum” bagi penanganan HIV/AIDS yang angka peningkatannya sangat cepat. Selain itu pendekatan yang dilakukan BNN dalam implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS adalah lebih memilih menggunakan terapi rumatan Metadon dibanding program PJSS.

Model implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS yang dilakukan oleh BNN, dalam model Nugroho, adalah termasuk *model mekanisme paksa* yaitu model yang mengedepankan arti penting lembaga publik sebagai lembaga tunggal yang mempunyai monopoli atas mekanisme *paksa* di dalam negara dimana tidak ada mekanisme insentif bagi yang menjalani, namun ada sanksi bagi yang menolak melaksanakan atau melanggarnya.

Sebagai lembaga tunggal yang berwenang dalam penanganan masalah Narkoba, BNN “memonopoli” masalah Narkoba, baik mulai perencanaan, pengorganisasi, monitoring dan evaluasi. Oleh karena itu ketika Pemerintah melalui KPA menerapkan program PJSS untuk program HR, maka BNN satu-satunya anggota KPA yang masih melihat masalah itu secara hati-hati. Hal itu sebagai konsekuensi pelaksanaan UU tentang Psikotropika dan Narkotika yang masih menganggap pengguna Narkoba adalah pelanggar hukum serta menjadikan alat suntik sebagai barang bukti kejahatan di pengadilan. Sebagaimana ditegaskan oleh DSB :⁶

“...Dalam setiap pengambilan keputusan yang berkaitan dengan masalah Narkoba termasuk HIV/AIDS, BNN tidak bisa melepas perangkat hukum yang membentuknya. Perangkat hukum seperti UU Narkotika, adalah amanah Badan Dunia (*maksudnya, UNODC*⁷) yang tidak bisa ditinggalkan. Ya...selama belum ada revisi atas UU itu kita tetap beranggapan bahwa pengguna Narkoba adalah pelanggar hukum, kecuali mereka melapor...”

Sejak terbentuknya BNN, fungsi badan itu dilaksanakan dan dikoordinasikan sepenuhnya oleh Kepala Pelaksana Harian (Kalakhar) yang menjabat sebagai Sekretaris sekaligus merangkap anggota. Interaksi dan komunikasi diantara anggota BNN secara rutin diadakan sebulan sekali melalui forum rapat rutin di Kantor BNN. Sedangkan koordinasi dengan BNP dan BNK secara rutin diadakan 3 sampai dengan 6 bulan sekali.

Simpulan dari bahasan di atas, mengenai paradigma implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS yang dilakukan BNN adalah menggunakan paradigma Hukum.

⁶ Hasil wawancara dengan DSB via telepon tanggal 1 Januari 2009

⁷ UNODC singkatan dari *United Nation Office on Drugs and Crime*, yaitu badan dunia (PBB) yang mengurus masalah Narkoba dan Kejahatan

Berkaitan dengan keefektifan implementasi, Konsep Rian “empat tepat” dari hasil wawancara dengan informan diketahui simpulan sebagai berikut : *Pertama*, kebijakan yang dilakukan BNN dalam P4GN sudah tepat karena disamping komprehensif kebijakan itu itu direduksi dari pedoman P4GN dunia yang dinamakan *Comprehensive Multi Disciplinary Outline*. Kebijakan ini tidak hanya dimonitoring melalui berbagai forum pertemuan internasional dan nasional tetapi juga sebagai bahan pelaporan yang terus di *update* dari berbagai negara termasuk Indonesia. *Kedua* adalah "tepat pelaksanaannya". Aktor implementasi kebijakan dalam Implementasi P4GN tidak hanya Pemerintah saja tetapi juga kerja sama antara Pemerintah-masyarakat/swasta, atau implementasi kebijakan yang diswastakan (*privatization atau contracting out*), kecuali masalah-masalah penegakan hukum yang menjadi monopoli negara sebagai pemegang tertinggi keamanan negara. *Ketiga* adalah "tepat target". Ketepatan target berkaitan dengan intervensi sesuai dengan yang direncanakan yaitu pada kelompok-kelompok yang telah ditetapkan pada pedoman UNODC, seperti : *School based, community Based, Workplace based*. *Keempat* adalah "tepat lingkungan". Ada dua lingkungan yang paling menentukan, yaitu lingkungan kebijakan, yaitu interaksi di antara lembaga perumus kebijakan dan pelaksana kebijakan (anggota BNN, BNP dan BNK) dan lembaga lain yang terkait (semua instansi Pemerintah baik di pusat maupun di daerah).⁸

Sedang bila dikaitkan dengan *System Model* dari *Etzioni*, dapat mencakup empat kriteria, yaitu : adaptasi, integrasi, motivasi dan produksi, maka yang dilakukan oleh BNN, yaitu : *Pertama adaptasi*, dipersoalkan kemampuan suatu organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Pengadaan program, pengorganisasiannya dan kemanfaatannya dilakukan melalui koordinasi antar instansi melalui forum rapat rutin seminggu sekali dan dengan wilayah (BNP dan BNK) minimal dilakukan enam bulan sekali. Dalam adaptasi ini hasil dari forum-forum koordinasi dimanfaatkan sepenuhnya oleh lingkungan organisasi.

Pada kriteria kedua adalah Integrasi, yaitu pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi untuk mengadakan sosialisasi, pengembangan

⁸ Diolah dari hasil wawancara dengan DH dan SKM, tanggal 1 Januari 2009

konsensus dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya. BNN melalui berbagai kesempatan melakukan sosialisasi program khususnya implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS dan membangun komunikasi dan jaringan kerja melalui LSM, media, organisasi kemasyarakatan, partai politik dan jaringan seniman yang tersebar di seluruh Indonesia.

Pada kriteria ketiga adalah motivasi anggota. Dalam kriteria ini BNN melalui berbagai forum rapat dan kesempatan memotivasi anggota untuk melakukan sinergi program pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS. Hal ini memotivasi anggota untuk merancang rencana anggaran kegiatan di masing-masing intansinya. *Pada kriteria keempat adalah produksi,* yaitu usaha pengukuran efektivitas organisasi dihubungkan dengan jumlah dan mutu keluaran organisasi serta intensitas kegiatan suatu organisasi. Berkaitan dengan hal ini BNN telah melahirkan Perpres no. 83 tahun 2007 yang bertujuan merestrukturisasi program sebagai indikator upaya peningkatan kualitas organisasi.

Pengorganisasian dari implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS oleh BNN, dapat digambarkan dalam tabel 4.2. berikut ini :

Tabel 4.2. Matrik Pengorganisasian Implementasi Pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS oleh BNN

PENGORGANISASIAN	BNN
1. Landasan Hukum	a. Keppres No. 16 Tahun 1999 tentang BKNN b. Keppres No. 17 Tahun 2002 tentang BNN c. Perpres No. 83 Tahun 2007 tentang BNN, BNP & BNK
2. Landasan Program	Strategi Nasional P4GN 1999-2003 Strategi Nasional P4GN 2004-2009 Strategi Nasional P4GN 2010-2014
3. Ketua	Kepala Kepolisian Republik Indonesia (Kapolri)
4. Pejabat dalam Anggota	Setingkat Direktur Jenderal / Sekretaris Menteri
5. Jumlah Anggota	28 Anggota (termasuk Kalakhar BNN)
6. Departemen yang dominan	Kepolisian Republik Indonesia
7. Paradigma yang Digunakan	Pendekatan Hukum menuju Indonesia Bebas Narkoba tahun 2015
8. Sumber Dana	APBN dan APBD
9. Dukungan dari Pemda	31 BNP, 256 BNKab dan 56 BNKota
10. Dukungan dari LSM	LSM yang terdaftar sebanyak 290 LSM, yang terdiri dari : 242 LSM bidang Pencegahan, 2 LSM bidang Penegakan Hukum dan 46 LSM bidang T&R

PENGORGANISASIAN	BNN
11. Hambatan (Informasi, Isi Kebijakan, Dukungan, Pembagian Potensi) ⁹	a. Isi kebijakan, dalam UU tentang Narkotika, pengguna dianggap sebagai pelanggar hukum; b. Informasi : (1) Minimnya kesadaran masyarakat untuk melaporkan tindak pidana Narkoba melalui Call center atau Polisi; dan (2) Minimnya kesadaran pemakai dan Pecandu untuk melapor kepada Polri untuk dirawat karena takut diinterogasi; c. Dukungan : Minimnya pengetahuan aparat penegak hukum tentang Program Harm Reduction (PHR); d. Pembagian Potensi : Minimnya tenaga medis yang mengerti Harm Reduction
12. Solusi atas Hambatan	a. Percepatan Revisi UU tentang Narkotika b. Sosialisasi PHR kepada aparat penegak hukum (Polisi, Hakim, Jaksa dan Lapas) dan Dilakukan kampanye di berbagai media cetak dan elektronik. c. Polisi lebih memasyarakatkan diri; d. Dimasukkan PHR dalam kurikulum pendidikan bagi penegak hukum dan Peningkatan Anggaran untuk Diklat bidang PHR
13. Kontribusi yang nyata bagi Publik	a. Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang bahaya narkoba dan HIV/AIDS b. Meningkatnya apresiasi masyarakat terhadap kegiatan Harm Reduction, melalui peringatan hari anti narkoba dan hari AIDS sedunia c. Meningkatnya pemahaman paradigma penanggulangan Narkoba dan HIV/AIDS oleh Pemerintah. Artinya Narkoba dan HIV/AIDS saling terkait d. Meningkat peran dan fungsi Puskesmas di masa yang akan datang dengan menjadi Pilot Project PHR

Dengan adanya upaya “pelembutan hukum” yang dilakukan BNN berkaitan dengan sikap menerima program PJSS, BNN menganggap perlunya mengatasi bersama masalah itu hanya harus dilakukan pengawasan dan penyusunan prosedur pelaksanaan yang jelas. Hal ini dibuktikan dengan mulai diterimanya pasien ODHA di Rumah Perawatan Narkotika Pamardisiwi, yang sekarang berubah menjadi Pusat Terapi dan Rehabilitas Lido di Sukabumi, hingga saat dilakukan penulisan ini. Pengakuan ini disampaikan oleh DH :¹⁰

“...tadinya kita hanya menerima pasien korban Narkoba, tetapi sejak Kalakhar Pak Makbul (*Maksudnya, Makbul Padmanagara*) kita secara intensif merawat pasien ODHA dari Kampung Bali. Pak Makbul sendiri rajin mengunjungi Kampung Bali. Nah sejak itu masyarakat menganggap

⁹ Sesuai dengan konsepsi Hambatan Implemen oleh Peter, lihat hal. 16-17

¹⁰ Hasil wawancara dengan DH via telepon, tanggal 1 Januari 2009

BNN sudah lunak. Dalam bahasa kita ini yang dimaksud dengan pelembutan hukum...”

4.2.1.2. Paradigma Implementasi Pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN)

Pembentukan KPA dilatar belakangi dari peningkatan epidemi AIDS yang terus menyebar sejak ditemukan pertama kali di Bali tahun 1987. Menurut data Departemen Kesehatan (2008), pada periode tahun 1987-1994, terjadi 296 kasus dimana 89 kasus (30%) diantaranya AIDS dan faktor penularan AIDS karena Pemakai Narkoba Suntik baru 1 kasus, tepatnya tahun 1993. Faktor penularan mayoritas disebabkan oleh faktor hubungan seks tidak aman.

Pasca dibentuknya KPA Pemerintah membentuk KPA Daerah (KPAD) di tingkat propinsi di seluruh Propinsi. Program KPA baik Pusat maupun Daerah bersinergi dengan Departemen Kesehatan. Setiap pasien yang mengidap HIV mendapat perhatian dan perawatan intensif dari Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah. Upaya Pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS juga mendapat tanggapan dari berbagai negara donor dan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat).

Bantuan dari para negara-negara donor berupa obat-obatan dan program pengurangan dampak Buruk yang terdiri dari 12 langkah. Dari 12 langkah tersebut yang kini masih menjadi dilema bagi Pemerintah adalah substitusi Metadon dan Pertukaran Jarum Suntik Steril (PJSS). Program *Harm Reduction (HR)*, yang dimulai dikenal di berbagai negara sejak tahun 1984, telah masuk dan diterapkan oleh KPA di Indonesia, akhir tahun 1997.

Penerapan program HR saat itu, termasuk program PJSS, dilakukan sebagai antisipasi laju penularan HIV/AIDS yang terus meningkat oleh faktor Penasun. Tercatat dalam data Depkes (2008) pada periode tahun 1994 (saat KPA berdiri) hingga tahun 1998 (saat penerapan program HR) ditemukan 457 kasus (atau meningkat 54%) dimana 129 (40%) diantaranya kasus AIDS dengan 3 kasus karena Faktor Penasun. Faktor Penasun sejak periode 1997 hingga 2007 masih tetap meningkat, sebagaimana digambarkan dalam Tabel 4.3. berikut ini :

Tabel 4.3 Data Pengungkapan Kasus HIV/AIDS dan Faktor akibat Penasun atau *Injecting Drug User* (IDU) periode 1987-2007

KATEGORI	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
HIV	4	4	4	4	6	18	96	71	69	105	83
AIDS	5	2	5	5	15	13	24	20	23	42	44
AIDS / IDU	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
%	-	-	-	-	-	-	-	-	1,08	-	-

KATEGORI	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
HIV	126	178	403	732	648	168	649	875	986	836	212
AIDS	60	94	255	219	345	316	1195	2638	2873	2947	1546
AIDS / IDU	0	10	65	62	97	122	822	1420	1517	1437	705
%	-	3,67	9,88	6,51	9,76	25,2	44,6	40,4	39,3	38	40

Sumber : Ditjen PP&PL Depkes, Juni 2008

Penerapan program PJSS, yang bertujuan menurunkan Penasun mendapat tanggapan yang beragam dari berbagai pihak, baik Pemerintah maupun LSM. Dari Pemerintah, tanggapan yang cenderung menolak datang dari Badan Narkotika Nasional (BNN). BNN yang dibentuk sebagai amanah UU tentang Psikotropika dan Narkotika cenderung menganggap program PJSS melanggar hukum, dengan menjadikan alat suntik sebagai barang bukti kejahatan. Sedangkan tanggapan positif, selain dari Departemen Kesehatan juga oleh LSM yang berkecimpung dalam program Harm Reduction, termasuk program PJSS. Salah satunya adalah YPI Kambal.

Model implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS yang dilakukan oleh KPA adalah termasuk *model mekanime paksa* yaitu model yang mengedepankan arti penting lembaga publik sebagai lembaga tunggal yang mempunyai monopoli atas mekanisme *paksa* di dalam negara dimana tidak ada mekanisme insentif bagi yang menjalانی, namun ada sangsi bagi yang menolak melaksanakan atau melanggarnya.

Sebagai lembaga tunggal yang berwenang dalam penanganan masalah HIV/AIDS, KPA “memonopoli” masalah HIV/AIDS, baik berupa perencanaan, pengorganisasi, monitoring dan evaluasi. Oleh karena itu ketika terjadi reaksi penolakan oleh sebagian kecil LSM yang berkecimpung di bidang Narkoba dan BNN, maka program Harm Reduction termasuk PJSS, terus berjalan walau dalam jumlah pilot project yang terbatas.

Menurut AMK,¹¹ Program PJSS harus terus berlanjut sebagai uji coba alternatif pemecahan masalah semakain tingginya penyebaran virus HIV/AIDS tersebut baik diantara Penasun maupun masyarakat luas. Dari berbagai kajian dan Survey yang dilakukan KPA, angka penularan HIV/AIDS di kelompok beresiko (seperti : Wanita Pekerja Seks, Waria, Gay, Anak Jalanan, Tahanan dan Napi dan Pekerja di Tempat Hiburan) cukup tinggi. Sebagaimana kutipan wawancara berikut :

“...isu yang masih berkembang, menyatakan bahwa menggunakan jarum suntik steril tetap melanggar hukum, tapi apa iya mereka terus ditangkapi sehingga tahanan penuh, kan harus ada solusi. Nah, program PJSS inilah solusi termurah dan terbaik saat ini. Terapi Metadhon, sudah mahal, pilnya jarang ada, kalo sebatang suntik kan cukup murah dan mudah didapatnya...yang penting Penasun dan keluarganya sehat...”

Berkaitan dengan keefektifan implementasi, Konsep Rian “empat tepat” dari hasil wawancara dengan informan diketahui simpulan sebagai berikut : *Pertama*, kebijakan yang dilakukan KPA dalam penanggulangan HIV/AIDS sudah tepat karena disamping kebijakan itu mengacu pada badan dunia bidang Kesehatan *World Health Organization (WHO)* yang bersifat Global dengan progrma MDGs (*Milenium Development Goals*) dimana salah satu programnya adalah menurunnya HIV/AIDS. Kebijakan ini tidak hanya dimonitoring melalui berbagai forum pertemuan internasional dan nasional tetapi juga sebagai bahan pelaporan yang terus di *update* dari berbagai negara termasuk Indonesia.

Kedua adalah “tepat pelaksanaanya”. Aktor implementasi kebijakan dalam Implementasi P4GN tidak hanya Pemerintah saja tetapi juga kerja sama antara Pemerintah-masyarakat/swasta, atau implementasi kebijakan yang diswastakan (*privatization atau contracting out*). Terlebih lagi dari sisi struktural KPA diketuai oleh Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat. *Ketiga* adalah “tepat target”. Ketepatan target berkaitan dengan intervensi sesuai dengan yang direncanakan yaitu pada kelompok-kelompok yang telah ditetapkan rentan adanya penularan virus HIV/AIDS, seperti Penasun, Waria, Anak Jalanan, Wanita Pekerja Seks, Pekerja di tempat hiburan, dan lainnya.

¹¹ Wawancara dengan AMK, tanggal 1 Januari 2009

Keempat adalah "tepat lingkungan". Ada dua lingkungan yang paling menentukan, yaitu lingkungan kebijakan, yaitu interaksi di antara lembaga perumus kebijakan dan pelaksana kebijakan (anggota KPA, KPA Propinsi dan KPA Kabupaten/Kota) dan lembaga lain yang terkait (semua instansi Pemerintah baik di pusat maupun di daerah).¹²

Sedang bila dikaitkan dengan *System Model dari Etzioni*, dapat mencakup empat kriteria, yaitu : adaptasi, integrasi, motivasi dan produksi, maka yang dilakukan oleh KPA, yaitu : *Pertama adaptasi*, dipersoalkan kemampuan suatu organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Pengadaan program, pengorganisasiannya dan kemanfaatannya dilakukan melalui koordinasi antar instansi melalui forum rapat rutin dua bulan sekali dan dengan wilayah (KPAP dan KPAK) minimal dilakukan empat bulan sekali. Dalam adaptasi ini hasil dari forum-forum koordinasi dimanfaatkan sepenuhnya oleh lingkungan organisasi.

Pada kriteria kedua adalah Integrasi, yaitu pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi untuk mengadakan sosialisasi, pengembangan konsensus dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya. KPA melalui berbagai kesempatan melakukan sosialisasi program khususnya implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS dan membangun komunikasi dan jaringan kerja melalui LSM, media, organisasi kemasyarakatan, partai politik dan jaringan seniman yang tersebar di seluruh Indonesia.

Pada kriteria ketiga adalah motivasi anggota. Dalam kriteria ini KPA melalui berbagai forum rapat dan kesempatan memotivasi anggota untuk melakukan sinergi program pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS. Hal ini memotivasi anggota untuk merancang rencana anggaran kegiatan di masing-masing intansinya. Terlebih lagi berbeda dengan BNN, KPA memiliki jaringan yang luas dengan pendanaan HIV/AIDS di berbagai negara pemberi bantuan untuk Program Harm Reduction.

Pada kriteria keempat adalah produksi, yaitu usaha pengukuran efektivitas organisasi dihubungkan dengan jumlah dan mutu keluaran organisasi serta intensitas kegiatan suatu organisasi. Berkaitan dengan hal ini KPA telah

¹² Diolah dari hasil wawancara dengan AMK dan BSL, tanggal 1 Januari 2009

melahirkan Perpres no. 75 tahun 2006 yang bertujuan merestrukturisasi program sebagai indikator upaya peningkatan kualitas organisasi.

Pengorganisasian dari implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS oleh KPA, dapat digambarkan dalam tabel 4.4. :

Tabel 4.4. Matrik Pengorganisasian Implementasi Pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS oleh KPA

PENGGORGANISASIAN	KPA NASIONAL
1. Landasan Hukum	Keppres No. 36 Tahun 1994 tentang KPA direvisi menjadi Perpres No. 75 Tahun 2006.
2. Landasan Program	Strategi Nasional Penanggulangan AIDS 1994-2003 Strategi Nasional Penanggulangan AIDS 2003-2007 Strategi Nasional Penanggulangan AIDS 2007-2010
3. Ketua	Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat
4. Pejabat dalam Anggota	Setingkat Menteri
5. Jumlah Anggota	23 Anggota (termasuk BNN)
6. Departemen yang dominan	Departemen Kesehatan
7. Paradigma yang Digunakan	Pendekatan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2020
8. Sumber Dana	APBN dan APBD,
9. Dukungan dari Pemda	33 KPA Propinsi, 349 KPA Kab dan 91 KPA Kota
10. Dukungan dari LSM	1.128 LSM, 82 diantaranya LSM khusus Penasun
11. Hambatan (Informasi, Isi Kebijakan, Dukungan, Pembagian Potensi)	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi : (1) Masih terjadinya stigmatisasi ODHA di tengah-tengah masyarakat dan (2) rendahnya informasi tentang Narkoba dan HIV/AIDS, Penasun dan ODHA, dll b. Isi Kebijakan : (1) Koordinasi dengan instansi terkait jalan di tempat dan (2) Wacana Program Harm Reduction (PHR) relatif masih baru c. Dukungan : Minimnya fasilitas Terapi & Rehabilitasi (T&R) bagi Penasun baik di dalam Lapas maupun di luar Lapas dan Over capacity dan masih bercampurnya Napi umum dan Napi Narkoba d. Pembagian Potensi : Minimnya anggaran kegiatan Implementasi Pencegahan HIV/AIDS di daerah
12. Solusi atas Hambatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Diadakannya Rapat koordinasi secara intensif b. Perlunya Sosialisasi yang lebih banyak lagi c. Perlunya kegiatan pendampingan ODHA dengan menambah petugas dan relawan d. Perlunya lebih banyak dibuka layanan informasi tentang Narkoba dan HIV/AIDS oleh KPA dan BNN e. Lapas khusus narkotik perlu ditambah dan Lapas yang ada ditambah fasilitas T&R-nya f. Perlunya transparansi anggaran guna memaksimalkan penyusunan anggaran kegiatan antara pusat dan daerah

PENGORGANISASIAN	KPA NASIONAL
13. Kontribusi yang nyata bagi Publik	a. Eksistensi KPA mulai diakui b. Dukungan anggaran terhadap KPA ditingkatkan oleh Pemerintah c. Masyarakat mulai sadar bahwa pensun menjadi faktor yang mempercepat laju penyebaran virus HIV/AIDS

4.2.1.3. Paradigma Implementasi Pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS oleh Yayasan Pelita Ilmu Kampung Bali (YPI Kambal)

YPI adalah sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)¹³ nirlaba yang bertujuan berpartisipasi aktif dalam mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan taraf hidup masyarakat, khususnya di bidang kesehatan. YPI didirikan pada tanggal 4 Desember 1989 di Jakarta atas prakarsa dua orang dokter dan seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat, berdasarkan pada kepedulian mereka terhadap permasalahan kesehatan di Indonesia.

YPI memiliki beberapa program yaitu program pencegahan, program dukungan masyarakat untuk ODHA, pusat penelitian keterampilan hidup dan klinik konsultasi dan tes HIV serta program pendidikan bagi anak-anak putus sekolah. Dengan makin maraknya pengguna Narkoba melalui Penasun yang tidak steril, rentan menularkan HIV/AIDS, maka YPI memberikan perhatian khusus pada para pengguna Narkoba.

Sampai saat ini, YPI telah bekerjasama dengan berbagai lembaga Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan lembaga donor. Kerjasama dilakukan dalam bentuk yang berbeda-beda namun selalu bertujuan untuk menanggulangi HIV/AIDS dan masalah-masalah yang terkait dengan HIV/AIDS di Indonesia. Salah satu contoh kerjasama yang pernah dilakukan adalah program Rumah Gaul. Rumah Gaul adalah tempat berkumpul bagi remaja (anak gaul) Blok M. Disini para remaja mendapatkan bantuan, dapat berkonsultasi atau sekedar menjalin persahabatan. Semua ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi upaya pencegahan HIV/AIDS, Narkoba, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan kesehatan reproduksi.

¹³ berdasarkan akta notaris J.L. Waworuntu No : 467 tanggal 28 Juli 1990 dan Siti Masnuroh, SH, No : 26 tanggal 11 Januari 2008

Sejak berdiri YPI, tahun 1989, dengan dana swadaya, YPI telah diawaki pengurus sebanyak 60-an orang yang terdiri dari kalangan Profesional di bidang kesehatan, seperti : dokter, administrator kesehatan, penyuluh dan perawat. Melalui kantor pusatnya di Tebet, Jakarta Selatan, YPI mengendalikan 11 titik di kawasan Jakarta, Bogor, Bekasi, Indramayu dan Karawang. Salah satu titik yang merupakan konsentrasi para pecandu di Jakarta, adalah kelurahan Kampung Bali. Di Kampung Bali, YPI diawaki oleh 12 relawan yang melakukan monitoring atas para pecandu yang telah menjalani treatment.

YPI Kambal adalah bagian atau cabang dari YPI yang menitikberatkan penanggulangan Narkoba dan HIV/AIDS berbasis masyarakat di Kelurahan Kampung Bali, Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat, sejak tahun 1999. Penanggulangan Narkoba Berbasis masyarakat di Kampung Bali merupakan pilot project pertama penanganan Narkoba dan HIV/AIDS yang melibatkan unsur-unsur masyarakat ikut serta dalam program itu, dimana diadopsi dari cara penanggulangan Narkoba berbasis masyarakat dari India. Walau awalnya gagal, metode ini namun seiring dengan berjalannya waktu program ini berhasil disesuaikan dengan kondisi dan kultur masyarakat Kampung Bali.

Sejak gencarnya dilakukannya protes dari LSM kepada YPI Kambal berkaitan dengan program PJSS, maka terhitung sejak tahun 2004, YPI Kambal menghentikan program PJSS karena dianggap tidak efektif. Hal mengakibatkan penurunan jumlah pasien yang berkunjung ke YPI Kambal dan Puskesmas Kampung Bali. Sebagaimana digambarkan dalam tabel 4.5. berikut ini:

Tabel 4.5. Jumlah Kunjungan Pasien Penasun & ODHA untuk Berobat Gratis dan VCT tahun 2003-2008

KATEGORI	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pasien Lama	1340	2768	1205	1529	1343	893
Pasien Baru	1428	185	220	142	104	114
Jumlah	2768	2953	1452	1671	1447	1007
Meninggal	-	41	53	36	49	29
Sisa	2768	2912	1399	1635	1398	1078

Sumber : Puskesmas Kampung Bali, Desember 2008

Menurut SRJ¹⁴, penurunan ini terjadi karena pasien binaan YPI Kambal selain meninggal juga telah banyak yang pindah ke LSM lain yang menawarkan jarum suntik, otomatis lokasi transaksi Putawnya juga pindah. Dua diantaranya adalah di daerah Pejompongan (Jakarta Pusat) dan Kali Deres (Jakarta Barat). Para penasun itu selain mendapat jarum suntik steril gratis secara juga bisa saling transaksi di lokasi tersebut. Pengakuan SRJ lebih lanjut :

“...sejak tahun 2004, mereka (para Penasun) sudah banyak yang pindah ke Pejompongan dan Kalideres. Kalau di Kalideres mereka mendapat spet (*maksudnya*, jarum suntik) mereka tukar dengan beberapa tetes Putaw cair di Pejompongan, begitu cara mereka transaksi...”

Banyaknya program yang dijalankan tidak lepas dari masalah pendanaan. Dalam mengatasi masalah tersebut, YPI memiliki dana sendiri dan sumber-sumber lain dari pihak-pihak pendonor. Dukungan selain dana juga berupa obat-obatan, layanan kesehatan dan bantuan biaya untuk pelatihan baik dari dalam dan luar negeri. Dukungan sumber daya manusia, selain kader dari YPI juga banyaknya relawan yang ikut bergabung bersama dalam Tim. Relawan-relawan ini, yang umumnya usia muda dan juga masih dalam bangku kuliah, walau sekedar mendapat uang transport tetapi mereka tetap bersemangat untuk ikut menyumbangkan tenaga dan pikirannya

Oleh karena itu, dari model implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS yang dilakukan oleh YPI adalah termasuk model mekanisme Pasar, yaitu model yang mengedepankan mekanisme insentif bagi yang menjalani, dan bagi yang tidak menjalankan tidak mendapatkan sanksi, namun tidak mendapatkan insentif. Insentif yang diberikan, bagi petugas relawan YPI Kambal (sebagai pihak yang memberi pelayanan) adalah uang transport, tawaran mengikuti pelatihan dan proyek Riset Narkoba dan HIV/AIDS baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Sedang bagi Penasun, pihak yang dilayani, diberikan insentif pengobatan Gratis, Layanan VCT, Konseling dan Rawat Jalan dan Rawat Inap yang bisa dilakukan setiap saat.

¹⁴ Hasil wawancara dengan SRJ di YPI Kambal, Kampung Bali, tanggal 18 Desember 2008

Menurut SRJ dan PDS¹⁵, Berkaitan dengan keefektifan implementasi, Konsep Rian “empat tepat” dari hasil wawancara dengan informan diketahui simpulan sebagai berikut : *Pertama*, Implementasi yang dilakukan YPI Kambal dalam pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS berbasis masyarakat tepat karena pendekatan di bidang hukum dan kesehatan mengalami banyak kendala khususnya sosialisasi kepada masyarakat Kampung Bali yang telah dikenal lama sebagai wilayah “perdagangan bebas Narkoba” tersebut. Selain itu, sebagai sebuah Ornop (LSM) YPI Kambal memiliki peran mengkritisi kebijakan Pemerintah yang melakukan pendekatan hukum dan kesehatan dalam implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS.

Kedua adalah "tepat pelaksanaannya". Aktor implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS tidak hanya YPI Kambal dan masyarakat saja tetapi juga Pemerintah dan Lembaga Donor yang ikut berperan aktif membina dan memberikan bantuan. *Ketiga* adalah "tepat target". Ketepatan target berkaitan dengan intervensi sesuai dengan yang direncanakan yaitu pada Penasun dan ODHA dan juga masyarakat lain yang tidak termasuk Penasun dan ODHA, seperti Remaja, Karang Taruna, dan lainnya. *Keempat* adalah "tepat lingkungan". Ada dua lingkungan yang paling menentukan, yaitu lingkungan kebijakan, yaitu interaksi di antara YPI Kambal, Puskesmas Kambal dan Aparat Kepolisian; juga aktivis YPI Kambal dan kader-kader YPI yang berasal dari Kampung Bali.

Sedang bila dikaitkan dengan *System Model* dari *Etzioni*, dapat mencakup empat kriteria, yaitu : adaptasi, integrasi, motivasi dan produksi, maka yang dilakukan oleh YPI Kambal, yaitu : *Pertama adaptasi*, dipersoalkan kemampuan suatu organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. YPI Kambal telah melakukan rekrutmen, menyusun kegiatan, pengorganisasian melalui forum rapat rutin mingguan dan bulanan. Dalam adaptasi ini hasil dari forum-forum koordinasi dimanfaatkan sepenuhnya oleh lingkungan organisasi.

Pada kriteria kedua adalah Integrasi, yaitu pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi untuk mengadakan sosialisasi, internalisasi dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya. YPI Kambal melalui

¹⁵ Diolah dari hasil wawancara dengan SRJ dan PDS, tanggal 3 Januari 2009

berbagai kesempatan melakukan sosialisasi program khususnya implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS dan membangun komunikasi dan jaringan kerja melalui LSM di bidang Narkoba dan HIV/AIDS, media, organisasi kemasyarakatan, dunia usaha dan lainnya.

Pada kriteria ketiga adalah motivasi anggota. Dalam kriteria ini YPI Kambal melalui berbagai forum rapat dan kesempatan memotivasi anggota untuk melakukan partisipasi dalam program pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS dengan motivasi untuk mendapatkan kesempatan menjadi Konselor, petugas penjangkauan dan pengurus di YPI. *Pada kriteria keempat adalah produksi,* yaitu usaha pengukuran efektivitas organisasi dihubungkan dengan jumlah dan mutu keluaran organisasi serta intensitas kegiatan suatu organisasi. Berkaitan dengan hal ini YPI Kambal telah membangun database berupa pencatatan pasien yang melakukan VCT. Hal ini memberikan masukan berupa temua dan data-data terbaru tentang perkembangan masalah Narkoba dan HIV/AIDS yang berguna bagi pengembangan Riset dan Penyusunan kebijakan di bidang Harm Reduction. Dengan berbekal database ini YPI Kambal mendapat bantuan darinegara donor.

Pengorganisasian dari implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS oleh BNN, dapat digambarkan dalam tabel 4.6. berikut ini :

Tabel 4.6. Matrik Pengorganisasian Implementasi Pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS oleh YPI Kambal

PENGORGANISASIAN	YPI KAMBAL
1. Landasan Hukum	berdasarkan akta notaris J.L. Waworuntu No : 467 tanggal 28 Juli 1990 dan Siti Masnuroh, SH, No : 26 tanggal 11 Januari 2008
2. Landasan Program	Tidak ada Perencanaan yang Khusus
3. Ketua	Prof. Dr. Sjamsuridjal Djauzi
4. Pejabat dalam Anggota	Para Dokter dan Relawan
5. Jumlah Anggota Resmi	60 orang
6. Anggota yang Dominan	Kader YPI di Kampung Bali
7. Paradigma yang Digunakan	Pendekatan sosial kemasyarakatan (berbasis masyarakat) menuju Visi 2015 yaitu menjadi LSM yang peduli Narkoba dan AIDS se Asia Pasifik
8. Sumber Dana	Yayasan, Sukarelawan, Negara Donor
9. Dukungan dari Pemda	Saat ini masih di wilayah Jabaodetabek
10. Dukungan dari Relawan	Memiliki 210-an relawan pada 11 titik se-Jabodetabek

PENGORGANISASIAN	YPI KAMBAL
11. Hambatan (Informasi, Isi Kebijakan, Dukungan, Pembagian Potensi)	<p>a. Isi Kebijakan : (1) menurut UU Narkotika, Pengguna PJSS masih dianggap melanggar hukum karena memakai Heroin; dan (2) Alat suntik dijadikan Barang Bukti oleh Kepolisian sebagai tindakan melanggar hukum</p> <p>b. Informasi : (1) Belum ada mekanisme pelaporan bagi; dan (2) pecandu yang dengan sukarela melapor untuk dirawat</p> <p>c. Dukungan : (1) Bagi pecandu dan keluarga masih enggan dan takut untuk melapor karena diinterogasi Polisi; (2) Terapi Substitusi Metadon relatif terbatas, mahal dan di ujicoba hanya 1 tahun, selebihnya membeli; (3) Angka relapse masih cukup tinggi; dan (4) Program Penyucihamaan cenderung Gagal karena mengurangi kenikmatan pemakaian Putaw</p> <p>d. Pembagian Potensi : (1) Dominasi peer group masih kental; dan (2) Adanya LSM lain yang “mengumbar” PJSS</p>
12. Solusi atas Hambatan	<p>a. Perlunya petunjuk Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis pengaturan hal tersebut</p> <p>b. Perlunya pemahaman PHR bagi aparat penegak hukum</p> <p>c. Perlunya Sosialisasi pasal yang berkaitan dengan kewajiban melaporkan diri kepada Penasun</p> <p>d. Peningkatan anggaran Pemerintah bagi Puskesmas untuk menyediakan Metadon</p> <p>e. Perlunya monitoring dan evaluasi program PJSS yang telah diterapkan</p> <p>f. Menggunakan peer group sebagai <i>agent of change</i></p> <p>g. Penertiban dan pemberian sanksi LSM yang mengumbar program PJSS</p> <p>h. Perlu dicarikan solusi atas permasalahan relapse oleh KPA dan BNN</p>
13. Kontribusi yang nyata bagi Publik	<p>a. Penasun dan ODHA mulai terbuka diri</p> <p>b. Kesadaran untuk melaporkan keadaan kesehatan di antara penasun cukup signifikan</p> <p>c. Penasun mulai merasa malu untuk sembarangan memakai putawa secara bersamaan</p> <p>d. Kampung Bali mulai bersih dari pengedar narkoba tetapi tidak bagi penggunaan narkoba</p> <p>e. Pemerintah mulai memberikan perhatian yang intensif bagi YPI Kambal dan Penasun</p>

Secara ringkas Perbedaan Paradigma dan Pengorganisasi implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS antara Pemerintah (BNN dan KPA) dan YPI Kambal digambarkan dalam Tabel 4.7. berikut ini :

Tabel 4.7. Matrik Perbandingan Perbedaan Paradigma Implementasi Pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS antara Pemerintah dan YPI Kamba

SISI PERBEDAAN	PEMERINTAH	YPI KAMBAL
1. Landasan Hukum	Pemerintah selalu menggunakan pendekatan Yuridis dan Kesehatan karena terkait dengan latar belakang pembentukan kelembagaan Pemerintah yang memiliki visi, misi dan tugas pokok dan fungsi	YPI Kambal dalam implementasi hanya menggunakan ijin pendirian Yayasan, sebagai organisasi nirlaba dengan pendekatan berbasis masyarakat
2. Landasan Program	Setiap implementasi selalu dilandasi dari perencanaan program baik berjangka Pendek, Menengah dan Panjang	Landasan program berasal dari monitoring kegiatan yang telah diselenggarakan. Jangka program lebih bersifat jangka pendek
3. Tanggung Jawab	Lembaga Pemerintah yang mengimplementasikan Pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS bertanggung jawab langsung kepada Presiden bentuk pertanggungjawaban itu berupa laporan pengajuan anggaran bagi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS	Tanggung jawab kegiatan hanya kepada Pengurus Pusat YPI. Bila berkaitan dengan kerjasama Pemerintah atau lembaga Donor YPI Kambal hanya sebagai pelaksana kegiatan bukan penentu kebijakan.
4. Dukungan Instansi	Pemerintah didukung oleh semua Instansi anggota departemen dan Kepala Daerah	Dukungan instansi terbatas pada pemberian ijin, pemberian bantuan pelayanan dan obat-obatan gratis
5. Dukungan Anggaran	Pemerintah didukung Anggaran Belanja Negara dan Anggaran Belanja Daerah, serta bantuan dari negara donor berupa kerjasama pelatihan (terutama KPA)	Dukungan anggaran berasal dari donatur, sukarelawan, negara donor.
6. Dukungan LSM	Pemerintah didukung banyak LSM yang ada di seluruh Indonesia. Anggaran LSM ini ada yang berasal dari Pemerintah	Sebagai sebuah LSM YPI Kambal didukung oleh relawan, pemerhati masalah Narkoba dan HIV/AIDS.
7. Model Implementasi	Model implementasi Pemerintah menggunakan model Mekanisme Paksa, sehingga pelaksanaan kegiatan tergantung anggaran Pemerintah	Model implementasi Pemerintah menggunakan model Mekanisme Pasar, sehingga pelaksanaan kegiatan tergantung dari swadaya dan bantuan donatur.
8. Implementasi kegiatan Narkoba dan HIV/AIDS	Dalam pelaksanaannya Pemerintah masih berhati-hati dalam melaksanakan program harm reduction terutama PJSS dan Terapi Metadhon, yang keduanya terkait dilema Penyalahgunaan Narkoba dan Penyebaran Laju HIV/AIDS	Dalam pelaksanaannya YPI Kambal dengan dukungan masyarakat tidak pernah menemukan masalah yang signifikan antara Narkoba dan HIV/AIDS karena sebagian relawan YPI Kambal berasal dari masyarakat.
9. Solusi atas permasalahan Penasun dan ODHA	Pemerintah melakukan revisi UU Narkotika dan Mengkaji Pelaksanaan Harm Reduction	YPI melakukan mitra dengan Pemerintah berkaitan dengan menurunnya Partisipasi masyarakat

4.2.2. Alasan YPI Kambal Tetap Dapat Eksis

Menurut SRJ¹⁶, Perbedaan paradigma dalam implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS antara YPI Kambal dan Pemerintah, merupakan tantangan sekaligus hambatan bagi implementasi tersebut. Dikatakan tantangan karena hal itu menjadikan YPI Kambal memiliki ciri khas yang tidak dapat diraih oleh LSM lain sepanjang hampir 10 tahun. Namun hal itu juga dikatakan sebagai hambatan karena setiap upaya yang dilakukan selalu mendapatkan sorotan dari Pemerintah. Ada beberapa faktor yang menyebabkan YPI Kambal tetap eksis.

Menurut PDS¹⁷, Kunci dari eksisnya YPI Kambal adalah adanya Partisipasi semua pihak terhadap kegiatan YPI Kambal. Partisipasi itu bentuk penghargaan terhadap jerih payah YPI Kambal. Dengan partisipasi, di satu sisi mereka memberikan semacam tanggung jawab moral kepada YPI Kambal untuk terus eksis (berswadaya) dan di sisi lain dengan tetap berjalannya program dan kegiatan, semua pihak bisa memonitoring, seperti : pengurus YPI Kambal, Pemerintah, masyarakat dan negara donor. Namun kini dirasakan partisipasi itu mulai berkurang yang ditandai mulai menurunnya Penasun yang melakukan VCT. (sebagaimana digambarkan dalam Tabel 4.5. hal. 71)

Hal itu sesuai dengan konsepsi Rismawan¹⁸, bahwa keswadayaan suatu LSM umumnya berkorelasi positif dengan tingkat partisipasi dalam kegiatan yang diprogramkan. Dengan keswadayaan suatu LSM bisa lebih leluasa menentukan tingkat partisipasinya, mewujudkan misi dan visinya serta mampu meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM). Sehingga dengan menggunakan indikator pada Tabel 4.5. sebagai salah satu bentuk Partisipasi maka disimpulkan bahwa keswadayaan YPI Kambal mulai menurun.

Penulis berhasil mengungkap faktor-faktor eksis atau keswadayaan YPI Kambal melalui proses wawancara mendalam, studi pustaka, observasi langsung di lapangan, antara lain sebagai berikut :¹⁹

¹⁶ Wawancara dengan SRJ di rumahnya, tanggal 1 Januari 2009

¹⁷ Hasil olahan wawancara dengan PDS, tanggal 3 Januari 2009

¹⁸ Rismawan, lihat hal. 20-21

¹⁹ Hasil olahan wawancara dengan SH, HJS, DHP dn ES, tanggal 3 dan 4 Januari 2009

Pertama, YPI Kambal membuka diri atau bersikap terbuka terhadap kritikan dan masukan-masukan masyarakat Kampung Bali, Pemerintah, LSM lain dan Aparat penegak hukum. Keterbukaan ini dirasakan menjadi “mesin penggerak” YPI Kambal untuk terus melakukan aktifitasnya tanpa mendapatkan tekanan dari pihak manapun. Hal ini membuat YPI mampu melakukan ekspansi ke berbagai elemen masyarakat baik di Kampung Bali maupun di luar Kampung Bali.

Kedua, YPI Kambal sejak awal pendiriannya berorientasi mengajak masyarakat Kampung Bali untuk mampu meninggalkan keterpurukan sosial, ekonomi dan kesehatan. Keterpurukan Sosial dilakukan dengan menyelenggarakan VCT dan kegiatan sosial lainnya. YPI Kambal memosisikan diri sebagai katalisator dan dinamisator kegiatan-kegiatan sosial. Keterpurukan ekonomi, dilakukan YPI dengan mendirikan bengkel bagi Penasun dan para remaja yang menganggur. Upaya itu dilakukan dengan mencari donatur dan sponsorship baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Keterpurukan kesehatan dilakukan dengan menurunkan angka Penasun dan ODHA di wilayah Kampung Bali.

Ketiga, YPI Kambal dalam organisasinya membuka diri dengan manajemen terbuka kepada anggotanya. Dengan intensitas komunikasi dan interaksi yang tinggi dibangun diantara aktivis, Penasun, ODHA, keluarga dan seluruh elemen masyarakat membuat “saham” YPI Kambal dimiliki oleh semua masyarakat. Dengan memosisikan diri sebagai katalisator dan fasilitator dalam kegiatan di masyarakat Kampung Bali, YPI Kambal menjembatani kepentingan masyarakat menyalurkan aspirasinya. Hal itu terlihat dari kepercayaan para Penasun dan ODHA memberikan semua informasi kesehatan dan pribadinya kepada relawan YPI Kambal yang diharapkan mampu memenuhi keinginannya.

Keempat, Perkembangan anggota yang ikut terlibat dalam kegiatan YPI Kambal, bukan yang melakukan VCT. Yang ikut terlibat bisa berasal dari remaja dan pemuda baik yang Penasun maupun yang tidak, tetapi yang ikut VCT adalah mereka yang termasuk Penasundan ODHA. Dua hal ini berbeda, kunjungan VCT berdasarkan data dari Tabel 4.5. di atas nampak menurun yang berarti

menurunnya Partisipasi. Anggota berarti mereka yang tercatat aktivis Kampung Bali pernah ikut terlibat, bukan yang memiliki keanggotaan atau terikat dalam aturan-aturan tertentu. Kegiatan yang dimaksud adalah kegiatan bersifat sosial dan sukarela, seperti memberi informasi, menolong pasien yang sakaw dan lainnya.

Kelima, Perkembangan wilayah binaan YPI Kambal semakin meluas. Wilayah binaan yang dimaksud antara lain : (1) asal dari pasien yang melakukan VCT berasal dari wilayah-wilayah lain di luar Kampung Bali, seperti : Jati Baru dan Kebon Singkong (Jakarta Pusat), Jatinegara (Jakarta Timur), Ciganjur (Jakarta Selatan), Kalideres (Jakarta Barat) dan Bekasi. dan (2) wilayah penjangkauan semakin bertambah.

Keenam, Adanya lembaga atau instansi yang mengadopsi konsep penanggulangan Narkoba dan HIV/AIDS yang berbasis masyarakat, seperti BNN dan LSM-LSM lain yang memiliki minat yang sama dalam penanggulangan Narkoba dan HIV/AIDS seperti : Yayasan Spiritia dan Asa Bangsa. Hal itu mengindikasikan bahwa metode yang dikembangkan YPI Kambal mendapat apresiasi dari Pemerintah dan masyarakat.

Ke-enam alasan di atas bila dikaitkan dengan Keswadayaan LSM yang dikembangkan Rismawan, maka tingkat Keswadayaan YPI Kambal cukup meningkat, walau beberapa aspek penting yang menjadi fokus dari YPI Kambal ini yaitu pelayanan gratis kesehatan dan VCT menurun dari tahun ke tahun.

4.2.3. Langkah Pemerintah dalam Mengkoordinasikan Implementasi Pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS dengan YPI Kambal

Sejak Pemerintah memberikan perhatian yang intensif pada permasalahan Narkoba dan HIV/AIDS, telah banyak program yang berhasil diimplementasikan kepada masyarakat. Menurut BSL,²⁰ salah satu indikator dari keberhasilan itu adalah masyarakat tidak lagi *Phobia* (takut) atau sungkan untuk membicarakan masalah baik Narkoba maupun HIV/AIDS. Itu berarti program itu telah berhasil disosialisasikan kepada masyarakat. Apalagi ditambah dengan peran berbagai LSM dan Media yang terus mengkampanyekan pentingnya hidup sehat dan tidak

²⁰ Wawancara dengan BSL, tanggal 1 Januari 2009

mencoba Narkoba. Pemerintah sendiri untuk memberikan apresiasi terhadap dua masalah tersebut dengan menjadikan tanggal 26 Juni sebagai Peringatan hari Anti Narkoba dan tanggal 1 Desember sebagai hari AIDS.

Hal itu sejalan dengan temuan Survey yang dilakukan Puslitkes UI dan BNN (2006) tentang Penyalahgunaan Narkoba pada Kelompok Pelajar dan Mahasiswa, menunjukkan bahwa upaya Pemerintah melakukan Kampanye dan Penyuluhan Sadar Bahaya Narkoba telah dikenal masyarakat luas termasuk kelompok Pelajar dan Mahasiswa. Dalam survey itu diketahui bahwa lembaga yang paling sering memberikan penyuluhan dan Kampanye Narkoba adalah : BNN, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Kepolisian dan Badan Narkotika Propinsi (BNP).

Berdasarkan bahasan pada bab sebelumnya, jelas bahwa Pemerintah, baik BNN maupun KPAN telah membina dan melakukan kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Hampir di seluruh tanah air, Pemerintah telah membentuk Badan Narkotika maupun Komisi Penanggulangan AIDS daerah. Fungsi badan ini adalah perpanjangan tangan dari upaya implementasi program Pemerintah pusat di daerah. Upaya itu masih ditambah lagi dengan perwakilan-perwakilan LSM di bidang pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS di daerah.

Berdasarkan wawancara dengan DH dan DSB (dari BNN) dan AMK dan BSL (dari KPA) dan dilakukan *Cross Check* Informasi dengan PDS, HJS dan EST (dari YPI Kambal), maka diketahui upaya-upaya yang telah dilakukan Pemerintah dalam mengkoordinasikan implementasi Pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS dengan YPI Kambal adalah sebagai berikut :

Pertama, Melakukan Kunjungan ke Kampung Bali. Tahun 2004 adalah tahun melunaknya hubungan antara Pemerintah (BNN dan KPA) dengan YPI Kambal. Sepanjang tahun itu, para pejabat silih berganti mengunjungi YPI Kambal untuk melihat langsung Program Penanggulangan Narkoba dan HIV/AIDS. Pada kunjungan ini ikut serta Anggota Dewan Perwakilan Rakyat yang melakukan wawancara langsung dengan pengurus, pejabat Pemerintahan, aktifis, Penasun dan ODHA. Berikutnya beberapa pejabat dari KPA dan

Departemen Kesehatan yang membawa perwakilan Lembaga Donor untuk bisa berdialog langsung dengan pengurus dan pasien YPI Kambal.

“...Saya masih ingat waktu itu kunjungan Pak Makbul (Kalakhar BNN), beserta anggota DPR dan tamu undangan lain. Tempai ini menjadi penuh oleh para pejabat untuk melihat langsung apa yang kita lakukan di sini. Dampaknya sangat positif bagi kami, para tokoh masyarakat dan aparat mulai baik dengan kami, para Penasun tidak takut-takut untuk berobat...”²¹

“...yang dilakukan Pak Makbul pertama mengunjungi Kampung Bali untuk melihat langsung program Harm Reduction sekaligus menepis anggapan bahwa BNN menolak keras *Harm Reduction*. Malah hal itu dilanjutkan sampai Kalakharnya Pak Tanto (*Maksudnya*, Soetanto)²²

Kunjungan ini sebagai bentuk pengakuan akan eksistensi YPI Kambal sekaligus upaya melakukan koordinasi program-program Harm Reduction yang telah dilaksanakan oleh YPI Kambal.

Kedua, Mengundang Partisipasi YPI Kambal dalam Kegiatan Pemerintah. Pasca kunjungan para pejabat Pemerintah, yang dirasakan para pengurus YPI ambal adalah Intensitas undangan pada kegiatan Pemerintah menjadi lebih sering, terutama menjadi narasumber dalam berbagai forum, baik seminar, lokakarya, rapat koordinasi dan pelatihan tenaga medis Terapi dan Rehabilitasi. Walaupun sebelum kunjungan sudah sering dilakukan, namun sangat terbatas. Ini juga sebagai bentuk pengakuan Pemerintah akan kemampuan YPI Kambal untuk bisa membagi pengalamannya dalam pelaksanaan program *Harm Reduction*.

“...Kita (*maksudnya*, KPA) sering melibatkan YPI Kambal menjadi narasumber dan penyuluh dalam berbagai kesempatan Sosialisasi dan Seminar AIDS, karena pengalaman-pengalaman mereka dalam memprakarsai penanggulangan AIDS berbasis masyarakat...”²³

Ketiga, Memberikan bantuan dan layanan kesehatan. Upaya koordinasi Pemerintah juga diwujudkan dalam bentuk pemberian bantuan, yaitu : berupa obat-obatan (dari KPA dan BNN), ambulan dan petugas Medis yang siaga di Kampung Bali (dari BNN); layanan kesehatan berupa check up, rawat jalan dan rawat inap (dari BNN); pemberian modul dan bahan-bahan penyuluhan Narkoba (dari BNN) dan bahan penyuluhan tentang HIV/AIDS (dari KPA)

²¹ Wawancara dengan SRJ, tanggal 11 Desember 2008

²² Wawancara dengan DH, tanggal 1 Januari 2009

²³ Wawancara dengan BSL, tanggal 1 Januari 2009

“...sejak Pak Makbul aktif mengunjungi Kampung Bali, beliau memerintahkan agar ada petugas Kesehatan dari BNN yang piket secara rutin di sekitar Puskesmas Kampung Bali. Kenapa? Sebagai wujud kepedulian dari BNN, sebagai realisasi hasil Rapat Dengar Pendapat dengan DPR...”²⁴

Keempat, Melakukan Implementasi Pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS secara bersama. Setelah BNN dan KPA melaksanakan Komitmen Sentani yang menghasilkan keputusan adanya pembuatan pilot project untuk program PJSS, maka BNN dan KPA mulai mengajak LSM di bidang penanggulangan Narkoba dan HIV/AIDS untuk lebih peduli membantu *pilot project* tersebut. Salah satu upaya mengkoordinasikan implementasi pencegahan narkoba dan HIV/AIDS adalah melibab LSM-LSM tersebut dalam kegiatan bersama, baik bersifat acara peringatan hari Anti Narkoba dan AIDS maupun juga kegiatan lain, seperti penyusunan Modul dan materi-materi pelatihan.

Hal itu juga dirasakan oleh YPI Kambal yang diminta oleh instansi Pemerintah yang terkait dengan Narkoba dan HIV/AIDS, seperti : BNN, KPA, Departemen Kesehatan, Departemen Sosial, Departemen Pendidikan dan Departemen Agama; untuk memberikan materi dan berbagi pengalaman tentang pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS berbasis masyarakat.

Langkah Pemerintah dalam mengkoordinasikan implementasi pencegahan Narkoba dan HIV/AIDS dengan YPI Kambal diwujudkan dengan dikembangkannya *Community Base Unit (CBU)* oleh BNN di 6 lokasi Jakarta. CBU adalah suatu pendekatan menanggulangi masalah narkoba dan HIV/AIDS yang berbasis pada masyarakat. Masyarakat diberikan program, lokasi, pelatihan, prosedur dan dana untuk dikelola secara mandiri dan berkoordinasi dengan BNN.

Pada pengembangan CBU ini BNN menjadikan YPI Kambal sebagai mitra untuk dapat membagi pengalaman-pengalamannya. Upaya ini sebagai bentuk pengakuan akan eksistensi YPI kambal sebagai pionir di bidang penanggulangan Narkoba dan HIV/AIDS berbasis masyarakat. Dengan demikian, Pemerintah tidak hanya semata-mata menggunakan paradigma dalam mengimplementasi

²⁴ Wawancara dengan DH, tanggal 1 Januari 2009

pengecehan narkoba dan HIV/AIDS melalui pendekatan Hukum dan Kesehatan saja tetapi kini, juga tengah mengembangkan paradigma sosial kemasyarakatan.

“...sejak Pak Makbul aktif mengunjungi Kampung Bali, beliau memerintahkan agar ada petugas Kesehatan dari BNN yang piket secara rutin di sekitar Puskesmas Kampung Bali. Kenapa? Sebagai bentuk bantuan dari BNN, sebagai realisasi hasil Rapat Dengar Pendapat dengan DPR...”²⁵



²⁵ Wawancara dengan DH, tanggal 1 Januari 2009