



LAPORAN EKSEKUTIF

**Program Penanggulangan
HIV & AIDS Lapas/Rutan
di Indonesia**



LAPORAN

LAPORAN EKSEKUTIF

EKSEKUTIF

ORAN EKSEKUTIF

DEPARTEMEN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA RI
DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN
Jakarta 2007

Pendahuluan

Epidemi HIV di Indonesia saat ini terkonsentrasi di sejumlah populasi risiko tinggi dan dalam tahun-tahun terakhir sebagian besar perluasan dari epidemi ini dipicu oleh pemakaian narkoba suntik. Salah satu sub populasi yang memiliki risiko terkena infeksi HIV adalah napi/tahanan. Kondisi ini disebabkan karena napi/tahanan kasus narkoba masih berpotensi menggunakan jarum suntik secara ilegal, praktek tato secara sembunyi-sembunyi, serta karena tingkat hunian yang sangat padat yang memungkinkan terjadinya seks tidak aman di kalangan narapidana/tahanan, di sisi lain layanan kesehatan yang kurang memadai.

Sebagai contoh kondisi di Provinsi DKI Jakarta, Pada tahun 2006, sekitar 60%-65% narapidana dipidana karena melanggar hukum kepemilikan/penggunaan narkoba, dan 72,5% di antaranya adalah pemakai narkoba. Angka kematian tertinggi di Lapas/Rutan ada di kalangan pemakai. Sebanyak 90% dari narapidana yang meninggal di propinsi DKI Jakarta adalah pemakai narkoba. Di seluruh Indonesia, 70-75% dari 813 napi yang meninggal di Lapas/Rutan pada tahun 2006 merupakan napi yang dipidana karena pelanggaran kepemilikan/penggunaan narkoba. Sekitar 29% dari total populasi Lapas/Rutan pada tahun 2006 adalah napi yang menjalani hukuman akibat kejahatan terkait dengan narkoba. Penyebab umum kematian disebabkan oleh infeksi pernafasan, TB, hepatitis dan diare kronis-semua ini adalah kondisi yang terkait

dengan dengan penurunan kekebalan tubuh yang diantaranya juga bisa diakibatkan oleh infeksi HIV. Lapas/Rutan belum mempunyai sumberdaya dan kapasitas teknis yang memadai untuk menangani masalah kesehatan seperti ini. Penambahan jumlah tenaga medis dan petugas kesehatan di LP/Rutan tidak sebanding dengan peningkatan jumlah Napi/Tahanan. Sebagai contoh jumlah orang yang dipidana di Jakarta meningkat dari 10.140 di tahun 2005 menjadi 19.652 di tahun 2006. Lonjakan ini menyulitkan staf kesehatan dan sumber daya kesehatan, yang sebenarnya sudah sangat terbatas.

Untuk merespon hal ini, sejak tahun 2003 Program Penanggulangan HIV dan AIDS mulai dilaksanakan di Lapas/Rutan di DKI Jakarta oleh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Ditjenpas) Departemen Hukum dan HAM di bawah koordinasi KPA Nasional, didukung oleh FHI-ASA dan IHPCP. Pada masa ini intervensi menitik beratkan pada usaha preventif melalui komunikasi perubahan perilaku selanjutnya disingkat KPP, dan layanan pengurangan risiko penggunaan Narkoba.

Mulai tahun 2005, Ditjenpas melalui dukungan FHI-ASA dan IHPCP mulai memperluas cakupan LP/Rutan dengan intervensi yang lebih komprehensif.

Laporan ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran umum tentang rencana nasional dalam upaya pencegahan dan perawatan HIV dan AIDS di Lapas/Rutan, mitra kerja yang terlibat, aktivitas yang telah dilakukan dan pencapaiannya, kesulitan, keterbatasan dan tantangan yang dihadapi, serta rencana tindakan selanjutnya.



Pelatihan Penanggulangan HIV/AIDS bagi Dokter di Lapas/Rutan

Perencanaan dan Cakupan Nasional

Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba di Lapas/Rutan periode 2005-2009 telah diluncurkan pada bulan Juni 2005. Pada lokakarya nasional di akhir tahun 2005, telah tersusun strategi operasional. Lokakarya nasional ini juga menghasilkan Kesepakatan Cimacan, yaitu komitmen untuk membangun dan memperkuat Kelompok Kerja HIV Lapas/Rutan di 14 provinsi prioritas. Lokakarya nasional melibatkan berbagai Pemangku Kepentingan antara lain Departemen Kesehatan (Sub Direktorat HIV/AIDS dan TB), Departemen Sosial, RSKO, WHO, FHI-ASA, IHPCP, juga LSM yang bekerja di Lapas.

Pada awal tahun 2006, KPAN dan Departemen Hukum

risiko. Penguatan pelayanan klinis pada awalnya akan diterapkan di 34 dari 95 Lapas/Rutan prioritas, dipilih berdasarkan besarnya kebutuhan. Untuk mendukung hal ini telah dikembangkan Panduan Nasional mengenai VCT, Care Support & Treatment (CST) & Manajemen Kasus di Lapas/Rutan berikut sistem untuk memantau dan menilai perubahan perilaku dan layanan klinis. Panduan Nasional inilah yang diresmikan penggunaannya pada tanggal 2 Agustus 2007.

Manajemen Program

Koordinasi perencanaan dan pelaksanaan dilakukan di dan melalui Kelompok Kerja Penanggulangan HIV dan AIDS Lapas/Rutan di KPAN dimana Direktorat Jenderal Pemasarakatan sebagai *leading sector*. Direktorat

24 Provinsi Prioritas Program Lapas/Rutan



dan HAM, Ditjen Pemasarakatan mengadakan Pertemuan Koordinasi Nasional mengenai HIV/AIDS di Lapas/Rutan. Dalam pertemuan ini, ditetapkan 95 Lapas/Rutan di 24 provinsi sebagai prioritas pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS sampai tahun 2010. Fokus utama adalah pembentukan dan penguatan tim AIDS yang terdiri dari dokter, perawat, manajer kasus, konselor VCT, dan staf LP/Rutan yang akan dilatih untuk memberikan penyuluhan perubahan perilaku dan pengurangan

Jenderal Pemasarakatan memimpin manajemen operasional dan teknis penyelenggaraan program di seluruh Lapas/Rutan prioritas nasional, berkoordinasi dengan Para Pemangku Kepentingan untuk memperoleh dukungan teknis dan pendanaan program.

Hambatan utama pelaksanaan program bahwa tidak semua dari 95 Lapas/Rutan prioritas tersebut memiliki sumberdaya untuk melaksanakan program. Beberapa di antaranya didukung oleh badan bilateral. FHI, sebagai contoh mendukung program di 50 LP/Rutan di 6

provinsi. Kegiatan program didahului dengan pelatihan bagi staf LP/Rutan tentang komunikasi perubahan perilaku dan pengurangan risiko penggunaan narkoba yang dilakukan oleh FHI dan IHPCP.

Mitra Pelaksana

Di bawah koordinasi KPA Nasional Lapas/Rutan, mitra pelaksana program penanggulangan HIV dan AIDS di Lapas/Rutan adalah sebagai berikut.

FHI-ASA. FHI-ASA dengan dukungan dana dari USAID dan Partnership Fund, mendukung pelaksanaan program di 50 LP/Rutan dan bekerjasama dengan 17 LSM pelaksana untuk melakukan penjangkauan 36 dari 50 Lapas/Rutan di 6 provinsi (Sumatera Utara, Kep. Riau, Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur). Pengembangan kapasitas tentang KPP dan program pengurangan risiko narkoba dilaksanakan bagi staf dari 50 Lapas/Rutan. Sementara pengembangan kapasitas untuk layanan klinik akan dilaksanakan di 20 Lapas/Rutan. FHI juga mendukung pengembangan jaringan dengan layanan kesehatan provinsi untuk meningkatkan pemberian layanan klinik.

IHPCP. IHPCP didukung pendanaan dari AusAID, mendukung intervensi pengurangan risiko narkoba di beberapa Lapas/Rutan melalui LSM pelaksananya di Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Timur, Tanah Papua, Bali, Yogyakarta, Jakarta dan Jawa Barat.

Global Fund untuk AIDS, Tuberkulosis dan Malaria. Bekerja sama dengan KPA dan Depkes, GFATM mendanai penyediaan peralatan laboratorium sederhana untuk 50 Lapas dan peningkatan keterampilan konseling dan analisis laboratorium bagi staf medis di Lapas/Rutan. GFATM juga mendukung pengembangan Layanan VCT di beberapa rumah sakit yang akan menjadi tempat rujukan bagi narapidana/tahanan.

Mitra Utama lain yang memberikan dukungan teknis untuk program ini adalah BNN, WHO, UNODC, Departemen dan badan pemerintahan lain yang terkait.

Aktivitas dan Pencapaian

Sejak diluncurkan Strategi Nasional yang diperkuat dengan Kesepakatan Cimacon, telah banyak aktivitas yang dilakukan untuk menyiapkan tenaga terlatih, fasilitas kesehatan, Pengembangan SoP untuk mendukung program pelayanan klinis dan pengembangan sistem pemantauan dan penilaian (M&E) antara lain:

- Lokakarya regional untuk kepala Lapas/Rutan dan staf Kantor Wilayah Departemen Hukum dan HAM provinsi. Tiga lokakarya dilaksanakan untuk mengakomodasi peserta dari 95 Lapas/Rutan di 24 provinsi. Tujuan dari lokakarya ini adalah 1) Mensosialisasikan strategi operasional dan membangun komitmen operasional dari peserta lokakarya dan 2) mendorong kantor wilayah dan kepala Lapas/Rutan membentuk tim AIDS di tiap Lapas/Rutan.
- *Training of Trainers* (TOT) untuk KPP/Pengurangan Risiko Pemakaian Narkoba. ToT ini dilaksanakan selama 5 (lima) hari diikuti oleh 25 orang terdiri dari staf terpilih Direktorat Jenderal Pemasaryakatan dan staf Kanwil Hukham Provinsi. Pelatihan difokuskan memberikan keterampilan melatih KPP



Simulasi Wild Fire pada Sesi HIV-AIDS

dan pengurangan risiko penggunaan Narkoba, semua peserta mempraktekkan penggunaan kurikulum pelatihan. Rencana kerja pelatihan ke setiap provinsi telah disusun pada akhir waktu pelatihan.(Ditjenpas, FHI-ASA, IHPCP).

- Pelatihan KPP/Pengurangan Risiko Narkoba bagi staf dari 70 Lapas/Rutan 8 provinsi (Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Yogyakarta, Kep. Riau dan Sumatera Utara). 6 provinsi didukung FHI dan 2 provinsi didukung IHPCP
- Pengembangan *Master Plan* untuk program layanan klinis di Lapas/Rutan di Indonesia untuk periode 2007-2010 yang melibatkan KPA, Ditjenpas, Depkes dan FHI-ASA).
- TOT untuk pelatihan Pelayanan Klinis: Pelatihan IMAI (*Intregrated Management of Adolescent and Adult illness*) untuk dokter dan perawat dari 11 Lapas/Rutan di 6 provinsi dan pelatihan VCT dan Manajemen Kasus untuk staf Lapas/Rutan dari 7 provinsi (Ditjenpas,FHI-ASA).
- Pelatihan adiksi bagi 47 staf LP/Rutan tenaga kesehatan dari 31 LP/Rutan (Ditjenpas, KPAN, BNN, WHO, FHI-ASA, IHPCP).
- Panduan Nasional (SoP) untuk VCT, Manajemen Kasus dan CST di Lapas/Rutan (Ditjenpas,FHI-ASA).
- Modul KPP/Pengurangan Risiko Penggunaan Narkoba bagi staf Lapas/Rutan. Modul ini digunakan untuk memberi penyuluhan kepada narapidana/tahanan dan staf Lapas/Rutan.
- Pelatihan CST bagi 35 tenaga medis dari 26 LP/Rutan, atas dukungan KPANasional.
- Pelatihan bagi 16 orang tenaga laboratorium, atas dukungan KPANasional.
- Pelatihan konselor bagi 24 orang staf dari 24 LP/Rutan, atas dukungan Depkes dan KPANasional.



Pelatihan KPP dan Risk Reduction bagi staf Rutan/Lapas seluruh Jakarta

- Lokakarya Direktorat Jenderal Pemasarakatan untuk membuat sistem monitoring dan Evaluasi (M&E) dalam program pencegahan dan perawatan HIV-AIDS di Lapas/Rutan di Indonesia. Sistem ini akan memungkinkan pengumpulan data oleh koordinator M&E yang telah ditunjuk di setiap Lapas/Rutan dan mengirimkan ke Direktorat Jenderal Pemasarakatan untuk dianalisis dan digunakan untuk memperkuat kualitas layanan program.

Selain aktivitas di atas, hal-hal lain yang telah di dicapai antara lain:

- Semua Lapas/Rutan prioritas di Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Bali, Sulawesi Selatan dan Yogyakarta telah membentuk Tim AIDS. Beberapa Lapas/Rutan mengikut sertakan Petugas Pembinaan (konselor hukum, rohaniawan agaman dan psikolog) untuk berpartisipasi dalam pelatihan KPP/Pengurangan Risiko Penggunaan Narkoba.
- Satu LP di Bali, dan dua LP di Jakarta telah menyediakan layanan program terapi rumatan methadone.
- Empat belas Lapas/Rutan di Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Sumatera utara dan Sulawesi Selatan memiliki program terapi rehabilitasi Narkoba dengan menggunakan pendekatan sosial

dan spiritual.

- Sampai saat ini 36 Lapas/Rutan telah mulai memberikan akses layanan informasi dan edukasi tentang HIV dan AIDS bagi napi/tahanan, telah mencakup 18.000 napi/tahanan.
- Sekitar 10 Lapas/Rutan telah mempunyai akses kesehatan terkait HIV-AIDS dan berjejaring dengan RSUD atau Puskesmas terdekat.
- Lima Puluh Lapas/Rutan telah menerima peralatan laboratorium sederhana dari KPANasional.

Keterbatasan

Ketersediaan Jumlah Tenaga Medis dan Petugas Kesehatan di LP/Rutan. Keterbatasan jumlah dan tidak meratanya penempatan Tenaga Medis dan Petugas Kesehatan di LP/Rutan dapat berakibat pada kesulitan teknis pelaksanaan pelatihan. Pelatihan akan dilakukan secara bertahap/bergelombang menyesuaikan waktu yang memungkinkan bagi staf medis dan kesehatan. Harapan untuk menyediakan tenaga medis dan petugas kesehatan terlatih tentang layanan HIV-AIDS belum akan bisa dipenuhi dalam waktu yang relatif dekat.

Jejaring Layanan Kesehatan. Sejumlah Lapas/Rutan telah mampu membangun jejaring dengan layanan program HIV-AIDS termasuk Rumah Sakit/klinik/Puskesmas, dinas kesehatan, layanan sosial, universitas dan LSM terutama untuk layanan VCT, IMS, TB dan ARV. Daerah-daerah yang telah berhasil melaksanakannya mencakup Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Bali, Yogyakarta, Sumatera Utara (terutama Medan) dan Makasar, Sulawesi Selatan. Jejaring ini memungkinkan respon cepat terhadap masalah HIV di Lapas/Rutan.

Ditjenpas akan memberikan dukungan teknis bagi LP/Rutan di beberapa provinsi yang belum memiliki jejaring layanan kesehatan. Pengembangan jejaring layanan kesehatan akan dilakukan melalui koordinasi dengan Pokja LP/Rutan KPAProvinsi.

Pelajaran penting yang diperoleh adalah bahwa Kelompok Kerja hanya efektif bila Kantor Wilayah

bersikap proaktif dalam mencari dukungan untuk para Pemangku Kepentingan di KPA provinsi.

Belum adanya umpan balik Monitoring & Evaluasi.

Meskipun Lapas/Rutan melaporkan data ke sistem Monitoring dan Evaluasi Lapas, Direktorat Jenderal belum memberikan umpan balik. Kebutuhan ini harus segera diatasi karena umpan balik merupakan input penting untuk perencanaan program.

Tantangan

Pemindahan narapidana/tahanan ke Lapas/Rutan lain.

Untuk mengurangi jumlah penghuni di Lapas/rutan yang terlalu padat di Jakarta, Banten dan Jawa Barat, narapidana dipindah ke Lapas yang masih memiliki kapasitas untuk menampung narapidana di daerah lain seperti Jawa Tengah. Meskipun demikian, fasilitas medis di institusi yang ditunjuk biasanya kurang baik dan penambahan jumlah narapidana yang mungkin memiliki kebutuhan kesehatan khusus akan memberikan beban lebih bagi staf medis dan sumber daya medis yang tersedia. Anggaran kesehatan di Lapas/Rutan yang sudah ditingkatkan baru-baru ini, tidak mampu memperbaiki dengan cepat situasi yang terlanjur sudah buruk.

Memastikan bahwa dukungan dari donor potensial sesuai dengan perencanaan.

Dalam mencari dukungan dari donor potensial, Direktorat Jenderal Pemasarakatan dan Kelompok Kerja Lapas/Rutan KPA perlu memastikan bahwa rencana program konsisten



Program Layanan Kesehatan di Rutan Pondok Bambu, Jakarta Timur



Pertemuan Kelompok Dukungan di Lapas

dengan *master plan* dan rencana strategis yang sudah ditetapkan. Oleh karena itu, mereka harus mengambil langkah untuk mensosialisasikan donor potensial dengan rencana-rencana ini dalam upaya memastikan bahwa semua aspek program tercakup, misalnya dengan memastikan bahwa akan ada dukungan medis untuk menyokong VCT dan manajemen kasus di Lapas/Rutan.

Akses Layanan Kesehatan bagi Napi/Tahanan di Daerah: Layanan kesehatan sudah terdesentralisasi, pada sisi lain sistem di Masyarakat masih terpusat. Hal ini menjadi hambatan utama Lapas untuk berkoordinasi dengan layanan kesehatan setempat. Bahwa di bawah sistem kesehatan desentralisasi, pihak berwenang di bidang kesehatan, hanya bisa memberikan layanan kepada warga wilayah setempat. Sistem masyarakat, di sisi lain, bersifat tersentralisasi dan didanai secara langsung oleh APBN. Sebagai akibatnya, napi/tahanan dari luar wilayah dimana Lapas berada, tidak bisa mendapat layanan kesehatan yang optimal karena tidak bisa didukung biaya pengobatannya khususnya bagi napi/tahanan kurang mampu. Dalam kasus tersebut, biasanya tidak terdapat mekanisme bagaimana mereka dapat mengakses layanan kesehatan di rumah sakit atau fasilitas terdekat dengan Lapas/Rutan. Oleh karena itu, hal ini merupakan kebutuhan yang mendesak untuk disusun suatu MoU antara Departemen Hukum dan HAM, Departemen Kesehatan dan Departemen dalam Negeri untuk mengembangkan mekanisme layanan kesehatan bagi napi.

TB-HIV: TB-HIV sebagai penyebab kematian tertinggi di Lapas/Rutan. Layanan kesehatan untuk penyakit Tuberkulosis (TB)-HIV telah dimulai di 2 lapas di Jakarta. Ditjenpas akan mengembangkan layanan dengan

bekerjasama dengan Departemen Kesehatan untuk memperluas layanan ke 95 Lapas/Rutan prioritas.

Rencana Aksi

Tindakan yang telah direncanakan untuk segera dilaksanakan adalah:

- Penguatan akses informasi HIV -AIDS dan pendidikan bagi staf Lapas/Rutan dan napi.
- Pelaksanaan program layanan klinis
- Pelaksanaan kajian terhadap Strategi Lapas Nasional sebagai langkah awal untuk persiapan strategi 2010-2014.
- Mengajukan proposal kepada calon donor untuk mendukung perluasan program. Saat ini baru terdapat 20-50 Lapas (dari 95 yang ditargetkan) yang telah direncanakan yang sudah melaksanakan program HIV/AIDS.
- Memperkuat sistem M&E dan sistem pelaporan.
- Mendukung tim VCT dan CST Lapas/Rutan untuk membuat jejaring dengan para pengampu kepentingan lain di provinsi (sektor kesehatan, sektor layanan sosial, sektor LSM, dll.) untuk memastikan dukungan dalam bentuk pelayanan untuk narapidana/tahanan dan bantuan teknis untuk staf Lapas/Rutan terlatih. KPA akan memkoordinasikan kegiatan ini bersama-sama dengan Ditjenpas dan Kanwil Departemen Hukum dan HAM.
- Memperkuat program sebelum keluar dari Lapas/Rutan (*pre-release*) untuk memastikan bahwa narapidana dengan kebutuhan medis dan sosial khusus, misalnya yang sedang menjalani ARV atau terapi metadon, dapat melanjutkan akses terhadap pelayanan tersebut setelah mereka dikeluarkan.

LAPORAN EKSEKUTIF

LAPORAN EKSEKUTIF

LAPORAN EKSEKUTIF