

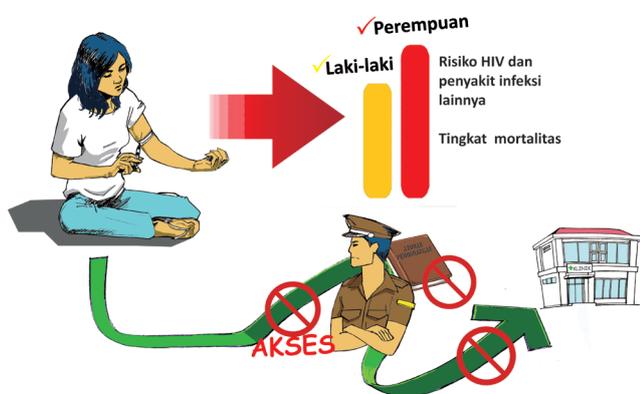
## **Perempuan pengguna napza di Indonesia: Dampak berbahaya dari pengendalian napza**

Claudia Stoicescu<sup>1</sup> dan Marija Pantelic<sup>2</sup>



## Ringkasan Eksekutif

Perempuan pengguna napza suntik (penasun) mengalami dampak penggunaan dan ketergantungan napza secara berbeda dari laki-laki. Mereka berisiko lebih tinggi terhadap infeksi HIV dan infeksi lainnya, menghadapi tingkat kematian yang lebih tinggi, dan memiliki akses yang tidak memadai ke pencegahan dan pengobatan HIV. Kesehatan perempuan dan akses terhadap perawatan dibentuk dan dibatasi oleh kriminalisasi hukum dan kebijakan, melalui polisi yang memainkan peran kunci dalam penegakan praktis undang-undang ini.



Studi penelitian "Women Speak Out" atau Perempuan Bersuara, yang dilakukan pada tahun 2015 melalui kolaborasi antara Universitas Oxford dan para peneliti dari Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI), menggunakan pendekatan partisipatif berbasis komunitas dan metode peer-driven untuk mengeksplorasi dampak praktik penegakan hukum terhadap kesehatan fisik dan mental perempuan penasun di Indonesia. Makalah pengarah ini menyajikan analisis baru dari penelitian ini untuk menggambarkan dampak kesehatan masyarakat dari apa yang disebut 'perang terhadap narkoba', seperangkat strategi penegakan hukum yang bersifat menghukum, yang menentukan pendekatan dominan terhadap napza di seluruh dunia.

Makalah ini bertujuan untuk menginformasikan upaya advokasi menuju peningkatan kualitas hidup dan memperluas akses perawatan kesehatan bagi perempuan pengguna napza. Makalah ini meneliti bagaimana kegiatan aparat kepolisian berdampak pada kesehatan fisik dan mental perempuan penasun di Indonesia serta menawarkan

serangkaian rekomendasi kebijakan untuk respon berbasis bukti yang sensitif gender terhadap penggunaan napza dan HIV.

Tanggapan survei dari 731 perempuan penasun menghasilkan empat temuan utama:

- 1. Perempuan penasun di Indonesia menghadapi penegakan hukum yang berat dari aparat kepolisian.** Kriminalisasi penggunaan napza meluas, dengan hampir setengah (48%) perempuan melaporkan pernah ditangkap setidaknya sekali dalam masa hidup mereka, sebagian besar karena penggunaan dan kepemilikan napza. Sekira 9 dari 10 perempuan yang telah berhubungan dengan polisi melalui cara ini juga mengalami kekerasan dari polisi, termasuk pemerasan, kekerasan fisik dan seksual.
- 2. Overdosis dan bahaya terkait napza lainnya meningkat seiring dengan penangkapan, penahanan dan kekerasan dari polisi.** Perempuan dengan riwayat penangkapan atau penahanan secara signifikan lebih mungkin berisiko terpapar HIV (melalui praktik berbagi jarum dan menggunakan jarum suntik yang tidak steril serta terlibat dalam aktivitas seks tanpa kondom). Mereka juga lebih mungkin mengalami overdosis, daripada perempuan yang tidak pernah berhubungan dengan sistem peradilan pidana. Memiliki riwayat penangkapan dan mengalami kekerasan oleh polisi memiliki efek yang lebih berbahaya: perempuan yang mengalami kedua jenis praktik hukuman tersebut menghadapi peningkatan 19,2% dalam insiden overdosis, dibandingkan dengan yang tidak mengalami.
- 3. Mengkriminalisasi perempuan penasun berkaitan dengan hasil kesehatan mental yang lebih buruk.** Riwayat penangkapan dan penahanan dikaitkan dengan tantangan kesehatan mental yang lebih besar di kalangan perempuan penasun. Pengalaman ditangkap atau ditahan berkaitan pada peningkatan dalam prevalensi masalah kesehatan mental perempuan sebesar 10%. Pengalaman tambahan yang berupa kekerasan dari polisi dikaitkan dengan peningkatan dalam masalah kesehatan mental sebesar 15,3%, dari 58% di antara perempuan yang tidak pernah mengalami kekerasan, menjadi 73%.

4. **Penegakan hukum narkoba berkaitan dengan peningkatan risiko HIV dan gangguan terhadap pencegahan dan pengobatan HIV.** Mengalami hukum jalanan dan penangkapan berkaitan dengan pengurangan dalam akses sebulan terakhir perempuan ke Layanan Alat Suntik Steril (LASS) sebesar 29,6%. Mengalami kekerasan dari aparat kepolisian, termasuk pemerasan, kekerasan fisik atau seksual, memperkecil kemungkinan perempuan untuk mengakses LASS sebesar 15,4%. Penahanan juga merupakan penghalang yang signifikan terhadap akses dan kepatuhan pengobatan anti-retroviral (ART). Di kalangan perempuan yang hidup dengan HIV, pemenjaraan karena tindak pidana narkoba akan meningkatkan kemungkinan terganggunya pengobatan antiretroviral sebesar 42,3%.

Reformasi sistemik sangat diperlukan untuk mengurangi efek berbahaya terhadap kesehatan perempuan penasun dari praktik serta kebijakan yang menghukum. Mengakhiri kriminalisasi dan praktik penegakan hukum dan pelecehan terhadap perempuan atas nama pengendalian napza harus menjadi prioritas kesehatan masyarakat dan hak asasi manusia yang utama. Pendekatan yang efektif, berbasis hak asasi manusia dan responsif gender butuh diawali dengan dekriminalisasi terhadap penggunaan dan kepemilikan napza, dan selanjutnya, mengatasi tantangan kesehatan, sosial dan hak asasi manusia yang dihadapi oleh perempuan pengguna napza, termasuk melalui investasi dalam program kesehatan dan sosial yang sensitif gender.



## Pendahuluan: perempuan, napza, dan kriminalisasi

### *Respon pengendalian napza yang bersifat menghukum di Indonesia*

Sejak tahun 1970-an, respon Indonesia terhadap penggunaan napza sangat bergantung pada kriminalisasi orang yang menggunakan napza.<sup>3</sup> Dalam praktiknya, kebijakan napza yang bersifat menghukum diberlakukan melalui penegakan aturan jalanan, bersama dengan penangkapan, hukuman fisik dan pembunuhan di luar hukum. Tindak pidana narkoba meluas dari sekedar penggunaan dan kepemilikan hingga penjualan, distribusi, ekspor, impor, pengiriman, penanaman, dan memproduksi narkoba. Undang-Undang Narkotika No.35 tahun 2009 menjatuhkan hukuman pidana untuk pelanggaran-pelanggaran tersebut yang mencakup denda, kewajiban rawatan napza, penahanan, dan, dalam kasus perdagangan napza, bahkan hukuman mati. Meskipun undang-undang juga memperkenalkan mekanisme untuk mengalihkan orang yang menggunakan napza dari pemenjaraan kepada perawatan ketergantungan napza, implementasinya tidak konsisten. 'Perang terhadap narkoba' yang dipimpin pemerintah dan berlangsung sejak slogan ini diluncurkan pada tahun 2015 telah menghasilkan penegakan hukum narkoba tingkat jalanan yang agresif, termasuk penggerebekan oleh pihak kepolisian, penyisiran dan pendobrakan, sejumlah penangkapan dan laporan atas tindak kekerasan yang melanggar hukum.<sup>4</sup>

Meskipun terdiri dari proporsi yang relatif kecil (sekitar 5%) dari total populasi warga binaan pemasyarakatan di Indonesia, perempuan secara keseluruhan memiliki rasio pemenjaraan tahunan yang lebih tinggi daripada laki-laki.<sup>5</sup> Pada Februari 2020, ada 14.204 perempuan warga binaan pemasyarakatan di Indonesia, lebih dari setengah di antaranya dipenjara karena tindak pidana narkoba.<sup>6</sup>

## Kotak 1. Kriminalisasi, penegakan hukum narkoba, dan kekerasan polisi

Selama lebih dari enam dekade, pengguna napza telah menerima sanksi pidana, baik secara langsung untuk penggunaan napzanya, atau secara tidak langsung yaitu karena memiliki napza atau perlengkapan untuk penggunaan napza. Pengenaan hukuman telah menjadi pilar utama dari kerangka kerja pengendalian napza internasional yang ditetapkan di bawah tiga konvensi pengendalian napza PBB.<sup>7</sup> Bergantung pada interpretasi suatu negara terhadap konvensi tersebut, praktik penegakan hukum narkoba yang diizinkan oleh undang-undang negara dapat mencakup kepolisian tingkat jalanan, penangkapan karena penggunaan napza dan kepemilikan untuk penggunaan pribadi, tindakan keras polisi, penahanan, dan hukuman mati. Selain itu, beberapa negara, termasuk Indonesia, menerapkan program perawatan dan rehabilitasi napza wajib

di mana pengguna napza ditahan selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun.<sup>8</sup>

Bentuk-bentuk kriminalisasi ini dapat disertai dengan praktik hukuman dan pelanggaran di luar otoritas pemerintah yang berwenang seperti polisi dan lembaga penegak hukum lainnya. Praktik semacam itu dapat mencakup kekerasan fisik dan seksual, pemerasan dalam bentuk uang atau layanan seksual, dan pembunuhan di luar hukum yang dilakukan oleh polisi dan aparat penegak hukum lainnya atas nama pengendalian napza. Praktik semacam itu semakin dimungkinkan oleh kerangka kerja kriminalisasi yang lebih luas. Perbedaan antara penegakan hukum narkoba dan kekerasan polisi yang melanggar hukum seringkali dibuat samar, dan keduanya dapat menyebabkan pelanggaran hak asasi manusia yang serius.<sup>9</sup>

### *Dampak yang tidak proporsional pada perempuan pengguna napza*



Perempuan pengguna napza adalah salah satu komunitas yang paling terpinggirkan di Indonesia. Meskipun mereka berada pada peningkatan risiko menghadapi penurunan status kesehatan, termasuk HIV, mereka memiliki akses rendah ke layanan kesehatan. Perempuan juga menghadapi tantangan struktural tambahan termasuk kekerasan berbasis gender, ketidaksetaraan gender yang meluas, kerugian ekonomi dan misogini. Akibatnya, perempuan sering menjadi 'pelengkap penderita' dari kebijakan narkoba yang fokus sempitnya hanya pada pengurangan pasokan dan permintaan obat melalui penegakan hukum yang agresif.

Taktik agresif oleh aparat penegak hukum adalah ancaman serius terhadap kesehatan masyarakat bagi semua pengguna napza, khususnya kaum perempuan.<sup>10</sup> Perempuan lebih cenderung menjadi sasaran penegakan hukum dan mengalami perlakuan yang lebih keras ketimbang laki-laki, terutama dengan tindakan yang melanggar hukum seperti kekerasan berbasis gender dan

pemerasan untuk uang dan hasrat seksual.<sup>11</sup> Memperlakukan perempuan pengguna napza seperti penjahat justru semakin membuat mereka lebih jauh terpinggirkan karena hal tersebut mendorong mereka ke lingkungan yang berisiko tinggi, dan seringkali penuh kekerasan, di mana mereka memiliki kemampuan terbatas untuk menegosiasikan perilaku seksual atau penggunaan napza yang lebih aman.<sup>12</sup> Karena kriminalisasi juga menstigmatisasi penggunaan napza, maka hal itu menghasilkan diskriminasi yang meluas terhadap perempuan pengguna napza di lingkungan masyarakat dan penyedia layanan kesehatan, yang memperburuk risiko yang mereka hadapi.<sup>13</sup> Meskipun perempuan cenderung tidak menggunakan, memiliki atau menjual napza, mereka menghadapi tingkat hukuman dan pemenjaraan yang lebih tinggi untuk pelanggaran terkait napza daripada laki-laki - 35% secara global, berbanding 19%.<sup>14</sup>



### **Apa itu 'Perempuan Bersuara'?**

Sampai saat ini, kriminalisasi penggunaan napza telah membuat penjangkauan terhadap perem-

puan penasun untuk penelitian kesehatan masyarakat menjadi sulit. Ketika terjangkau, proporsi ukuran sampel perempuan seringkali jauh lebih kecil ketimbang laki-laki, dan cenderung tersembunyi dalam analisis campuran atau dikecualikan dari perkiraan sama sekali. Kurangnya data yang dapat diandalkan tentang perempuan pengguna napza telah berkontribusi mengakibatkan perempuan ini menjadi tidak terlihat dalam pengambilan keputusan kebijakan dan program.

Studi Perempuan Bersuara bertujuan untuk menjembatani kesenjangan bukti yang ada. Studi ini merupakan yang pertama kali mengeksplorasi hubungan antara kriminalisasi dan dampak kesehatan pada perempuan pengguna napza di Indonesia. Perempuan Bersuara adalah penelitian kolaborasi antara Universitas Oxford di Inggris, Persaudaraan Korban Napza Indonesia, Pusat Penelitian HIV dan AIDS Universitas Katolik Atma Jaya serta beberapa organisasi berbasis komunitas di Indonesia yang bekerja dengan orang-orang yang menggunakan napza, seperti: Kios Informasi Kesehatan Unika Atma Jaya, Yayasan Karitas Sani Madani (Karisma), Yayasan Stigma, Rumah Cema, Yayasan Grapiks, Rumah Singgah Peka dan Rumah Sebaya. Landasan penelitian ini adalah komitmen terhadap pendekatan partisipatif berbasis komunitas (lihat Kotak 2).

Studi ini menggunakan *respondent-driven sampling*, suatu metode rekrutmen yang telah banyak digunakan untuk mengikutsertakan individu yang terlibat dalam kegiatan ilegal dan sangat terstigma. Sebanyak 731 perempuan pengguna napza dari wilayah dengan tingkat HIV dan penggunaan napza suntik yang tinggi (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi, dan Bandung) telah bersedia membagi pengalaman mereka. Deskripsi terperinci tentang metodologi, ukuran, dan konstruksi studi disediakan dalam Lampiran 1.

## Kotak 2. Pentingnya keterlibatan bermakna dari komunitas

Keterlibatan yang bermakna dari pengguna napza dalam penelitian, program, dan kebijakan yang mempengaruhi mereka adalah syarat etis yang secara langsung berkontribusi pada respon HIV berbasis hak asasi manusia. Mendukung studi penelitian Perempuan Bersuara adalah komitmen mendalam terhadap pendekatan partisipatif berbasis komunitas. Studi ini berusaha untuk memberikan peran yang berarti di setiap langkah dari proses penelitian bagi perempuan yang memiliki pengalaman hidup dengan penggunaan napza, mulai dari desain sampai diseminasi.



Misalnya, komunitas perempuan pengguna napza dan mitra akademik ikut mengembangkan proposal hibah, membuat keputusan bersama mengenai anggaran dan mengalokasikan pembagian dana yang adil berdasarkan kontribusi aktual untuk proyek tersebut. Sebagian besar anggota tim peneliti yang semuanya perempuan ini adalah pengguna napza, yang memberikan peluang tambahan untuk pertukaran pengetahuan dan pengembangan diri. Setelah penelitian selesai, komunitas perempuan pengguna napza ini bersama dengan para peneliti merancang dan menerapkan rencana diseminasi, ikut menulis laporan, dan disajikan bersama di konferensi nasional dan internasional. Perempuan diberikan dukungan dan pelatihan untuk berpartisipasi dalam ke-

giatan ini (misalnya, pelatihan dan mentoring dalam keterampilan menulis dan mempresentasikan abstrak).

*"Saya memilih mengerjakan penelitian ini untuk membantu perempuan lain seperti saya. Saya sedih mendengar betapa banyak perempuan yang saya wawancarai telah mengalami hal yang sama dengan apa yang saya alami. Harapan saya adalah bahwa pekerjaan ini akan mengubah kebijakan dan memfasilitasi akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan dan dukungan bagi perempuan."* Merry, Peneliti Sebaya.

Keterlibatan aktif perempuan yang memiliki pengalaman hidup pada akhirnya meningkatkan kualitas temuan penelitian dan memperdalam kepemilikan komunitas atas penelitian ini. Perempuan yang sebelumnya curiga terhadap layanan kesehatan dan sosial, maju dan berbagi pengalaman pribadi mereka ketika dirujuk kepada, dan diwawancarai oleh rekan-rekan sebaya yang tepercaya. Proses partisipatif juga memperkuat kapasitas penelitian di antara para perempuan yang terlibat. Perempuan memperoleh keterampilan dalam pengembangan proposal, teknik wawancara, dan manajemen proyek, yang kemudian memberikan kesempatan kerja lebih luas, kesempatan bagi anggota komunitas untuk hadir di acara dan konferensi tingkat tinggi internasional, dan bisa jadi benih pendanaan untuk program advokasi baru yang berfokus pada perempuan di Persaudaraan Korban Napza Indonesia.

*"Sangat menginspirasi melihat para perempuan yang berpartisipasi dalam penelitian ini menggunakan informasi yang dihasilkan sebagai bahan utama dalam advokasi mereka, untuk memperjuangkan hak-hak dasar mereka, hak atas kesehatan dasar dan perlindungan hukum."* Rima, Koordinator Lapangan.

## Temuan

Studi Perempuan Bersuara menghasilkan informasi yang luas tentang praktik penegakan hukum dari Undang-undang Narkotika yang bersifat menghukum yang dialami perempuan penasun di Indonesia, dan implikasi kriminalisasi untuk respon HIV.

Sebanyak 731 perempuan yang secara aktif menggunakan napza pada saat penelitian, menyelesaikan survei (lihat Lampiran 1 untuk metodologi lengkap). Para peserta penelitian berasal dari berbagai latar belakang: hampir setengah (46,7%) peserta hidup dengan HIV. Lainnya termasuk perempuan pekerja seks; perempuan pasangan penasun; perempuan lesbian dan biseksual; perempuan yang pernah mengalami menjadi tunawisma dan kesulitan ekonomi; dan perempuan yang pernah dipenjarakan. Seperti yang ditunjukkan oleh temuan di bawah ini, hampir semua perempuan ini pernah menjadi sasaran penegakan hukum pada beberapa titik dalam hidup mereka.

### *Perempuan penasun di Indonesia menghadapi penegakan hukum yang bersifat sangat menghukum dari pihak kepolisian*

Sebagai hasil dari kriminalisasi, perempuan penasun menjalani kehidupan yang berisiko

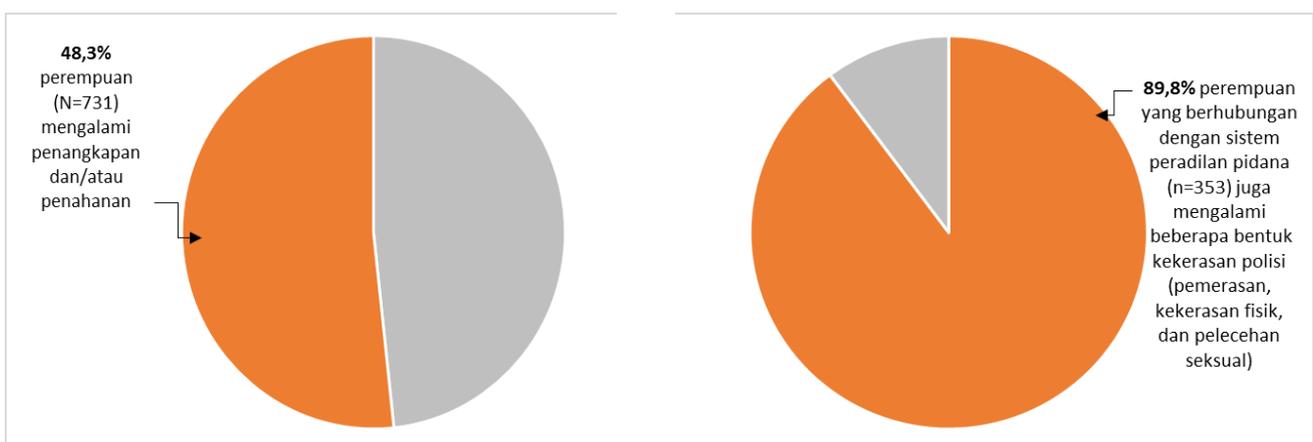
dan genting. Perlakuan yang mereka terima dari sistem peradilan pidana dan lembaga penegak hukum sangat menambah risiko, meningkatkan ketidakamanan dan kerentanan mereka.

Hampir setengah (48%) dari peserta penelitian sebelumnya pernah ditangkap. Rata-rata, setiap perempuan melaporkan tiga kali penangkapan selama hidup mereka, 93,2% melaporkan bahwa penangkapan terakhir mereka adalah karena pelanggaran terkait napza. Terakhir kali mereka ditangkap, 77% perempuan didakwa menggunakan atau memiliki napza untuk penggunaan pribadi. Secara hukum, alih-alih mereka yang dituduh menggunakan atau memiliki napza harus memiliki hak untuk mengakses perawatan ketergantungan napza, sebagian besar peserta dengan tuduhan ini justru dijebloskan ke dalam penjara dan banyak di antaranya yang menjadi korban kekerasan dari pihak kepolisian.

Pengalaman penangkapan yang pernah dialami peserta penelitian



**Gambar 1. Kontak dengan sistem peradilan pidana dan paparan kekerasan polisi di kalangan perempuan penasun**



22,7% perempuan menghabiskan waktu di penjara, dalam banyak kasus untuk penggunaan napza atau tuduhan kepemilikan. Hampir setengah dari perempuan-perempuan ini (42%) terus menyuntikkan napza saat berada di dalam lembaga pemasyarakatan (lapas) atau rumah tahanan negara (rutan) saat penahanan pra-persidangan. Ini menempatkan mereka pada risiko tinggi menularkan dan tertular HIV dan hepatitis C, mengingat kurangnya akses kepada jarum dan alat suntik steril serta program pengurangan dampak buruk penggunaan napza di rutan dan lapas.

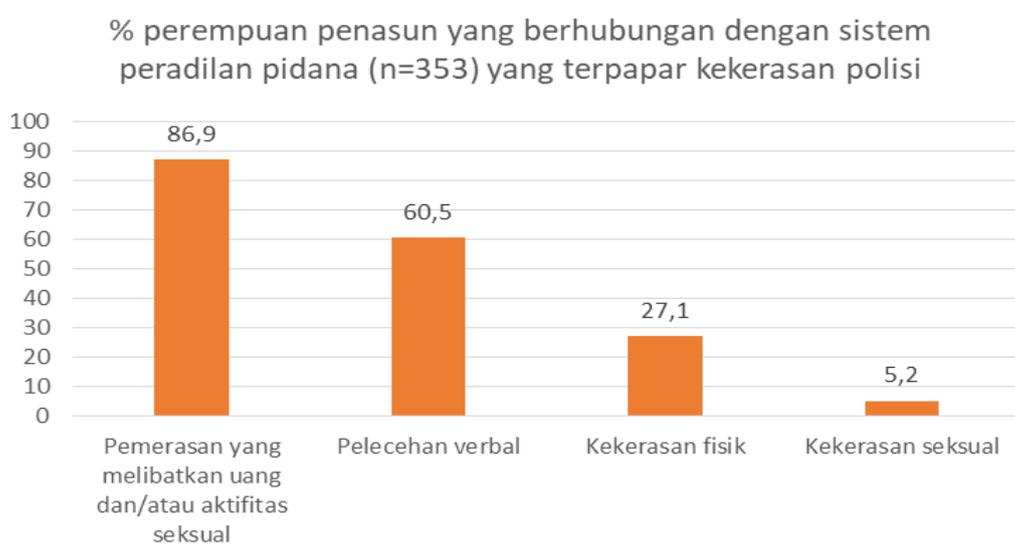
**“ Hampir setengah (42%) dari perempuan dengan riwayat penahanan terus menyuntikkan napza saat berada di dalam lembaga pemasyarakatan (lapas) atau rumah tahanan negara (rutan) saat penahanan pra-persidangan. ”**

Studi Perempuan Bersuara mengungkap tingkat kekerasan polisi yang tinggi terhadap perempuan penasun (lihat Gambar 2). Sembilan dari 10 (89,8%) perempuan yang pernah berhubungan dengan sistem peradilan pidana mengalami berbagai bentuk kekerasan dari pihak kepolisian. Di antara perempuan yang berhubungan dengan

sistem peradilan pidana (n = 353), mayoritas terbesar, hampir 87%, menghadapi pemerasan dalam bentuk uang dan pemenuhan hasrat seksual dengan imbalan kebebasan, pengurangan hukuman atau rujukan ke perawatan ketergantungan obat. Tanggapan terhadap pertanyaan kualitatif terbuka adalah di antaranya termasuk contoh di mana perempuan dipaksa untuk memberikan nama dan alamat rekan-rekan penggunaan napza lainnya dengan imbalan berkurangnya tuntutan pidana. 60,5% mengalami pelecehan verbal oleh polisi, termasuk dihina, disebut nama, atau dicaci maki. 27,1% perempuan mengalami kekerasan fisik, termasuk ditampar, ditinju, disetrum, ditendang, dipukuli atau terluka secara fisik oleh polisi. 5,2% perempuan mengalami kekerasan seksual, termasuk pemerkosaan. Kekerasan seksual yang dilakukan oleh aparat penegak hukum, khususnya, cenderung tidak dilaporkan karena takut akan terjadi pelecehan lebih lanjut dan mengalami stigma akut serta rasa malu. Kekerasan seksual oleh polisi juga menghalangi perempuan menggunakan layanan kesehatan dan mengakses perawatan karena takut dilaporkan ke pihak berwenang atau menghadapi pelecehan lebih lanjut.

**“ 9 dari 10 perempuan yang berhubungan dengan sistem peradilan pidana mengalami berbagai bentuk kekerasan dari pihak kepolisian. ”**

**Gambar 2. Paparan berbagai bentuk kekerasan oleh polisi di kalangan perempuan penasun yang berhubungan dengan sistem peradilan pidana**

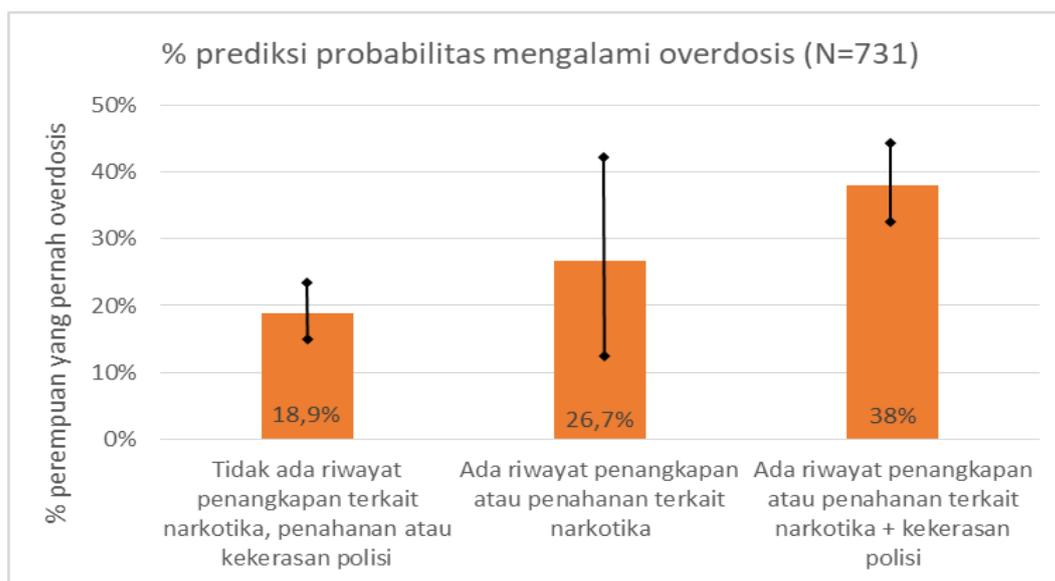


### Overdosis dan bahaya lainnya terkait napza meningkat seiring dengan penangkapan dan penghukuman yang tidak adil

Perempuan yang ditargetkan oleh kegiatan penegakan hukum narkotika lebih mungkin mengalami dampak buruk terkait penggunaan napza (lihat Gambar 3). Secara keseluruhan, hampir satu dari tiga perempuan (27,8%) telah mengalami setidaknya satu insiden overdosis dalam hidup mereka, dan 39% menyaksikan seorang teman atau kenalan yang mengalami overdosis fatal. Perempuan dengan riwayat penangkapan terkait napza hampir tiga kali cenderung mengalami overdosis ketimbang perempuan yang tidak bersentuhan dengan sistem peradilan pi-

dana. Menjadi target penangkapan atau penahanan dan menjadi korban kekerasan polisi juga memiliki efek negatif kumulatif: 38% perempuan yang mengalami kedua bentuk kriminalisasi tersebut melaporkan adanya kejadian overdosis, dibandingkan dengan 18,9% perempuan yang tidak mengalami penangkapan maupun kekerasan dari kepolisian yang peningkatan kemungkinan overdosisnya menjadi hampir dua kali lipat. Ketakutan akan penangkapan, penganiayaan dan kekerasan dapat memaksa perempuan untuk terlibat dalam perilaku menyuntik napza yang terburu-buru dan berisiko tinggi serta mendorong mereka lebih jauh ke ruang marginal di mana mereka lebih cenderung terlibat dalam berbagai perilaku yang tidak aman.

**Gambar 3. Pengaruh dari kegiatan penegakan hukum narkotika dan kekerasan oleh polisi atas kejadian overdosis non-fatal di kalangan perempuan penasin<sup>15</sup>**

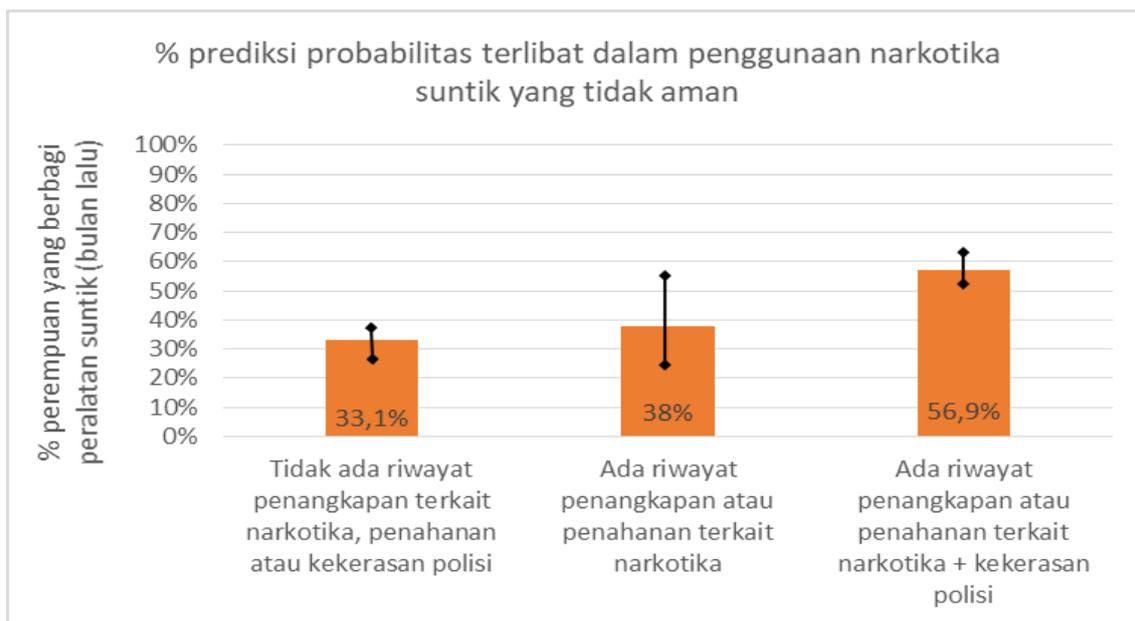


Peserta mengalami risiko tinggi tertular HIV melalui perilaku menyuntik napza. Paling tidak satu dari lima perempuan (21%) pernah berbagi jarum dan peralatan suntik, dan hampir setengah dari peserta (44%) pernah terlibat dalam praktik penyuntikan yang tidak aman seperti berbagi perlengkapan suntik yang digunakan untuk menyiapkan napza (yaitu, kompor, filter, torniket dan air) dalam sebulan terakhir, faktor risiko yang signifikan untuk infeksi, termasuk HIV dan hepatitis C.<sup>16</sup>

**Praktik penegakan hukum tampaknya memainkan peran kunci dalam membentuk risiko kesehatan terkait napza.** Berurusan dengan sistem peradilan pidana melalui kepolisian tingkat jalanan, penangkapan, atau pemenjaraan meningkatkan kemungkinan perempuan berbagi peralatan suntik. Secara khusus, mereka yang memiliki riwayat penangkapan atau penahanan bisa dikaitkan dengan peningkatan 23,8% peluang perempuan untuk terlibat dalam praktik menyuntik yang tidak aman, dari 33,1% di antara

perempuan yang tidak pernah ditangkap atau dipenjara menjadi 56,9% di antara perempuan yang pernah (lihat Gambar 4).

**Gambar 4. Dampak kegiatan penegakan hukum narkoba dan kekerasan oleh polisi terhadap praktik menyuntik yang tidak aman bagi perempuan<sup>17</sup>**



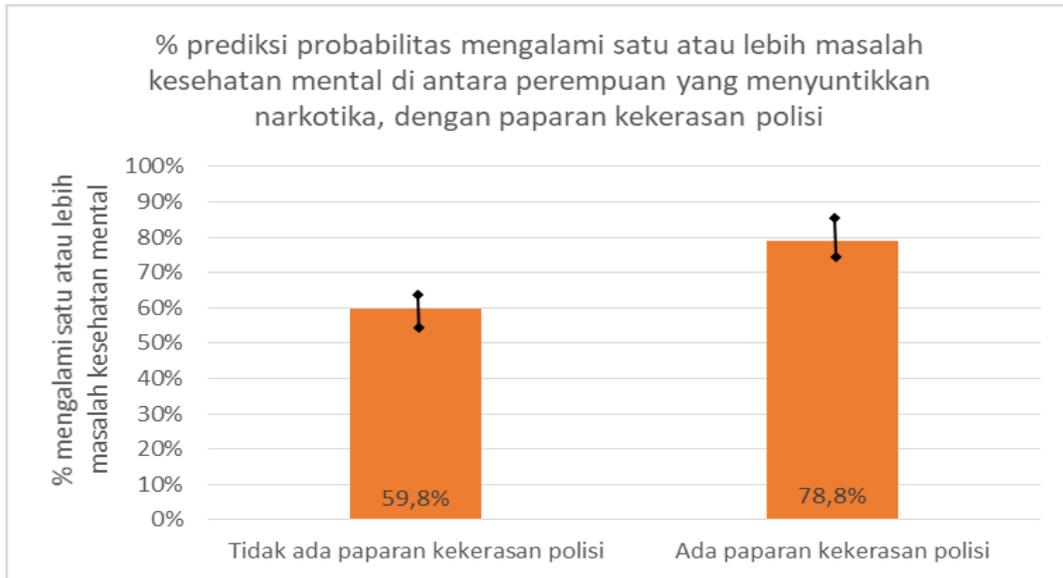
### ***Kriminalisasi terhadap perempuan penasun akan memperburuk kesehatan mental mereka***

Studi ini menemukan tingkat tantangan kesehatan mental yang tinggi di antara perempuan yang menyuntikkan napza. 65,4% dari peserta melaporkan gejala depresi klinis. Tantangan kesehatan mental tampaknya meningkat setelah perempuan terpapar dengan proses penegakan hukum. Misalnya, depresi dan/atau gangguan stres pasca trauma (PTSD) lazim ditemukan pada 58,2% perempuan yang tidak pernah ditangkap atau dipenjara, tetapi prevalensi masalah kesehatan mental ini meningkat menjadi 68,2% di antara perempuan yang pernah menghadapi masalah terkait napza, penangkapan dan/atau penahanan. Mengalami tindak kekerasan dari kepolisian juga semakin memperburuk kesehatan mental perempuan, hal ini terlihat dari masalah kesehatan mental yang dilaporkan oleh 73,4% perempuan yang terpapar praktik semacam itu (Gambar 5). Depresi dan PTSD juga berperan dalam mening-

katkan penggunaan napza pada perempuan dan dalam menghambat kemampuan mereka untuk memahami dan mengendalikan situasi yang berisiko.<sup>18</sup>



**Gambar 5. Dampak kegiatan penegakan hukum narkoba dan kekerasan oleh polisi terhadap kesehatan mental di kalangan perempuan penasin<sup>19</sup>**



***Penegakan hukum narkoba meningkatkan risiko HIV dan mengganggu upaya pencegahan dan pengobatan HIV***

Sebagian besar peserta penelitian (65%) melaporkan bahwa mereka sedang mengalami gejala infeksi menular seksual (IMS), namun hanya 39,9% yang menggunakan kondom terakhir kali berhubungan seks. Ini menunjukkan bahwa mereka berisiko tinggi tertular HIV dan menularkannya ke pasangan seksual dan pasangan menyuntik mereka. Perempuan yang mengalami kekerasan fisik atau seksual oleh polisi memiliki kemungkinan gejala IMS saat ini dua kali lebih tinggi, dan tiga kali lebih mungkin didiagnosis dengan IMS pada tahun sebelumnya, dibandingkan dengan perempuan yang tidak mengalami pelecehan.

Hampir setengah dari perempuan peserta penelitian ini dilaporkan adalah perempuan yang hidup dengan HIV. Meskipun 84% dari 731 peserta dalam penelitian telah dites HIV, sekitar 20% dari perempuan tersebut tidak menyadari status HIV mereka. Di antara perempuan yang hidup dengan HIV, yang mengetahui status mereka, sekitar setengah (52%) memulai pengobatan antiretroviral (ART) yang menyelamatkan jiwa mereka di masa lalu, tetapi 21% dari perempuan ini telah

berhenti memakai ART pada saat survei. Angka-angka ini sangat tidak memadai dalam konteks target UNAIDS 95-95-95, yang bertujuan untuk meningkatkan akses ke tes dan pengobatan HIV hingga 95% di antara orang yang hidup dengan HIV dan mengakhiri AIDS pada tahun 2030.<sup>20</sup>

**Penelitian ini mengungkapkan bahwa kegiatan penegakan hukum oleh pihak kepolisian dan kekerasan oleh polisi secara signifikan mengganggu upaya pencegahan HIV dan pengurangan dampak buruk.** Secara keseluruhan, 16% dari peserta penelitian terdaftar dalam terapi substitusi oral dan sekitar setengah dari perempuan telah mengakses jarum steril pada tahun lalu: 44% melalui situs layanan menetap (fixed site) alat



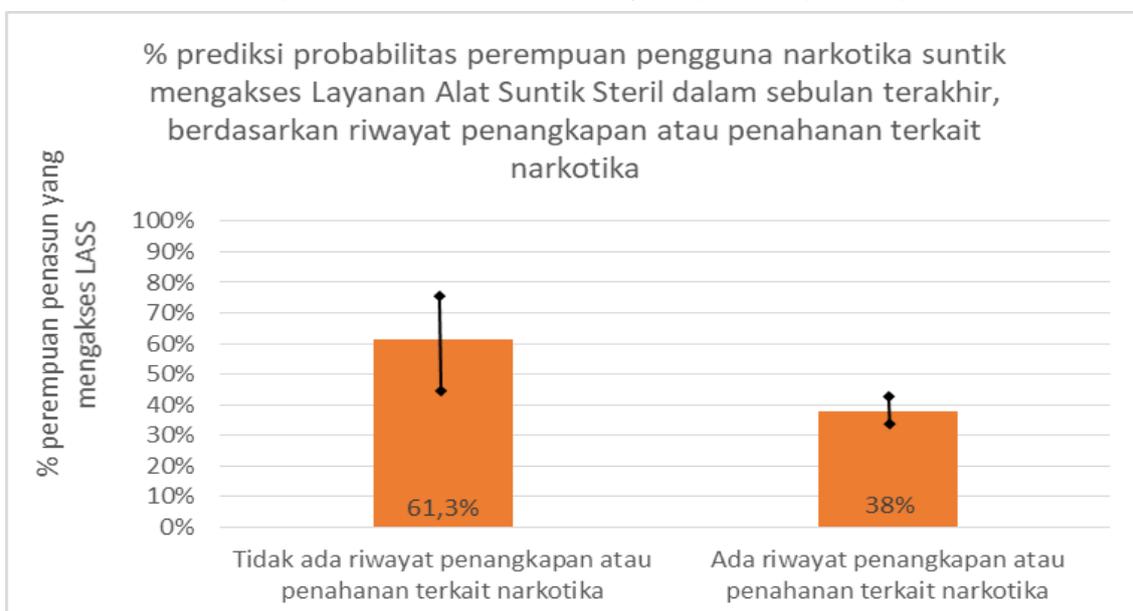
suntik steril (LASS) di pusat kesehatan masyarakat dan 59% melalui petugas penjangkau. Seperti halnya akses ke pengobatan, skala dan jangkauan layanan pengurangan dampak buruk bagi perempuan penasun tidak cukup untuk membalikkan tren kejadian dan kematian HIV.<sup>21</sup>

Perempuan penasun telah terisolasi secara sosial dan merasa sulit untuk mengakses perawatan

kesehatan, tetapi penegakan hukum yang berkaitan dengan napza justru menambah pembatasan ini. Data mengungkapkan bahwa 61,3% perempuan yang tidak pernah berurusan dengan penegak hukum telah mengakses NSP dalam sebulan terakhir, tetapi prosentase ini turun menjadi 37,9% di antara perempuan dengan riwayat penangkapan dan penahanan - berkurang 23,4% (lihat Gambar 6).



**Gambar 6. Efek penegakan hukum narkoba pada akses bulan lalu ke jarum steril dan jarum suntik di kalangan perempuan penasun (N = 731)**



“ 72,3% perempuan dengan riwayat penahanan telah menghentikan terapi antiretroviral, dibandingkan dengan 30% perempuan yang belum pernah dipenjara. ”

**Penahanan memiliki efek negatif pada kepatuhan terapi antiretroviral (ART).** Di antara perempuan penasun yang hidup dengan HIV, penahanan dapat mengganggu akses ke ART yang sesungguhnya mampu menyelamatkan jiwa (life-saving). Di antara jumlah sampel yang didapat, 30% perempuan yang belum pernah dipenjara melaporkan menghentikan perawatan ART, tetapi proporsi ini melonjak menjadi 72,3% di antara perempuan yang pernah dipenjara.

## Rekomendasi

Seperti yang ditunjukkan oleh temuan dalam makalah pengarahannya ini, kebijakan narkotika yang bersifat menghukum telah memiliki dampak yang merugikan dari sisi proporsi krisis pada perempuan di Indonesia. Pendekatan pengendalian napza yang bersifat menghukum telah merusak akses perempuan terhadap kesehatan, membuat mereka semakin rentan terhadap tindak kekerasan, dan membahayakan hak asasi manusia mereka.

Reformasi kebijakan sistemik yang berpusat pada kesehatan masyarakat dan hak asasi manusia sangat diperlukan guna menciptakan lingkungan yang memungkinkan bagi perempuan untuk mengakses layanan dan mencari dukungan. Mengakhiri AIDS dan mewujudkan hak asasi manusia universal dan kesetaraan gender bagi perempuan hanya dapat dicapai dalam lingkungan kebijakan yang mendukung. Hal ini mengharuskan pemerintah untuk segera mengatasi konsekuensi dari kriminalisasi narkotika bagi perempuan.

Rekomendasi berikut, yang ditujukan untuk pembuat dan pengampu kebijakan di Indonesia, sangat penting untuk mencapai respon yang lebih efektif dan berfokus pada kesehatan bagi perempuan penasun dan sistem peradilan pidana yang lebih adil:

## Layanan kesehatan dan pengurangan dampak buruk

- Libatkan perempuan penasun secara langsung dalam desain dan implementasi dari kebijakan dan program yang mempengaruhi mereka.
- Memperluas skala, kualitas dan respon gender dari program pengurangan dampak buruk yang ada, perawatan ketergantungan obat, layanan hak kesehatan seksual dan reproduksi, layanan yang menangani kekerasan berbasis gender dan layanan kesehatan mental di masyarakat serta dalam institusi tertutup, termasuk penjara, sejalan dengan Panduan Praktis UNODC untuk penyedia layanan tentang layanan HIV yang responsif gender<sup>22</sup> dan Aturan PBB untuk Pengobatan Tahanan Perempuan dan Tindakan Non-kustodian untuk Perempuan Pelanggar ("Aturan Bangkok").<sup>23</sup>

## Sistem peradilan pidana dan penegakan hukum narkotika

- Dekriminalisasi<sup>24</sup> penggunaan napza, kepemilikan untuk penggunaan pribadi, dan kegiatan lain yang berkaitan dengan penggunaan pribadi seperti kepemilikan perlengkapan penggunaan napza.
- Mengembangkan pedoman hukuman nasional yang membedakan antara pelanggaran napza yang berbeda sebagai bagian dari upaya reformasi hukum narkotika nasional yang lebih luas. Misalnya, di mana pelanggaran napza melibatkan penggunaan pribadi atau kepemilikan, pengobatan ketergantungan napza sukarela berbasis komunitas, dukungan psikososial, dan layanan pengurangan dampak buruk harus ditawarkan sebagai alternatif yang lebih

Reformasi kebijakan sistemik berpusat pada kesehatan masyarakat dan HAM serta kesetaraan gender



manusiawi dan efektif untuk penangkapan, penghukuman, pemenjaraan dan bentuk hukuman lainnya.

- Mempromosikan kolaborasi antara sistem peradilan pidana dan masyarakat sipil, terutama jaringan orang-orang yang menggunakan napza, termasuk dengan melatih dan sensitisasi pada aparat penegak hukum, seperti hakim, polisi dan aparat penegak hukum lainnya, akan kebutuhan dan hak-hak perempuan pengguna napza.
- Merancang dan menerapkan alternatif untuk sistem peradilan pidana yang mengintegrasikan pendekatan pengurangan dampak buruk, dengan penangkapan, penghukuman, penahanan dan pemenjaraan yang digunakan hanya sebagai langkah-langkah dalam upaya terakhir. Ini termasuk juga menawarkan rujukan sukarela kepada para pengguna napza terhadap pilihan yang luas dari program perawatan napza berbasis bukti, program rawatan napza berbasis komunitas dan sensitif gender, termasuk OAT, konseling tentang ketergantungan napza dan pilihan sukarela serta berpusat pada klien lainnya berdasarkan kebutuhan masing-masing individu, seperti yang direkomendasikan oleh panduan internasional.<sup>25</sup>
- Meningkatkan gaji dan memperbaiki kondisi kerja polisi di tingkat bawah dan aparat penegak hukum lainnya dalam upaya mengurangi kejadian penyusutan dan pemerasan.
- Menerapkan pelatihan polisi untuk meningkatkan pengetahuan tentang undang-undang narkotika, khususnya ketentuan untuk pengalihan orang-orang yang menggunakan napza dari sistem peradilan pidana dan menuju layanan kesehatan dan dukungan sosial yang sensitif gender, meningkatkan sikap terhadap layanan pengurangan dampak buruk, dan mengatasi stereotip, stigma dan diskriminasi terhadap para pengguna napza.

## Penghargaan

Proyek Perempuan Bersuara tidak akan mungkin terjadi tanpa partisipasi aktif dan keberanian setiap perempuan yang berbagi pengalamannya dengan kami. Kami berterima kasih atas kontribusi tim peneliti Perempuan Bersuara: Rima Ameilia, Rika Nasution, Merry Christina, Ratu Tatiek,

Mumpuni, Dwi Surya, Mira Febryanti, Putty Sekar Melati, dan Putri Tanjung. Kami berterima kasih kepada Persaudaraan Korban Napza Indonesia atas kepemimpinan mereka dan telah menjadi tuan rumah tim peneliti selama pelaksanaan studi, Pusat Penelitian HIV dan AIDS di Universitas Katolik Atma Jaya (Indonesia) dan Pusat Intervensi Berbasis Bukti di Universitas Oxford (Inggris) karena bertindak sebagai pengampu akademik untuk penelitian ini. Pendanaan studi ini disediakan oleh Canadian Institutes of Health Research, Pierre Elliott Trudeau Foundation, Asian Network of People Living with HIV, Australian Injecting and Illicit Drug Users' League, UNAIDS Indonesia dan Rumah Cemara.

Para penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Gloria Lai dan Marie Nougier (IDPC) atas dukungan mereka dan umpan balik yang bermanfaat pada versi sebelumnya dari makalah pengarahan ini.

## Lampiran 1: Metode

File tambahan ini menjelaskan metode yang digunakan dalam penelitian dan analisis yang dilakukan untuk makalah pengarahannya ini.

### Desain studi, pengambilan sampel dan prosedur

Rincian desain studi dan metode pengambilan sampel telah dijelaskan secara rinci sebelumnya.<sup>26</sup> Desain potong lintang digunakan untuk merekrut perempuan penasun dari daerah perkotaan dengan jumlah angka penasun dan prevalensi HIV yang tinggi: Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi, serta Bandung, ibukota provinsi Jawa Barat. Antara September 2014 dan Juni 2015, 731 perempuan direkrut menggunakan *respondent-driven sampling* (RDS). RDS, sebuah metode pengambilan sampel berantai yang dimodifikasi, dikenal efektif untuk perekrutan populasi yang sangat distigmatisasi dan dipinggirkan.<sup>27</sup> Kriteria kelayakan peserta meliputi: berusia  $\geq 18$  tahun, tinggal di salah satu bidang tangkapan studi, menyuntikkan napza paling tidak dalam 12 bulan terakhir, dan memiliki rujukan rekrutmen yang valid.

Sebuah kelompok beragam dari 20 peserta awal ("benih") dipilih oleh tim peneliti. Pemilihan benih diinformasikan oleh penelitian formatif yang luas, termasuk pemetaan lokasi hotspot di mana penasun biasa menyuntik, wawancara informan kunci dengan penyedia layanan pengurangan dampak buruk lokal, dan juga berkonsultasi dengan komunitas. Untuk meningkatkan keterwakilan sampel, benih yang dipilih harus beragam dalam kaitannya dengan usia, pendidikan, tingkat perilaku risiko dan status HIV yang diketahui. Setiap peserta awal diminta untuk merujuk hingga tiga rekan untuk penelitian ini, yang pada gilirannya akan juga mendaftarkan orang lain dengan cara rujukan berantai sampai ukuran sampel yang diinginkan tercapai.

Kuesioner diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh petugas kesehatan berkemampuan dua bahasa dan diuji sebelumnya dengan perempuan yang mewakili sampel target, seperti yang direkomendasikan oleh pedoman Organisasi Kesehatan Dunia.<sup>28</sup> Tujuh pekerja lapangan sebaya perempuan dilatih oleh para peneliti senior

melalui bantuan gawai dalam hal wawancara, etika, kesehatan, dan keselamatan. Wawancara tatap muka berlangsung sekira 1 jam dan dilakukan dalam bahasa lokal di lokasi yang dianggap aman oleh peserta, seperti kantor organisasi non-pemerintah atau rumah peserta. Informasi dikumpulkan menggunakan tablet seluler yang dilengkapi dengan Open Data Kit, aplikasi sumber terbuka untuk pengumpulan dan manajemen data pada perangkat seluler. Studi ini menggunakan wawancara "jemput bola" untuk memungkinkan lebih banyak perempuan berkesempatan untuk berpartisipasi dan berbagi pengalaman. Sebagai bagian dari proses rekrutmen, peserta menerima insentif utama sebesar Rp75.000 (~ USD \$ 5) untuk berpartisipasi dalam wawancara dan insentif sekunder sebesar Rp25.000 (~ USD \$ 2) per rekan yang memenuhi syarat untuk direkrut.

### Pertimbangan Etika

Penelitian ini anonim, dan semua peserta didorong untuk menggunakan nama samaran. Persetujuan diperoleh dari masing-masing peserta secara sukarela melalui informasi verbal dan tertulis. Formulir persetujuan ditulis dalam bahasa sederhana dan termasuk penjelasan yang jelas tentang sifat dan tujuan penelitian, batasan kerahasiaan dalam konteks kegiatan ilegal, dan pernyataan eksplisit mengenai hak peserta untuk memilih keluar kapan saja. Formulir persetujuan dibaca dan dibahas secara lisan oleh pewawancara untuk memastikan bahwa peserta memiliki informasi yang diperlukan untuk dapat memberikan izin, terlepas dari tingkat literasinya. Protokol etika disetujui oleh Pusat Komite Etika Penelitian Universitas di Universitas Oxford (ref no: SSD / CU-REC2 / 13-23) dan Dewan Etika Universitas Katolik Atma Jaya (ref no: 1114 / III / LPPM-PM.10.05/11/2013).

### Pengukuran penegakan hukum narkoba dan konstruksi kesehatan

Langkah-langkah dan indikator yang ada dibagi menjadi dua kategori besar, yang terdiri dari (1) kebijakan, kegiatan dan perilaku yang diizinkan berdasarkan undang-undang narkoba yang ada, dan (2) praktik hukuman yang melanggar hukum di luar kewenangan undang-undang narkoba yang ada.

## *Penegakan hukum narkoba*

**Sejarah penangkapan** dinilai menggunakan item dikotomi berikut: "Apakah Anda pernah ditangkap oleh penegak hukum (karena alasan apa pun)?"

**Sejarah penangkapan terkait napza sepanjang hidup** dievaluasi menggunakan pertanyaan tindak lanjut kepada peserta yang menanggapi dengan afirmatif: "Apakah Anda pernah ditangkap karena pelanggaran terkait napza (misalnya: menggunakan, kepemilikan, membeli, menjual, kurir, perdagangan)?"

**Sejarah penahanan** diukur dengan menggunakan item dikotomi berikut: "Apakah Anda pernah dipenjarakan?" Peserta yang menanggapi dengan afirmatif diberi pertanyaan-pertanyaan berikut: "Apakah Anda pernah dipenjarakan atas tuduhan terkait napza?" Peserta dengan riwayat penahanan ditanya lebih lanjut, "Pikirkan terakhir kali Anda masuk penjara. Apakah Anda menyuntikkan napza saat Anda dipenjarakan?"

## *Tindak kekerasan oleh polisi*

Berbagai bentuk **kekerasan oleh polisi** dinilai dengan menggunakan item pilihan ganda berikut, ditanyakan pada sub-sampel peserta yang sebelumnya pernah berhubungan dengan sistem peradilan pidana melalui penangkapan, penahanan atau pemenjaraan: "Apakah Anda pernah mengalami hal berikut dalam prosesnya? penangkapan dan penahanan?" Pilihan jawaban meliputi: "(a) saya/keluarga saya diminta untuk membayar suap dalam bentuk uang dan/atau layanan seksual dengan imbalan tuntutan yang lebih rendah dan/atau akses ke pengobatan ketergantungan obat; (b) saya dihina/dianiaya secara verbal oleh aparat penegak hukum; (c) saya diseret/ditampar/dipukul/ditinju/disetrum (atau dilukai secara fisik) oleh aparat penegak hukum; (d) Area pribadi saya disentuh secara paksa (yaitu organ seksual) oleh aparat penegak hukum yang bertentangan dengan keinginan saya; (e) saya diminta untuk melakukan seks oral oleh petugas penegak hukum di luar keinginan saya; (e) Saya dipaksa melakukan hubungan seks vaginal dan/atau anal oleh aparat penegak hukum di luar keinginan saya; (f) Lainnya (sebutkan). Variabel dikotomis yang menunjukkan **pemerasan** dibuat dengan mengkodekan semua respon terhadap

opsi (a) "1 = pemerasan berpengalaman" vs "0 = tidak pemerasan". Item dikotomis terpisah dihasilkan untuk pelecehan verbal polisi oleh polisi (opsi respon (b) saja), kekerasan fisik polisi (opsi respon (c) saja), dan pelecehan seksual polisi (opsi respon (d), (e), (f)). Tindakan kekerasan oleh polisi gabungan dipastikan dengan mengkodekan variabel dikotomi gabungan untuk mencerminkan "**setiap kekerasan oleh polisi**" (pengalaman pemerasan, kekerasan verbal, fisik atau seksual) vs "tidak ada kekerasan polisi" (tidak ada pengalaman pemerasan, kekerasan verbal, fisik atau seksual).

## *Hasil kesehatan*

Hasil kesehatan terdiri dari ukuran yang terkait dengan kesehatan fisik, termasuk hasil HIV dan risiko terkait napza, kesehatan seksual dan kesehatan mental.

**Gejala depresi** diukur menggunakan skala Revisi Pusat Studi Epidemiologi Depresi (CESD-R).<sup>29</sup> CESD-R telah divalidasi dan telah digunakan secara luas di berbagai rangkaian dan dengan populasi yang beragam, termasuk sampel pengguna napza suntik di Indonesia.<sup>30</sup> Skala mengukur gejala depresi dalam dua minggu sebelumnya, seperti yang didefinisikan oleh *American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual*, edisi ke-5. Skor yang mungkin untuk rentang skala 20 item dari 0 hingga 60, dengan skor batas 16 atau lebih yang menunjukkan adanya gejala depresi yang signifikan secara klinis. Tanggapan terhadap 20 pertanyaan dijumlahkan, digabungkan, dan dikotomiskan sebagai di bawah atau di atas 16. Untuk sampel ini, keandalan CESD-R adalah  $\alpha = 0,90$ .

**Gangguan stres pascatrauma** (GSPT) – atau PTSD, diukur dengan menggunakan Skala Daftar Periksa PTSD (PCL).<sup>31</sup> PCL adalah skala laporan diri yang menanyakan responden tentang seberapa sering mereka terganggu oleh setiap gejala dalam sebulan terakhir pada skala 5 poin. Untuk analisis yang disajikan dalam makalah ini, ukuran ini didikotomikan mengikuti kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> edition* (DSM-IV) untuk GSPT klinis. Hal ini dilakukan dengan terlebih dahulu menentukan apakah

responden memenuhi kriteria gejala DSM-IV yang didefinisikan oleh minimal 1 item B (pertanyaan 1-5), 3 item C (pertanyaan 6-12), dan minimal 2 item D (pertanyaan 13- 17). Gejala dinilai sebagai "Sedang" atau di atas (tanggapan 3 sampai 5 pada item individu) dihitung sebagai hadirnya GSPT dan dikotomikan.

Pertanyaan terkait **akses, penggunaan, penghentian dan kepatuhan pengobatan antiretroviral (ART)** ditanyakan kepada sub-sampel perempuan yang hidup dengan HIV dan mengetahui status mereka (n=341). Peserta pertama-tama ditanya apakah mereka sudah memulai ART, diikuti oleh apakah mereka masih menjalani ART pada saat survei. Perempuan yang sebelumnya telah memulai ART tetapi telah menghentikan pengobatan pada saat survei dikodekan ke dalam variabel dikotomis terpisah di mana "1=interupsi ART" dan "0=kepatuhan ART berkelanjutan."

**Overdosis** dinilai menggunakan item dikotomis yang menanyakan, "Apakah Anda pernah mengalami overdosis?" Arti "overdosis" dijelaskan kepada peserta oleh pewawancara dan didefinisikan menggunakan definisi Organisasi Kesehatan Dunia, "Overdosis opioid dapat diidentifikasi dengan kombinasi tiga tanda dan gejala, termasuk pupil yang mengecil, ketidaksadaran, dan depresi pernapasan."

**Berbagi peralatan suntik** diukur menggunakan *Blood-Borne Virus Transmission Risk Assessment Questionnaire* (BBV-TRAQ), instrumen tervalidasi yang menangkap frekuensi penyuntikan, praktik seksual dan risiko penetrasi kulit lainnya dalam 30 hari sebelumnya.<sup>32</sup> BBV-TRAQ telah digunakan secara luas oleh pemerintah dan program pengurangan dampak buruk serta perawatan napza berbasis komunitas<sup>33</sup> dan studi penelitian di Indonesia.<sup>34</sup> Hal-hal yang dinilai sebagai bagian dari sub-skala risiko menyuntik meliputi: "Dalam sebulan terakhir, berapa kali Anda menyuntik dengan jarum suntik bekas pakai orang lain?"; "Dalam sebulan terakhir, berapa kali Anda menyuntik dengan jarum suntik setelah orang lain menyuntikkan sebagian isinya?"; "Dalam sebulan terakhir, berapa kali Anda menerima tusukan jarum/tusukan dari jarum/jarum suntik bekas orang lain?" dan "Dalam sebulan terakhir, berapa kali Anda menggunakan kembali jarum suntik yang diambil

dari tempat pembuangan bersama/wadah benda tajam?" Untuk mencapai sensitivitas pengukuran yang lebih tinggi, tanggapan afirmatif (yaitu: tidak pernah, sekali, dua kali, 3-5 kali, 6-10 kali, >10 kali) didikotomikan menjadi "apa saja" atau "tidak ada pembagian peralatan suntik bulan lalu".

**Gejala Infeksi Menular Seksual (IMS)** diukur dengan menggunakan daftar periksa pilihan ganda dari enam gejala yang mudah dikenali (yaitu: "sensasi terbakar dan/atau ketidaknyamanan saat buang air kecil," "gatal, iritasi dan/atau ketidaknyamanan di area genital," "rasa tidak nyaman dan /atau nyeri saat berhubungan seksual", "luka, lecet dan/atau borok pada atau di dalam vagina", "keputihan yang tidak wajar, seperti nanah atau cairan kental dan/atau lengket dari area genital", dan/atau "sakit pada perut bagian bawah").<sup>35</sup> Gejala IMS dipastikan jika peserta melaporkan mengalami 2 gejala.

Dipandu oleh tinjauan literatur dan penelitian formatif, informasi sosio-ekonomi dan latar belakang yang dipilih dikumpulkan sebagai dasar untuk analisis pembaur. Menggunakan item-item yang dimodelkan pada Sensus Penduduk Indonesia (Statistik Indonesia) dan Survey Terpadu Biologis dan Perilaku (Kementerian Kesehatan), para perempuan ditanyai usia, status hubungan, status pekerjaan, tingkat pendidikan, pendapatan bulanan individu, dan apakah mereka memiliki tanggungan anak-anak dalam rumah tangga atau tanggungan lain yang menjadi tanggung jawab mereka. Peserta juga ditanya apakah mereka memiliki pengetahuan tentang status HIV mereka.

Semua tindakan didasarkan pada laporan diri.

#### Analisa statistik

Analisis statistik dilakukan dalam Stata 14 (*StataCorp, College Station, TX*) dalam tiga tahap:

1. Frekuensi untuk semua variabel prediktor dan hasil dihitung menggunakan kumpulan data yang digabungkan dan tidak berbobot.
2. Regresi logistik multivariat yang mengendalikannya karakteristik sosiodemografi yang berpotensi mengacaukan (yaitu: usia, tingkat pendidikan, dan status hubungan) dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan antara prediktor

penegakan hukum narkoba dan hasil terkait kesehatan.

3. Kami menguji apakah efek kesehatan yang merugikan perempuan lebih besar jika mereka mengalami paparan kumulatif terhadap praktik penegakan hukum narkoba dan kekerasan oleh polisi. Untuk memungkinkan pengukuran efek aditif dari praktik-praktik ini pada hasil kesehatan perempuan, semua variabel dari regresi logistik multivariat pada langkah 2 dimasukkan ke dalam model efek marginal (satu model untuk setiap hasil), yang disesuaikan dengan perancu sosiodemografi kunci.

### Keterbatasan

Temuan yang disajikan dalam makalah pengarahannya ini didasarkan pada kumpulan data terbesar perempuan pengguna narkoba suntik di Indonesia (N=731) dan, sepengetahuan kami, merupakan analisis kuantitatif pertama dari dampak kesehatan penegakan hukum narkoba serta kekerasan oleh polisi di kalangan perempuan yang menggunakan narkoba di Asia. Namun, hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasikan ke wilayah lain dan harus ditafsirkan dengan hati-hati mengingat ada beberapa keterbatasan.

Pertama, sifat potong lintang dari data menghalangi interpretasi kausal dan menyoroti perlunya penelitian longitudinal untuk mengonfirmasi hubungan yang diamati di sini. Data dikumpulkan pada satu titik waktu dan dengan demikian hanya memberikan gambaran tentang karakteristik dalam suatu populasi. Semua analisis yang disajikan dalam makalah pengarahannya ini bersifat deskriptif (yaitu, menilai beban dan prevalensi hasil yang diberikan). Sementara hubungan yang signifikan antara faktor risiko dan hasil kesehatan memberikan indikasi area di mana penelitian longitudinal dan intervensi di masa depan dapat difokuskan, karakteristik desain studi membatasi kemampuan untuk menentukan temporalitas atau kausalitas.

Kedua, semua tindakan didasarkan pada laporan diri, yang mungkin dapat ditarik kembali dan bias pelaporan. Untuk mengatasi keterbatasan ini, studi Perempuan Bersuara menggunakan strategi perekrutan yang menggunakan rekan sebaya dan wawancara dengan pengalaman langsung penggunaan narkoba,<sup>36</sup> yang telah terbukti mening-

katkan validitas dan reliabilitas data dengan meningkatkan hubungan dan kepercayaan antara pewawancara dan partisipan.<sup>37</sup>

Ketiga, temuan harus ditafsirkan dengan hati-hati serta mempertimbangkan potensi bias yang dihasilkan dari penggunaan kumpulan data yang tidak berbobot untuk perhitungan analisis statistik yang disajikan dalam makalah pengarahannya ini. Mengingat bahwa perkiraan tidak memenuhi asumsi teoretis RDS, temuan dari analisis regresi dan efek marginal tidak dapat digeneralisasikan ke wilayah atau populasi lain.

## Catatan kaki

- 1 School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University; Columbia School of Social Work, Columbia University; Centre for Criminology, University of Oxford.
- 2 Brighton and Sussex Medical School, University of Sussex
- 3 Republic of Indonesia (2009), Narcotics Law No. 35. Jakarta (Indonesia Ministry of Internal Affairs).
- 4 Stoicescu, C. & Ameilia, R. (2015), 'Impact of punitive drug policies and policing on public health research among injecting drug users in Indonesia: A Qualitative Perspective', 24th *International Harm Reduction Conference*. Kuala Lumpur, Malaysia; Institute for Criminal Justice Reform (2018), *Usut Tuntas Extra Judicial Killing dalam Operasi Kewilayahan Mandiri 2018 Polda Metro Jaya* (Jakarta, Indonesia); Indonesian Drug User Network (2017), *The War on Drugs in Indonesia: A Documentation* (Jakarta, Indonesia)
- 5 Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (2019), Yang Terabaikan: *Potret Situasi Perempuan Yang Dipenjara Akibat Tindak Pidana Narkotika* (Jakarta: LBHM)
- 6 LBH Masyarakat, ICJR & Harm Reduction International (2020), *Submission to the UN Working Group on Arbitrary Detention on detention in the context of drug policies, pursuant to Human Rights Council Resolution 42/22*, [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Detention/Call/CSOs/LBHM\\_ICJR\\_and\\_HRI.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Detention/Call/CSOs/LBHM_ICJR_and_HRI.pdf)
- 7 Institute for Criminal Justice Reform (2018), *Usut Tuntas Extra Judicial Killing dalam Operasi Kewilayahan Mandiri 2018 Polda Metro Jaya* (Jakarta, Indonesia)
- 8 UNODC Regional Office for Southeast Asia and the Pacific & UNAIDS (2022), *Booklet 2: Regional overview of compulsory drug treatment and rehabilitation in East and Southeast Asia*, [https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/Publications/2022/Booklet\\_2\\_12th\\_Jan\\_2022.pdf](https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/Publications/2022/Booklet_2_12th_Jan_2022.pdf)
- 9 United Nations (1979), *The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)*, <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>; United Nations (1965), *International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination*, <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cerd.aspx>; Indonesian Drug User Network (2017), *The War on Drugs in Indonesia: A Documentation* (Jakarta, Indonesia)
- 10 DeBeck, K., Cheng, T., Montaner, J.S., et al. (2017), 'HIV and the criminalisation of drug use among people who inject drugs: A systematic review'. *Lancet HIV*. 4: e357-374; Werb, D., Rowell, G., Guyatt, G., Kerr, T., Montaner, J. & Wood, E. (2010), *Effect of drug law enforcement on drug-related violence: Evidence from a scientific review* (Vancouver, Canada: International Centre for Science in Drug Policy), [https://cdpe.org/wp-content/uploads/2018/04/Effects-of-Drug-Law-Enforcement-on-Drug-Related-Violence-Report\\_ENG.pdf](https://cdpe.org/wp-content/uploads/2018/04/Effects-of-Drug-Law-Enforcement-on-Drug-Related-Violence-Report_ENG.pdf)
- 11 Lunze, K., Raj, A., Cheng, D.M., et al. (2016), 'Sexual violence from police and HIV risk behaviours among HIV-positive women who inject drugs in St. Petersburg, Russia - a mixed methods study', *Journal of the International AIDS Society*, 19(4 Suppl 3): 20877; United Nations Office on Drugs and Crime, UN Women, World Health Organization & International Network of People Who Use Drugs (2014), Policy Brief: *Women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs*, [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN\\_POLICY\\_BRIEF2014.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf)
- 12 El-Bassel, N., Shaw, S.A., Dasgupta, A. & Strathdee, S.A. (2014), 'Drug use as a driver of HIV risks: Re-emerging and emerging issues', *Current Opinion on HIV/AIDS*, 9(2): 150-155
- 13 Harm Reduction International (2019), *Women and harm reduction: Global state of harm reduction 2018 briefing*, <https://www.hri.global/files/2019/03/06/women-harm-reduction-2018.pdf>
- 14 UNAIDS (2019), *Health, rights and drugs: Harm reduction, decriminalization, and zero discrimination for people who use drugs* (Geneva, Switzerland), [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/JC2954\\_UNAIDS\\_drugs\\_report\\_2019](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019)
- 15 Gambar berdasarkan pengujian model efek marjinal untuk efek aditif dari kegiatan penegakan hukum narkotika (yaitu, penangkapan dan penahanan) dan kekerasan polisi pada overdosis non-fatal yang dilaporkan sendiri di antara perempuan penasun. Model disesuaikan dengan usia, status hubungan dan tingkat pendidikan
- 16 Pouget, E.R., Hagan, H. & Des Jarlais, D.C. (2012), 'Meta-analysis of hepatitis C seroconversion in relation to shared syringes and drug preparation equipment', *Addiction*, 107(6): 1057-1065
- 17 Gambar berdasarkan pengujian model efek marjinal untuk efek aditif dari kegiatan penegakan hukum narkotika (yaitu, penangkapan dan penahanan) dan kekerasan polisi pada hasil kesehatan mental di antara perempuan penasun. Model disesuaikan dengan usia, status hubungan dan tingkat pendidikan
- 18 Devries, K.M., Mak, J.Y., Bacchus, L.J., et al. (2013), 'Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: A systematic review of longitudinal studies', *PLoS Medicine*, 10(5): e1001439
- 19 Gambar berdasarkan pengujian model efek marjinal untuk efek aditif dari kegiatan penegakan hukum narkotika (yaitu, penangkapan dan penahanan) dan kekerasan polisi pada tantangan kesehatan mental di antara perempuan penasun. Model disesuaikan dengan usia, status hubungan dan tingkat pendidikan
- 20 UNAIDS (2021), *Global AIDS Strategy 2021-2026 - End Inequalities. End AIDS* (Geneva, Switzerland), <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>
- 21 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & UNAIDS (2012), *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* (Geneva, Switzerland), <https://www.who.int/publications/i/item/978924150437>
- 22 United Nations Office on Drugs and Crime (2016), *Addressing the specific needs of women who inject drugs: Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services*, [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing\\_the\\_specific\\_needs\\_of\\_women\\_who\\_inject\\_drugs\\_Practical\\_guide\\_for\\_service\\_providers\\_on\\_gender-responsive\\_HIV\\_services.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing_the_specific_needs_of_women_who_inject_drugs_Practical_guide_for_service_providers_on_gender-responsive_HIV_services.pdf)
- 23 United Nations Office on Drugs and Crime (2021), *The Bangkok Rules: United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders with their Commentary*, [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok\\_Rules\\_ENG\\_22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf)
- 24 Dekriminalisasi mengacu pada penghapusan semua sanksi pidana untuk penggunaan napza, kepemilikan dan kegiatan lain yang terkait dengan penggunaan napza, dan penyediaan layanan kesehatan dan sosial sukarela, termasuk tanggapan pengurangan dampak buruk dan program pengobatan ketergantungan obat berbasis bukti. Lebih dari 50 yurisdiksi di lebih dari 30 negara telah mendekriminalisasi kegiatan semacam itu: <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation>
- 25 United Nations Office on Drugs and Crime (2014). *Guidance for Community-Based Treatment and Care Services for People Affected by Drug Use and Dependence in Southeast Asia*, [https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC\\_cbtg\\_guidance\\_EN.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC_cbtg_guidance_EN.pdf)
- 26 Stoicescu, C., Cluver, L.D., Spreckelsen, T.F., Mahanani, M.M. Ameilia, R. (2018), 'Intimate partner violence and receptive syringe sharing among women who inject drugs in Indonesia: A respondent-driven sampling study', *International Journal on Drug Policy*, 63: 1-11
- 27 Heckathorn, D. (1997), 'Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations', *Social Problems*, 44(2): 174-199
- 28 World Health Organization (2017), *Management of substance abuse: Process of translation and adaptation of instruments*, [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/)
- 29 Radloff, L.S. (1977), 'The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population', *Applied Psychological Measurement*, 1: 385-401
- 30 Li, Y., Hershov, R., Irwanto, Praptoraharjo, I., Setiawan, M. & Levy, J. (2014), 'Factors associated with symptoms of depression among injection drug users receiving antiretroviral treatment in Indonesia', *Journal of AIDS Clinical Research*, 5(5): 303; Van Dam, N.T. & Earleywine, M. (2011), 'Validation of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - Revised (CESD-R): Pragmatic depression assessment in the general population', *Psychiatry Research*, 186(1)
- 31 Blanchard, E.B., Jones-Alexander, J., Buckley, T.C. & Forneris, C.A. (1996), 'Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL)', *Behavioural Research Therapies*, 34(8): 669-673
- 32 Fry, C.L. & Lintzeris, N. (2002), 'Psychometric properties of the Blood-borne Virus Transmission Risk Assessment Questionnaire (BBV-TRAQ)', *Addiction*, 98: 171-178
- 33 Wijoyo, E., Sarasvita, R. & Rachman, A. (2014), 'Evaluation process for community-based drug treatment program in Indonesia', *National Institute on Drug Abuse International Forum* (San Juan, Puerto Rico)
- 34 Iskandar, S., Basar, D., Hidayat, T., et al. (2010), 'High risk behavior for HIV transmission among former injecting drug users: A survey from Indonesia', *BMC Public Health*, 10(472): 1-7
- 35 World Health Organization (2003), *Guidelines for the management of sexually transmitted infections* (Geneva, Switzerland), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240024168>

- 36 Broadhead, R.S., Heckathorn, D., Weakliem, D.L., et al. (1998), 'Harnessing peer networking as an instrument for AIDS prevention: Results from a peer-driven intervention', *Public Health Reports*, **113**(1): 42-57
- 37 Goodson, L. & Phillimore, J., 'Recruitment and capacity-building challenges in participatory research involving young people in Northern Ireland'. In: MacCartan, C., Burns, S. & Schubotz, D., eds. (2012), *Community Research for Participation: From theory to method* (Bristol, United Kingdom: Policy Press)

---

## Tentang makalah pengarahan ini

Makalah ini bertujuan untuk menginformasikan upaya advokasi menuju peningkatan kualitas hidup dan memperluas akses perawatan kesehatan bagi perempuan pengguna napza. Makalah ini meneliti bagaimana kegiatan aparat kepolisian berdampak pada kesehatan fisik dan mental perempuan penasun di Indonesia serta menawarkan serangkaian rekomendasi kebijakan untuk respon berbasis bukti yang sensitif gender terhadap penggunaan napza dan HIV.

### **International Drug Policy Consortium**

61 Mansell Street  
London E1 8AN, United Kingdom

**Email:** [contact@idpc.net](mailto:contact@idpc.net)

**Website:** [www.idpc.net](http://www.idpc.net)

## Tentang IDPC

The International Drug Policy Consortium adalah jaringan global organisasi non-pemerintah yang mengkhususkan diri pada isu terkait produksi dan penggunaan napza secara ilegal. Konsorsium ini bertujuan untuk mempromosikan debat terbuka dan objektif mengenai efektivitas, arah dan isi kebijakan narkoban di tingkat nasional dan internasional, dan mendukung kebijakan berbasis bukti yang efektif dalam mengurangi bahaya napza. IDPC menghasilkan makalah pengarahan, menyebarkan laporan ke anggota organisasi dan menawarkan saran dari para pakar kepada pembuat kebijakan dan pejabat di seluruh dunia.

© International Drug Policy Consortium Publication 2022

Desain oleh intər'akt - [info@interakt.id](mailto:info@interakt.id)

Didukung oleh pendanaan dari: