

KOENTJARANINGRAT MEMORIAL LECTURES XII/2015 Narkoba, Seksualitas dan Politik¹

Kamis, 15 Oktober 2015, 09:00 – 15:00

Auditorium Pusat Studi Jepang, Universitas Indonesia – Depok

Harm Reduction dan Paradoks Penanganan Narkoba di Indonesia

Oleh: Sari Damar Ratri

Pusat Kajian Gender dan Seksualitas FISIP UI

sari.damar.ratri@gmail.com

Pendahuluan

"Orang 'normal' pagi-pagi kan minum kopi. Buat gue, pagi-pagi ya gue cari methadone. Itu apa kan, normal enggak tuh menurut elu?! Mana ada orang normal kayak begitu." Iman, Pengguna Methadone, RSUP Fatmawati 20 Maret 2014.

"Gue enggak punya kerjaan, gue cerai dari istri gue, sekarang buat ketemu sama anak gue aja enggak bisa, keluarga gue udah nyerah...Kalau gue lagi sendiri gue kepikiran, enggak bisa tidur kalau malem, otak gw muter aja! Cari-cari jalan, gimana caranya gue bangun besok pagi enggak sakau, gimana caranya gue bisa beli buxone besok." Taufan, Lebak Bulus, 18 April 2014.

Pasca lulus dari Antropologi UI di tahun 2010 hingga pertengahan tahun 2012, saya terlibat dalam beberapa penelitian mengenai penggunaan narkoba bersama BNN dan Pusat Penelitian Kesehatan (PPK) Universitas Indonesia. Selama dua tahun terlibat melakukan penelitian tentang penggunaan narkoba, saya pun mengembangkan minat saya pada kajian Antropologi Kesehatan terkait dengan isu ini. Hingga akhirnya, di tahun 2014 saya membuat sebuah penelitian etnografi tentang program *Harm Reduction* (Pengurangan Dampak Buruk) sebagai thesis S2 saya.

Tak jauh-jauh, saya kembali menghubungi PPK UI yang mana saya ketahui juga memiliki program penjangkauan program HR (singkatan dari *Harm Reduction*). Penelitian saya berangkat dari pengendapan lama yang pernah menghantui saya kala melakukan penelitian di sebuah Program Terapi Rumatan Methadone (PTRM) di Medan. Pada saat itu saya terheran, mengapa dengan telah bergabungnya seorang pengguna narkoba di dalam PTRM mereka masih secara masif mengkonsumsi zat lain, seperti ganja dan berbagai obat anti-depresan. Bukankah PTRM merupakan program yang cukup komprehensif untuk membantu para pengguna narkoba yang ingin lepas dari ketergantungan mereka?

Makalah ini berisi tentang sari-sari pemahaman yang diambil dari penulisan thesis S2 saya. Saya mengulas tentang mekanisme terapi substitusi yang berasal dari dua jenis zat, methadone dan subuxone (buprenorphine). Penting untuk melihat perbedaan yang dialami para pengguna terapi substitusi dari kedua jenis zat ini. Dalam penelusurannya, saya menemukan bahwa ada jurang kesenjangan yang cukup besar antara retorika dengan praktik-praktik yang dilaksanakan dalam *harm reduction*. Contohnya, terapi substitusi di Indonesia hanya bersandar dari

¹ Proceeding of 'Koentjaraningrat Memorial Lectures XII/2015'. No part of it may be reproduced by any means without prior written permission of Forum Kajian Antropologi Indonesia or the writer. Paper can be downloaded in <http://fkai.org>

penggunaan obat-obatan legal tetapi mengenyampingkan aspirasi para pengguna untuk memperbaiki kualitas hubungan sosial yang mereka miliki, terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang mereka anggap memiliki makna, memenuhi hasrat material dan mendapatkan status kesehatan dan mental yang lebih baik. Dengan kata lain, saya menilai bahwa dalam implementasinya terapi substitusi gagal untuk mewujudkan peningkatan kualitas hidup seorang pengguna narkoba. Hal ini dikarenakan adanya diskontinuitas antara pemulihan atas ketergantungan dengan upaya pengintegrasian mereka ke dalam masyarakat secara sosial (stereotipe pengguna narkoba) dan ekonomi (ketidakterserapan mereka dalam pasar tenaga kerja).

Metodologi

Setelah mendapat persetujuan dari Basecamp PPK-UI, saya diijinkan untuk bisa mengikuti empat orang penjangkau lapangan ke lokasi yang berbeda-beda. Keempatnya merupakan *gate keeper* saya dalam mencoba masuk ke kelompok-kelompok *brotherhood* pengguna methadone dan subuxone. Saya mengikuti Veni dan Maulana saat mereka menjangkau teman-teman di PTRM Fatmawati dan pasien subuxone di *kolong* dan *kebon*. Di PTRM Tebet, saya mengikuti Erina dan Erfan. Melalui keempat penjangkau lapangan inilah saya mendapatkan akses untuk mengenal para pengguna methadone dan subuxone. Penelitian ini berlangsung setelah satu decade *harm reduction* berhasil diintroduksi di Indonesia. Akan tetapi, studi kritis terhadapnya masih minim di Indonesia, karena *harm reduction* masih dianggap sebagai jalan keluar yang progresif dan menjanjikan. Hal ini saya temui ketika dalam wawancara banyak aktor mendukung *harm reduction* dan menutup mata akan kekurangan yang ada di dalam program tersebut. Seiring dengan pertemuan saya dengan mereka para 'implementer' program, kritik terhadap *harm reduction* pun mulai muncul dan menjadi temuan berharga dalam studi ini.

Wawancara mendalam dan pengamatan merupakan salah satu cara yang penting dan utama dalam penelitian saya. Pemilihan informan pada awalnya sangat sederhana, saya meminta untuk diperkenalkan kepada para pasien terapi methadone dan subuxone yang memiliki pekerjaan. Nyatanya selama dua minggu berjalannya penelitian, saya hanya bisa bertemu dengan tiga orang pengguna subuxone yang memiliki pekerjaan, dan setidaknya 4 orang pekerja di PTRM Fatmawati dan Tebet. Dengan kekhawatiran ini akhirnya, saya membuka kriteria informan dan mulai melakukan wawancara kepada seluruh pengguna methadone dan subuxone yang bersedia saya wawancarai. Rupanya kriteria pemilihan informan berdasarkan kepemilikan pekerjaan tidak berjalan baik dalam penelitian saya. Hal inilah yang kemudian menjadi sebuah petunjuk yang cukup berharga yang menuntun saya menemukan cerita lengkap tentang para pencari alternatif dunia penggunaan narkoba.

Harm Reduction Sebagai Sebuah Paradoks

Undang-undang Narkotika No. 8 dan No. 9 tahun 1976 merupakan dasar dari paradigma perang melawan narkoba (war on drugs) dengan turunan hukum lainnya yang juga sudah diterbitkan. Seluruhnya menekankan pada eliminasi baik penggunaan maupun narkotikanya itu sendiri (Andriansyah 2010:6). Penerapan peraturan ini mengakibatkan bahwa seluruh aktor yang terlibat (baik pengedar maupun pengguna) dianggap sebagai pelaku kriminal. Mereka diasingkan secara sosial sebagai sampah masyarakat, kesulitan dalam mendapatkan hubungan keluarga dan

pertemanan yang berkualitas dan yang tak kalah penting kehilangan kesempatan untuk mencari pekerjaan.

Meski demikian, berbagai studi statistik tentang jumlah pengguna narkoba menunjukkan angka yang selalu bertambah tiap tahunnya. Bahkan, pasca jatuhnya rezim Suharto di tahun 1998, jumlah pengguna narkoba meningkat pesat menjadi tiga kali lipat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (Morrison dkk 2012:95). Artinya, kriminalisasi terhadap pengguna narkoba bukanlah jalan terbaik dalam upaya menekan laju penyalahgunaan dan adiksi.

Dengan putau sebagai zat terbesar yang dikonsumsi oleh pengguna narkoba di Indonesia (Davis dkk 2009) penggunaan jarum suntik sebagai alat konsumsi narkoba membawa ancaman lain yang tak kalah mematikan, HIV/AIDS. Ibukota Jakarta sendiri merupakan wilayah dengan penyebaran kasus HIV/AIDS tertinggi antara tahun 2009-2013 (Tempo 2013). Tingginya kecanduan terhadap narkoba dan penyebaran penyakit HIV/AIDS dipercaya akan membawa dampak negatif pada rencana pembangunan kota.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 567/Menkes/ SK/VIII/2006 merupakan panduan dari implementasi program kegiatan *harm reduction* di Indonesia. Di dalam SK menteri ini, setidaknya ada empat poin utama yang ditekankan, 1) mendorong para pengguna untuk hidup bebas dari narkoba, 2) jika pengguna tetap bersikeras menggunakan, didorong untuk tidak menyuntikkan narkoba, 3) jika masih menyuntik narkoba, didorong untuk menggunakan jarum suntik steril, 4) jika masih menggunakan jarum suntik secara bergantian, dibujuk dan diajarkan untuk membersihkan terlebih dahulu jarum suntik yang akan digunakan. SK Menteri Kesehatan tersebut, menjadi jalan tengah antara penggunaan narkoba dan ancaman penyakit menular HIV/AIDS.

Dua kebijakan yang dimiliki Indonesia terkait penggunaan narkoba nyatanya berpengaruh dalam menjamin pelayanan kesehatan yang ramah bagi para pecandu. Contohnya, dengan adanya kriminalisasi terhadap pengguna narkoba, saat mereka hendak mengakses layanan kesehatan di Puskesmas dan di Rumah Sakit, para penyedia layanan kesehatan memandang mereka sebagai beban Negara yang tidak layak mendapat pelayanan kesehatan yang berkualitas. "Ya gimana, disini kalau lagi ngantri methadone aja susah, kalau gua sakit juga susah. Gua kan pecandu, mereka (penyedia layanan kesehatan) jawab pertanyaan aja susah ke gua," ujar Budi ditemui di RS Fatmawati. Ilustrasi tersebut menggambarkan, bahwa meski SK menteri Kesehatan dianggap sebagai panduan dan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan, akan tetapi UU Narkotika yang telah terinternalisasi nyatanya menjadi nilai moral penyedia layanan kesehatan dalam memandang pasien mereka.

Distribusi jarum suntik steril seringkali juga masih dianggap sebagai barang bukti penyalahgunaan narkoba. Dalam *Harm Reduction* juga diperkenalkan penggunaan Methadone Maintenance Treatment (MMT) untuk menekan penggunaan zat terlarang. Sarasvita (2009:7) dalam disertasinya menyatakan MMT digunakan hanya untuk mencegah terjadinya kehilangan sumber cadangan warga Negara produktif akibat penggunaan narkoba. Ketika seorang pecandu menggunakan zat terlarang, mereka tercerabut dari akses pekerjaan dan beragam jaminan sosial lain yang hilang akibat stereotipe (Butler 2004) pengguna narkoba. Melalui konsumsi methadone

sirup yang legal di Indonesia, jaminan-jaminan sosial yang hilang tersebut diasumsikan dapat diberikan kembali kepada para pecandu. Penggunaan methadone, sebagai strategi penanggulangan narkoba sesungguhnya merupakan strategi artifisial, sesederhana menghitung rasionalitas dan sisi pragmatis dari persoalan narkoba di Indonesia.

Methadone: Jalan Buntu

Saat itu bulan Maret 2014, saya kembali datang ke sebuah taman di dekat Puskesmas Tebet. Biasanya disana saya menunggu beberapa pengguna methadone yang telah mendapatkan dosis harian mereka. Pada hari itu, seorang informan yang memiliki posisi penting dalam kumpulan pengguna methadone di Tebet mendekati saya. Ia bernama Fredi, biasanya ia mengakses methadone nya dengan mengendarai sebuah mobil yang dikendarai oleh seorang supir. Seingat saya, Fredi adalah satu-satunya tokoh sukses pengguna methadone di komunitas Tebet. Ia bercerita mengenai Erina (*gatekeeper* saya dalam penelitian ini) yang dicurigai kembali menggunakan putau.

“Lu harus bilang Sar sama Bos nya dia (Erina), kalau emang dia *pakau* (pakai putau) lagi. Erina enggak mungkin *pakau* lagi kalau dia enggak punya duit, mending si bos nya suruh mecat dia. Kalau emang tuh orang bos yang baik, pasti dia tau kerjaan ini bikin Erina megang duit buat *pakau*.” (Fredi, Tebet Maret 2014).

Penggalan cerita diatas menuntun saya pada asumsi bahwa sesungguhnya, dalam implementasi *harm reduction* di Indonesia, hanya penggunaan zat legal seperti methadone lah yang dianggap dapat diterima sebagai cara hidup yang benar. Sehingga, ketika Erina mengkonsumsi putau ketika ia menjadi pasien methadone dianggap tidak benar dan diijinkan untuk direnggut haknya atas pekerjaan yang dimilikinya.

Hal serupa juga saya temukan ketika saya memperhatikan Erina menyembunyikan pembagian jarum suntik steril di komunitas tersebut. Saat itu saya bertanya, “kenapa enggak lu bagi aja tadi di taman?” Erina mengatakan, “Wah ya enggak bisa lah, mana bisa gua bagi-bagi jarum (suntik) ke orang methadone, rasanya enggak pas aja.” Karena methadone merupakan zat legal yang diperbolehkan digunakan bagi mereka yang hendak mengurangi dampak buruk kecanduan terhadap narkoba, penggunaan jarum suntik steril dalam *harm reduction* di Indonesia menjadi marjinal (Marlatt 1996:779). Maka ironis, jika implementasi *harm reduction* itu sendiri tidak mampu mewujudkan definisi dari wacana yang digunakan dalam *harm reduction*, sebagaimana berbunyi, “*Harm Reduction programs are used to reduce the adverse of health, social, and economic consequences of the use of legal and illegal psychoactive drugs without necessarily reducing drug consumption*” (IHRA 2010, penegasan oleh penulis).

Dampak akibat penggunaan methadone, secara klinis juga menimbulkan persoalan kesehatan lain yakni insomnia akut dan juga insomnia. Pengguna methadone yang saya temui mengaku bahwa mereka juga menggunakan anti-depresant dalam rangka mengatasi kedua persoalan tersebut. Sayangnya, untuk mereka yang hendak bekerja, mengantri methadone di PTRM setiap hari cukup menyita waktu mereka. Maka Take Home Doze (THD) merupakan jalan keluar yang bisa diambil. Sayangnya ketika pengguna methadone menghendaki akses THD, hasil *urine test* mereka hanya boleh mengandung satu zat yakni, methadone. Menggunakan anti-

depressant hanya akan mencabut peluang THD mereka, dan merenggut peluang bekerja dan beristirahat disaat bersamaan.

Narasi mengenai pengguna methadone nyatanya menunjukkan bahawa dunia mereka sama rentannya dengan kehidupan seorang pecandu narkoba. Mereka tidak memiliki akses untuk dapat hidup 'normal' sebagaimana *harm reduction* janjikan. Mereka harus hidup dengan datang setiap hari ke PTRM dan menenggak methadone hingga akhir hayat mereka. *Harm reduction* gagal memberi informasi dan mendampingi pecandu untuk mengatur ketergantungan mereka terhadap beragam zat yang mengancam mereka. Dengan kata lain, alih-alih merehabilitasi/memperbaiki derajat kehidupan seorang pecandu, penggunaan methadone sebagai terapi substitusi legal hanyalah semata-mata merehabilitasi kerugian Negara atas kehilangan pasukan produktifnya.

Subuxone: Mengatasi Masalah dengan Masalah

Pada awal diperkenalkannya, terapi buprenorphine di Indonesia pada tahun 2007 menggunakan baik subutex dan subuxone. Akan tetapi, di tahun 2009, Indonesia memutuskan untuk menggunakan subuxone semata sebagai terapi buprenorphine. Penggunaan subuxone, dipercaya mampu mencegah para pengguna untuk menyuntik karena subuxone mengandung naloxone yang mampu mengentalkan dan menyumbat pembuluh darah. Akan tetapi, terapi buprenorphine tidak mendapat subsidi dari pemerintah Indonesia. Dengan demikian para pengguna hanya bisa mengakses zat ini melalui klinik-klinik pribadi dengan harga yang sesungguhnya di luar kemampuan mereka. Pada Maret 2014, dia milligram subuxone dibandrol dengan harga Rp 35.000 dan Rp 104.000 untuk delapan milligram subuxone di sebuah klinik di Lebak Bulus. Dalam sehari, pengguna subuxone membutuhkan tiga kali penggunaan tablet ini dan karena harganya yang sangat mahal bagi mereka, jalur menyuntik menjadi alasan mereka untuk berhemat dan mengatasi sugesti dorongan *pakau*.

"Ya sebenarnya sih di Indonesia ini lu liat aja sendiri, belum ada yang mengatur soal subuxone. Anggep aja beli di Bandar legal! Lo bisa cari sekarang, anak-anak muda yang nyuntik itu bukan pertama kali nyuntik putau, mereka bisa jadi pakai subuxone langsung, kan ngaco! Apa nya yang substitusi kalau begitu?" ujar Veni menilai sinis mekanisme terapi buprenorphine. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Wibowo, "Kalau gw datang, mana ditanya-tanya. Harusnya kan dosis gua kan nurun, namanya gua berobat. Tapi mereka mah enggak, 'mana kartu?! Mau beli berapa?'" udah gitu aja." Setiap pengguna subuxone yang saya temui saat penelitian mengaku jenuh menggunakan subuxone. Mereka mengatakan bahwa sesungguhnya kehidupan mereka tak jauh berbeda dengan saat masih menggunakan putau.

"Yang gua mau itu bebas!!! Enggak pakau lagi, ngumpul sama anak-anak gua. Kerjaan enggak ada, tapi setiap pagi sakau nyari subuxone," ujar Taufan. Kehidupan pahit yang dimiliki Taufan juga dirasakan oleh para pengguna subuxone lain. Oleh karena itulah mereka berkumpul membentuk sebuah komunitas dengan dasar pengalaman yang sama sebagai pengguna subuxone. Akan tetapi, dasar hubungan yang mereka miliki nyatanya tak cukup kokoh jika para pengguna subuxone sendiri masih memiliki adiksi terhadap tablet substitusi mahal ini. Berkali-kali

say menyaksikan kekerasan diantara sesama pengguna subuxone karena merasa dikhianati akibat kekurangan uang untuk membeli subuxone.

“Lu kira kita disini kita ngapain? Apanya yang temen? Mereka tuh datang ke gua kalau gua punya uang, mereka datang ke gua kalau gua punya pill lebih aja! Motor gua rusak karena mereka iri, dikiranya gua megang!” cerita Rafly saat menceritakan tentang motornya yang dirusak oleh sesama pengguna subuxone karena ia tidak memberikan subuxone. Hubungan pertemanan yang subuxone inginkan berupa hubungan tulus pertemanan tidak mudah mereka dapatkan. Hubungan pertemanan muncul dalam nuansa dan karena alasan pragmatis belaka, sebatas pada ketersediaan subuxone yang mahal itu. Dengan kata lain, sebuah zat mampu membuat sebuah hubungan sosial menjadi mungkin terjadi meski tidak menjadi determinan pada hubungan yang berkualitas. Hubungan pertemanan dikonfersi pada tablet-tablet kecil yang disaat bersamaan juga menjadikan pemiliknya objek kekerasan bagi yang lain.

Para pengguna subuxone memiliki bekas noda suntik pada tangan mereka. Hal ini cukup untuk melegitimasi status mereka sebagai seorang kriminal. Bilal dan Deni merupakan dua orang pengguna subuxone yang harus menutup rapat status mereka sebagai pengguna subuxone untuk mempertahankan pekerjaan. Bilal yang seorang supir taksi, menyuntik di bagian kaki untuk menghindari bekas luka di tangannya. Dalam sehari ia harus berhenti bekerja mengendarai mobil taksinya untuk menyuntik subuxone. Ia kehilangan beberapa waktu produktifnya untuk memenuhi hasrat mengonsumsi subuxone dalam sehari. Belum lagi, setiap hari ia dihantui oleh kecemasan jika sewaktu-waktu statusnya terbongkar dan membuatnya menganggur.

Sedikit berbeda, Mario dan Taufan merupakan partner dalam ‘bekerja’. Mereka berdua tidak terekrut dalam pasar kerja, seberapa keras pun mereka mencoba, setiap harinya mereka mencari helm-helm yang lalai diselamatkan pada pengendara motor. Helm-helm tersebut menjadi sumber membeli subuxone bagi keduanya. Tak jarang, Mario dan Taufan dihakimi masa akibat perbuatan mereka. Untuk mengakselerasi ‘pekerjaan’ mereka ini, Mario dan Taufan mencampur konsumsi subuxone mereka dengan penenang. Artinya, pengeluaran mereka dua kali lipat lebih banyak dibandingkan dengan pengguna subuxone lain. Tidak hanya Mario dan Taufan, sebagian besar pengguna subuxone menggunakan obat penenang akibat rasa cemas yang mereka miliki. Tanpa konseling dan pendampingan di klinik buprenorphine penggunaan zat secara beragam ini tidak ditangani secara tepat.

Penutup

Tujuan dari penelitian mengenai *harm reduction* adalah upaya melihat kemungkinan lain dalam implementasi solusi universal dalam penanganan narkoba. Pemerintah Indonesia gagal memberikan solusi dalam upaya peningkatan kualitas hidup para pengguna. Saya menilai *harm reduction* semata-mata merupakan jalan tengah yang hanya memihak pada kepentingan Negara. Ketika mengganti ketergantungan dari zat terlarang ke zat legal, Negara berhasil menekan jumlah pengguna narkoba secara statistik, namun gagal memperhatikan kesejahteraan dan kesehatan pecandu. Dengan kata lain, Negara hanya sibuk melakukan normalisasi adiksi melalui zat legal.

Bagi mereka yang ingin bekerja sebagai jalan kembali menjadi manusia 'normal', baik methadone dan subuxone gagal mengakomodir hal tersebut. PTRM kebanyakan berfungsi disaat jam kantor, untuk absen dari kantor secara rutin tentu tidaklah dianggap sebagai karyawan yang baik. Tetapi tanpa methadone mereka tak mungkin mampu menahan sakitnya kecanduan. Subuxone meninggalkan bekas luka, yang cukup untuk mengkriminalisasi seseorang dan menghalangi mereka mencari pekerjaan yang lebih berkesinambungan. Baik methadone dan subuxone memiliki efek samping pada kesehatan jiwa dan fisik. Para pengguna 'mengobati' efek samping tersebut dengan mengkonsumsi 'obat' lain. Tak ada informasi yang memadai akan hal ini, ditambah lagi para pecandu akan semakin terlibat dalam pola berputar bekerja untuk mengonsumsi dan mengonsumsi untuk bekerja secara terus-menerus. Keinginan untuk memiliki keamanan ekonomi menjadi minim dan tak lain hidup dalam kecemasan merupakan takdir mereka.

Pada November 2015, sebuah donor penyedia pendanaan program *harm reduction* akan berhenti. Bisa dibayangkan, keterbatasan jarum suntik akan semakin mengancam. Pun jarum suntik tersedia, para panjangkau tidak akan memiliki dana untuk mendistribusikan jarum suntik mereka. Boleh jadi mimpi Indonesia untuk bebas dari epidemi AIDS di tahun 2030 tidak akan terjadi.

Daftar Pustaka

Andriansyah, R.

2010 "Money Talks" *A study on the Interaction between Drug Actors and Non-drug Actors within the Community in Bures, Jakarta, Indonesia*. Amsterdam: Amsterdam Master's in Medical Anthropology.

Butler, J.

2004 *Precarious Life: the Powers of Mourning and Violence*. London: Verso.

Davis, S.L.M., A. Triwahyuono, and R. Alexander.

2009 "Survey of Abuses Against Injecting Drug Users in Indonesia." *Harm Reduction Journal*. 6:28, 1—6.

IHRA

2010 "What is Harm Reduction" A Position Statement from the *International Harm Reduction Association*. London.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Surat Keputusan Nomor 567/Menkes/SK/VIII/2006. Guideline for Harm Reduction Implementation on Narcotics, Psychotropic, and Other Addictive Substances.

Marlatt, G. A.

1996 "Harm Reduction: Come as You Are." *Addictive Behavior*. 21:6, 779—788.

Morrison, C., Y. Kurniasih, and G. Barton.

2012 "The Landscape of Services for Drug Users in Yogyakarta, Indonesia." *Drug and Alcohol Review*. 31, 95—100.

Republik Indonesia

Undang-undang Nomor 8 dan 9 tentang narkoba.

Sarasvita, R.

2009 "Treatment Retention in Methadone Maintenance Program in Indonesia: towards Evidence-informed Drug Policy." Doctorate Thesis in Doctor of Philosophy. Department of Clinical and Experimental Pharmacology, School of Medicine, Faculty of Health Science, University of Adelaide.

Tempo

2013 *Ini Pertumbuhan Kasus HIV/AIDS di Jakarta.* (Here The Growth of HIV/AIDS Cases in Jakarta.) http://www.tempo.co/read/news/2013/10/23/083523838/Ini_Pertumbuhan_Kasus-HIVAIDS-di-Jakarta accessed on Wednesday, May 14 2014

Sari Damar Ratri, menamatkan studi pada program S1 Departemen Antropologi Universitas Indonesia di tahun 2010. Dengan latar belakang pendidikan antropologi yang dimilikinya, Ratri telah terlibat dalam penelitian-penelitian di bidang kesehatan. Ratri mendapat gelar Master pada program Medical Anthropology and Sociology di Universiteit van Amsterdam di tahun 2014. Ratri memiliki pengalaman penelitian kesehatan yang beragam, dimulai dari terlibat sebagai asisten, penyakit infeksi vilariasis dan diabetes di Kabupaten Nangapada, NTT, asisten peneliti dalam studi mengenai penyebaran virus flu burung pada tahun 2011. Di saat bersamaan, Ratri bergabung menjadi peneliti dalam Pusat Kajian Gender dan Seksualitas, FISIP UI. Saat ini Ratri mengembangkan minat kajian pada isu *Global Health*, khususnya tema-tema yang berkenaan dengan *Universal Coverage* dan Asuransi Kesehatan, HIV/AIDS, Kesehatan Ibu dan Anak serta Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Remaja. Di awal tahun 2014, Ratri memenangkan kompetisi yang diadakan oleh Indonesia Scholarship and Research Support Foundation (ISRSF) dan keluar sebagai pemenang pertama pada Women Essay Competition. Agustus 2015, ia menjadi salah satu penulis dalam kumpulan tulisan yang diterbitkan oleh Asosiasi Pusat Studi Gender/Wanita dan Anak Indonesia (ASWGI). Kini namanya menjadi salah satu penyaji dalam diskusi di American Anthropological Association yang diadakan di Denver, Colorado pada November 2015 nanti.