



**PERATURAN
MENTERI KOORDINATOR BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT RI
SELAKU KETUA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS NASIONAL**

NOMOR: 02 /PER/MENKO/KESRA/I/2007

TENTANG

**KEBIJAKAN NASIONAL PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS
MELALUI PENGURANGAN DAMPAK BURUK PENGGUNAAN NARKOTIKA
PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF SUNTIK**

**MENTERI KOORDINATOR BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT RI/
SELAKU KETUA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS NASIONAL**

- Menimbang :
- a. bahwa penularan HIV dalam kurun waktu 5 tahun terakhir telah terjadi peningkatan jumlah yang luar biasa terutama penularan di kalangan pengguna napza suntik dan telah mengubah jalannya epidemi AIDS di Indonesia;
 - b. bahwa program penanggulangan HIV dan AIDS terutama di kalangan pengguna narkotika suntik perlu dilaksanakan secara intensif, menyeluruh, terpadu, efektif dan terkoordinasi;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan poin a dan b diatas, dipandang perlu menetapkan Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS khususnya melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik yang ditetapkan dengan keputusan menteri Kordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran

- Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3614);
 4. Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
 5. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3698);
 6. Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
 7. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4168);
 8. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
 9. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437); sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang nomor 8 tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang nomor 3 tahun 2005 Tentang Perubahan Atas Undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah , Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);

10. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
11. Keputusan Bersama Ketua Komisi Penanggulangan AIDS dengan Badan Narkotika Nasional, Nomor: 21 KEP/ MENKO/ KESRA/XII/2003 dan Nomor B/04/XII/2003/BNN.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KOORDINATOR BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT SELAKU KETUA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS NASIONAL TENTANG KEBIJAKAN NASIONAL PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS MELALUI PENGURANGAN DAMPAK BURUK PENGGUNAAN NARKOTIKA PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF SUNTIK.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang selanjutnya disebut KPA Nasional adalah Komisi yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden nomor 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
2. Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi yang selanjutnya disebut KPA Propinsi adalah Komisi Penanggulangan AIDS di tingkat Propinsi.
3. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota yang selanjutnya disebut KPA Kabupaten/Kota adalah Komisi Penanggulangan AIDS di tingkat Kabupaten atau Kota.
4. Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

5. Pengguna Napza Suntik yang selanjutnya disebut Penasun adalah setiap orang yang menggunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif dengan cara suntik.
6. Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik untuk Penanggulangan HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik adalah suatu cara praktis dalam pendekatan kesehatan masyarakat, yang bertujuan mengurangi akibat negatif pada kesehatan karena penggunaan napza dengan cara suntik.
7. Lembaga Pemasyarakatan yang selanjutnya disebut LAPAS adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan.
8. Rumah Tahanan Negara yang selanjutnya disebut RUTAN adalah tempat tersangka atau terdakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan.
9. HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.
10. AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yang selanjutnya disebut AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang muncul akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh.

Pasal 2

- (1) Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia.
- (2) Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik sebagaimana tersebut pada ayat (1) dijabarkan dalam langkah-langkah strategis dan petunjuk pelaksanaan.

BAB II

KEBIJAKAN NASIONAL PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS MELALUI PENGURANGAN DAMPAK BURUK PENGGUNAAN NAPZA SUNTIK

Bagian Kesatu

Tujuan dan sasaran

Pasal 3

T u j u a n

Tujuan Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik, adalah :

- a. mencegah penyebaran HIV di kalangan penasun dan pasangannya;
- b. mencegah penyebaran HIV dari penasun dan pasangannya ke masyarakat luas;
- c. mengintegrasikan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik ke dalam sistem kesehatan masyarakat dalam layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dan AIDS serta pemulihan ketergantungan napza.

Pasal 4

S a s a r a n

Sasaran dalam Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik, adalah :

- a. menjangkau dan melayani penasun sedikitnya 80% pada tahun 2010 dan dilaksanakan secara bertahap;
- b. menyediakan paket komprehensif pencegahan, pengobatan, dan perawatan untuk menjamin perawatan berkelanjutan;
- c. menyediakan akses pengobatan yang terjangkau oleh seluruh penasun;
- d. menyediakan kegiatan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di unit pelayanan pemerintah termasuk di LAPAS, RUTAN dan unit pelayanan non pemerintah di seluruh Indonesia;
- e. mengembangkan upaya pembinaan dengan merujuk penasun dari sistem hukum pidana ke perawatan dan pengobatan dengan asas praduga tak bersalah.

Pasal 5

- (1) Pengguna napza di bawah usia 18 tahun ditangani dengan perlindungan khusus dengan memperhatikan prinsip-prinsip perlindungan anak dalam rangka pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik;
- (2) Perlindungan khusus sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) adalah perlakuan yang memungkinkan dilakukannya pelayanan, perawatan, pengobatan dan pemulihan kesehatan.

Bagian Kedua

Dasar-Dasar Kebijakan

Pasal 6

- (1) Pemberian layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik tetap menghormati Hak Asasi Manusia dan menghindari terjadinya stigmatisasi dan diskriminasi.
- (2) Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik merupakan respon multi sektoral yang melibatkan sektor kesehatan, penegakan hukum, pengawasan obat-obatan, sektor pendidikan, sosial, agama, lingkungan hidup, pemberdayaan perempuan, politik dan keamanan.
- (3) Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik harus peka dan sesuai pada nilai-nilai agama, budaya masyarakat dan cocok bagi kondisi masyarakat setempat.
- (4) Lingkup pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik meliputi seluruh wilayah Indonesia dengan prioritas wilayah-wilayah epidemi dengan jumlah penasun yang tinggi termasuk di dalam LAPAS dan RUTAN serta di fasilitas pemulihan napza
- (5) Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan dalam hal pelayanan teknis kesehatan, Kepolisian Negara RI/Badan Narkotika Nasional melindungi secara hukum kegiatan pelayanan, dapat merujuk penasun ke layanan kesehatan, serta didukung oleh Departemen Hukum dan HAM, Departemen Dalam Negeri, Departemen Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Komisi Perlindungan Anak, serta instansi lainnya yang terkait dibawah koordinasi KPA Nasional.
- (6) Pengawasan dan pengendalian pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilakukan oleh tim Kelompok Kerja yang terdiri dari unsur terkait yang ditetapkan oleh Menko Kesra selaku Ketua KPA Nasional di tingkat Pusat sedangkan di tingkat daerah di tetapkan oleh Gubernur/Bupati/Walikota, selaku Ketua KPAProvinsi/Kabupaten/Kota..

- (7) Sistem data, informasi, monitoring dan evaluasi serta pelaporan Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dikelola secara sistematis, menyeluruh dan terpadu dengan upaya penanggulangan AIDS lainnya.

BAB III

ORGANISASI

Pasal 7

Dalam rangka pelaksanaan dibentuk tim Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik yang terdiri dari unsur-unsur instansi terkait.

Pasal 8

Susunan organisasi Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik terdiri dari :

Ketua : Unsur Departemen Kesehatan
Wakil Ketua : Unsur Kepolisian Negara RI
Sekretaris : Unsur sekretariat KPA Nasional
Anggota : Unsur instansi terkait

Pasal 9

- (1) Pembentukan tim Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat nasional ditetapkan oleh Ketua KPA Nasional;
- (2) Pembentukan tim Pokja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat propinsi dan kabupaten/kota ditetapkan oleh Gubernur selaku Ketua KPA Propinsi dan Bupati/Walikota selaku Ketua KPA Kabupaten/Kota.

BAB IV

TUGAS DAN FUNGSI TIM KELOMPOK KERJA

Pasal 10

Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 bertugas :

- a. membantu KPA dalam pengembangan kebijakan, advokasi dan sosialisasi;
- b. membantu KPA dalam pengembangan program, peningkatan kapasitas, pendanaan, pemantauan dan evaluasi.

Pasal 11

- (1) Koordinasi pelaksanaan kegiatan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik pada tingkat nasional dilakukan oleh KPA Nasional;
- (2) Koordinasi pelaksanaan kegiatan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat propinsi dilakukan oleh KPA Propinsi;
- (3) Koordinasi pelaksanaan kegiatan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat kabupaten/kota dilakukan oleh KPA kabupaten/kota.

Pasal 12

Untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dilakukan kegiatan sosialisasi, advokasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala sesuai dengan mekanisme dan prosedur yang ditetapkan dalam petunjuk pelaksanaan.

BAB V PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Pasal 13

Pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan pengawasan dan pengendalian oleh Tim Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Petunjuk Pelaksanaan dari peraturan ini sebagaimana terlampir merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan ini.

Pasal 15

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan pembetulan seperlunya.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal : 19 Januari 2007

MENTERI KOORDINATOR BIDANG
KESEJAHTERAAN RAKYAT SELAKU
KETUA KOMISI PENANGGULANGAN
AIDS NASIONAL



(Handwritten signature)
Aburizal Bakrie

I. PENDAHULUAN

Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia saat ini sudah mencapai tingkat epidemi yang lebih berat dan cenderung meningkat cepat, dipicu oleh peningkatan penularan HIV dan AIDS pada kelompok pengguna napza suntik (penasun). Penyebaran HIV dan AIDS melalui pertukaran jarum suntik yang tidak steril pada penasun memerlukan upaya dan kegiatan penanggulangan yang lebih intensif, komprehensif, terpadu, terintegrasi ke dalam layanan sistem kesehatan masyarakat dan dilaksanakan secara terkoordinasi.

Penasun adalah populasi tersembunyi karena stigmatisasi terhadap penasun, kurangnya ketersediaan fasilitas, serta alasan pembiayaan. Untuk itu perlu dicari jalan keluar bersama dalam menembus hambatan tersebut.

Dalam menghadapi ancaman epidemi ganda HIV dan AIDS serta Narkoba tersebut, kita dihadapkan pada 2 (dua) aspek permasalahan yaitu hukum dan kesehatan. Dari perspektif hukum, berdasarkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997, tentang Narkotika, Pasal 85, ayat (1), (2) dan (3), dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997, tentang Psikotropika, Pasal 59, ayat (1) dan (2), perbuatan menyalahgunakan napza tergolong perbuatan melanggar hukum.

Sementara dari perspektif kesehatan, penderitaan dan akibat buruk yang dihadapi penasun karena penularan HIV dan AIDS dikalangan penasun, menimbulkan ancaman penularan kepada antar penasun, mitra, dan orang-orang bukan pengguna napza merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius yang mengancam generasi muda.

Upaya yang tepat untuk mengatasi hal tersebut di atas melalui Strategi Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik. Strategi ini berdasar pada Strategi Nasional HIV/AIDS untuk 2003 – 2007 yang dikembangkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Berkaitan dengan hal tersebut maka ditetapkan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (Permenko Kesra) tentang Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik berikut petunjuk pelaksanaannya yang memuat secara jelas berbagai hal agar tidak terjadi pelanggaran hukum di satu sisi dan memberi tindakan penyelamatan kesehatan masyarakat dan pribadi di lain sisi. Perlindungan kepada penasun sebagai korban/pasien diberikan sesuai kriteria. Tahapan lebih lanjut pelayanan bagi penasun dengan layanan terapi dan rehabilitasi diperlukan fasilitas yang cukup.

Petunjuk pelaksanaan dari Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik sebagai lampiran yang tidak terpisahkan dan dijadikan pedoman dalam pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di kalangan penasun.

II. SITUASI HIV DAN AIDS DI KALANGAN PENGGUNA NAPZA SUNTIK

Berdasarkan data dan informasi dari Departemen Kesehatan, estimasi nasional 2006 jumlah orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) sebanyak 171.000 – 219.000 orang, Jumlah estimasi Penasun 191.000 – 248.000 dan diperkirakan juga memberikan resiko pada pasangan seksualnya yang berjumlah 85.700 orang. Sampai dengan September 2006 sudah 32 provinsi melaporkan kasus AIDS dengan jumlah kumulatif sebanyak 6897 orang dan terbanyak dilaporkan dari provinsi DKI Jakarta, Papua, Jawa Timur, Jawa Barat, Bali, Kepulauan Riau, Sulawesi Selatan, Kalimantan Barat, Sumatera Utara dan Jawa Tengah. Proporsi kumulatif kasus AIDS tertinggi dilaporkan menular di kalangan penasun lebih dari 50%. Kelompok umur 20-29 tahun yang terinfeksi sebanyak 54,77% disusul kelompok umur 30-39 tahun 26,56%. Hal ini mengindikasikan mayoritas penduduk usia muda sangat mudah tertular virus HIV dan menderita AIDS. Gambaran tersebut menunjukkan dominasi cara penularan (*mode of transmission*) terjadi melalui darah atau lewat jarum suntik yang tercemar virus HIV.

Jumlah total kematian akibat HIV melalui jarum suntik di Rutan dan Lapas tidak tersedia data tapi cukup berarti dan diperkirakan sekitar 1 orang per hari. Data dari Lapas dan Rutan menunjukkan meningkatnya jumlah tahanan dengan pelanggaran yang berkaitan dengan napza terjangkit HIV. Pelanggar kasus napza meningkat dari 7211 di tahun 2002 menjadi 11.973 tahun 2003 dan sampai dengan Agustus 2006 menjadi 25.096. Di samping itu ada tahanan yang bukan karena kasus napza tapi juga penasun tapi tidak ada informasi mengenainya.

Penggunaan alat dan jarum suntik “yang tidak disterilisasi” secara bergantian diakui oleh 80% penasun di masyarakat dan kegiatan menyuntik dan berbagi juga dilaporkan terjadi juga di dalam Lapas dan Rutan. Walaupun data tersebut sulit dibuktikan, namun menunjukkan insiden yang tinggi dari perilaku risiko tinggi di beberapa Lapas dan Rutan termasuk seks tidak aman di kalangan narapidana dan tahanan.

III. PENGALAMAN PELAKSANAAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK PENGGUNAAN NAPZA SUNTIK DI INDONESIA

Pada area tertentu dan beberapa lokasi pilot proyek, LSM telah melaksanakan sebagian atau seluruh dari 12 komponen kunci Pengurangan Dampak Buruk Napza Suntik. Dan khusus untuk layanan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) telah dilaksanakan di RSKO Jakarta, RS Sanglah Denpasar, Puskesmas Tanjung Priok, Lapas Kerobokan Denpasar, RSHS Bandung, RS Soetomo Surabaya dan Lapas Narkotika Jakarta. Layanan metadon tersebut adalah hasil kerjasama Depkes, WHO, KPA Nasional, IHPCP-AusAID, FHI/ASA, Ditjen Pemasyarakatan, Pemerintah Daerah, Rumah Sakit Daerah dan didukung oleh LSM dan masyarakat.

Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik sebagai sebuah pendekatan yang pragmatis untuk memutus mata rantai penularan HIV pada kelompok penasun dan masyarakat luas sudah dilakukan di 14 provinsi di Indonesia. Sebanyak 120 tempat layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik sudah melaksanakan program ini di Puskesmas, Lapas/Rutan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

IV. DASAR HUKUM

Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat ini didasarkan pada beberapa ketentuan hukum berupa undang-undang yang berkaitan dengan kesehatan, narkoba, psikotropika, penegakan hukum dan perlindungan anak. Sedangkan Peraturan Presiden yang dijadikan dasar hukum adalah Perpres 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dan Keputusan Bersama antara KPA Nasional dengan Badan Narkotika Nasional Tentang Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik yang ditandatangani pada 1 Desember 2003.

V. PETUNJUK PELAKSANAAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Dalam petunjuk pelaksanaan ini dijelaskan beberapa pengertian istilah sebagai berikut :

1. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional adalah Komisi yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional selanjutnya disebut KPA Nasional.

2. Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi adalah Komisi Penanggulangan AIDS di tingkat Propinsi.
3. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota adalah Komisi Penanggulangan AIDS di tingkat Kabupaten atau Kota.
4. Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif disingkat napza adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.
5. Pengguna napza suntik disingkat penasun adalah setiap orang yang menggunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif dengan cara suntik. Penasun dalam peraturan ini adalah pasien/orang sakit yang berhak untuk mendapatkan layanan kesehatan, dan upaya pengobatan/pemulihan ketergantungan napza.
6. Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik untuk Penanggulangan HIV dan AIDS, adalah suatu cara praktis dalam pendekatan kesehatan masyarakat, yang bertujuan mengurangi akibat negatif pada kesehatan dan kehidupan sosial karena penggunaan napza dengan cara suntik selanjutnya disebut Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik.
7. Lembaga Pemasarakatan yang selanjutnya disebut LAPAS adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemsarakatan.
8. Rumah Tahanan Negara yang selanjutnya disebut Rutan adalah tempat tersangka atau terdakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan.
9. HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.
10. AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang muncul akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh.
11. ODHA atau orang dengan HIV dan AIDS adalah orang yang hidup dengan HIV/AIDS yang dinyatakan positif HIV melalui test darah.

Pasal 2

1. Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia di tingkat Provinsi, Kabupaten dan Kota.
2. Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik sebagaimana tersebut pada ayat (1) dijabarkan dalam petunjuk pelaksanaan.

Pasal 3

T u j u a n

Tujuan dari kebijakan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS pada Pengguna Napza Suntik adalah sebagai berikut :

1. Mencegah penyebaran HIV di kalangan penasun dan pasangannya.
2. Mencegah penyebaran HIV dari penasun dan pasangannya ke masyarakat luas.
3. Mengintegrasikan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik ke dalam sistem kesehatan masyarakat dalam layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dan AIDS serta pemulihan ketergantungan napza.

Pasal 4

S a s a r a n

Sasaran dalam kebijakan ini adalah merupakan target yang hendak dicapai sebagai berikut:

1. Menjangkau dan melayani penasun sedikitnya 80% pada tahun 2010 dan dilaksanakan secara bertahap.
2. Menyediakan paket komprehensif pencegahan, pengobatan, dan perawatan untuk menjamin perawatan berkelanjutan.
3. Menyediakan akses pengobatan yang terjangkau oleh seluruh penasun.
4. Menyediakan kegiatan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di unit pelayanan pemerintah termasuk di Lapas/Rutan dan unit pelayanan non pemerintah di seluruh Indonesia.

5. Mengembangkan upaya pembinaan dengan merujuk penasun dari sistem hukum pidana ke perawatan dan pengobatan dengan asas praduga tak bersalah

Pasal 5

Dalam kebijakan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik sasaran khusus diberlakukan dengan memberi perhatian khusus kepada anak usia dibawah 18 tahun dalam penanggulangan HIV/AIDS, yang menjadi penasun sesuai dengan peraturan perundangan mengenai anak dengan pengaturan sebagai berikut:

1. *Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun* (pasal 1 ayat [1] UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak) sehingga pengguna napza di bawah usia 18 tahun ditangani dengan perlindungan khusus dengan memperhatikan prinsip-prinsip perlindungan anak dalam rangka pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.

Prinsip-prinsip perlindungan anak sebagaimana dasar konvensi Hak-Hak Anak pada pasal 2 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, meliputi :

- a. *Non diskriminasi;*
 - b. *Kepentingan yang terbaik bagi anak;*
 - c. *Hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan;*
 - d. *Penghargaan terhadap pendapat anak.*
2. Perlindungan khusus adalah perlindungan yang diberikan kepada anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) adalah perlakuan yang memungkinkan dilakukannya pelayanan, perawatan, pengobatan dan pemulihan kesehatan. Sebagaimana disebut dalam pasal 8 Undang-Undang Nomor 23 tentang Perlindungan Anak bahwa *setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial.*
 3. Sesuai dengan Undang-undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 59, pemerintah dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan khusus kepada anak dalam situasi darurat, anak yang berhadapan dengan hukum, anak dari kelompok minoritas dan terisolasi, anak tereksplotasi secara ekonomi dan atau seksual, anak yang diperdagangkan, anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya (napza), anak korban penculikan, penjualan dan perdagangan, anak korban

kekerasan, baik fisik dan atau mental, anak yang menyandang cacat, dan anak korban perlakuan salah dan penelantaran.

Pasal 6

Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik

A. Dasar-Dasar Kebijakan

Dalam Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat ini ditetapkan dasar-dasar kebijakan yang mengatur tentang Pelaksanaan Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Pemberian layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik tetap menghormati Hak Asasi Manusia dan menghindarkan terjadinya stigmatisasi dan diskriminasi.
 - a. Setiap penasun yang telah memenuhi kriteria sebagai pasien berhak mendapatkan layanan yang dibutuhkannya secara berkualitas dan mendapat perlakuan sesuai harkat dan martabatnya sebagai manusia diperlakukan tanpa diskriminasi, tidak membeda-bedakan karena status ekonomi, sosial, pendidikan dan keadaan sakitnya.
 - b. Penasun yang menjadi pasien mendapat perlindungan semestinya untuk kerahasiaan status HIV nya.
 - c. Keluarga, masyarakat sekitar tempat layanan, pihak-pihak terkait dengan layanan perlu mendapat penjelasan dan informasi yang memadai agar dapat menerima, mengerti, memahami layanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik
2. Kebijakan ini merupakan respon multi sektoral yang melibatkan sektor kesehatan, penegakan hukum, kepolisian, BNN, pengawasan obat-obatan, sektor pendidikan, sosial, agama, lingkungan hidup, pemberdayaan perempuan, politik dan keamanan.

Penanggulangan HIV dan AIDS melalui pengurangan dampak buruk pada penasun tidak dapat dilaksanakan hanya oleh satu sektor tertentu saja akan tetapi melibatkan berbagai sektor Pemerintah, lembaga non Pemerintah seperti LSM-LSM yang bergerak dalam bidang ini, swasta, masyarakat dan mendapat dukungan dari lembaga-lembaga internasional, lembaga donor domestik dan internasional .

Sektor Pemerintah dapat di uraikan peran dan fungsinya antara lain sebagai berikut:

- a. Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional menetapkan kebijakan, menyusun rencana strategis, menyusun pedoman umum, mengkoordinasi, menyusun strategi, memfasilitasi, memobilisasi sumber daya yang dibutuhkan berdasarkan Rencana Aksi Nasional yang disiapkan .
- b. Departemen Kesehatan memegang peran dan tanggung jawab utama dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik ini terutama dalam penyediaan sumber daya yang dibutuhkan, dan pemberian layanannya serta monitoring dan evaluasi hasilnya dan tindak lanjutnya dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- c. Kepolisian Republik Indonesia berperan sangat penting untuk memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat, menegakan hukum dan memberikan perlindungan, pengayoman dan pelayanan kepada masyarakat sebagaimana dalam Undang-undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara.
- d. Sesuai dengan Kepres No. 17 Tahun 2002, Badan Narkotika Nasional bertugas mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaannya di bidang ketersediaan, pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya; melaksanakan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya dengan membentuk satuan tugas-satuan tugas yang terdiri dari unsur-unsur instansi Pemerintah terkait sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya masing-masing.
- e. Badan Pengawasan obat-obatan berperan menjamin kualitas, ketersediaan obat serta pengendalian peredaran obat-obatan yang digunakan dalam layanan pengurangan dampak buruk panasun.
- f. Departemen Pendidikan dan lembaga-lembaga pendidikan berperan melakukan pendidikan tentang pencegahan napza termasuk napza suntik, pencegahan HIV dan AIDS baik di dalam sekolah maupun diluar sekolah dengan materi pendidikan yang sesuai dan memobilisasi sumber daya pendidikan yang dibutuhkan.
- g. Departemen Sosial dan lembaga-lembaga sosial berperan dalam mempersiapkan dukungan sosial bagi orang yang terinfeksi HIV/AIDS,

korban napza, korban diskriminasi dan juga mempersiapkan dukungan sosial masyarakat sekitar.

- h. Departemen Agama dan lembaga-lembaga Agama berperan dalam memperkuat ketahanan pribadi, keluarga, masyarakat menurut agama dan kepercayaannya masing – masing agar terhindar dari HIV/AIDS, terhindar dari Napza dan terhindar dari perilaku seksual beresiko tertular HIV. Diharapkan juga berperan memberi dukungan moral agar pasien berhati tegar, tabah dan tetap semangat untuk kesembuhannya dan berperilaku yang lebih baik sesuai dengan ajaran agama.
 - i. Kementerian Lingkungan Hidup berperan dalam mendukung lingkungan yang sehat dan lebih baik agar setiap individu dapat hidup nyaman dan memberi pengaruh positif bagi upaya pencegahan dan pengobatan setiap pasien penasun.
 - j. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan lembaga-lembaga pemberdayaan perempuan berperan dalam pendidikan kesetaraan gender, penguatan hak-hak perempuan, dan pendidikan ketrampilan untuk kesempatan kerja bagi perempuan yang terkena dampak HIV dan AIDS.
 - k. Lembaga Politik dan Keamanan berperan memberikan dukungan politik termasuk komitmen legislatif untuk menyediakan anggaran dalam penanggulangan HIV/AIDS bagi penasun yang mengenai generasi muda penerus bangsa dan akan mengancam kelangsungan hidup dan kekuatan, ketahanan bangsa. Dukungan legislasi, peraturan perundangan dimasing-masing tingkatan akan sangat besar pengaruhnya bagi keberhasilan penanggulangan.
3. Pelaksanaan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik harus peka dan sesuai pada nilai-nilai agama, budaya masyarakat dan cocok bagi kondisi masyarakat setempat.
- a. Layanan pengurangan dampak buruk berupa penetapan lokasi, cara pemberian layanan, waktu layanan dan sebagainya mempertimbangkan dan memperhatikan, menyesuaikan dan tidak bertentangan dengan nilai agama, budaya, adat istiadat masyarakat setempat bahkan hendaknya mendapat dukungan mereka.
 - b. Mengupayakan mendapat dukungan dan melibatkan tokoh agama, tokoh adat, tokoh masyarakat dalam mensosialisasikan program layanan pengurangan dampak buruk penasun.

4. Lingkup pelaksanaan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik meliputi seluruh wilayah Indonesia dengan prioritas wilayah-wilayah epidemi dengan jumlah penasun yang tinggi termasuk di dalam Lapas dan Rutan serta di fasilitas pemulihan napza
 - a. Wilayah pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS melalui pengurangan dampak buruk pada penasun penetapannya didasarkan pada bukti epidemiologis peta sebaran/konsentrasi penasun.
 - b. Lapas/Rutan yang di tetapkan sebagai prioritas layanan pengurangan dampak buruk berdasarkan jumlah populasi narapidana/tahanan yang terkait kasus narkoba minimal 45% dari seluruh populasi tersebut.

5. Pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan dalam hal pelayanan teknis kesehatan. Kepolisian Negara RI melindungi secara hukum kegiatan pelayanan, dapat merujuk penasun ke layanan kesehatan serta didukung oleh Departemen Hukum dan HAM, Departemen Dalam Negeri, Departemen Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, pemerintah dan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi/Kabupaten/Kota serta instansi lainnya yang terkait dibawah koordinasi KPA Nasional.

Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza suntik akan berhasil sesuai dengan target/sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan bila secara optimal masing-masing sektor di bawah ini secara khusus bertanggung jawab untuk melaksanakan tugasnya sesuai bidangnya masing-masing, sebagai berikut :

- a. Departemen Kesehatan bertanggungjawab dalam memberikan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik yang komprehensif yaitu: layanan jarum alat suntik steril (LJASS), layanan terapi ruman metadon, perawatan pemulihan kecanduan napza dan perawatan pengobatan bagi penasun yang HIV.
- b. Kepolisian Republik Indonesia bertanggungjawab sesuai dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara pasal 13 tugas pokoknya adalah:
 1. Memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat.
 2. Menegakan hukum.
 3. Memberikan perlindungan, pengayoman dan pelayanan kepada masyarakat.

Salah satu pelayanan yang dapat dilakukan oleh Kepolisian Republik Indonesia adalah merujuk penasun sebagai pasien untuk mendapat pengobatan perawatan ke fasilitas layanan kesehatan yang ditunjuk.

c. Departemen Hukum dan HAM khususnya Direktorat Jenderal Pemasyarakatan bertanggungjawab untuk:

1. Membangun dan menyiapkan Lapas/Rutan khusus warga binaan pengguna narkoba dan atau memisahkan narapidana/tahanan pengguna narkoba dengan narapidana/tahanan pengedar, bandar, produsen narkoba.
2. Menyelenggarakan dan bertanggung jawab atas pelaksanaan layanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik bagi narapidana /tahanan narkoba di dalam lapas/rutan
3. Berkoordinasi dengan Departemen Kesehatan untuk penyiapan sumber daya dan pelaksanaan layanan kesehatan.
4. Membangun jejaring kerjasama dengan sektor lain dan Pemerintah dan KPA Propinsi/Kabupaten/Kota untuk rujukan dan pemberian layanan berkelanjutan bagi narapidana/tahanan yang sakit atau bebas.

d. Departemen Dalam Negeri bertanggungjawab untuk memberi:

1. Dukungan ketersediaan sumber daya layanan di daerah.
2. Dukungan sosial masyarakat.

e. Departemen Sosial bertanggungjawab untuk mempersiapkan dukungan sosial bagi ODHA, korban napza, korban diskriminasi dan juga mempersiapkan dukungan sosial masyarakat sekitar.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan bertanggungjawab untuk memberdayakan kaum perempuan sehingga kaum perempuan dapat memahami hak-haknya dan mampu mengakses pelayanan kesehatan untuk pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan HIV dan AIDS serta meningkatkan kesetaraan dalam relasi sosial dengan kaum laki-laki.

f. Sesuai dengan Pasal 3 Kepres No. 17 Tahun 2002 dalam menjalankan tugasnya BNN menyelenggarakan fungsi pengkoordinasian instansi Pemerintah terkait dalam kegiatan pengadaan, pengendalian, dan pengawasan di bidang narkoba, psikotropika, prekursor, dan zat adiktif lainnya. Hal ini berkaitan dengan dukungan terhadap pelaksanaan layanan program pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik di setiap

tingkatan Propinsi dan Kabupaten/Kota yang dilakukan oleh institusi kesehatan.

- g. Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota membantu menyediakan alokasi anggaran untuk program pengurangan dampak buruk di daerahnya masing-masing dikoordinasikan oleh KPA Provinsi/Kabupaten/Kota.
6. Pengawasan dan pengendalian pelaksanaan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik dilakukan oleh Tim Kelompok Kerja yang terdiri dari unsur terkait yang ditetapkan oleh Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua KPA Nasional di tingkat Pusat sedangkan di tingkat daerah di tetapkan oleh Gubernur/Bupati/ Walikota, selaku Ketua KPA Provinsi/Kabupaten/Kota. Mekanisme, prosedur, periodisasi, pelaksanaan pengawasan dan pengendalian disusun oleh Pokja pada masing-masing tingkatan dengan lingkup pengawasan pengendalian sesuai dengan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik.
7. Sistem data, informasi, monitoring dan evaluasi serta pelaporan pelaksanaan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik dikelola secara sistematis, menyeluruh dan terpadu dengan upaya penanggulangan AIDS lainnya.

Monitoring dan evaluasi / surveilans dan riset:

1. Bekerjasama dengan seluruh stakeholders menetapkan indikator dasar yang disepakati bagi layanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.
2. Bekerjasama dengan seluruh stakeholders menetapkan indikator outcome yang disepakati bagi layanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.
3. Menjamin pelaporan berkala.
4. Mengembangkan penelitian dan studi terkait layanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.

B. Langkah- Langkah Strategis

1. Penjangkauan ke masyarakat dengan fokus pada pendekatan kelompok sebaya.
 - a. Pelatihan berkualitas bagi tenaga pelaksana layanan.
 - b. Menyiapkan tenaga penjangkau sebaya sebagai pekerja pendamping untuk menolong penasun mengerti resiko tertular HIV dan penyakit menular lain, memfasilitasi penasun utk akses ke tempat layanan, jenis layanan, dukungan pengobatan rawatan, pertolongan relaps dan lain-lain.
 - c. Perlindungan dan dukungan kelembagaan dan pembiayaan bagi pekerja pendampingan antara lain setiap pekerja mendapat kartu tanda pengenal yang disahkan otoritas.
 - d. Melakukan sosialisasi layanan pengurangan dampak buruk penasun kepada kepolisian, pemda, kesehatan, aparat penegak hukum lainnya, tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain yang penting dan berkaitan dengan layanan.
2. Promosi Kesehatan termasuk penyebarluasan informasi tentang pengurangan risiko dan konsultasi kesehatan.
 - a. Menyiapkan materi/bahan dan metoda pendidikan/promosi kesehatan, informasi, bahan untuk konsultasi.
 - b. Merencanakan pendidikan, promosi, konsultasi lisan, tatap muka atau tertulis berupa poster brosur, bar, taman, pasar, lokalisasi, balai desa, lapas atau ditempat dimana penasun biasa berkumpul.
3. Menyediakan layanan jarum dan alat suntik steril termasuk pembuangan barang bekas pakainya, penyediaan perawatan pemulihan adiksi napza suntik dan perawatan/layanan substitusi opioid.
 - a. Menetapkan/menunjuk tempat tempat layanan jarum alat suntik steril dan layanan terapi rumatan metadon.
 - b. Menetapkan/menunjuk tempat/pusat pemulihan ketergantungan napza.
 - c. Menetapkan petunjuk pelaksanaan (*Standard Operational Procedure*) layanan jarum alat suntik steril, layanan terapi rumatan metadon dan pemulihan adiksi napza.
 - d. Menyusun mekanisme layanan jarum alat suntik steril, layanan terapi rumatan metadon dan pemulihan adiksi napza, termasuk pengawasan dan

pengendalian layanan dengan berkoordinasi dan dukungan POLRI, HUKHAM, PEMDA.

4. Penyediaan dan peningkatan layanan testing dan konseling HIV sukarela, penyediaan layanan HIV dan AIDS termasuk terapi anti retroviral, layanan infeksi menular seksual dan layanan kesehatan dasar.
5. Departemen Kesehatan menetapkan standar, pedoman dan petunjuk operasional pelayanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.
6. Gubernur/Bupati/Walikota selaku Ketua KPA Propinsi/Kabupaten/Kota menetapkan tempat layanan komprehensif pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik dalam satu tempat atau satu atap atau terpisah pisah sesuai dengan situasi dan kondisi masing-masing daerah /wilayah sesuai standar, pedoman dan petunjuk operasional yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.
7. Departemen Kesehatan/Pemerintah Daerah menetapkan sistim pembiayaan layanan yang di berikan kepada pasien penasun.
8. Menciptakan lingkungan yang kondusif termasuk dukungan peraturan per undang-undangan dan kebijakan-kebijakan. Peraturan daerah perlu di tetapkan untuk mendukung pelaksanaan agar berjalan baik dan lancar apabila ada hal hal yang menghambat dan belum diatur dalam ketentuan yang ada.

C. Ketentuan Pelaksanaan

1. Kriteria Pasien bagi setiap orang yang memenuhi salah satu dari kriteria di bawah ini ditetapkan sebagai pasien dan perlu mendapatkan pengobatan.
 - a. Kriteria 1: Setiap orang yang ada di masyarakat (1) Dibawa keluarga atau datang sendiri atau dijangkau oleh petugas lapangan/ kesehatan dengan riwayat memakai napza suntik, dan (2) Dibuktikan oleh pemeriksaan dokter atau tenaga kesehatan terlatih ditemukannya tanda-tanda gangguan mediko psikososial sebagai akibat penggunaan napza suntik, serta diberi tanda pengenalan (ID card).
 - b. Kriteria 2: Setiap orang yang dirujuk oleh aparat penegak hukum untuk mendapatkan pengobatan perawatan kesehatan.

- c. Kriteria 3: Setiap orang yang telah mempunyai identitas (ID card) sebagai pasien yang sedang mengikuti program jarum suntik steril.
- d. Kriteria 4: Setiap orang yang sedang menjalani hukuman di Lapas khusus narkoba maupun Lapas umum yang ditetapkan oleh dokter penanggung jawab.
- e. Penasun yang ada di Lapas dan Rutan.

- 2. Paket layanan lengkap pengurangan dampak buruk pada penasun adalah layanan yang harus diberikan dan diperoleh/mendukung layanan penasun.

Paket layanan lengkap pengurangan dampak buruk napza suntik meliputi 12 program layanan yang bisa berbasis institusi layanan kesehatan maupun masyarakat:

- 2.1 Penjangkauan dan Pendampingan
- 2.2 Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- 2.3 Pendidikan Sebaya
- 2.4 Konseling Perubahan Perilaku
- 2.5 Konseling dan Testing HIV Sukarela (*Volluntary Counselling and Testing / VCT*)
- 2.6 Program Penyucihamaan
- 2.7 Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril
- 2.8 Pemusnahan Peralatan Suntik Bekas
- 2.9 Layanan Terapi Pemulihan Ketergantungan Narkoba
- 2.10 Program Terapi Rumatan Metadon
- 2.11 Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (*Care, Support, Treatment / CST*)
- 2.12 Pelayanan Kesehatan Dasar

- 3. Ketentuan Layanan Jarum Alat Suntik Steril

LJASS sebagai pendekatan aktif di lapangan berlaku secara individual, bersifat lokal, dan dijalankan dalam kurun waktu tertentu paling lama 2 (dua) tahun. Secara periodik dalam kurun waktu setiap 6 bulan melalui pengawasan aspek mediko psikososial dan bila perlu dilanjutkan dengan program terapi dan pemulihan ketrng napza yang dilaksanakan berdasarkan petunjuk pelaksanaan atau SOP yang jelas.

- a. Wilayah yang ditunjuk sebagai tempat pelaksanaan LJASS akan ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan.
 - b. Pelaksana kegiatan LJASS dan tata cara pelaksanaan ditetapkan lebih lanjut dalam petunjuk teknis dari Menteri Kesehatan.
 - c. Pelaksanaan kegiatan LJASS dilakukan dengan pengawasan dan supervisi ketat dari pihak-pihak terkait dibawah koordinasi KPA Nasional.
 - d. Seluruh pelaksanaan kegiatan LJASS, dilakukan dalam suatu sistim monitoring dan evaluasi yang baku dan sistematis.
4. Layanan Terapi Rumatan Metadon atau yang dikenal dengan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) adalah terapi substitusi opiat dengan metadon yang diminum dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. Kriteria pemberian layanan terapi rumatan metadon ditetapkan dengan standar operasional prosedur (SOP) oleh Menteri Kesehatan bagi pasien di masyarakat dan di Lapas/Rutan.
 - b. Wilayah yang ditunjuk sebagai tempat pelaksanaan layanan terapi rumatan metadon akan ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan.
 - c. Pelaksana kegiatan layanan terapi rumatan metadon dan tata cara pelaksanaan ditetapkan lebih lanjut dalam petunjuk teknis dari Menteri Kesehatan.
 - d. Pelaksanaan kegiatan layanan terapi rumatan metadon dilakukan dengan pengawasan dan supervisi ketat dari pihak-pihak terkait dibawah koordinasi KPA Nasional.
 - e. Seluruh pelaksanaan kegiatan layanan terapi rumatan metadon, dilakukan dalam suatu sistim monitoring dan evaluasi yang baku dan sistematis.

Pasal 7

Organisasi

Dalam rangka pelaksanaan dibentuk tim Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik yang terdiri dari unsur-unsur instansi terkait. Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat Propinsi/Kabupaten/Kota masing-masing bertanggungjawab kepada Gubernur/Bupati/Walikota selaku Ketua KPA Propinsi/Kabupaten/Kota.

Pasal 8

Susunan organisasi Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik terdiri dari :

- Ketua : Unsur Departemen Kesehatan
- Wakil Ketua : Unsur Kepolisian Negara RI
- Sekretaris : Unsur sekretariat KPA Nasional
- Anggota : Unsur instansi terkait

Pasal 9

1. Pembentukan tim Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat nasional ditetapkan oleh Sekretaris KPA Nasional.
2. Pembentukan tim Pokja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat propinsi dan kabupaten/kota ditetapkan oleh Gubernur selaku Ketua KPA Propinsi dan Bupati/Walikota selaku Ketua KPA Kabupaten/Kota.

Pasal 10

Tugas dan Fungsi Tim Kelompok Kerja

Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik bertugas :

1. Membantu KPA Nasional/Provinsi/Kabupaten/Kota dalam pengembangan kebijakan, advokasi dan sosialisasi.
2. Membantu KPA Nasional/Provinsi/Kabupaten/Kota dalam pengembangan program, peningkatan kapasitas, pendanaan, pemantauan dan evaluasi.
3. Membantu KPA Nasional/Propinsi/Kabupaten/Kota untuk mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat nasional/propinsi/kabupaten/kota.

Pasal 11

Koordinasi pelaksanaan kegiatan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilakukan secara berjenjang dari tingkat Nasional, Propinsi dan Kabupaten/Kota oleh masing-masing KPA pada tiap tingkatan.

Pasal 12

1. Kegiatan sosialisasi pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik ditujukan kepada seluruh pelaksana dan masyarakat untuk mendapatkan

pemahaman yang sama tentang pentingnya program pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.

2. Kegiatan advokasi ditujukan kepada seluruh Pimpinan Departemen, Pimpinan Lembaga Negara, Anggota DPR RI, Anggota DPRD, Pemerintah Daerah, jajaran POLRI, jajaran Pemasyarakatan, tokoh agama, tokoh masyarakat dan tokoh adat untuk memperoleh dukungan bagi terlaksananya program pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.
3. Kegiatan pelaksanaan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik merupakan tanggungjawab masing-masing sektor sebagaimana diuraikan dalam pasal 6.
4. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilaksanakan setiap bulan berdasarkan laporan bulanan yang dikirim oleh setiap pelaksana kepada KPA dimasing-masing tingkatan. KPA Kabupaten/Kota mengirimkan rekapitulasi laporan kegiatan kepada KPA Propinsi dan selanjutnya KPA Propinsi mengirimkan hasil rekapitulasi dari masing-masing Kabupaten/Kota kepada KPA Nasional.

Pasal 13

Pengawasan dan Pengendalian

Pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan pengawasan dan pengendalian oleh Tim Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik. Masing-masing sektor melakukan pengawasan dan pengendalian sesuai dengan peran, fungsi dan tugasnya masing-masing secara terkoordinasi melalui Pokja pada tiap tingkatan.

Pengawasan dan pengendalian dilakukan dengan mekanisme :

1. Analisa dan verifikasi laporan bulanan
2. Pertemuan koordinasi secara berkala yang ditetapkan oleh masing-masing Pokja pada setiap tingkatan.
3. Kunjungan lapangan yang dapat dilakukan sewaktu-waktu.

VI. PEMBIAYAAN

Sumber-sumber pembiayaan pelaksanaan kegiatan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik dibebankan kepada anggaran APBN, APBD, bantuan lembaga donor internasional, dan sumber-sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat

Perencanaan pembiayaan layanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik merupakan bagian dari Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS.

VII. PENUTUP

Pedoman Umum Pelaksanaan Program Pengurangan Dampak Buruk Penasun merupakan pedoman, batasan dan, rambu-rambu dalam melaksanakan Pengurangan Dampak Buruk Napza Suntik.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal : 19 Januari 2007

MENTERI KOORDINATOR BIDANG
KESEJAHTERAAN RAKYAT SELAKU
KETUA KOMISI PENANGGULANGAN
AIDS NASIONAL



Aburizal Bakrie
Aburizal Bakrie