

**PENINGKATAN HAK DAN  
KESEHATAN SEKSUAL  
DAN REPRODUKSI BAGI  
PEREMPUAN YANG  
MENGUNAKAN  
NARKOBA**

 **PANDUAN UNTUK  
PROGRAM**

# TENTANG FRONTLINE AIDS

Frontline AIDS menginginkan sebuah masa depan tanpa AIDS bagi setiap orang dan dimana saja. Di seluruh dunia, jutaan orang tidak mendapatkan layanan pencegahan, tes, pengobatan dan perawatan HIV karena identitas dan dimana mereka berada.

Akibatnya, 1,7 juta orang terinfeksi HIV di tahun 2018 dan 770,000 meninggal dunia karena AIDS.

Bersama dengan mitra di garis paling depan, kami bekerja untuk mendobrak hambatan-hambatan sosial, politik dan hukum yang dihadapi oleh orang-orang termarginal, dan berinovasi untuk menciptakan sebuah masa depan tanpa AIDS.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Panduan ini ditulis oleh Frontline AIDS (sebelumnya dikenal dengan nama the International HIV/AIDS Alliance) dibantu dengan petunjuk teknis dari Ruth Birgin, Putri Tanjung, Sheilagh Gaddes dan Vielta Parkhomenko, perwakilan dari Women and Harm Reduction International Network (WHRIN), dan Mish Pony dari Scarlet Alliance.

Kami sangat berterima kasih kepada seluruh mitra Frontline AIDS melalui Integrated Harm Reduction Programme, the Community Action on Harm Reduction (CAHR) programme, dan program PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect the HIV Response) yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku panduan ini. Mitra-mitra kami termasuk Alliance for Public Health (Ukraina), Convictus Ukraine, AIDS Care China, India HIV/AIDS Alliance, Rumah Cemara (Indonesia), Mahamate (Myanmar), LCVT Health (Kenya), Community Health Alliance (Uganda), Centre for Supporting Community Development Initiatives (SCDI, Vietnam), Family AIDS Care Trust (FACT, Zimbabwe), Alliance Nationale des Communautés pour la Santé (ANCS, Senegal), dan YouthRISE (Nigeria).

Kami juga berterima kasih kepada Persaudaraan Korban Narkoba Indonesia (PKNI), the Muslim Education Welfare Association (MEWA, Kenya), Uganda Harm Reduction Network, dan Mukikute (Tanzania) yang telah memperkaya isi dari buku panduan ini melalui pengalaman profesional mereka.



## Frontline AIDS

91-101 Davigdor Road  
Hove, East Sussex  
BN3 1RE  
United Kingdom

**Tel:** + 44 1273 718 900

**Fax:** + 44 1273 718 901

**Email:** [mail@frontlineaids.org](mailto:mail@frontlineaids.org)

Nomor amal terdaftar:  
1038860

[www.frontlineaids.org](http://www.frontlineaids.org)

## Penulis yang berkontribusi:

Ancella Voets, Bangyuan Wang, Caitlin Maslen, Luisa Orza, Revati Chawla and Ruth Birgin

**Editor:** Juliet Heller

**Desain:** Garry Robson

**Foto Cover:** Mariam Yusuf, 22, bersama salah satu anaknya. Mariam tergabung di dalam sebuah proyek yang menyediakan dukungan konseling dan keluarga berencana bagi pengguna narkoba di Malindi, Kenya. © Corrie Wingate untuk Frontline AIDS, 2017.

© Frontline AIDS 2020

# DAFTAR ISI

|   |           |
|---|-----------|
| Kata pengantar  | <b>04</b> |
| Pendahuluan   | <b>05</b> |
| Bagian 1: Konteks perempuan pengguna narkoba  | <b>07</b> |
| Komisi Guttmacher-Lancet Tentang hak kesehatan seksual dan reproduksi                                       | <b>11</b> |
| Bagian 2: Integrasi intervensi hksr dengan program pengurangan dampak buruk bagi perempuan pengguna narkoba | <b>13</b> |
| 1. Kekerasan gender   | <b>14</b> |
| 2. HIV dan IMS  | <b>16</b> |
| 3. Kontrasepsi  | <b>19</b> |
| 4. Kesehatan ibu hamil dan anak   | <b>21</b> |
| 5. Aborsi yang aman dan perawatan paska aborsi  | <b>25</b> |
| 6. Layanan infertilitas   | <b>27</b> |
| 7. Pengobatan kanker serviks  | <b>28</b> |
| Mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan seksual perempuan pengguna narkoba                                | <b>29</b> |
| Kesimpulan dan rekomendasi  | <b>31</b> |
| Referensi   | <b>34</b> |





# KATA PENGANTAR

Akses layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan pengguna narkoba telah sekian lama dibatasi, seringkali akibat dari kriminalisasi dan hal-hal lain yang berhubungan dengan stigma dan diskriminasi.

Pengguna narkoba sering berhadapan dengan hambatan untuk mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi, bahkan untuk mendapatkan hak seksual dan reproduksinya. Di antara kelompok ini, perempuan pengguna narkoba harus berhadapan dengan hambatan yang lebih besar, seperti diskriminasi gender dan kekerasan berbasis gender, untuk mengakses layanan yang sesuai, bebas stigma, dan yang berlandaskan hak.

Akses ke layanan kesehatan dan hak seksual dan reproduksi serta intervensi bagi perempuan yang menggunakan narkoba harus menjadi prioritas bagi semua orang yang terlibat dalam merancang program-program pengurangan bahaya. Mereka juga perlu memberikan informasi berbasis bukti yang dapat diakses bagi perempuan yang menggunakan narkoba pada kebutuhan dan hak kesehatan seksual dan reproduksi mereka.

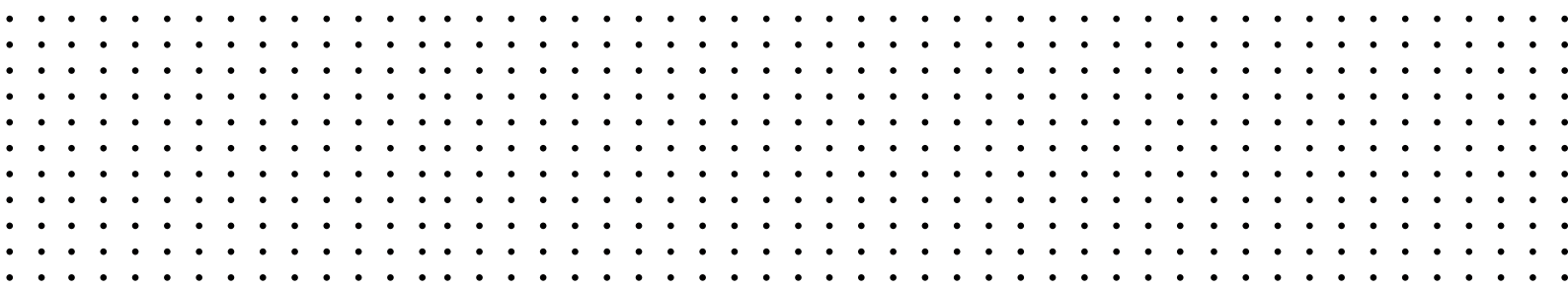
Laporan komisi Guttmacher-Lancet untuk Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi yang diterbitkan pada tahun 2018, memberikan ajakan untuk mulai memperhatikan permasalahan ini, dengan memprioritaskan kelompok populasi yang tidak terlayani, definisi yang komprehensif, dan pendekatan yang bertahap. Dengan berlandaskan pendekatan ini, kami menggunakan rekomendasi-rekomendasi yang dianjurkan untuk membuat sebuah kerangka kerja yang dapat menggambarkan realita dari keseharian perempuan pengguna narkoba. Kami berharap buku panduan ini dapat menjadi sebuah alat yang berguna bagi program pengurangan dampak buruk dan bagi para advokat untuk mempromosikan hak dan kesehatan seksual dan reproduksi perempuan pengguna narkoba.



Christine Stegling,  
Direktur Eksekutif  
Frontline AIDS



Ruth Birgin, Koordinator,  
Women and Harm  
Reduction International  
Network





## PENDAHULUAN

Buku panduan ditujukan bagi mereka yang melakukan advokasi untuk perempuan pengguna narkoba beserta seluruh keragamannya. Buku ini menyediakan intervensi berbasis bukti yang praktis untuk membantu meningkatkan hak kesehatan seksual dan reproduksi (HKSR) bagi perempuan pengguna narkoba.

Buku ini dibuat berdasarkan pengalaman mitra Frontline AIDS yang menjalankan program komunitas pengurangan dampak buruk di Kenya, India, Indonesia, Nigeria, Tanzania, Uganda dan Ukraina dari tahun 2011 sampai 2020 melalui program the Community Action on Harm Reduction (CAHR), PITCH, dan Intergrated Harm Reduction programmes, dan lainnya. Buku ini juga ditulis sesuai dengan rekomendasi dari laporan Komisi Gutmacher-Lancet untuk Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi tahun 2018<sup>1</sup>. Panduan ini dibuat melalui proses konsultasi dengan komunitas perempuan pengguna narkoba suntik di negara-negara yang dipilih, serta petunjuk teknis yang didapat dari tim penasehat the Women and Harm Reduction International Network (WHRIN).

Bagian pertama dari panduan ini menjelaskan **konteks** terkini tentang perempuan pengguna narkoba terkait dengan HKSR. Bagian ini mencakup data-data yang tersedia, keterkaitan penggunaan narkoba dengan ketidaksetaraan gender, norma dan stereotip gender yang mempersulit akses layanan bagi perempuan pengguna narkoba, dan kekerasan berbasis gender. Pada bagian ini juga terdapat definisi HKSR beserta **paket layanan dasar** sesuai dengan laporan dari Komisi Gutmacher-Lancet untuk HKSR tahun 2018, serta paket layanan komprehensif program pengurangan dampak buruk berdasarkan panduan Badan PBB untuk Kesehatan (WHO).

Bagian kedua menjelaskan secara rinci ketujuh **layanan intervensi dasar HKSR** bagi perempuan pengguna narkoba, dan sebuah bagian tambahan yang mencakup **kesehatan dan kesejahteraan seksual** bagi perempuan pengguna narkoba. Selain itu, di dalam bagian ini juga terdapat beberapa studi kasus pendek dari program pengurangan dampak buruk Frontline AIDS dan mitranya, termasuk LSM lainnya, yang disajikan sebagai intervensi yang berhasil.

Sebagai kesimpulan, kami memberikan beberapa prioritas **rekomendasi** berdasarkan laporan dari Komisi Gutmacher-Lancet untuk mencapai HKSR yang paling sesuai dengan konteks perempuan pengguna narkoba.



Peserta program pengurangan dampak buruk khusus perempuan (WINGS, Women Initiating New Goals for Safety, India)

Panduan ini dibuat dengan keterlibatan yang berarti dari perempuan pengguna narkoba – berasal dari latar belakang dan identitas/orientasi seksual yang berbeda-beda. Keterlibatan mereka mencakup konsultasi yang dilakukan secara ekstensif, pemberian masukan, pengkajian dan pengujian. Panduan ini memberikan praktek terbaik (best practice) dan didukung oleh perempuan pengguna narkoba.

Keterlibatan perempuan, termasuk transpuan pengguna narkoba, dalam penyusunan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi layanan dan intervensi harus menjadi bagian terpenting dari sebuah kebijakan dan praktek dalam pemenuhan kebutuhan HKSR bagi perempuan pengguna narkoba. Nilai-nilai dan preferensi dari perempuan pengguna narkoba perlu didapat melalui proses konsultasi yang dipimpin oleh dan ditujukan untuk perempuan pengguna narkoba, untuk dapat mengetahui kebutuhan dan prioritas hidupnya. Hasil dari proses ini dapat digunakan untuk membangun dan mengawasi layanan dan intervensi.

Perempuan pengguna narkoba juga harus dilibatkan dalam pelaksanaan layanan dan intervensi sebagai Manajer, Petugas Penjangkau, Konselor, Peneliti, dll., melalui pelatihan, pemberian remunerasi, pengembangan dan dukungan yang sesuai dan memadai. Penunjukan perempuan pengguna narkoba dalam program pengurangan dampak buruk tidak dapat dilakukan hanya untuk sekedar memenuhi syarat kesetaraan gender. Keterlibatan penuh dapat menciptakan lingkungan bagi perempuan untuk menyuarakan hak-nya. Dalam kerja advokasi, perempuan pengguna narkoba harus mendapatkan dukungan dan pemberdayaan untuk menyuarakan suaranya dan mewakili komunitasnya di setiap tingkatan.



## STUDI KASUS

### REUNIFIKASI KELUARGA: MUSLIM EDUCATION WELFARE ASSOCIATION (MEWA), MOMBASA




Sekitar 16.100 orang di Kenya menggunakan narkoba suntik dan 18% dari mereka hidup dengan HIV<sup>2</sup>. Walaupun tidak banyak data yang tersedia terkait perempuan yang menggunakan narkoba, 6,9% perempuan di Kenya hidup dengan HIV dibandingkan laki-laki yang hanya 4,4%<sup>3</sup>. Pada tahun 2016, the Muslim Education Welfare Association (MEWA) – salah satu mitra MAINline untuk program Bridging the Gap – memulai sebuah program percontohan untuk menjangkau perempuan pengguna narkoba melalui layanan HKSR dan pengurangan dampak buruk, dan meneliti kesenjangan. Hasilnya membuktikan bahwa perempuan yang menggunakan narkoba tidak mengakses layanan drop-in centre MEWA karena adanya stigma, rasa malu dan kekerasan oleh penegak hukum<sup>4</sup>.

Untuk menyikapi hal tersebut, MEWA memulai program dengan jam layanan khusus untuk perempuan dengan akses yang dirahasiakan, dimana di drop-in centre tersebut terdapat tempat berlindung, produk kebersihan seperti pembalut, informasi pencegahan, pengetahuan tentang narkoba, penggunaan narkoba yang aman, layanan penitipan anak, pendampingan hukum, pilihan layanan tes dan pengobatan, konseling dan program keluarga berencana.

Salah satu perempuan yang menggunakan layanan drop-in centre ini mengungkapkan bagaimana layanan tersebut telah membantu dirinya:

”Dulu saya tidak tahu cara mengurus anak dan saya selalu ketakutan ketika saya akan melahirkan. Pengalaman ini sangat traumatik bagi saya dan saya harus melalui beberapa kali proses aborsi. Akhirnya, melalui program khusus perempuan, saya tidak merasa takut lagi untuk melahirkan bayi laki-laki saya yang sehat – Sekarang saya merasa senang dan lebih lengkap karena sesi tentang pengasuhan, kesehatan ibu dan anak dan kebersihan telah membuat saya lebih percaya diri untuk mengasuh anak saya.  
– Zainab<sup>5</sup>”







## BAGIAN 1:

### KONTEKS UNTUK PEREMPUAN PENGGUNA NARKOBA

Mariam Yusuf, 22, bersama salah satu anaknya. Mariam tergabung di dalam sebuah program yang menyediakan dukungan konseling dan keluarga berencana bagi pengguna narkoba di Malindi, Kenya.

© Corrie Wingate untuk Frontline AIDS, 2017

Walaupun tidak ada data yang tersedia untuk komunitas yang menggunakan narkoba yang lebih luas, diantara estimasi 15,6 juta pengguna narkoba suntik di dunia, hampir **1 dari 5** orang, hidup dengan HIV<sup>6</sup>. Perempuan merupakan satu per tiga dari orang yang menggunakan narkoba di dunia dan satu per lima dari estimasi global orang yang menggunakan narkoba suntik. Penggunaan narkoba seringkali dianggap bertentangan dengan norma sosial tentang peran perempuan sebagai seorang ibu, pasangan dan pengasuh. Hal ini menyebabkan stigma yang lebih besar terhadap perempuan pengguna narkoba sehingga mereka seringkali mengalami pengalaman-pengalaman yang menyakitkan<sup>7</sup>.

## LATAR BELAKANG

- **Secara global, perempuan lebih banyak yang dimasukkan ke dalam penjara akibat pelanggaran hukum terkait narkoba dibandingkan dengan laki-laki, yaitu 35% tahanan perempuan dibandingkan 19% tahanan laki-laki<sup>8</sup>.** Dibandingkan laki-laki, lebih sedikit perempuan yang berada di dalam tahanan mendapatkan akses layanan pengurangan dampak buruk dan layanan kesehatan lainnya yang sesuai dengan kebutuhan mereka, terutama kebutuhan HKSR. Selain itu, perempuan yang pernah menjalani masa hukuman penjara seringkali mengalami stigma ganda karena gender dan status mereka sebagai mantan narapidana narkoba<sup>9</sup>.
- **Perempuan yang menggunakan narkoba, terutama transpuan dan mereka yang menjajakan seks untuk mendapatkan uang, makanan dan/atau narkoba, sangat rentan mengalami kekerasan berbasis gender.** Kekerasan berbasis gender dan kekerasan oleh pasangan intim diestimasikan 2 sampai 5 kali lebih tinggi dialami oleh perempuan yang menggunakan narkoba dibandingkan perempuan lainnya<sup>10,11</sup>.
- **Perempuan yang menggunakan narkoba dihadapkan dengan berbagai hambatan untuk mendapatkan layanan HKSR.** Beberapa dari hambatan ini termasuk akses untuk mendapatkan alat kontrasepsi (penelitian membuktikan lebih dari 69% perempuan yang menggunakan narkoba suntik tidak mendapatkan layanan alat kontrasepsi akibat sistem yang tidak mendukung)<sup>12</sup> yang menyebabkan tingginya angka kehamilan yang tidak direncanakan dan aborsi<sup>13</sup>, terbatasnya akses layanan pra dan paska kelahiran, termasuk akses terhadap terapi antiretroviral (ART) dan layanan pencegahan penularan HIV secara vertikal.
- **Secara umum, perempuan yang menggunakan narkoba suntik lebih rentan tertular HIV daripada laki-laki<sup>14,15</sup>,** termasuk hepatitis C (HCV) dan penyakit lain yang ditularkan lewat darah, serta penyakit infeksi menular seksual (IMS), dimana resiko lebih tinggi ada di antara perempuan remaja dan perempuan yang baru mulai menyuntik narkoba. Selain itu, lebih banyak perempuan yang menggunakan narkoba suntik yang tidak mendapatkan layanan kepatuhan ART dibandingkan laki-laki.
- **Perempuan yang menggunakan narkoba juga seringkali mengalami stigma dan diskriminasi yang lebih berat,** seperti sikap yang menghakimi, dan (seringkali) informasi yang salah dari penyedia layanan – terkait kemampuan dan kesiapan mereka untuk memiliki dan mengasuh anak. Banyak dari mereka juga bahkan pernah mengalami sterilisasi atau aborsi secara paksa, dan/atau pengambilalihan hak asuh anak secara paksa untuk ditempatkan di tempat pengasuhan/penampungan anak. Rasa takut akan hal-hal tersebut seringkali menghalangi mereka untuk mengakses layanan<sup>16</sup>.

Margaret Gakii, 30, (kanan) tergabung dalam program pengurangan dampak buruk bagi orang yang menggunakan narkoba di Malindi, Kenya. Sauda Musa (kiri) adalah konselor dan juga temannya.





Secara umum, data yang akurat mengenai perempuan yang menggunakan narkoba suntik seringkali tidak tersedia. Kriminalisasi dan stigma membuat perempuan yang menggunakan narkoba suntik menjadi semakin termarginalkan, sehingga membuat mereka sulit untuk dijangkau, dan penggunaan narkoba di kalangan perempuan seringkali tidak dipertimbangkan, atau bahkan tidak dihitung. Selain itu, sangat sedikit data yang tersedia terkait prevalensi HCV dan tuberkulosis (TBC), dan kekerasan berbasis gender yang dialami oleh perempuan yang menggunakan narkoba.

Prevalensi penggunaan narkoba di antara pekerja seks tergolong tinggi<sup>17</sup>, dan banyak perempuan yang menggunakan narkoba juga yang menjajakan seks untuk mendapatkan narkoba dan kebutuhan dasar lainnya. Dalam konteks ini, karena tingginya kriminalisasi dan stigma terkait pekerja seks dan penggunaan narkoba, perempuan seringkali memiliki posisi tawar yang lebih lemah dalam hal penggunaan kondom dan/atau praktik menyuntik yang aman. Perempuan pekerja seks dan juga yang menggunakan narkoba adalah dua kelompok populasi yang paling terdampak oleh HIV, dan juga seringkali mendapatkan stigma di kalangan mereka sendiri, serta oleh masyarakat umum. Mereka rentan mengalami kekerasan, termasuk penahanan yang dilakukan secara sewenang-wenang, pengawasan dan pelecehan, termasuk juga bentuk-bentuk kekerasan dan pelanggaran hak kesehatan seksual dan reproduksi mereka<sup>18</sup>. Hal ini menjadi hambatan bagi pekerja seks untuk mengakses layanan, juga meningkatkan resiko penularan HIV dan penyakit yang menular lewat darah lainnya serta IMS.

#### **KOTAK 1:**

##### **PEKERJA SEKS DAN PENGGUNAAN NARKOBA**

Layanan untuk pekerja seks tidak selalu menyediakan layanan pengurangan dampak buruk, terlebih lagi layanan pengurangan dampak buruk seringkali tidak dibuat sesuai dengan kebutuhan perempuan yang menggunakan narkoba – termasuk pekerja seks. Maka, selain mendorong dan mendukung layanan untuk pekerja seks untuk menyediakan program pengurangan dampak buruk, penting juga untuk memastikan layanan ini tersedia melalui alur rujukan dari layanan HKSR/HIV dan program penjangkauan; fasilitas layanan pengurangan dampak buruk (seperti drop-in centre); atau melalui program penjangkauan kawasan lokalisasi dan pekerja seks yang sering berada di jalanan<sup>19</sup>.

Kombinasi kriminalisasi pekerja seks dan narkoba juga membuat pekerja seks yang menggunakan narkoba menjadi sangat rentan mengalami kekerasan berbasis gender dan sebagainya. Perempuan yang menggunakan narkoba, baik mereka yang terlibat dalam menjajakan seks ataupun tidak, biasanya tidak akan melaporkan tindakan kekerasan yang dialaminya kepada pihak berwenang, terlebih lagi perempuan juga sering mengalami kekerasan dari mereka, termasuk penyiksaan, pelecehan dan pemerasan. Dalam hal kekerasan rumah tangga, contohnya, kepolisian di banyak negara akan lebih memprioritaskan tindakan pidana terkait penggunaan narkoba dibandingkan pelaku kekerasannya.

Pekerja seks yang menggunakan narkoba harus mendapatkan akses layanan pengurangan dampak buruk yang holistik, termasuk layanan HKSR yang komprehensif. Artinya, layanan ini membutuhkan petugas sebaya yang berasal dari latar belakang kedua komunitas tersebut atau yang beririsan untuk memastikan ketersediaan akses dan untuk membangun rasa percaya.

#### **KOTAK 2:**

##### **TRANSPUAN YANG MENGGUNAKAN NARKOBA**

Transpuan memiliki tingkat kerentanan terhadap HIV yang paling tinggi, dimana secara global, UNAIDS memperkirakan bahwa transpuan 12 kali lebih rentan tertular HIV dibandingkan perempuan secara umum<sup>20</sup>. Prevalensi HIV di kalangan transpuan pekerja seks jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja seks laki-laki cis (cis-male) atau perempuan cis (cis-female)<sup>21</sup>. Kriminalisasi, stigma dan kekerasan, termasuk dalam konteks pekerja seks dan/atau penggunaan narkoba, dan kesenjangan sosial-ekonomi berkontribusi pada semakin meningkatnya kerentanan transpuan terhadap HIV.

## HAMBATAN MENGAKSES LAYANAN

Stigma dan diskriminasi – yang didasari oleh kriminalisasi penggunaan narkoba – merupakan hambatan utama dalam mengakses layanan, termasuk program pengurangan dampak buruk. Perempuan seringkali mengalami hambatan seperti ancaman penahanan atau rehabilitasi paksa, atau diancam akan kehilangan hak asuh anaknya. Selain itu, perempuan yang menggunakan narkoba seringkali kesulitan dalam mengakses layanan pengurangan dampak buruk karena program tersebut dibuat oleh dan untuk laki-laki. Pada tahun 2016, WHO melalui Konsolidasi Panduan Pencegahan, Diagnosa, Pengobatan dan Perawatan HIV untuk Populasi Kunci<sup>22</sup>, menambahkan layanan HKSR menjadi bagian dari intervensi kesehatan dasar (**lihat Kotak 3 di bawah**). Namun, sampai saat ini, layanan tersebut masih belum terintegrasi ke dalam program pengurangan dampak buruk – walaupun sedikitnya komponen layanan seperti penyediaan kondom dan tes HIV sudah tersedia.

### KOTAK 3:

#### PAKET LAYANAN KOMPREHENSIF UNTUK PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN HIV BAGI ORANG YANG MENGGUNAKAN NARKOBA SUNTIK

##### A) Intervensi sektor kesehatan

1. Pencegahan HIV (termasuk kondom)
2. Intervensi pengurangan dampak buruk (termasuk LASS, PTRM, Naloxone)
3. Tes dan konseling HIV
4. Pengobatan dan perawatan HIV (termasuk PrEP)
5. Pengelolaan dan pencegahan penyakit hepatitis, TBC dan isu kesehatan jiwa
6. Intervensi kesehatan seksual dan reproduksi

##### B) Instrumen pendukung penting (critical enablers)

1. Undang-undang, kebijakan dan pendanaan yang mendukung (termasuk dekriminialisasi penggunaan narkoba dan kepemilikan pribadi)
2. Penanganan stigma dan diskriminasi
3. Layanan kesehatan bagi populasi kunci yang aksesibel, terjangkau dan dapat diterima
4. Peningkatan pemberdayaan komunitas
5. Penanganan kekerasan terhadap populasi kunci

Sumber: WHO 2016<sup>23</sup>



Preeti bersama anaknya yang berusia empat bulan, di India. Preeti, seseorang yang hidup dengan HIV dan mengonsumsi ARV setiap hari, mendapatkan dukungan dari proyek WINGS.

# KOMISI GUTTMACHER-LANCET TENTANG HAK KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI

Pada bulan Mei 2018, Komisi Guttmacher-Lancet untuk HKSR menerbitkan sebuah laporan yang menggaris bawahi tugas yang belum terselesaikan dalam agenda global tentang HKSR. Laporan yang berjudul *Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all*, menemukan bahwa ketidaksetaraan gender, kekerasan berbasis gender, hukum dan kebijakan yang menghambat, dan norma dan tabu seksual masih menghalangi kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan tentang kehidupan seksual dan reproduksinya sendiri.

Laporan ini menyajikan sebuah definisi HKSR yang baru, komprehensif dan terintegrasi, dimana komponen HKSR harus tersedia dimanapun (**Kotak 4**). Laporan ini menyoroti orang yang menggunakan narkoba di antara kelompok populasi lainnya, dimana mereka adalah kelompok yang memiliki kebutuhan HKSR yang khas dan juga seringkali diabaikan oleh penyedia layanan dan program HKSR.

## KOTAK 4:

### KOMPONEN HKSR YANG HARUS TERSEDIA DIMANAPUN<sup>24</sup>

- Kekerasan berbasis gender
- HIV/AIDS dan IMS
- Kontrasepsi
- Kesehatan Ibu Hamil dan bayi baru lahir
- Aborsi yang Aman dan Perawatan Paska Aborsi
- Layanan Infertilitas
- Pengobatan Kanker Serviks

Kebutuhan dan permasalahan HKSR terkait seksualitas dan kesehatan seksual dapat ditangani melalui:

- Layanan
- Pendidikan
- Konseling
- Informasi

Setiap individu harus mendapatkan hak secara bebas dan pilihan ketika mengakses layanan ini.

Perempuan yang menggunakan narkoba memiliki hak setara, termasuk hak untuk mendapatkan layanan HKSR. Namun, mereka sering menghadapi hambatan yang berlapis untuk pemenuhan hak-nya. Program pengurangan dampak buruk dan HKSR perlu mengintegrasikan layanannya agar dapat memenuhi kebutuhan perempuan yang menggunakan narkoba.

Sebagai langkah awal dalam melakukan integrasi tersebut, panduan ini menggunakan referensi paket layanan dan intervensi hak kesehatan seksual dan reproduksi dikombinasikan dengan paket intervensi komprehensif untuk pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV bagi orang yang menyuntikkan narkoba, untuk membantu mengidentifikasi kebutuhan khusus yang dimiliki oleh perempuan yang menggunakan narkoba.

Di bagian berikut ini, kami akan menyoroti tujuh dari sembilan intervensi sesuai rekomendasi dari laporan Komisi Guttmacher-Lancet, dengan mengikuti saran pendekatan layanan, pendidikan, konseling dan informasi sebagai komponen utama dalam melaksanakan intervensi ini. Komponen pertama (pendidikan seksualitas) dan komponen terakhir (informasi, konseling dan layanan kesehatan dan kesejahteraan seksual) menjadi alat pelaksanaan intervensi ini.





## STUDI KASUS

### MENGAKUI KEBERADAAN PEREMPUAN YANG MENGGUNAKAN NARKOBA DI UGANDA

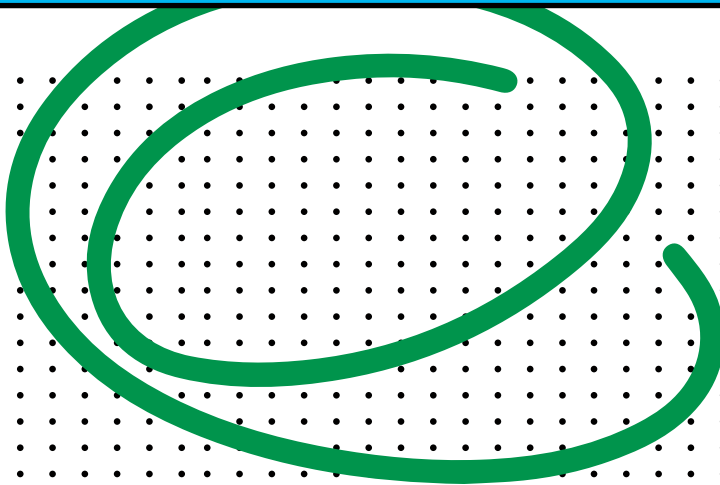


Data dari Uganda Harm Reduction Network (UHRN) menyatakan bahwa prevalensi HIV di kalangan perempuan yang menggunakan narkoba sebesar 45% - lebih besar dua kali lipat daripada laki-laki (21%)<sup>25</sup>. Namun, penggunaan narkoba masih hanya dilihat sebagai permasalahan kalangan laki-laki dan hampir seluruh perempuan yang menggunakan narkoba diabaikan – seringkali mereka juga sulit dijangkau, terisolasi dan tidak diakui dalam program nasional, penyusunan kebijakan dan pengembangan program berbasis gender untuk HIV dan HKSR.

Pada tahun 2019, UHRN memulai sebuah program untuk perempuan remaja dan perempuan muda yang menggunakan narkoba untuk meningkatkan akses layanan kesehatan. Mereka memberikan kesempatan kepada komunitas aktivis perempuan yang menggunakan narkoba untuk saling berbagi pengalaman dan pandangannya melalui media *photovoice* (fotografi)<sup>26</sup>.

Inisiatif ini memberikan inspirasi kepada komunitas perempuan yang menggunakan narkoba sehingga mereka mulai termotivasi dan memobilisasi tuntutan mereka untuk layanan HKSR, HIV dan program pengurangan dampak buruk lainnya yang sesuai dengan kebutuhan perempuan yang menggunakan narkoba. Hal ini pun mendorong terciptanya rekomendasi untuk melibatkan perempuan yang menggunakan narkoba, anak-anak muda dan kelompok gender minoritas lainnya dalam penyusunan program, advokasi dan penyediaan layanan dalam panduan nasional pemerintah Uganda untuk program pengurangan dampak buruk.

UHRN juga mulai mempekerjakan perempuan yang menggunakan narkoba sebagai pendidik sebaya dan paralegal. Melalui pendekatan ini, mereka pun mulai memperluas layanannya mencakup layanan HIV, HKSR, dan kekerasan berbasis gender, serta memulai hari-hari khusus untuk layanan klinis dan penjangkauan untuk perempuan yang menggunakan narkoba di drop-in centre mereka. Hasilnya, akses layanan kesehatan dan hukum di antara perempuan yang menggunakan narkoba di Kampala meningkat.





## **BAGIAN 2:**

### **CARA MENG INTEGRASI INTERVENSI HKSR DENGAN PROGRAM PENGURANGAN DAMPAK BURUK BAGI PEREMPUAN YANG MENGUNAKAN NARKOBA**

Anita (kiri) adalah seorang petugas penjangkau sebaya yang bekerja bersama WINGS di Manipur, India. Pintoo (kanan) adalah Koordinator Program-nya.

© Gemma Taylor untuk Frontline AIDS, 2018

Bagian ini membahas bagaimana ketujuh intervensi utama sesuai yang diprioritaskan dalam laporan Komisi Guttmacher-Lancet dapat menjawab kebutuhan dari perempuan yang menggunakan narkoba, dan bagaimana cara untuk mengintegrasikan dengan program pengurangan dampak buruk. Kami juga menyediakan contoh-contoh singkat yang dikumpulkan langsung dari lapangan. Bagian ini memberikan sebuah panduan untuk menciptakan intervensi HKSR bagi perempuan yang menggunakan narkoba dengan latar belakang yang beragam, termasuk transpuan, dengan menggunakan pendekatan sensitif gender dan kebutuhan individu (person-centred).


# 01 KEKERASAN BERBASIS GENDER

## **MENGAPA INI PENTING BAGI PEREMPUAN YANG MENGGUNAKAN NARKOBA?**

Data menunjukkan bahwa perempuan yang menggunakan narkoba lebih sering mengalami kekerasan yang dilakukan oleh pasangan intim ataupun bukan dibandingkan dengan perempuan lainnya secara umum. Kriminalisasi dan stigma meningkatkan resiko yang dialami oleh perempuan yang menggunakan narkoba – terutama dimana layanan rehabilitasi wajib atau paksa tersedia.

## **APA YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH LAYANAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK?**

- Lakukan sensitisasi kepada kepolisian, penyedia layanan, pegawai lembaga permasyarakatan dan panti rehabilitasi terkait permasalahan gender dan hak yang dihadapi oleh perempuan yang menggunakan narkoba.
- Pastikan setiap kasus kekerasan – termasuk kekerasan berbasis gender – dilaporkan dan ditindak lanjuti. Sediakan atau berikan rujukan kepada layanan pendampingan dan perawatan paska kekerasan yang komprehensif bagi perempuan yang mengalaminya. Jika mendapatkan kasus pemerkosaan atau kekerasan seksual, pastikan hal-hal berikut ini:

- 
- Kontrasepsi darurat
  - Akses/rujukan ke layanan aborsi yang aman jika dibutuhkan
  - Pencegahan HIV paska terpapar (post exposure prophylaxis/PEP)
  - Skrining dan pengobatan IMS lainnya
  - Rujukan ke layanan bantuan hukum (termasuk pemeriksaan medis)
  - Rujukan ke/penyediaan dukungan psikososial dan konseling.

- Sediakan ruangan dan/atau jam khusus perempuan di lokasi layanan pengurangan dampak buruk.
- Bekerja bersama perempuan yang pernah mengalami kekerasan untuk membentuk strategi mitigasi sesuai kebutuhan klien (client-led) dan memiliki rencana pengamanan, yang dapat menggunakan metodologi berbasis bukti (evidence-based) seperti WINGS (Women Initiating New Goals for Safety, lihat studi kasus di halaman 15 untuk informasi lebih lanjut)<sup>27</sup>.
- Sediakan pelatihan dan sensitisasi tentang hak, termasuk kekerasan berbasis gender kepada perempuan yang menggunakan narkoba dan pasangannya.
- Berikan bantuan kepada perempuan yang mengalami kekerasan yang dilakukan oleh pasangan untuk membuat laporan kepada pihak berwenang.
- Bangun kerjasama dengan layanan bantuan hukum dan organisasi HAM lainnya.
- Bangun kerjasama dengan penyedia layanan penampungan atau tempat perlindungan yang aman bagi perempuan yang menggunakan narkoba dan anaknya, dan berikan pelatihan dan dukungan kepada staff layanan penampungan atau tempat perlindungan yang saat ini tidak menerima perempuan yang menggunakan narkoba, untuk merubah kebijakannya.
- Lakukan advokasi untuk menutup panti rehabilitasi dan perawatan paksa, sesuai dengan pernyataan bersama badan PBB tentang rumah tahanan narkoba dan rehabilitasi<sup>28</sup>.





### HAL PENTING UNTUK DIINGAT:

- Layanan kekerasan berbasis gender harus berdasarkan kebutuhan, prioritas dan atas apa yang dialami oleh perempuan yang pernah mengalaminya. Intervensi yang dilakukan tanpa persetujuan dapat menyebabkan resiko terjadinya kekerasan atau trauma yang lebih berat.
- Pastikan mekanisme pelaporan/tindak lanjut berdasarkan asas kerahasiaan klien, dan memprioritaskan keamanannya, serta memberikan pilihan yang cukup bagi para penyintas (survivor) kekerasan. Jika layanan ini tidak tersedia, segera lakukan advokasi untuk ketersediaan layanan tersebut.



### BACAAN BERMANFAAT:

- WHRIN/Talking Drugs pernyataan posisi tentang kekerasan oleh petugas berwenang  
<https://www.talkingdrugs.org/position-statement-women-who-use-drugs-and-the-violence-of-law-enforcement>

### STUDI KASUS

#### KEKERASAN BERBASIS GENDER: WOMEN INITIATING NEW GOALS FOR SAFETY (WINGS) INDIA

Kekerasan berbasis gender adalah salah satu ancaman terbesar yang dihadapi oleh perempuan yang menggunakan narkoba di India. Dalam sebuah studi asesmen resiko yang diikuti oleh 1.865 perempuan yang menggunakan narkoba di India Utara, 75% peserta menyatakan pernah mengalami cedera fisik sebagai akibat dari kekerasan yang dilakukan oleh pasangan, tetangga, teman dan mucikari-nya<sup>29</sup>.

India HIV/AIDS Alliance memulai program Women Initiating New Goals for Safety (WINGS) yang bertujuan untuk mengurangi jumlah kekerasan berbasis gender dan resiko untuk tertular HIV di kalangan perempuan yang menggunakan narkoba di India. WINGS memberikan dukungan bagi perempuan yang menggunakan narkoba untuk menilai kehidupannya dan menciptakan rencana keselamatan dalam tiga langkah berikut ini:

#### **Skrining:**

Perempuan bergabung ke dalam program ini melalui metode rujukan berantai (snowball), dimana terdapat sebuah kelompok kecil yang telah mengakses layanan mengajak teman-teman lainnya untuk bergabung. Proses skrining mencakup pencatatan usia, pola penggunaan narkoba, resiko penularan HIV, akses layanan dan pengalaman kekerasan berbasis gender.

#### **Intervensi singkat:**

Para perempuan membuat rencana keselamatan pribadi untuk menangani kekerasan berbasis gender yang mereka alami.

#### **Rujukan layanan dan pengobatan:**

Mereka akan dirujuk ke layanan yang lebih luas sesuai dengan kebutuhannya masing-masing.

Perempuan yang tergabung dalam program WINGS menjadi lebih berdaya dan memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi situasi-situasi yang berpotensi untuk menjadi sebuah ancaman dan mampu untuk merundingkan perilaku yang lebih aman. Selain itu, peningkatan kapasitas juga ditunjukkan dalam kemampuan untuk menceritakan pengalamannya untuk meminta bantuan kepada orang lain<sup>30</sup>.

## 02 HIV DAN IMS


### **KENAPA INI PENTING BAGI PEREMPUAN YANG MENGGUNAKAN NARKOBA?**

Menurut UNAIDS, pengguna narkoba beresiko terinfeksi HIV kurang lebih 22 kali lebih besar dibandingkan masyarakat umum<sup>31</sup>. Prevalensi HIV di kalangan perempuan yang menggunakan narkoba lebih besar dibandingkan laki-laki. Tingginya angka prevalensi ini dikarenakan kriminalisasi terhadap penggunaan narkoba dan juga penggunaannya dimarginalkan. Selain itu, hambatan-hambatan struktural seperti stigma, diskriminasi, kekerasan berbasis gender, dan kemiskinan semakin meningkatkan prevalensi tersebut.

Perempuan yang menggunakan narkoba jenis stimulan mungkin mengalami dehidrasi dan juga vagina yang kering, sehingga meningkatkan resiko terjadinya luka, sobekan dan infeksi. Ini artinya, perempuan yang menggunakan narkoba jenis stimulan beresiko tinggi akan tertular HIV dan penyakit IMS lainnya. Untuk menyikapi permasalahan ini, layanan pengurangan dampak buruk perlu menyediakan pelumas dan air mineral dalam kemasan botol untuk perempuan yang menggunakan stimulan.

### **APA YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH LAYANAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK?**

- Lakukan advokasi penerapan panduan WHO untuk paket layanan pencegahan dan pengobatan HIV bagi yang menggunakan narkoba dengan cakupan yang memadai.
- Libatkan dengan berarti, perempuan yang menggunakan narkoba, termasuk transpuan, dalam penyusunan, pelaksanaan dan pengawasan program dan layanan pengurangan dampak buruk.
- Sediakan informasi mengenai penularan HIV dan IMS; gejala IMS dan promosi hubungan seks dan penggunaan narkoba yang aman (termasuk konseling pasangan dan strategi pemberdayaan dalam bernegosiasi untuk hubungan seks dan penggunaan narkoba yang aman). Pendekatan yang sensitif dibutuhkan dalam layanan tes, diagnosa, pengobatan, termasuk perawatan dan dukungan HIV dan IMS.
- Sediakan kondom laki-laki dan perempuan secara gratis, termasuk pelumas. Petugas lapangan dan sebaya perlu diberikan penguatan kapasitas dengan pengetahuan, cara berkomunikasi dan kemampuan tentang penggunaan kondom. Penguatan ini juga perlu mencakup penanganan stigma, perilaku berbasis gender dan sosial-budaya yang dapat menjadi hambatan untuk mengakses dan menggunakan kondom secara konsisten.
- Petugas layanan pengurangan dampak buruk perlu memahami kaitan antara penggunaan narkoba dan perilaku seksual (jika ada) sehingga mereka dapat memberikan informasi yang akurat kepada orang yang menggunakan narkoba. Contoh, penggunaan narkoba jenis psikoaktif seperti methamphetamine, cukup populer digunakan sebagai obat kuat dan/ atau untuk mempermudah hubungan seks ('chemsex')<sup>32</sup>.
- Sediakan konseling bagi perempuan yang menggunakan narkoba dengan menggunakan strategi perlindungan ganda untuk mencegah penularan HIV, IMS dan HCV, dan kehamilan yang tidak direncanakan. Strategi perlindungan ganda dapat mencakup:

- 
- Penggunaan kondom dan alat kontrasepsi lainnya
  - Penggunaan kondom dan alat kontrasepsi darurat jika kondom gagal
  - Penggunaan kondom secara selektif dan alat kontrasepsi lainnya (contoh, mengkonsumsi pil jika berhubungan dengan pasangan tetap, namun jika dengan orang lain menggunakan kondom dan pil).

- Pastikan perempuan yang menggunakan narkoba terhubung dengan layanan komprehensif pencegahan penularan ibu ke anak (PPIA) ([lihat Kotak 5](#)).
- Sediakan pelatihan bagi mitra layanan rujukan untuk memastikan penyediaan layanan yang berbasis kebutuhan klien (client-centered) dan tidak menghakimi (non-judgmental).
- Sediakan pilihan untuk melakukan konseling pasangan dimana pasangan didorong untuk mengambil tanggung jawab yang sama untuk hal terkait HKSR dan penggunaan narkoba yang aman.
- Berkonsultasi kepada perempuan yang menggunakan narkoba untuk mendiskusikan potensi penyediaan alat-alat kebersihan pribadi (seperti, sabun, sikat gigi, produk rambut dan kulit, celana dalam dan pembalut perempuan).
- Kumpulkan data yang didisagregasi berdasarkan gender (hasil tes, layanan yang diakses).
- Sediakan panduan yang akurat dan tidak menghakimi tentang pencegahan HIV melalui hubungan seks dan penggunaan narkoba, termasuk cara menyuntik yang aman. Layanan Alat Suntik Steril (LASS) serta Program Terapi Substitusi Opioid dan pilihan lain seperti Post Exposure Prophylaxis (PEP); dan akses untuk mendapatkan kondom laki-laki dan perempuan serta pelumas, termasuk informasi cara penggunaannya yang benar; serta kemampuan untuk bernegosiasi dalam penggunaan kondom<sup>33</sup>.
- Sediakan informasi terkait infeksi lainnya seperti HCV, Hepatitis-B, dan penyakit IMS lainnya.
- Hubungkan perempuan yang menggunakan narkoba yang hidup dengan HIV untuk mendapatkan terapi ARV. Pastikan juga bahwa mereka mendapatkan akses untuk diagnosa dan pengobatan TBC. Dukungan psikososial juga merupakan komponen yang sangat penting bagi perempuan yang hidup dengan HIV – terutama perempuan yang menggunakan narkoba karena sangat besar kemungkinan bagi mereka untuk mengalami stigma dan diskriminasi yang lebih besar.
- Dirikan, adakan atau hubungkan kelompok dukungan sebaya HIV dengan perempuan yang menggunakan narkoba yang hidup dengan HIV (lihat studi kasus di halaman 18).

#### **KOTAK 5:**

#### **STRATEGI PPIA KOMPREHENSIF**

WHO menyarankan empat dimensi dalam strategi PPIA yang komprehensif:

1. Pencegahan utama untuk penularan HIV di kalangan perempuan berusia produktif hamil;
2. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan di kalangan perempuan yang hidup dengan HIV;
3. Pencegahan penularan HIV dari perempuan yang hidup dengan HIV kepada kandungannya (termasuk tes HIV, pengobatan ARV, proses melahirkan yang aman, pemberian susu yang aman, intervensi paska melahirkan terutama dalam konteks kelanjutan pengobatan ARV);
4. Penyediaan pengobatan, perawatan dan dukungan yang sesuai bagi ibu yang hidup dengan HIV, anaknya dan keluarganya<sup>34</sup>.





## HAL PENTING UNTUK DIINGAT:

- Untuk memastikan perempuan yang menggunakan narkoba mendapatkan layanan kesehatan spesialis, petugas layanan pengurangan dampak buruk perlu menyediakan rujukan kepada penyedia layanan yang ramah terhadap pengguna narkoba.
- Bagi transpuan yang hidup dengan HIV yang juga menggunakan terapi hormon, dosis pengobatan ARV mereka mungkin perlu disesuaikan – dan level hormonnya perlu diawasi untuk mencegah interaksi negatif<sup>35</sup>.
- Penting sekali untuk melakukan diagnosa IMS yang akurat, dilakukan secara dini dan diobati dengan sesuai. IMS dapat bersembunyi dari penggunaan antibiotik untuk penyakit lain, contohnya abses yang diakibatkan oleh penggunaan narkoba suntik. Bisul di daerah alat kelamin yang diakibatkan penggunaan narkoba suntik pada selangkangan dapat dikira sebagai penyakit IMS<sup>36</sup>.

## STUDI KASUS

### HIV & IMS: 'WOMEN SPEAK OUT' DI INDONESIA



Penjangkauan perempuan yang menggunakan narkoba melalui program pengurangan dampak buruk tidak selalu mudah dilakukan di Indonesia. Hal ini juga dikarenakan kurangnya data yang terdisagregasi berdasarkan gender dan usia, dimana pada akhirnya perempuan seringkali tidak tercatat di dalam estimasi populasi dan prevalensi HIV.

Untuk mengatasi kesenjangan ini, Persaudaraan Korban Narkoba Indonesia menjalankan sebuah program bernama 'Women Speak Out', sebuah studi partisipatif yang digerakkan oleh sebaya (peer-driven). Studi ini melihat kerentanan terkait HIV dan hambatan yang dihadapi oleh perempuan yang menggunakan narkoba, dan akses mereka terhadap layanan kesehatan.

Sebagian penelitiannya, 731 perempuan yang menggunakan narkoba suntik dari enam kota<sup>37</sup> yang memiliki angka kasus HIV dan penggunaan narkoba suntik tertinggi di Indonesia berpartisipasi dalam riset ini. Sebagai studi besar yang digerakkan oleh komunitas (community-led) bagi kelompok ini di Indonesia, riset ini membuat sebuah baseline status kesehatan dan akses layanan kesehatan bagi perempuan yang menggunakan narkoba suntik dan mengidentifikasi prioritas advokasi dan program yang dibutuhkan.

Temuan dari studi ini menegaskan bahwa perempuan yang menggunakan narkoba suntik memiliki banyak kebutuhan yang tidak terpenuhi dan seringkali terabaikan oleh program pengurangan dampak buruk yang tersedia<sup>38</sup>. Banyak perempuan yang mengalami ketidakpastian kondisi ekonomi, kekerasan berbasis gender yang tinggi, permasalahan kesehatan jiwa, dan seringkali dijadikan sasaran oleh penegak hukum – keseluruhannya adalah faktor-faktor yang memperburuk resiko penularan HIV dan HCV.

Melalui riset partisipatif ini, para perempuan ini mendapatkan keahlian dalam membuat proposal, mengumpulkan data, dan melakukan manajemen proyek, dimana hal ini memberikan kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan. Studi ini juga memberikan mereka sebuah landasan dan visibilitas untuk berpartisipasi dalam kegiatan dan konferensi di tingkat nasional dan internasional.

”

Sebagai petugas lapangan riset (Women Speak Out), saya merasa sangat dihargai, dan perspektif saya didengarkan  
– Indah

## 03 KONTRASEPSI

### **KENAPA INI PENTING BAGI PEREMPUAN YANG MENGGUNAKAN NARKOBA?**

Kehamilan yang tidak direncanakan atau diketahui secara terlambat seringkali dialami oleh perempuan yang menggunakan narkoba. Contohnya, perempuan yang memiliki ketergantungan terhadap opioid dapat mengalami siklus menstruasi yang tidak rutin, sehingga mereka mungkin mengira bahwa mereka tidak dapat hamil. Hal ini seringkali menyebabkan keterlambatan menyadarinya serta untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Ketakutan akan stigma, ketidakramahan, dan kekerasan sering membuat perempuan yang menggunakan narkoba enggan untuk mengakses layanan keluarga berencana. Hal tersebut juga seringkali berujung pada pemaksaan dalam penggunaan alat kontrasepsi jangka-panjang atau permanen seperti implan dan sterilisasi, dengan tujuan untuk mencegah perempuan yang menggunakan narkoba untuk hamil.

### **APA YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH LAYANAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK?**

- Berikan pelatihan dan dukungan kepada petugas layanan pengurangan dampak buruk dan staf lainnya untuk berdiskusi dengan klien mereka tentang harapan dan keinginannya untuk memiliki seorang anak (atau tidak) dan untuk tidak berasumsi dan menilai atau bahkan mengambil keputusan untuk mereka.
- Sediakan informasi yang akurat, berbasiskan bukti dan tidak menghakimi serta panduan yang mencakup seluruh jenis kontrasepsi, termasuk keuntungan dan kerugiannya, baik melalui layanan pengurangan dampak buruk, atau rujukan ke layanan lainnya yang aman dan terpercaya.
- Pastikan ketersediaan pelumas dan kondom (untuk laki-laki dan perempuan), dan berikan pelatihan tentang penggunaannya serta untuk dapat bernegosiasi untuk penggunaan kondom.
- Berikan masukan kepada perempuan yang sedang mengakses layanan kontrasepsi tentang keuntungan perlindungan ganda dari kondom – perlindungan pencegahan kehamilan dan infeksi HIV/IMS termasuk HPV dan Hepatitis B&C (lihat bagian 2 tentang pencegahan HIV dan IMS).
- Sediakan alat kontrasepsi darurat jika diperlukan oleh perempuan yang baru melakukan hubungan seks vaginal yang tidak aman, dan yang tidak sedang menggunakan alat kontrasepsi lainnya, dan yang tidak ingin hamil.
- Sediakan alat kontrasepsi darurat sebagai bagian dari paket layanan komprehensif untuk paska kekerasan/perawatan paska pemerkosaan (lihat bagian 1 tentang kekerasan berbasis gender).
- Lakukan advokasi untuk penyediaan pilihan, metode gabungan, dan riset dan pengembangan teknologi baru dimana perempuan memiliki kendali penuh (women-controlled) yang sesuai dengan prioritas dan kebutuhan perempuan yang menggunakan narkoba.
- Mendorong komunikasi dan keterlibatan antara perempuan yang menggunakan narkoba dan pasangannya untuk mempromosikan tanggung jawab bersama terhadap HKSR (sediakan juga layanan konseling pasangan).



### HAL PENTING UNTUK DIINGAT:



- Penggunaan opioid, termasuk pola makan dan tidur yang tidak rutin, dapat berdampak kepada siklus menstruasi seorang perempuan, menyebabkan ketidakrutinan atau bahkan tidak sama sekali. Perempuan harus memahami bahwa hal ini tidak dapat mencegah kehamilan dan penggunaan alat kontrasepsi dan pemeriksaan kehamilan rutin tetap sangat dianjurkan.
- Perempuan yang menggunakan narkoba suntik perlu mengetahui dampak dari metode kontrasepsi hormon melalui pembuluh darah yang menyebabkan resiko varises pembuluh darah dan pembekuan darah<sup>39</sup>.
- Dimana pekerja seks dikriminalkan, perempuan dapat ditahan karena membawa dan memiliki kondom dengan alasan bahwa kondom adalah sebuah bukti bahwa mereka terlibat dalam menjajakan seks. Layanan pengurangan dampak buruk, bersamaan dengan perempuan yang menggunakan narkoba dan pekerja seks, perlu melakukan sensitisasi terhadap kepolisian tentang pentingnya memiliki kondom dan melakukan advokasi untuk dekriminasi pekerja seks dan penggunaan narkoba.



### STUDI KASUS

#### MENJANGKAU PEREMPUAN YANG MENGUNAKAN NARKOBA DI TANZANIA



Perempuan di Tanzania terdampak oleh HIV secara tidak proporsional; dari 1,5 juta orang dewasa hidup dengan HIV, lebih dari 58% adalah perempuan<sup>40</sup>. Melalui dukungan dari MAINline International, Mukikute, organisasi pasien TBC dan pengurangan dampak buruk, telah mengadopsi strategi responsif gender dalam melakukan penjangkauan dan diterapkan di sarana komunitas di Dar es Salaam.

Perempuan yang menggunakan narkoba diberikan informasi dan layanan pengurangan dampak buruk di rumahnya masing-masing dan di lokasi, dan mereka dianjurkan untuk mengakses layanan yang tersedia di sarana komunitas. Sarana ini adalah sebuah ruang yang terbuka bagi perempuan yang menggunakan narkoba, dimana seluruh staf mengajak para perempuan ini untuk meluangkan waktunya dan saling mengenal satu sama lain.

Sarana komunitas ini menyediakan layanan untuk perempuan yang menggunakan narkoba termasuk sesi psikososial dan HKSR secara rutin. Sarana ini juga menyediakan pendidikan, kelompok dukungan, pelatihan vokasional, bantuan hukum, penitipan anak, dan bantuan alat kebersihan pribadi bagi perempuan.


## 04 PERAWATAN IBU HAMIL DAN BAYI BARU LAHIR

### KENAPA INI PENTING BAGI PEREMPUAN YANG MENGGUNAKAN NARKOBA?

Perempuan yang menggunakan narkoba yang juga ingin memiliki seorang anak biasanya mengalami stigma, diskriminasi, paksaan dan kekerasan, termasuk di layanan kesehatan. Mereka mungkin dipaksa untuk melakukan aborsi diluar keinginan mereka sebagai dampak dari ketidakpahaman tentang efek negatif dari penggunaan narkoba selama kehamilan atau kesalahan informasi yang diakibatkan oleh sensasionalisasi media. Selain diperlukannya informasi tentang dampak negatif yang dapat diakibatkan oleh penggunaan narkoba selama kehamilan, perempuan juga perlu dipersiapkan dengan kemungkinan dimana tenaga medis memberikan informasi yang salah.

Dampak dari penggunaan narkoba kepada janin selama kehamilan atau bayi yang baru lahir seringkali terlalu dilebih-lebihkan oleh media dan petugas medis<sup>44</sup>. Di sisi lain, dampak dari penggunaan zat yang legal (terutama alkohol dan rokok), hidup sebagai tuna wisma, kekerasan dan nutrisi yang buruk seringkali tidak mendapatkan perhatian yang sama. Tanpa bermaksud untuk mengabaikan resiko dari penggunaan narkoba selama kehamilan, perempuan perlu mengetahui bahwa penggunaan narkoba tidak semata-mata akan menyebabkan terganggunya kesehatan janin yang mereka miliki. Perempuan yang menggunakan narkoba perlu mendapatkan informasi yang akurat dan diberikan dengan cara yang sesuai agar mereka dapat mengambil keputusan jika mereka ingin melanjutkan atau menghentikan penggunaan narkoba-nya; memulai terapi substitusi; dan jika mereka ingin melanjutkan kehamilannya. Petugas kesehatan perlu menyediakan lingkungan yang nyaman agar perempuan dapat menceritakan tentang penggunaan narkobanya, sehingga mereka dapat berdiskusi dan mempersiapkan akan potensi terjadinya komplikasi.

Perlu dicatat bahwa campuran zat yang tidak diketahui yang seringkali didapat dari pembelian narkoba dari pasar gelap dapat menyebabkan resiko yang lebih besar – terutama overdosis. Dalam konteks overdosis yang dialami oleh perempuan, penggunaan naloxone dapat berpotensi meningkatkan resiko keguguran. Namun, agar dapat tetap menyelamatkan nyawanya, penting bagi teman sebaya, orang-orang terdekat, petugas kesehatan dan petugas pertolongan pertama untuk tidak ragu-ragu dalam memberikan naloxone dalam skenario seperti ini.



Preeti dan suami, Manoj (bukan nama sebenarnya) bersama dengan bayinya saat kunjungan ke rumah oleh petugas dukungan WINGS, di India.



Jika tersedia, dan jika relevan bagi perempuan tersebut, program terapi substitusi opiod dapat membantu menstabilkan, mempromosikan perilaku yang lebih sehat dan meningkatkan akses layanan kesehatan lainnya, termasuk perawatan kehamilan. Pilihan ini biasanya jauh lebih baik dibandingkan dengan mencoba untuk berhenti dari penggunaan opiod, dimana penghentian secara tiba-tiba dan gejala putus obat dapat beresiko terjadinya keguguran, dan kekambuhan (relapse) dapat menyebabkan resiko overdosis.

Bagi perempuan yang menggunakan narkoba yang hidup dengan HIV, perawatan pra dan paska melahirkan akan menjadi sangat penting untuk mencegah penularan HIV kepada janin atau bayi selama kehamilan, saat proses melahirkan atau menyusui (pemberian ASI). Selain itu, bayi yang terlahir dari ibu yang menggunakan opiod mungkin akan membutuhkan pengobatan dan manajemen gejala putus obat atau yang dikenal dengan nama neonatal abstinence syndrome (NAS) (**lihat Kotak 6**). Pemberian ASI tidak seharusnya berubah dengan adanya riwayat penggunaan narkoba. Penggunaan methadone dan buprenorphine diketahui aman untuk dilakukan pemberian ASI dimana hanya sedikit sekali jumlah zat narkoba yang dapat disalurkan melalui ASI.

Pada akhirnya, dapat disimpulkan bahwa penggunaan narkoba tidak semata-mata berarti pengasuhan anak yang buruk. Namun, perempuan yang menggunakan narkoba sering melaporkan dan mengalami pemaksaan pencabutan hak asuh anaknya yang dilakukan oleh anggota keluarga atau petugas sosial karena mereka dianggap tidak bertanggung jawab atau tidak kompeten sebagai orang tua. Oleh karena itu, orang tua perlu mendapatkan dukungan untuk pengasuhan dan keamanan anak-anak mereka, termasuk akses terhadap bantuan hukum jika terjadi penahanan.

### **APA YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH LAYANAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK?**

- Sediakan layanan pemeriksaan kehamilan secara gratis bagi perempuan yang menggunakan narkoba.
- Berikan pendidikan dan sensitisasi bagi petugas layanan pengurangan dampak buruk dan staf lainnya tentang penghapusan stigma dan untuk menyediakan informasi akurat dan berbasis bukti tentang penggunaan narkoba dan kaitannya dengan kehamilan dan kesehatan janin.
- Sediakan informasi akurat, berbasis bukti dan tidak bias bagi perempuan yang menggunakan narkoba dan mereka yang sedang hamil untuk mempertimbangkan kehamilannya dalam hal: dampak dari jenis-jenis narkoba terhadap kehamilan; bagaimana dampak negatif ini dapat diminimalisir; dukungan/rujukan yang tersedia; dan akses terhadap layanan yang sesuai dan berbasis klien.
- Pastikan perempuan yang menggunakan narkoba memiliki akses kepada dukungan sebaya. Jika layanan tersebut tidak tersedia, penyedia layanan pengurangan dampak buruk perlu berdiskusi dengan para perempuan yang menggunakan narkoba ini jika perlu mendirikan layanan tersebut.
- Sediakan rujukan (dan pendampingan jika diperlukan) perawatan kehamilan yang disediakan oleh penyedia layanan yang dapat dipercaya dan yang dapat memberikan dukungan kepada perempuan untuk mengelola penggunaan narkobanya pada masa kehamilan, mengawasi potensi komplikasi, meningkatkan potensi hasil kehamilan dan memastikan kesehatan secara umum serta keselamatan dari janin/bayi tersebut.
- Jika layanan yang ramah bagi perempuan yang menggunakan narkoba yang hamil tidak tersedia, sediakan pelatihan dan dukungan peningkatan kapasitas kepada penyedia layanan. Pastikan bahwa pelatihan tersebut mencakup informasi-informasi dan pemahaman yang benar terkait resiko penggunaan narkoba pada saat kehamilan.
- Sediakan dukungan yang ramah serta panduan berbasis bukti yang menyediakan pilihan-pilihan terbaik terkait dengan penggunaan narkoba, terapi substitusi, penghentian penggunaan narkoba saat atau setelah kehamilan. Panduan ini harus disediakan untuk membantu perempuan yang menggunakan narkoba dalam mengambil keputusan secara sukarela tentang pilihan terbaik bagi mereka dan janinnya.

- Program metadon harus menawarkan pemberian dosis yang fleksibel bagi perempuan yang sedang hamil. Metadon sebaiknya disediakan di klinik dimana proses persalinan akan dilakukan.
- Tawarkan perempuan yang menggunakan narkoba atau perempuan yang memiliki pasangan yang menggunakan narkoba untuk mendapatkan konseling dan tes HIV, dan jika hasilnya positif, rujuk mereka untuk mendapatkan layanan pengobatan yang sesuai. Proses persalinan harus dilakukan di klinik kesehatan atau rumah sakit sehingga penularan HIV kepada bayi dapat dicegah melalui pemberian pengobatan kepada ibu dan bayi. Perawatan paska kelahiran juga sangat penting untuk memberikan dukungan kepada ibu terkait pemberian ASI dan asupan nutrisi bagi bayi (**lihat Kotak 5 di halaman 17**).

## KOTAK 6:

### NEONATAL ABSTINENCE SYNDROME (NAS)

#### Apa penyebab NAS?

Bayi yang terlahir dari ibu yang menggunakan opioid selama kehamilan – termasuk obat-obatan yang diresepkan, pengobatan kecanduan, dan obat-obatan terlarang – dapat menyebabkan NAS. Namun, pengguna opioid sebelum kelahiran tidak selalu menyebabkan NAS. Sampai sekarang, penelitian masih belum dapat membuktikan mengapa beberapa bayi mengalami NAS dan beberapa lainnya tidak.

#### Bagaimana NAS diatasi?

Penelitian membuktikan bahwa kontak kulit, pemberian ASI, dan jika ibu dan bayi berada di dalam satu ruangan yang sama dapat secara signifikan mengurangi lamanya perawatan di rumah sakit dan kebutuhan untuk pengobatan. Beberapa bayi yang didiagnosa mengidap NAS mungkin memerlukan pengobatan.

NAS adalah kondisi sementara yang dapat diobati. NAS tidak mengancam dan beberapa studi menunjukkan bahwa bayi yang terlahir dengan NAS dapat berkembang selayaknya bayi-bayi lainnya<sup>42,43</sup>.



### HAL PENTING UNTUK DIINGAT:

- Stigma terhadap penggunaan narkoba – yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan orang lain – yang berhubungan dengan norma gender terkait keibuan berdampak pada stigma, diskriminasi, kekerasan dan pelanggaran HAM lainnya yang dialami oleh perempuan yang menggunakan narkoba yang sedang hamil.
- Sama seperti layanan HKSR lainnya untuk perempuan yang menggunakan narkoba, pendekatan berbasis klien perlu ditekankan dan kerahasiaan dan otonomi perlu selalu dijaga.
- Perlengkapan – termasuk alat tes mandiri untuk HIV dan kehamilan – perlu selalu disediakan secara cuma-cuma tanpa adanya persyaratan. Hal ini untuk menjamin perempuan yang menggunakan narkoba mengakses layanan tersebut.



### BACAAN PENTING

- Informasi Perempuan tentang Narkoba dan Kebijakan <https://www.thewomens.org.au/health-information/pregnancy-and-birth/pregnancy-drugs-alcohol/drugs>



Klinik berjalan Convictus Ukraina menyediakan tes IMS lebih mudah bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil.

## STUDI KASUS

### PERAWATAN KEHAMILAN DAN BAYI BARU LAHIR: SEBUAH PENDEKATAN BERBASIS KEBUTUHAN INDIVIDU DI UKRAINA

Ukraina memiliki epidemi HIV terbesar kedua di Eropa Timur dan Asia Tengah. Di tahun 2017, terdapat 13.000 infeksi HIV baru; 25% dari angka ini adalah orang yang menggunakan narkoba suntik<sup>44</sup>.

LSM Convictus Ukraina menyediakan layanan yang secara spesifik disesuaikan dengan kebutuhan perempuan yang menggunakan narkoba dengan pendekatan kebutuhan individu (person-centered). Mereka memiliki sarana komunitas yang menyediakan jarum suntik, kondom, konseling dan layanan lainnya secara gratis bagi orang yang menggunakan narkoba.

Perempuan yang mengunjungi sarana komunitas ini berasal dari kelompok yang termarginalkan dari masyarakat dan mereka terbiasa hidup di jalanan, kehidupan yang sangat keras terutama saat musim salju. Banyak dari pengunjung sarana ini adalah perempuan hamil yang menggunakan narkoba dan mereka pun sangat mengkhawatirkan keselamatan bayi mereka. Melalui bantuan staf komunitas, mereka mendapatkan akses bermacam-macam layanan – mulai dari konseling sampai pemberian susu bayi formula secara gratis, - seringkali dilakukan melalui rujukan ke layanan Kyiv AIDS Centre.

Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Frontline AIDS dan Alliance for Public Health tentang kerja-kerja Convictus, para peserta menyebutkan bahwa mereka merasa sarana komunitas sebagai tempat yang aman untuk berkumpul<sup>45</sup>. Mereka bercerita tentang kelompok dukungan disana, dimana mereka mendapatkan kesempatan untuk bertemu dengan teman sebaya dan mendiskusikan permasalahan mereka, tanpa adanya orang yang menghakimi.



”

Saat itu, teman saya sedang hamil. Dia juga menggunakan narkoba... dan hamil di saat yang bersamaan... saya membawanya kesini... mereka mengarahkan dia, memasukkan dia ke program substitusi opioid, membantunya dalam proses persalinan. Melakukan semuanya yang diperlukan sebelum melahirkan. Bayinya lahir dengan kecanduan dan harus mengalami gejala putus obat... Mereka memberikan bantuan sembako, dan yang lainnya... Mereka sangat peduli kepadanya.

–Natalia



**KENAPA INI PENTING BAGI PEREMPUAN YANG MENGGUNAKAN NARKOBA?**

Perempuan yang menggunakan narkoba dapat dipandang sebagai seorang yang tidak pantas menjadi ibu, pembawa penyakit dan/atau tidak memiliki kemampuan untuk mengasuh anak. Faktor-faktor ini memberikan tekanan lebih bagi perempuan yang menggunakan narkoba yang juga sering melaporkan mendapatkan paksaan oleh penyedia layanan untuk melakukan aborsi dengan dasar alasan yang tidak jelas. Perempuan yang menggunakan narkoba harus memiliki kesempatan untuk dapat mengambil keputusannya sendiri tentang kehamilan mereka, tanpa dipengaruhi penilaian atau paksaan dari pihak lain, dan mendapatkan masukan yang didasari bukti-bukti yang akurat.

**APA YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH LAYANAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK?**

- Sediakan informasi yang jelas, terkini dan akurat jika perempuan memerlukan layanan aborsi yang aman dan resmi, dan mengetahui kemana mereka dapat dirujuk untuk mendapatkan layanan aborsi yang aman dan perawatan paska aborsi.
- Berikan masukan yang akurat dan menjaga kerahasiaan perempuan yang menggunakan narkoba yang sedang hamil tentang pilihan-pilihan mereka, termasuk aborsi yang aman.
- Pastikan perempuan yang menggunakan narkoba memahami hak mereka terkait aborsi.
- Berikan rujukan (dan pendampingan jika dibutuhkan) bagi perempuan yang menggunakan narkoba yang ingin melakukan tindakan aborsi kepada penyedia layanan yang terpercaya.
- Sediakan atau berikan rujukan konseling paska aborsi serta layanan lainnya (termasuk program keluarga berencana, perawatan paska kekerasan, layanan dukungan psikososial lainnya).
- Tawarkan dukungan kelompok sebaya sesuai kebutuhan.
- Lakukan pemetaan layanan/perawatan yang tidak tersedia dan berkolaborasi dengan organisasi yang memajukan hak-hak setiap orang untuk melobi ketersediaan layanan aborsi (jika tidak tersedia), dan akses layanan perawatan paska aborsi.







## HAL PENTING UNTUK DIINGAT:

- Perempuan yang menggunakan narkoba harus mendapatkan informasi dengan baik dan dukungan atas apapun pilihan yang mereka ambil.
- Aborsi adalah sebuah topik yang dapat menimbulkan reaksi yang didasari prinsip dan emosi. Ketika berbicara tentang aborsi, gunakan bahasa yang akurat dan tidak bersifat menghakimi. Contohnya, jangan menyebut perempuan yang sedang hamil sebagai seorang 'ibu', atau pasangannya sebagai seorang 'bapak'; jangan bertanya jika mereka 'menginginkan anaknya', tetapi lebih baik tanyakan jika mereka ingin 'melanjutkan kehamilannya', dll.
- Di banyak negara, aborsi adalah layanan yang resmi untuk situasi tertentu. Namun, persepsi masyarakat bahkan petugas kesehatan seringkali menganggap hal tersebut melanggar hukum. Pemahaman tentang hukum dan undang-undang akan menjadi sangat penting, dan juga untuk memahami arti dari undang-undang tersebut di dalam prakteknya.
- Bahkan di negara dengan hukum yang liberal sekalipun, stigma terhadap aborsi tetap tinggi, dan beberapa perempuan memilih untuk melakukan tindakan aborsi yang tidak resmi. Jelaskan resiko dari tindakan aborsi yang tidak aman dan berikan dukungan kepada perempuan untuk mengambil jalur yang paling aman.
- Layanan perawatan paska aborsi tidak mendapatkan pelarangan sebagaimana aborsi, namun layanan ini seringkali dianggap (oleh tenaga kesehatan dan masyarakat) sebagai bagian dari proses yang sama. Layanan perawatan paska aborsi adalah layanan dasar, dan juga tindakan yang dapat menyelamatkan nyawa, sehingga layanan ini harus tersedia bagi seluruh perempuan yang pernah mengalami keguguran atau bagi mereka yang memilih untuk menggugurkan kehamilannya, tanpa memandang alasannya.

### KOTAK 7:

#### 'GLOBAL GAG RULE'

Kebijakan Mexico City (juga dikenal dengan nama 'global gag rule') adalah kebijakan yang ditetapkan oleh Kementerian Luar Negeri Amerika Serikat, dibawah administrasi partai Republik sejak tahun 1989, dan di masa kepemimpinan Presiden Donald Trump sejak tahun 2017, kebijakan ini semakin diperluas. Kebijakan ini membatasi organisasi asing yang menerima dana bantuan pemerintah Amerika Serikat untuk bidang kesehatan dalam menyediakan layanan konseling, atau memberikan rujukan kepada perempuan untuk layanan aborsi, walaupun jika hal tersebut diperbolehkan oleh undang-undang di negara tersebut. Pengecualian dapat diberikan untuk kasus-kasus tertentu seperti perkosaan, hubungan inses, atau jika nyawa seorang perempuan tersebut terancam, dan pemberian rujukan kepada layanan perawatan paska aborsi. Kebijakan ini juga melarang penerima dana untuk melakukan kegiatan advokasi terkait undang-undang aborsi, walaupun jika organisasi tersebut melakukannya menggunakan dukungan dana dari donor lain ataupun melalui biaya sendiri. Sama halnya walaupun organisasi tersebut tidak mendapatkan dana bantuan dari pemerintah Amerika Serikat, namun jika ada anggota dari jaringannya yang mendapatkan dana tersebut, maka kebijakan yang sama akan tetap berlaku.



## BACAAN PENTING

- Tahukah anda tentang *Global Gag Rule*?  
<https://pai.org/advocacy-guides/really-know-global-gag-rule/>
- *Ungagging abortion*: Aborsi yang aman dalam konteks HIV <https://frontlineaids.org/resources/ungagging-abortion-safe-abortion-in-the-context-of-hiv/>

## 06 LAYANAN INFERTILITAS

### **KENAPA INI PENTING BAGI PEREMPUAN YANG MENGGUNAKAN NARKOBA?**

Perempuan yang menggunakan narkoba dapat menjadi tidak subur sebagai akibat dari beberapa permasalahan termasuk penyakit IMS; infeksi akibat tindakan aborsi yang tidak aman atau infeksi paska melahirkan (post-partum); penggunaan jenis-jenis narkoba (termasuk konsumsi alkohol dan rokok dalam waktu lama) dan zat kimia tertentu; siklus menstruasi yang tidak rutin; kanker yang berkaitan dengan organ reproduksi dan abnormalitas lainnya yang berkaitan dengan saluran reproduksi termasuk tabung fallopi atau buluh rahim, fibroid rahim atau penggunaan hormon eksogen di kalangan transpuan. Walaupun penggunaan hormon dalam jangka waktu panjang dapat berpengaruh kepada kesuburan, transpuan tetap dapat hamil, dan mereka dapat memilih untuk menghentikan terapi hormon-nya agar dapat menjadi subur.

Infertilitas di kalangan perempuan yang menggunakan opioid dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk dampak dari penekanan hormon yang menyebabkan gangguan pada proses ovulasi, atau diakibatkan karena jumlah dan motilitas sperma dari pasangan laki-laki yang juga dapat disebabkan oleh penggunaan narkoba seperti opioid<sup>46</sup>.

Terdapat beberapa teknologi reproduksi bantuan, termasuk inseminasi buatan atau dalam kandungan, pembedahan untuk mengatasi permasalahan dengan saluran rahim, atau pengobatan untuk merangsang ovulasi. Namun, layanan-layanan ini biayanya sangat mahal dan tidak dapat dijangkau oleh kebanyakan orang. Mengadopsi anak atau mencari ibu pengganti untuk proses kehamilan (surrogacy) mungkin menjadi jalan alternatif yang dapat diambil oleh pasangan yang tidak dapat hamil. Pilihan ini dibatasi dengan beberapa peraturan yang dapat mengecualikan beberapa orang. Populasi tertentu, seperti pasangan sesama jenis, transpuan, dan perempuan yang tidak memiliki pasangan, dapat mengambil keuntungan dari layanan reproduksi bantuan, adopsi atau surrogacy (jika diatur secara resmi oleh pemerintah di negara masing-masing).

### **APA YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH LAYANAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK?**

- Pastikan informasi, pendidikan dan konseling HKSR mencakup informasi yang akurat tentang proses pembuahan dan kesehatan reproduksi yang aman – termasuk potensi risiko infertilitas yang diakibatkan oleh penyakit IMS atau infeksi saluran rahim yang tidak terdiagnosa.
- Diskusikan tentang kesuburan dengan klien perempuan dan pasangannya, dan berikan dukungan kepada individu dan pasangan yang merencanakan kehamilan melalui dukungan pra-kehamilan, informasi tentang penggunaan narkoba yang aman selama kehamilan, dan pilihan-pilihan proses melahirkan untuk perempuan yang menggunakan narkoba.



Olivia (bukan nama sebenarnya), bersama keluarganya. Olivia tergabung dalam program WINGS di India.

## 07 PENGOBATAN KANKER SERVIKS

### **KENAPA INI PENTING BAGI PEREMPUAN YANG MENGGUNAKAN NARKOBA?**

Sejauh ini, belum dapat dibuktikan bahwa penggunaan narkoba dapat menyebabkan kanker reproduksi di kalangan perempuan. Namun, seluruh perempuan yang aktif berhubungan seks, termasuk transwoman yang telah melakukan operasi kelamin<sup>47</sup>, disarankan untuk melakukan pemeriksaan kanker serviks secara rutin, terutama jika mereka hidup dengan HIV. Karena tingginya prevalensi kanker serviks di kalangan perempuan yang hidup dengan HIV, WHO merekomendasikan pemeriksaan ini untuk dilakukan oleh seluruh kelompok usia setiap 12 bulan dalam kurun waktu tiga tahun pertama sejak mengetahui status HIV-nya<sup>48</sup>.

### **APA YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH LAYANAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK?**

- Pastikan bahwa perempuan yang menggunakan narkoba yang aktif berhubungan seks – terutama mereka yang hidup dengan HIV – menyadari kebutuhannya untuk melakukan pemeriksaan kanker serviks. Layanan kanker serviks perlu diintegrasikan, dan jika layanan tidak dapat dilakukan di lokasi yang sama, atau jika hasil pemeriksaan secara visual menunjukkan abnormalitas, berikan rujukan kepada penyedia layanan yang terpercaya.
- Lakukan advokasi terkait pemeriksaan kanker serviks rutin bagi perempuan yang hidup dengan HIV, sesuai dengan panduan dari WHO.

#### **STUDI KASUS**

#### **LAYANAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK BAGI ANAK MUDA**

Di Nigeria, perempuan yang menggunakan narkoba tidak mendapatkan layanan HKSR yang sesuai; mereka menghadapi kriminalisasi atas penggunaan narkoba dan kekerasan berbasis gender yang terus-menerus dilakukan oleh pasangan laki-lakinya dan petugas penegak hukum.

Untuk membantu mengatasi permasalahan ini, LSM YouthRISE menjalankan sebuah drop-in centre khusus untuk perempuan yang menggunakan narkoba yang menyediakan beragam jenis layanan termasuk informasi terkait HKSR yang dibuat oleh mereka sendiri; serta penyediaan kondom, alat kebersihan pribadi, program keluarga berencana, tes HIV, pemeriksaan IMS dan bantuan hukum untuk kasus kekerasan berbasis gender.

Salah satu dari perempuan tersebut menceritakan kisahnya:

“ Saya berumur 19 tahun. Dulu saya tidak pernah menggunakan kondom ketika berhubungan seks dan saya berganti-ganti pasangan agar dapat memenuhi kebutuhan narkoba saya. Saya sempat hamil beberapa kali dan melakukan aborsi. Saya tidak pernah mendapatkan informasi tentang HIV, hubungan seks yang aman dan HKSR. Saya bertemu dengan salah satu petugas penjangkau dari YouthRISE Nigeria yang mengajak saya untuk mengikuti ‘Pelatihan Pendidik Sebaya’ selama lima hari. Saya disana mendapatkan informasi tentang penggunaan narkoba, HIV, hak asasi manusia, kesehatan seksual dan reproduksi. Pelatihan ini meningkatkan kemampuan saya untuk menjadi seorang pendidik sebaya. Sekarang saya dapat memberikan informasi tentang HKSR dan HIV kepada perempuan muda di komunitas saya<sup>49</sup>.

Winnie Nyawira, seorang pekerja seks di Kenya. Dia dulunya menggunakan narkoba suntik, namun sekarang sudah selama satu tahun tergabung di dalam program metadon, dan dia merasa 'lebih baik'.

© Corrie Wingate untuk Frontline AIDS, 2017



## MEMPROMOSIKAN KESEHATAN DAN KESEJAHTERAAN SEKSUAL PEREMPUAN YANG MENGGUNAKAN NARKOBA

Selain ketujuh area layanan yang telah dijelaskan dibagian sebelumnya, laporan Komisi Guttmacher-Lancet menekankan pentingnya pendekatan kesehatan dan kesejahteraan seksual yang holistik. Ini berarti lebih dari sekedar mengatasi permasalahan-permasalahan yang telah dibahas di bagian sebelumnya, namun juga mencakup kemampuan untuk: menikmati kehidupan seks yang aman bersama pasangan (atau lebih dari satu pasangan) atas pilihannya sendiri dan/atau menghindari hubungan seksual yang tidak diinginkan (contoh: pelecehan atau kekerasan seksual); mengambil keputusan dalam bagaimana, dimana, kapan dan bersama siapa mereka akan berhubungan seks, memiliki hubungan, dan memiliki anak; dan mendapatkan akses informasi dan layanan terkait seks dan seksualitas yang terpercaya, sesuai dan tidak merendahkan. Berkurangnya kualitas kesehatan dan hubungan seksual dapat meningkatkan kondisi depresi dan kecemasan – baik bagi laki-laki ataupun perempuan. Ketika berkerja bersama perempuan yang berusia lebih dari 45 tahun, akan sangat penting untuk juga mencakup permasalahan yang berkaitan dengan menopause dalam konteks kesehatan seksual.

Beberapa penggunaan narkoba dapat memberikan dampak psikologis kepada proses seksual dan reproduksi. Contohnya, penggunaan opioid dalam jangka waktu panjang diketahui dapat menyebabkan menurunnya hasrat dan libido (dan dapat menyebabkan disfungsi ereksi), sedangkan penggunaan zat amphetamine dapat meningkatkan keinginan untuk berhubungan seks secara spontan dan menurunkan kesadaran untuk menunda dalam berhubungan seks sehingga seringkali mendorong terjadinya perilaku seks beresiko dan menyebabkan luka.

Konseling dan pengobatan disfungsi seksual perlu disediakan di dalam program HKSR. Strategi ini dapat dilakukan dengan membentuk kelompok dukungan bagi yang menggunakan narkoba termasuk pasangannya; konseling pasangan dan pelatihan tentang kemampuan berkomunikasi dan membicarakan permasalahan ini kepada pasangan.



### HAL PENTING UNTUK DIINGAT

Di kebanyakan budaya, banyak orang merasa sulit untuk membicarakan permasalahan terkait seks dan seksualitas. Staf penyedia layanan perlu memiliki pemahaman dan kemampuan untuk mempertimbangkan budaya yang sensitif dengan kebutuhan untuk mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan, termasuk mendiskusikan tentang seluruh keragaman permasalahan seksualitas yang berhubungan dengan LGBTQ+ dengan cara yang tidak menghakimi.



## **APA YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH LAYANAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK?**

- Libatkan, latih dan berikan sumber daya bagi perempuan yang menggunakan narkoba sebagai petugas penjangkau sebaya untuk menjembatani antara penyedia layanan dan perempuan lainnya. Petugas penjangkau sebaya dapat melibatkan pekerja seks dan perempuan LGBTQ+ yang menggunakan narkoba.
- Sediakan ruang untuk berdiskusi tentang permasalahan yang bersinggungan (seperti penggunaan narkoba di kalangan pekerja seks) tanpa memberikan asumsi apapun—seperti bahwa semua pekerja seks menggunakan narkoba, atau bahwa semua perempuan yang menggunakan narkoba menjajakan seks.
- Sediakan informasi tentang seks dan seksualitas yang akurat, aksesibel, dan tanpa menghakimi.
- Pastikan layanan ramah dan tanggap terhadap perempuan dalam semua keragamannya.
- Pastikan bahwa seluruh petugas layanan pengurangan dampak buruk mendapatkan pelatihan yang sesuai untuk dapat berinteraksi dengan transpuan dengan tanpa mengurangi rasa hormat (contohnya, melalui afirmasi gender dan penggunaan kata panggilan yang benar), dan untuk memahami dalam merespon kebutuhan kesehatan dan hak mereka.
- Jika diminta oleh perempuan yang menggunakan narkoba, berikan bantuan untuk melibatkan pasangan atau pasangan seks-nya dalam konseling pasangan.
- Sediakan ruang yang aman bagi anggota keluarga dan anak-anaknya untuk mengakses layanan klinis, dukungan dan konseling nutrisi, dan/atau untuk perempuan yang menggunakan narkoba berkumpul dan berbagi pengalaman mereka serta untuk memobilisasi aksi bersama.
- Lakukan diskusi kelompok, obrolan perempuan dan sesi individu untuk menanggapi permasalahan terkait kebutuhan HKSR di kalangan perempuan yang menggunakan narkoba dan pasangannya atau pasangan seks lainnya.
- Lakukan dokumentasi tentang keuntungan dari pemberdayaan komunitas dengan pendekatan sebaya dalam penyediaan layanan, berjejaring dan advokasi yang dilakukan oleh dan ditujukan untuk perempuan yang menggunakan narkoba yang paling termarginal, seperti perempuan LGBTQ+ dan pekerja seks.
- Bentuk jejaring layanan rujukan yang sensitif dan aman bagi pekerja seks dan perempuan LGBTQ+ yang menggunakan narkoba.



Maria, seorang perempuan muda pekerja seks yang menggunakan narkoba mendapatkan akses kondom gratis, termasuk masukan dan demonstrasi tentang penggunaan kondom dengan benar oleh pendamping dukungan sebaya di Kenya.

Winnie Nyawira, Kenya,  
dengan putri seorang teman.

© Corrie Wingate untuk Frontline AIDS, 2017

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI



Melalui penduan ini, kami telah menyoroti apa yang dapat dilakukan oleh organisasi pengurangan dampak buruk untuk memastikan adanya akses layanan HKSR bagi perempuan yang menggunakan narkoba dengan segala keberagaman kebutuhannya. Hal yang paling penting untuk dilakukan adalah untuk melakukan investasi kepada organisasi dan jaringan perempuan yang menggunakan narkoba, bukan hanya memberikan dana bantuan, namun berikan juga peningkatan kapasitas dan ruang yang aman. Hal ini akan menjadi sangat penting agar mereka dapat bersuara, melakukan advokasi dan diakui, dan untuk menciptakan gerakan kerjasama lintas sektor dengan aktivis perempuan lainnya yang bekerja di bidang advokasi hak perempuan.

Perempuan yang menggunakan narkoba memiliki hak yang setara untuk mendapatkan layanan hak dan kesehatan seksual dan reproduksi dan kesejahteraan. Namun, mereka tetap menghadapi permasalahan yang sangat spesifik untuk memenuhi hak mereka dan kebijakan yang dibentuk serta praktek yang dilakukan seringkali mengabaikan kebutuhan mereka. Komisi Gutmacher-Lancet untuk HKSR menyediakan sebuah definisi yang komprehensif dan paket layanan untuk meningkatkan akses HKSR untuk semua, dan menekankan kebutuhan untuk mengatasi hambatan-hambatan sosial-struktural seperti ketidaksetaraan gender, stigma dan diskriminasi, sebagai hal yang mendasar untuk dapat mencapai tujuan ini.

Laporan komisi ini menyoroti permasalahan yang secara khusus di kalangan populasi yang tidak terlayani, termasuk orang yang menggunakan narkoba, dan juga permasalahan yang terabaikan seperti kekerasan berbasis gender dan hak reproduksi – dua hal yang menjadi permasalahan besar di kalangan perempuan yang menggunakan narkoba. Untuk memajukan agenda ini, komisi ini telah mengidentifikasi beberapa prioritas utama.

## **PRIORITAS YANG RELEVAN DALAM MENGATASI HAMBATAN-HAMBATAN UTAMA YANG DIALAMI OLEH PEREMPUAN YANG MENGGUNAKAN NARKOBA:**

→ **Lakukan advokasi perubahan undang-undang, kebijakan dan norma dan struktur sosial agar perempuan yang menggunakan narkoba dapat memahami, melindungi dan memenuhi kebutuhan HKSR mereka.** Kriminalisasi penggunaan narkoba menjadi hambatan utama yang mencegah perempuan yang menggunakan narkoba untuk memenuhi kebutuhan HKSR-nya. Kebijakan narkoba yang bersifat menghukum menimbulkan stigma, diskriminasi dan kekerasan yang dialami oleh kelompok ini, dan untuk melaporkan kasus kekerasan ini, atau mencari layanan yang sesuai kebutuhan hampir mustahil untuk dilakukan.

→ **Tingkatkan perluasan akses intervensi dasar HKSR yang terintegrasi untuk memastikan bahwa kebutuhan yang beragam dari perempuan yang menggunakan narkoba dapat terpenuhi.** Layanan pengurangan dampak buruk dapat dijadikan sebagai pintu masuk untuk integrasi layanan HKSR yang disesuaikan dengan kebutuhan perempuan yang menggunakan narkoba, yang disediakan oleh layanan yang terpercaya, dan untuk memperluas sistem rujukan.

→ **Sediakan dukungan tambahan.** Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, perempuan yang menggunakan narkoba mengalami stigma ganda, diskriminasi dan kekerasan. Dukungan sebaya dan layanan konseling sesuai kebutuhan, yang dilakukan oleh penyedia layanan yang sensitif dan memiliki keahlian dalam bidang ini, harus menjadi bagian dari intervensi yang dilakukan.

→ **Prioritaskan riset terkait HKSR untuk memberi masukan kepada kebijakan dan perancangan program.** Buktikan bahwa akses HKSR bagi perempuan yang menggunakan narkoba saat ini masih sangat kurang. Pendataan yang didisagregasi secara gender tidak tersedia hampir di seluruh perhitungan estimasi orang yang menggunakan narkoba, sama halnya dengan permasalahan identitas lintas sektor, seperti keterkaitan antara penggunaan narkoba dan pekerja seks dan transpuan. Prioritas riset perlu diidentifikasi dengan cara berkonsultasi dengan perempuan yang menggunakan narkoba, yang juga harus dilibatkan dalam pengumpulan, analisa dan validasi data riset tersebut.

→ **Gunakan proses akuntabilitas di setiap tingkatan untuk memastikan tujuan dan komitmen HKSR dapat dipenuhi.** Perempuan yang menggunakan narkoba harus terlibat dalam pembuatan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi dalam kerangka kerja, panduan dan kebijakan terkait penggunaan narkoba baik di tingkat nasional ataupun internasional. Kebutuhan perempuan yang menggunakan narkoba perlu diintegrasikan ke dalam rencana strategis nasional untuk topik-topik seperti HIV, HKSR, dan kekerasan berbasis gender.





## HAL PENTING LAINNYA YANG DAPAT KITA LAKUKAN:



### JADIKAN PEREMPUAN YANG MENGGUNAKAN NARKOBA DI PUSAT DARI SELURUH KEGIATAN

Untuk memastikan bahwa perempuan mendapatkan akses layanan HKSR yang beragam dan dapat menikmati kehidupan dan kesehatan seksualnya, termasuk mendapatkan kesejahteraan, mereka perlu menjadi bagian terpenting dari apa yang kita lakukan. Ini artinya:

- Libatkan perempuan yang menggunakan narkoba dengan seluruh keragamannya dalam penyusunan, pelaksanaan dan pengawasan seluruh layanan, agar mencakup seluruh kebutuhan mereka dan layanan yang tersedia menjadi lebih dapat diterima dan responsif.
- Tawarkan perempuan yang menggunakan narkoba untuk mendapatkan pelatihan dan sensitisasi terkait hak mereka dan permasalahan kesehatan (seksual) lainnya agar mereka dapat mengambil keputusan secara mandiri.
- Fasilitasi layanan dukungan sebaya, jejaring sebaya, penjangkauan sebaya dan inisiasi sebaya lainnya.
- Sediakan ruang yang aman bagi perempuan yang menggunakan narkoba, anggota keluarganya dan anak-anaknya. Pertimbangkan untuk mengadakan jam layanan khusus untuk perempuan.
- Libatkan pasangan (seks) dari perempuan yang menggunakan narkoba dan anggota lainnya dari jaringan dukungan mereka, seperti keluarga dan teman.

### PASTIKAN PETUGAS MEMILIKI KEMAMPUAN UNTUK BEKERJA BERSAMA PEREMPUAN YANG MENGGUNAKAN NARKOBA BESERTA KERAGAMANNYA

Agar layanan dapat menjadi ruang yang aman bagi perempuan yang menggunakan narkoba beserta seluruh keragamannya, penting bagi mereka yang bekerja di layanan tersebut untuk menghormati dan berempati terhadap realita yang dihadapi oleh perempuan. Sebuah kelompok perlu melibatkan perempuan yang menggunakan narkoba sebagai anggota penuh dari kelompok tersebut, bukan hanya dijadikan sebagai token atau syarat. Seluruh anggota kelompok perlu mendapatkan pelatihan tentang permasalahan yang saling berkaitan yang berhubungan dengan perempuan yang menggunakan narkoba, seperti seksualitas trans, norma gender, praktek hubungan seksual dan fertilitas. Ini adalah langkah pertama untuk memulai keterlibatan perempuan yang menggunakan narkoba beserta seluruh keragamannya; anggota kelompok juga diharapkan untuk tidak menghakimi, tidak berasumsi, dan terbuka untuk mendiskusikan apapun yang menjadi penting bagi perempuan. Dengan cara ini, informasi dapat diberikan secara akurat dan tanpa bias.

Penyedia layanan pengurangan dampak buruk perlu memberikan pelatihan dan sensitisasi kepada para pakar lainnya yang bersinggungan dengan perempuan yang menggunakan narkoba, seperti petugas kesehatan dan karyawan lainnya (resepsionis, administrasi, petugas keamanan), pekerja sosial, polisi, petugas lembaga permasyarakatan, jaksa dan penegak hukum lainnya. Hanya dengan cara ini mereka dapat membentuk sistem rujukan kepada layanan kesehatan, sosial dan hukum.

### DOKUMENTASI DAN ADVOKASI

Pelaksana layanan pengurangan dampak buruk dapat dan harus berusaha untuk menciptakan lingkungan yang memudahkan. Bersamaan dengan (jaringan) perempuan yang menggunakan narkoba beserta seluruh keragamannya, mereka perlu melakukan perlawanan terhadap narasi yang dibentuk tentang narkoba: menentang perang terhadap narkoba dan kriminalisasi penggunaan dan kepemilikan narkoba termasuk pendekatan penyakit yang membuat orang yang menggunakan narkoba dilihat sebagai korban yang pasif. Namun mereka juga perlu melakukan advokasi terhadap undang-undang yang mengkriminalisasikan hubungan sesama jenis, pekerja seks dan aborsi, dan praktek-praktek sosial, budaya, medis dan hukum yang membatasi kebebasan perempuan untuk mengambil keputusannya sendiri. Selain itu, penting juga untuk menentang informasi yang salah dan yang seringkali terlalu disensasionalkan.

Pelaksana layanan pengurangan dampak buruk, bersamaan dengan perempuan yang menggunakan narkoba, perlu mendokumentasikan kerja-kerja mereka dan menggunakannya untuk menunjukkan apa yang bekerja dan apa yang dibutuhkan, sehingga informasi ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk kerangka kerja dan panduan nasional.

### PENUTUP

Kita perlu selalu mengingat bahwa kesehatan dan kesejahteraan seksual yang holistik berarti lebih dari sekedar mengatasi permasalahan yang ada. Setiap orang berhak untuk menikmati kehidupan seksnya; menghindari hubungan seks yang tidak diinginkan; memutuskan cara dan waktu yang tepat untuk hamil dan memiliki anak; dan mendapatkan akses terhadap informasi dan layanan seks dan seksualitas yang dapat dipercaya, sesuai dan tidak merendahkan.





## REFERENSI

1. The Lancet Commission, 2018. *Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission*. The Lancet, 391(10140), hal.2642-2692. [Diakses 12 Feb. 2020] di: <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
2. UNAIDS, 2018. *Kenya*. [online] Tersedia di: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/kenya> [Diakses 19 Feb. 2020].
3. Kimanga, D.O., Ogola, S. and Umuro, M., 2014. Prevalence and incidence of HIV infection, trends, and risk factors among persons aged 15–64 years in Kenya: results from a nationally representative study. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 66(Suppl 1), p.S13.
4. MAINline. *Change Story MAINline-MEWA*.
5. MAINline. *Change Story MAINline-MEWA*.
6. HRI, 2018. *The Global State of Harm Reduction 2018*. 6th Edition. [online] Harm Reduction International. Tersedia di: <https://www.hri.global/files/2019/02/05/global-state-harm-reduction-2018.pdf> [Diakses 19 Feb. 2020].
7. HRI, 2018. *Women and Harm Reduction: Global State of Harm Reduction 2018 Briefing*. [online] Tersedia di: <https://www.hri.global/files/2019/03/06/women-harm-reduction-2018.pdf> [Diakses 19 Feb. 2020].
8. IAS, 2019. *Women Who Inject Drugs: Overlooked, yet invisible*. [online] Tersedia di: [https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/2019\\_\\_IAS\\_\\_Brief\\_\\_Women\\_who\\_inject\\_drugs.pdf](https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/2019__IAS__Brief__Women_who_inject_drugs.pdf) [Diakses 19 Feb. 2020].
9. UNODC, 2018. *Women and Drugs: Drug use, supply and their consequences*. [online] Tersedia di: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_5\\_WOMEN.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf) [Diakses 19 Feb. 2020].
10. Gilbert L et.al, 2015. *Targeting the SAVA (substance abuse, violence and AIDS) syndemic among women and girls: a global review of epidemiology and integrated interventions*. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 69(0 2), p.S118.
11. Roberts, A., Mathers, B. and Degenhardt, L., 2010. *Women who Inject Drugs: A review of their risks, experiences and needs*. [online] Tersedia di: [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women\\_who\\_inject\\_drugs.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_who_inject_drugs.pdf) [Diakses 19 Feb. 2020].
12. Black, K.I. and Day, C.A., 2016. *Improving access to long-acting contraceptive methods and reducing unplanned pregnancy among women with substance use disorders*. *Substance abuse: research and treatment*, 10, pp.SART-S34555.
13. UNODC, 2014. *Women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs*. [online] Tersedia di: [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN\\_POLICY\\_BRIEF2014.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf) [Diakses 19 Feb. 2020].
14. Leung, J. et al, 2019. *A Global Meta-analysis of the Prevalence of HIV, Hepatitis C Virus, and Hepatitis B Virus Among People Who Inject Drugs—Do Gender-Based Differences Vary by Country-Level Indicators?*. *The Journal of infectious diseases*, 220(1), hal.78-90.
15. Des Jarlais, et al, 2012. *Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: an international systematic review of high seroprevalence areas*. *Drug and alcohol dependence*, 124(1-2), hal.95-107.
16. IAS, 2019. *Women Who Inject Drugs: Overlooked, yet Visible*. [online] Tersedia di: [https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/2019\\_\\_IAS\\_\\_Brief\\_\\_Women\\_who\\_inject\\_drugs.pdf](https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/2019__IAS__Brief__Women_who_inject_drugs.pdf) [Diakses 19 Feb. 2020].
17. Hope Ditmore, M. 2013. *When Sex Work and Drug Use Overlap: Considerations for advocacy and practice*. [online] Harm Reduction International. Tersedia di: [https://www.hri.global/files/2014/08/06/Sex\\_work\\_report\\_%C6%924\\_WEB.pdf](https://www.hri.global/files/2014/08/06/Sex_work_report_%C6%924_WEB.pdf) [Diakses 19 Feb. 2020].
18. NSWP & INPUD, 2015. *Briefing Paper. Sex workers who use drugs, experiences perspectives, needs and rights: ensuring a joint approach*. [online] Tersedia di: [https://www.inpud.net/sex\\_workers\\_who\\_use\\_drugs\\_nswp\\_inpud\\_oct\\_2015.pdf](https://www.inpud.net/sex_workers_who_use_drugs_nswp_inpud_oct_2015.pdf) [Diakses 19 Feb. 2020].
19. INPUD, 2016. *Addressing the specific needs of women who inject drugs: Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services*. [online] Tersedia di: [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) [Diakses 19 Feb. 2020].
20. UNAIDS, 2019. *UNAIDS Data 2019*. [online] Tersedia di: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-UNAIDS-data> [Diakses 19 Feb. 2020].
21. UNAIDS, 2016. *Prevention Gap Report*. [online] Tersedia di: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-prevention-gap-report\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf) [Diakses 19 Feb. 2020].
22. WHO, 2016. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: 2016 update*. [online] Tersedia di: <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/> [Diakses 19 Feb. 2020].
23. WHO, 2016. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: 2016 update*. [online] Tersedia di: <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/> [Diakses 19 Feb. 2020].
24. The Lancet Commission, 2018. *Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission*. *The Lancet*, 391(10140), hal.2642-2692. [Diakses 12 Feb 2020] di: <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

25. Uganda Harm Reduction Network (2019). *UHRN programme data*.
26. See for the photo voices: <https://twitter.com/uhruganda/status/1158678097480290306/https://twitter.com/uhruganda/status/1108721814220521473>
27. Columbia CTL., 2020. *WINGS*. [online] Tersedia di: <https://ctl.columbia.edu/project/wings/> [Diakses 19 Feb. 2020].
28. UN, 2012. *Joint Statement: Compulsory drug detention and rehabilitation centres* [Rilis media]. Maret. Tersedia di: [http://fileserver.idpc.net/alerts/Joint-Statement\\_Compulsory-drug-detention-and-rehabilitation-centres.pdf](http://fileserver.idpc.net/alerts/Joint-Statement_Compulsory-drug-detention-and-rehabilitation-centres.pdf) (Diakses: 19 Feb. 2020).
29. Murphy P, 2008. *Women and drug use in India: substance, women and high-risk assessment study*. [online] Tersedia di: <http://nimhans.ac.in/cam/sites/default/files/Publications/41.pdf> [Diakses 19 Feb. 2020].
30. The India HIV/AIDS Alliance, August 2019. *WINGS Intervention Midterm Report*.
31. UNAIDS, 2018. *Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices*. [Online] Tersedia di: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/miles-to-go\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf) [Diakses 20 Feb. 2020]
32. INPUD, 2019. *Chemsex: A Case Study of Drug-Userphobia*. [online] Tersedia di: [https://www.inpud.net/sites/default/files/000441\\_INP\\_Chemsex\\_online\\_0.pdf](https://www.inpud.net/sites/default/files/000441_INP_Chemsex_online_0.pdf) [Diakses 19 Feb. 2020].
33. Note that pre-exposure prophylaxis (PrEP) untuk pengguna narkoba adalah sebuah permasalahan yang rumit; WHO memberikan rekomendasi ini berdasarkan penilaian individu (WHO consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update: <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>), namun International Network of People who Use Drugs (INPUD) melakukan advokasi untuk memperluas layanan pengurangan dampak buruk yang lainnya terlebih dahulu (Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for People Who Inject Drugs: Community Voices on Pros, Cons, and Concerns <https://www.inpud.net/sites/default/files/INPUD%20PrEP%20-%20Community%20Voices.pdf>).
34. WHO, 2010. *PMTCT Strategic Vision, 2010-2015*. [Online] Tersedia di: [https://www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic\\_vision.pdf](https://www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic_vision.pdf) [Diakses 19 Feb. 2020].
35. Terrence Higgins Trust, 2018. *Sex as a trans woman*. [Online]. [19 February 2020]. Tersedia di: <https://www.tht.org.uk/hiv-and-sexual-health/sexual-health/improving-your-sexual-health/sex-trans-woman>
36. UNODC, 2012. *Standard Operating Procedure for Intervention among Female Inject Drug Users*. Regional Office for South Asia. [online] Tersedia di: [https://www.unodc.org/documents/southasia/publications/sops/FIDU\\_SOP.pdf](https://www.unodc.org/documents/southasia/publications/sops/FIDU_SOP.pdf) [Diakses 19 Feb. 2020].
37. Studi dilakukan di Jakarta dan wilayah perbatasan Bogor, Tangerang, Depok, Bekasi dan Bandung sebagai ibu kota provinsi Jawa Barat. Studi ini dilakukan oleh PKNI (jaringan nasional pengguna narkoba) berkolaborasi dengan peneliti dari Universitas Oxford dan LSM lokal, termasuk Kios Atma Jaya, Yayasan Karisma, Yayasan Stigma, Rumah Cemara, Grapiks, Rumah Singgah Peka dan Rumah Sebaya. Untuk lebih lanjut, hasil riset dapat dibaca di <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:8e331673-d5dd-4ecb-8085-3a00cf3c4f0f>
38. Indonesian Drug User Network. Women speak out: Understanding women who inject drugs in Indonesia. [Online] Tersedia di: [https://idhdp.com/media/531331/womenspeakout\\_english\\_web.pdf](https://idhdp.com/media/531331/womenspeakout_english_web.pdf) [Diakses 19 Feb. 2020]
39. Untuk informasi lebih lanjut, lihat: <https://www.centerforvein.com/blog/relationship-birth-control-varicose-veins>
40. UNAIDS, 2018. *United Republic of Tanzania*. [online] Tersedia di: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/unitedrepublicoftanzania> [Diakses 19 Feb. 2020].
41. The Global Coalition on Women and AIDS. *Women who use drugs, harm reduction and HIV*. [online] Tersedia di: <https://idhdp.com/media/1114/brief-women-drugs-hiv-harm-final.Pdf> [Diakses 19 Feb. 2020].
42. National Advocates for Pregnant Women, 2016. *Understanding Opioid Use During Pregnancy*. [online] Tersedia di: <http://advocatesforpregnantwomen.org/Opioid%20Use%20Pregnancy%202016.pdf> [Diakses 19 Feb. 2020]
43. Kraft, W.K. and van den Anker, J.N., 2012. *Pharmacologic management of the opioid neonatal abstinence syndrome*. *Pediatric Clinics*, 59(5), hal.1147-1165.
44. UNAIDS, 2018. *Global AIDS Monitoring 2018: Ukraine Summary*. [online] Tersedia di: [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR\\_2018\\_countryreport.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_2018_countryreport.pdf)
45. Frontline AIDS, 2019. *Responding to the needs of women who use drugs in Ukraine*. [online] Tersedia di: <https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2019/04/FrontlineAIDS-Ukraine-Report-Web-002.pdf> [Diakses 19 Feb. 2020].
46. Safarinejad M.R. et al, 2013. *The effects of opiate consumption on serum reproductive hormone levels, sperm parameters, seminal plasma antioxidant capacity and sperm DNA integrity*. *Reproductive Toxicology*, 36, hal.18-23.
47. Canadian Cancer Society, 2020. *Prevention and Screening*. [online] Tersedia di: <https://www.cancer.ca/en/prevention-and-screening/reduce-cancer-risk/find-cancer-early/screening-in-lgbtq-communities/trans-women-and-cervical-cancer-screening/?region-on> [Diakses 19 Feb. 2020]
48. AIDS Info, 2020. *Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV*. [online] Tersedia di: [https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/glchunk/glchunk\\_343.pdf](https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/glchunk/glchunk_343.pdf) [Diakses 19 Feb. 2020]
49. YouthRISE, 2020. *Programme data*.



**JOIN US. END IT.**

[www.frontlineaids.org](http://www.frontlineaids.org)