



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN BERHENTI PAKAI NARKOBA SUNTIK (STUDI
PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI 17 PROVINSI TAHUN 2008)**

TESIS

Diajukan sebagai syarat untuk mendapat gelar magister kesehatan masyarakat

OLEH :

HARVINA SAWITRI

1006746981

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

PROGRAM PASCASARJANA

DEPOK

JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN BERHENTI PAKAI NARKOBA SUNTIK (STUDI
PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI 17 PROVINSI TAHUN 2008)**

TESIS

Diajukan sebagai syarat untuk mendapat gelar magister kesehatan masyarakat

OLEH :

HARVINA SAWITRI

1006746981

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

PROGRAM PASCASARJANA

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

DEPOK

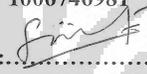
JULI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Harvina Sawitri

NPM : 1006746981

Tandatangan: 

Tanggal : 4 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Harvina Sawitri
NPM : 1006746981
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Determinan Berhenti Pakai Narkoba Suntik (Studi Penyalahgunaan Narkoba di 17 Provinsi Tahun 2008)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Sabarinah B. Prasetyo, MSc ()

Pembimbing : dr. Iwan Ariawan, MSPH ()

Penguji : R. Sutiawan, S.Kom, MSi ()

Penguji : Dra. Psi. Wenita Indrasari, MPH, MSi ()

Penguji : Eli Winardi, SKM, MKM ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 4 Juli 2012

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Harvina Sawitri
NPM : 1006746981
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Biostatistik dan Kependudukan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Determinan Berhenti Pakai Narkoba Suntik (Studi Penyalahgunaan Narkoba di 17 Provinsi Tahun 2008)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok
Pada tanggal : 4 Juli 2012

Yang menyatakan



(Harvina Sawitri)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. dr.Sabarinah Prasetyo, MSc yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing saya dalam penyusunan tesis hingga saya dapat menyelesaikan tesis ini;
2. Bapak dr. Iwan Ariawan, MSPH, Bapak R.Sutiawan, S.Kom, MSi, Ibu Dra.Psi. Wenita Indrasari, MSi, MPH dan Bapak Eli Winardi, SKM, MKM yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan tesis ini;
3. Bidang Pusdatin BNN yang telah memberikan ijin menggunakan data Survei Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2008;
4. Ayah dan Mamak tercinta di Lhokseumawe yang telah memberikan dorongan dan doa kepada saya hingga saya dapat menyelesaikan tesis;
5. Teman-teman keluarga besar FBC Bu U, Mput, Ichi, Wibi, Tante, Bude, Niho, dan Indah yang telah banyak sekali memberikan masukan, dorongan dan semangat.
6. Teman-teman seperjuangan dikelas S2 Biostatistika angkatan 2010 yang sangat kompak dan saling mendukung satu sama lain.
7. Riidaa dan teman-teman yang selalu memberikan inspirasi, motivasi, dan semangat.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 4 Juli 2012

Penulis

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Harvina Sawitri
NPM : 1006746981
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2011/2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Determinan Berhenti Pakai Narkoba Suntik (Studi Penyalahgunaan Narkoba di 17 Provinsi Tahun 2008)

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Depok, 4 Juli 2012



(Harvina Sawitri)

ABSTRAK

Nama : Harvina Sawitri
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Determinan Berhenti Pakai Narkoba Suntik (Studi Penyalahgunaan Narkoba di 17 Provinsi Tahun 2008)

Narkotika dan obat-obatan terlarang merupakan permasalahan global saat ini. 3,3-6,1% penduduk dunia menggunakan obat-obatan terlarang. Di Indonesia 1,99 % penduduknya menggunakan narkotika dan obat-obatan terlarang dan 7% dari jumlah tersebut merupakan pengguna narkoba suntik. Pemakaian narkoba dapat mengakibatkan bermacam-macam gangguan mental dan perilaku dan mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit. Sedangkan pemakaian jarum suntik bergantian pada pengguna narkoba suntik dapat meningkatkan angka infeksi HIV, Hepatitis B, dan Hepatitis C. Karena penggunaan narkoba suntik mengakibatkan banyak dampak buruk, oleh karena itu perlu adanya upaya untuk menanggulangi hal ini. *Harm reduction* (pengurangan dampak buruk) merupakan salah satu upaya penanggulangan narkoba. Program ini telah terbukti dapat menurunkan angka pemakaian narkoba dengan menyuntik.

Desain penelitian ini adalah menggunakan desain potong lintang dengan mempertimbangkan variabel waktu. Analisis yang digunakan adalah analisis survival menggunakan metode Kaplan Meier untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen dan untuk pemodelan multivariatnya dilakukan dengan Regresi Cox. Sampel penelitian ini adalah 268 pengguna narkoba suntik pada Survei Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia tahun 2008 yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional.

Pada lama pemakaian narkoba suntik pada responden, waktu paling sedikit adalah 3 bulan dan waktu paling lama adalah 348 bulan (29 tahun). Umur paling muda pengguna narkoba suntik adalah 15 tahun dan paling tua 44 tahun. Faktor yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik adalah umur, jenis kelamin, mengikuti rehabilitasi, tidak pernah mengikuti detoksifikasi, tidak pernah melakukan pengobatan sendiri, dan anggota keluarga tidak ada yang pakai narkoba. Tinggal bersama keluarga mempunyai peluang 1,50 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik, pengguna narkoba suntik yang bekerja mempunyai peluang 1,24 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik, pengguna narkoba suntik yang hanya menggunakan 2 zat atau kurang mempunyai peluang 1,68 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik, dan pada pengguna narkoba suntik yang tidak tahu frekuensi menyuntik peluangnya 2,07 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik. Mengikuti program *harm reduction* atau tidak mempunyai peluang yang sama untuk berhenti pakai narkoba suntik. Hal ini disebabkan karena belum optimalnya pelaksanaan program *harm reduction* dan keterampilan petugas penjangkauan yang belum adekuat.

Oleh karena itu sasaran program sebaiknya dilakukan pada umur sedini mungkin dan laki-laki juga menjadi fokus utama. *Harm reduction* perlu dioptimalkan lagi programnya secara menyeluruh dengan tidak hanya berfokus pada beberapa program tertentu. Karena kalau secara jangkauan, sebagian besar pengguna narkoba telah dapat menjangkau program, tetapi hasil yang didapatkan belum memenuhi target program. Perlu adanya peningkatan konseling secara individu antara petugas penjangkauan dengan pengguna narkoba untuk lebih memotivasi pengguna narkoba supaya dapat merubah perilakunya dari berisiko menjadi tidak berisiko.

Kata Kunci:
Narkoba suntik, penasun, *harm reduction*

ABSTRACT

Name : Harvina Sawitri
Study Program : Public Health Sciences
Title : Determinants of Cessation Injecting Drug Use (Study of Drugs Abuse in 17 Province 2008)

Narcotics and illegal drugs is a global problem. About 3.3 to 6.1% of world population uses illegal drugs. In Indonesia, 1.99% of the population using drugs and illicit drugs and 7% of them are injecting drug users. Drug uses can lead to many mental and behavioral disorders and caused various diseases. And using drugs with needles in intravenous can increase the rate of HIV infection, Hepatitis B and Hepatitis C. Because of injection drug use caused many adverse effects, therefore there is a need for efforts to tackle this. Harm reduction is one of drugs prevention. This program has been shown can reduce the number of injecting drug use.

The design of this study is use a cross-sectional design with time variable into the consideration. This analysis used survival analysis which Kaplan-Meier is used to see the relationship between the dependent and independent variables for modeling and multivariate performed with Cox regression. The research sample is 268 injecting drug users in Indonesian Survey on Drug Abuse conducted in 2008 by BNN.

At the time of injecting drug use among respondents, the time is at least 3 months and a maximum was 348 months (29 years). The youngest age of injecting drug users is 15 years old and the oldest is 44 years. Factors associated with cessation of injecting drug use is age, sex, join rehabilitation, never join detoxification, didn't have self efficacy, and no family member who used drugs. Living with family has chances 1.50 times faster to stop injecting drug use, injecting drug users who have a job 1.24 times faster to stop injecting drug use, injecting drug users who only use two substances have a chance of 1.68 times faster to stop injecting drug use and injecting drug users who do not know the frequency of injecting has chances 2.07 times faster to stop injecting drug use. Register to harm reduction program or not have the same opportunities to stop injecting drug use. This is due to non optimal implementation of harm reduction programs and the skills of outreach workers who have not been adequate.

Therefore, the target of program should be done at the earliest possible age and men are also a major focus. Harm reduction programs need to be optimized more thoroughly by not only focusing on a particular program. Because in range, the majority of drug addicts have been able to reach the program, but the results obtained do not meet program targets. Need for increased counseling to individuals between the outreach workers to better motivate drug addicts in order to change the behavior of the risk to no risk.

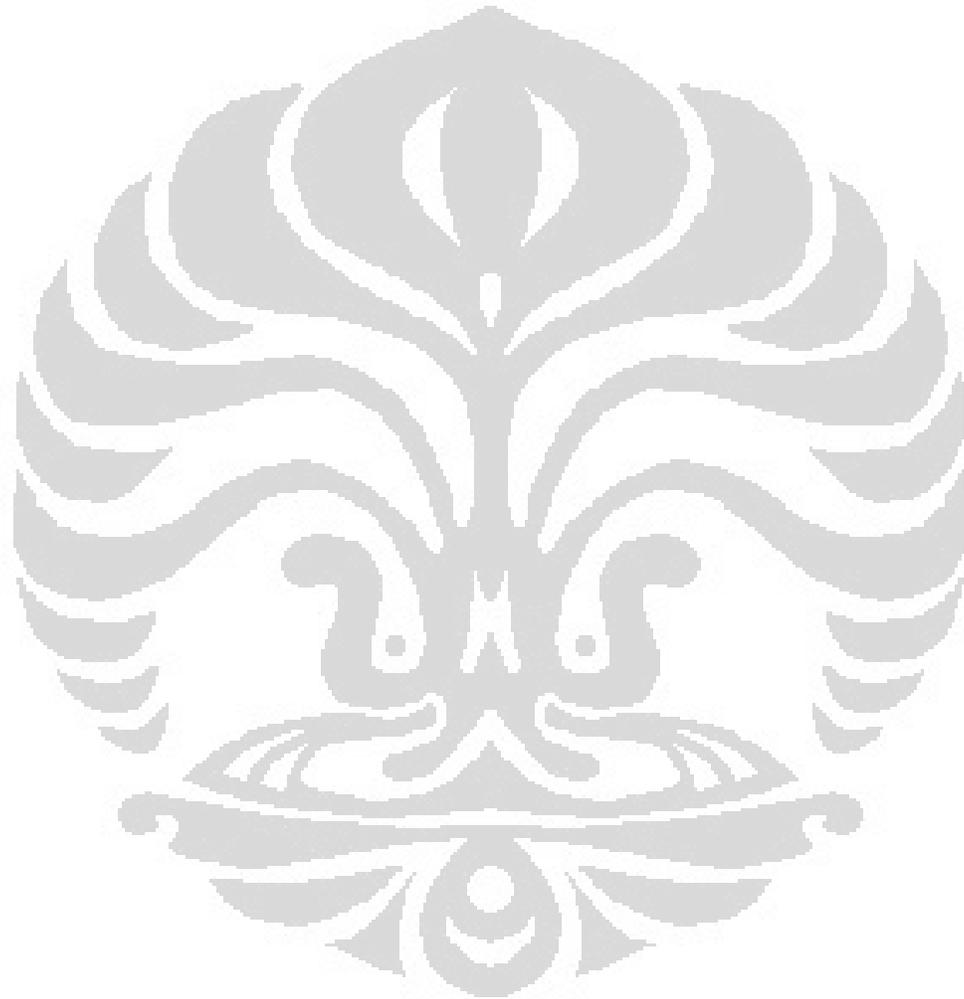
Keyword:
Injecting drugs, injecting drug users, harm reduction

DAFTAR ISI

Daftar Isi	i
1.PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Pertanyaan Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	9
2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Narkotika dan Obat Berbahaya (Narkoba).....	10
2.2 Dampak Penyalahgunaan Narkoba	11
2.3 Narkoba Suntik.....	15
2.4 Dampak Penyalahgunaan Narkoba Suntik.....	17
2.4.1 Dampak Secara Fisik dan Psikologis	17
2.4.2 Dampak Pada Kesehatan.....	17
2.5 Berhenti Pakai Narkoba Suntik	21
2.6 Determinan Berhenti Pakai Narkoba Suntik	21
2.6.1 Faktor Predisposisi	21
2.6.2 Faktor Pendukung.....	24
2.6.3 Faktor Pendorong	31
2.7 Teori Perilaku	33
2.7.1 Teori Perilaku Penyalahgunaan Narkoba	34
2.7.2 Teori Health Belief Model	35
2.7.3 Teori Perilaku Adiksi	36
2.8 Metode Pengukuran Berhenti Pakai Narkoba Suntik	37
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	40
3.1 Kerangka Teori.....	40
3.2 Kerangka Konsep	43
3.3 Definisi Operasional.....	44
3.4 Hipotesis.....	45

4. METODE PENELITIAN.....	46
4.1 Rancangan Penelitian	46
4.2 Sumber Data	46
4.3 Populasi dan Sampel	46
4.4 Analisis Data	47
4.4.1 Analisis Univariat.....	48
4.4.2 Analisis Bivariat	48
4.4.3 Analisis Multivariat.....	49
5. HASIL.....	50
5.1 Kualitas Data	50
5.2 Gambaran Berhenti Pakai Narkoba Suntik	50
5.3 Gambaran Karakteristik dan Latar Belakang Responden	51
5.3.1 Gambaran Faktor Predisposisi.....	51
5.3.2 Gambaran Faktor Pendukung.....	52
5.3.3 Gambaran Faktor Pendorong.....	54
5.3.4 Hubungan Variabel Bebas dengan Waktu.....	55
5.4 Faktor yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik.....	63
5.4.1 Faktor Prediposisi yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik.....	63
5.4.2 Faktor Pendukung yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik.....	64
5.4.3 Faktor Pendorong yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik.....	66
5.5 Determinan Berhenti Pakai Narkoba Suntik	67
6. PEMBAHASAN	73
6.1 Keterbatasan Penelitian dan Generalisasi.....	73
6.2 Implikasi Program Pencegahan Sekunder Pemakaian Narkoba Suntik	74
6.2.1 Hubungan Karakteristik dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik	74
6.2.2 Peran Keluarga dalam Upaya Berhenti Pakai Narkoba Suntik	77
6.2.3 Peran Program Perawatan/Pengobatan Narkoba dalam Upaya Berhenti Pakai Narkoba Suntik.....	78
6.2.4 Penggunaan Zat Narkoba dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik.....	86
6.3 Implikasi terhadap Penelitian Selanjutnya	88

7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	91
7.1 Kesimpulan.....	91
7.2 Saran.....	92
Daftar Referensi	
Lampiran	



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Gambaran umur, pekerjaan, jenis kelamin	51
Tabel 5.2 Gambaran mengikuti program harm reduction, rehabilitasi, detoksifikasi, dan pengobatan sendiri	52
Tabel 5.3 Gambaran lingkungan tempat tinggal dan keluarga pakai narkoba.....	53
Tabel 5.4 Gambaran penggunaan zat, pengalaman dipenjara, frekuensi menyuntik.....	54
Tabel 5.5 Hubungan variabel bebas dengan waktu pakai narkoba suntik	56
Tabel 5.6 Faktor umur, pekerjaan dan jenis kelamin yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik	63
Tabel 5.7 Faktor harm reduction, rehabilitasi, detoksifikasi, pengobatan sendiri yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik.....	64
Tabel 5.8 Faktor lingkungan tempat tinggal yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik.....	64
Tabel 5.9 Faktor penggunaan zat, pengalaman dipenjara, dan frekuensi menyuntik yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik.....	66
Tabel 5.10 Determinan berhenti pakai narkoba suntik	68
Tabel 5.11 Pemeriksaan variabel interaksi antara variabel bebas yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik.....	69
Tabel 5.12 Model akhir determinan berhenti pakai narkoba suntik	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses kelanjutan penggunaan narkoba	11
Gambar 2.2 Konsekuensi penggunaan narkoba.....	14
Gambar 2.3 Peran pendidikan dalam perilaku	34
Gambar 2.4 Health belief model.....	36
Gambar 3.1 Kerangka teori.....	40
Gambar 3.2 Kerangka konsep.....	42
Gambar 5.1 Kurva kelangsungan pakai narkoba suntik	51
Gambar 5.2 Anggota keluarga yang menggunakan narkoba	53
Gambar 5.3 Jenis narkoba yang digunakan	53
Gambar 5.4 Kurva log minus log hubungan umur dengan waktu	57
Gambar 5.5 Kurva log minus log hubungan pekerjaan dengan waktu	57
Gambar 5.6 Kurva log minus log hubungan jenis kelamin dengan waktu	58
Gambar 5.7 Kurva log minus log hubungan harm reduction dengan waktu	58
Gambar 5.8 Kurva log minus log hubungan detoksifikasi dengan waktu	58
Gambar 5.9 Kurva log minus log hubungan rehabilitasi dengan waktu.....	59
Gambar 5.10 Kurva log minus log hubungan lingkungan tempat tinggal dengan waktu	59
Gambar 5.11 Kurva log minus log hubungan keluarga pakai narkoba dengan waktu ...	59
Gambar 5.12 Kurva log minus log hubungan pengobatan sendiri dengan waktu	60
Gambar 5.13 Kurva log minus log hubungan pengalaman dipenjara dengan waktu	60
Gambar 5.14 Kurva log minus log hubungan penggunaan zat narkoba dengan waktu..	61
Gambar 5.15 Kurva log minus log hubungan frekuensi menyuntik dengan waktu.....	62

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan terlarang merupakan permasalahan yang serius. Secara global, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) mengestimasi tahun 2009 antara 149 sampai 272 juta orang, atau sekitar 3.3% sampai 6.1% dari populasi usia 15-64 menggunakan obat-obatan terlarang setidaknya sekali dalam hidup mereka. Setengah dari mereka adalah pengguna narkoba. Jumlah pengguna obat-obatan terlarang terus meningkat sejak tahun 1990-an. (UNODC, 2011)

Dari hasil Survey Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia yang dilakukan oleh BNN dan Puslitkes UI tahun 2008, sebanyak 3,1 juta sampai 3,6 juta orang atau sekitar 1,99% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar narkoba (BNN & Puslitkes UI, 2008), dan pada Survei Narkoba Rumah Tangga Tahun 2010, angka prevalensi penyalahgunaan narkoba meningkat yaitu sebanyak 2,4%. Artinya, ada satu diantara 42 orang yang berumur 10-60 tahun yang pernah pakai narkoba minimal satu kali seumur hidup (BNN & Puslitkes UI, 2008).

Penggunaan narkoba mengakibatkan banyak dampak buruk. Dari data kasus kriminal, kasus tindak pidana narkotika meningkat dari tahun 2001-2008 di Indonesia. Pada tahun 2001, data kasus tindak pidana narkotika adalah 1.097 kasus, tahun 2004 meningkat menjadi 3.874 kasus dan tahun 2008 sebanyak 10.006 kasus. (BNN : 2009). Tahun 2003 tercatat sebanyak 10.244 pasien rawat jalan di Rumah Sakit karena gangguan mental perilaku yang disebabkan penggunaan NAPZA. (Depkes RI, 2004 : 7-8). Estimasi kerugian biaya ekonomi akibat narkoba tahun 2008 lebih tinggi sekitar 37% dibandingkan tahun 2004. Dengan total kerugian biaya sekitar Rp.32,4 trilyun (2008) terdiri atas Rp. 26,5 trilyun kerugian biaya individual (*private*) dan Rp. 5,9 trilyun adalah biaya sosial. Pada biaya *private*, sebagian besar (58%) untuk biaya konsumsi narkoba. Sedangkan pada biaya sosial sebagian besar (66%) diperuntukan untuk kerugian biaya akibat kematian karena narkoba (*premature death*). Hasil proyeksi menunjukkan kerugian biaya ekonomi akibat penyalahgunaan narkoba akan

meningkat dari Rp.32,4 trilyun di tahun 2008 menjadi Rp.57,0 trilyun di tahun 2013. (BNN & Puslitkes 2008)

Penyalahgunaan Narkoba dan Zat Adiktif dapat dikategorikan berdasarkan cara penggunaannya, yaitu dengan cara *inhalant* (hisap), *ingestion* (telan), IDU (suntik), *smoking* (dilipat dalam rokok), dan multiple. (Depkes RI, 2004 : 22). Persentase pengguna narkoba suntik di Indonesia adalah 7% dari seluruh pengguna narkoba menurut survei di 17 provinsi tahun 2008 (BNN & Puslitkes UI, 2008). Populasi pengguna narkoba suntik paling banyak di provinsi DKI Jakarta (14%), Jawa Barat (14%), dan Jawa Timur (13%). Hampir seluruh responden pernah merokok (99%), mereka yang masih aktif merokok dalam setahun terakhir sebanyak 95%. Demikian pula dengan minum alkohol, dalam setahun terakhir, mereka yang masih minum alkohol sebanyak 81%. (BNN & Puslitkes UI, 2008)

Pemakaian narkoba suntik mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit. O'Brien, Day, Black, dan Dolan (2008 : 1602) menyebutkan di Australia, 74% dari pengguna narkoba suntik di deteksi terinfeksi hepatitis C, begitupula menurut Samuel, Doherty, Bulterys, dan Jenison. Sedangkan pengguna narkoba suntik yang terkena Hepatitis B sebanyak 61,1 %. Semakin bertambah umur, maka risiko untuk terkena hepatitis B dan C semakin besar. Pengguna narkoba yang menyuntik sendiri akan berisiko terinfeksi hepatitis B sebanyak 38,1% dan hepatitis C sebanyak 56,3%. Pengguna narkoba yang menyuntik heroin baik disuntikkan sendiri maupun dicampur dengan kokain lebih berisiko terinfeksi hepatitis B dan C dibandingkan pengguna narkoba yang menyuntik hanya kokain saja atau kokain dicampur amphetamines dan amphetamine saja. Selain menimbulkan penyakit, pemakaian narkoba suntik juga mengakibatkan gangguan fisik dan mental. Jenis narkoba yang sering digunakan secara disuntik adalah golongan opioda (opium, morfin, kodein, heroin) dan kokain. Heroin adalah narkoba utama yang dipakai oleh pengguna narkoba suntik (85,9%), baik diinjeksikan hanya heroin saja, atau dicampur dengan kokain. (Samuel, Doherty, Bulterys, dan Jenison, 2001 : 479). Efek yang ditimbulkan heroin adalah euphoria berlebihan, menghambat pernafasan, daya dan konsentrasi terganggu, mudah gelisah dan tertekan, dan menyebabkan anoreksia. Sedangkan kokain dapat

menyebabkan halusinasi, gangguan orientasi pikiran, perasaan yang labil, tindak kekerasan, gangguan ginjal, erosi email gigi, anemia, dan malnutrisi. (Joewana, 2003).

Pengguna narkoba suntik lebih banyak mengakibatkan dampak buruk dibandingkan pengguna narkoba jenis lainnya. Kejadian overdosis pada kelompok pengguna narkoba suntik sebanyak 28% dari semua pengguna narkoba. Pada survei di 17 provinsi di Indonesia, 38% dari pengguna narkoba pernah melakukan tindakan kriminal, dan 58% dari mereka adalah pengguna narkoba suntik. Satu dari 5 penyalahguna pernah ditangkap pihak kepolisian terkait urusan narkoba, 47% diantara mereka adalah pengguna narkoba suntik. 13% penyalahguna pernah dipenjara dan 31% nya adalah pengguna narkoba suntik. Penyalahguna mengakui ada aktivitas yang terganggu akibat mengkonsumsi narkoba, misalnya tidak bersekolah atau bekerja. Mereka yang mengakui hal ini ada sebanyak 41% terutama pengguna narkoba suntik. (BNN & Puslitkes UI, 2008)

Selain menyuntik sendiri, 90% pengguna narkoba suntik berbagi atau menyuntik bersama teman (52%) dan pasangan seksual tetap (30,9). (Samuel, Doherty, Bulterys, dan Jenison, 2001 : 479). Pemakaian jarum suntik bergantian pada pengguna narkoba suntik dapat meningkatkan angka infeksi HIV. Secara global, rata-rata prevalensi HIV pada pengguna narkoba suntik adalah 17,9%, artinya 1 dari 5 orang pengguna narkoba suntik mengidap HIV (UNODC, 2011 : 14). Diestimasikan, 30% dari pengguna narkoba suntik di Asia Selatan dan Asia Tenggara mengidap HIV positif. Di Asia Pasifik, lebih dari 10% kasus HIV berhubungan dengan penggunaan narkoba suntik dan pasangan seksual pengguna narkoba suntik mempunyai risiko untuk terkena HIV juga. Laporan analisis kumulatif di China tahun 2008 menunjukkan 38,5% dari infeksi baru dapat ditelusuri kembali bahwa mereka pernah menggunakan narkoba suntik. Di Indonesia 46% infeksi yang terjadi di tahun 2007 mengacu kepada penggunaan narkoba suntik. (WHO, 2010: 3-4). Prevalensi pengguna narkoba jarum suntik berisiko tertular HIV/AIDS pada pengguna narkoba di Medan adalah 52% karena menggunakan jarum suntik bersama. (Batubara, 2008)

Upaya pengurangan dampak buruk terhadap narkoba dapat meliputi berbagai aspek penggunaan narkoba psikoaktif, mulai dari pembatasan terhadap iklan rokok hingga mempopulerkan program vaksinasi hepatitis untuk kalangan pengguna narkoba suntik (IDU). Penanggulangan dampak buruk narkoba termasuk pada upaya pengobatan secara medis, detoksifikasi, rehabilitasi, dan program penanggulangan dampak buruk (*harm reduction*) yang dilakukan pemerintah. Pada pertengahan 1980-an, setelah ada pemahaman bahwa menyuntik narkoba memiliki kaitan erat dengan infeksi HIV, pendekatan pengurangan dampak buruk narkoba dimasukkan ke dalam kebijakan resmi penanggulangan narkoba di Inggris, Australia, Swiss, serta beberapa negara lain. (Warta Aids, 2001) *Harm reduction* (pengurangan dampak buruk) adalah pendekatan yang pragmatis dan humanistik untuk mengurangi kerusakan secara individu maupun sosial, terutama yang berkaitan dengan penggunaan narkoba dan zat psikotropika, khususnya untuk menekan resiko penularan HIV (Tambun, 2007)

Program *harm reduction* termasuk pada program pendidikan cara menyuntik yang aman, program pertukaran jarum suntik, program terapi ketergantungan dan pengalihan narkoba, pendidikan sebaya, penjualan dan pembelian alat suntik, perawatan tes kesehatan dasar, dan program konseling dan tes HIV. (Warta Aids, 2001). Studi yang dilakukan selama lima tahun di Amerika untuk menguji manfaat program *harm reduction* menunjukkan hasil yang sangat positif. Pembagian jarum suntik ternyata tidak menyebabkan bertambahnya pengguna narkoba dengan jarum suntik (IDU), atau tidak menyebabkan penarikan pengguna jarum suntik baru (*new injector drug user*). Sebaliknya, penggunaan narkoba dengan jarum suntik (IDU) berkurang dari 1,9 injeksi per/hari menjadi 0,7, dan presentasi pengguna jarum suntik baru berkurang dari 3% menjadi 1%. Efek positif dari penerapan program *harm reduction* ini terjadi juga di Australia. Ketika program ini dievaluasi pelaksanaannya pada tahun 1991, ditemukan bahwa mereka telah menyelamatkan 3000 jiwa pada tahun itu yang disetarakan dengan menghemat biaya \$200 setiap harinya. Penyelamatan biaya yang berkaitan dengan pemeriksaan dan perawatan medis mencapai US \$150 million. (Tambun, 2007). Petrar, et al (2007 : 1088) juga melaporkan 80% pengguna narkoba suntik mengurangi frekuensi menyuntik setelah mengikuti program pertukaran jarum

suntik. Debeck et al (2008) juga melaporkan sebanyak 23,06% pengguna narkoba suntik berhenti menyuntik setelah mengikuti program terapi metadon.

Upaya penanggulangan narkoba dengan cara *harm reduction* (pengurangan dampak buruk) mulai menjadi perhatian di Indonesia pada tahun 1999. Pada saat itu data epidemi HIV/AIDS bergeser dari penularan melalui hubungan seksual ke penularan melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian/bersama pada kelompok pengguna narkoba suntik. Pengurangan dampak buruk Napza lebih menekankan tujuan jangka pendek daripada tujuan jangka panjang. Pengurangan dampak buruk Napza mengacu pada prinsip:

1. pertama, Penasun didorong untuk berhenti memakai Napza;
2. kedua, jika Penasun bersikeras untuk tetap menggunakan Napza, maka didorong untuk berhenti menggunakan dengan cara suntik;
3. ketiga, kalau tetap bersikeras menggunakan dengan cara suntik, maka didorong dan dipastikan menggunakan peralatan suntik sekali pakai atau baru;
4. keempat, jika tetap terjadi penggunaan bersama peralatan jarum suntik, maka didorong dan dilatih untuk menyucihamakan peralatan suntik. (Depkes RI, 2006)

Menurut laporan UNODC dalam seminar di Jakarta telah ada upaya besar untuk meningkatkan layanan dampak *harm reduction* di Indonesia sejak 2006. Pendanaan untuk melaksanakan pencegahan HIV, pengobatan dan perawatan sekarang tersedia untuk semua provinsi. Jumlah situs layanan program jarum dan alat suntik steril telah meningkat dari hanya empat lokasi di tahun 2003 menjadi 281 situs pada bulan Juli 2010. Dari jumlah tersebut, 230 berada di puskesmas dan 51 dijalankan oleh organisasi non-pemerintah (LSM). layanan substitusi terapi Opioid juga telah meluas, dari dua lokasi pada tahun 2004, menjadi 52 situs di 11 provinsi, dengan jumlah pasien aktif sebanyak 2.530. (www.unodc.org)

Namun, banyak hambatan yang terjadi di lapangan saat pelaksanaan program *harm reduction*. Kekhawatiran bahwa kegiatan pencegahan akan meningkatkan jumlah pengguna narkoba, kekhawatiran bahwa program metadon *maintenance* dan program efektif lainnya bukan merupakan bentuk terapi ketergantungan narkoba yang tepat, karena dalam program ini penghentian penggunaan narkoba (abstinensia) bukan merupakan tujuan utama, penolakan dari pihak kepolisian

terhadap program jarum suntik yang dianggap bertentangan dengan upaya-upaya penegakan hukum yang melarang pemasokan narkoba atau melarang ketersediaan peralatan suntik, penolakan dari pemerintahan daerah dan masyarakat sekitar terhadap pendirian tempat untuk pelaksanaan program *harm reduction* ini dengan alasan bahwa fasilitas-fasilitas pelayanan yang melayani para IDU, dapat mengurangi kenyamanan lingkungan, dan persepsi dari petugas kesehatan sendiri yang beranggapan bahwa pengobatan medis bagi IDU hanya akan menyia-nyiaakan sumber daya yang sudah terbatas dan para pengguna NAPZA dianggap sebagai “sampah masyarakat” (BNN, 2012).

Perbedaan persepsi dalam melihat akar permasalahan. Dari sudut penanggulangan HIV/AIDS, *Harm Reduction* dianggap efektif setidaknya meminimalisir resiko pada penyalahguna narkoba jarum suntik untuk tidak tertular dan atau menularkan HIV. Dari sudut pandang penanggulangan narkoba, *Harm Reduction* bisa dikatakan tidak menjadi pertimbangan program penanggulangan. BNN dalam pernyataan akhir tahun 2009 juga tidak menyebut *Harm Reduction* sebagai strategi program penanggulangan, mereka hanya menyebut *Supply* dan *Demand Reduction*. Pemberian jarum suntik steril dan pengalihan/substitusi heroin pada metadon dan subutex bukan menyelesaikan permasalahan ketergantungan pada narkoba. Namun, penelitian ini tetap berfokus pada prinsip utama program yaitu mendorong penasun untuk berhenti menggunakan narkoba (Depkes RI, 2006).

Terjadinya perubahan angka infeksi HIV yang disebabkan oleh penggunaan jarum suntik, bulan Juni 2006 dilaporkan oleh Kemenkes, bahwa 54,4% dari kasus AIDS yang baru terjadi di kalangan penasun karena penularan melalui alat suntik, sedangkan bulan Juni 2011 angka tersebut sudah turun jadi 16,3% (KPAN, 2011)

Riwayat seseorang dari tidak memakai narkoba menjadi pengguna narkoba tetap dapat diurutkan dari *complete nonuse* (tidak menggunakan sama sekali), kemudian menjadi *infrequent social use* (jarang menggunakan dan tidak menimbulkan efek), kemudian *frequent social use* (pemakaian menjadi teratur dan belum menimbulkan efek), kemudian *heavy social use* (meningkatnya konsumsi narkoba secara teratur), kemudian *excessive use* (pemakaian narkoba yang

berlebihan) dan akhirnya akan menjadi *drug dependency* (ketergantungan terhadap narkoba). Penggunaan narkoba secara suntik menunjukkan bahwa pengguna telah mencapai taraf ketergantungan terhadap narkoba (*drug dependency*) karena disuntikkan langsung pada urat nadi untuk mendapatkan efek yang lebih cepat. (Carroll, 2000).

Berdasarkan penelitian Steensma, Boivin, Blais dan Roy (2005) rata-rata lama pengguna narkoba suntik berhenti memakai narkoba suntik adalah 1 tahun, insiden rata-rata berhenti suntik adalah 32,6/100 orang-tahun tetapi berkurang seiring dengan meningkatnya jumlah tahun pemakaian narkoba suntik. Sependapat dengan Gossop, Marsden, Stewart, dan Kidd (2003), sedangkan Bouhnik et al (2004) berpendapat bahwa 62,5% pengguna narkoba suntik akan berhenti menyuntik selama 12-18 bulan. Dari para pengguna narkoba suntik yang mengatakan berhenti suntik, 37% dari mereka masih menggunakan narkoba, namun tidak menyuntik. (Gossop, Marsden, Stewart, and Kidd, 2003 : 787).

Dari beberapa hasil penelitian, diketahui beberapa faktor yang mendukung berhentinya menyuntik. Faktor predisposisi adalah jenis kelamin, pengetahuan (Soitawati, 2009 : 99-100), mempunyai pendidikan tinggi (Bouhnik, et al. 2004 : 1191-1193), dan mempunyai pekerjaan (Steensma, Boivin, Blais dan Roy, 2005 : 622). Faktor pendukung adalah aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan, dukungan keluarga (Soitawati, 2009 : 99-100), dan masih mempunyai orangtua setidaknya salah satu (Steensma, Boivin, Blais dan Roy, 2005 : 622). Sedangkan faktor pendorong adalah pengurangan konsumsi alkohol, tidak menggunakan inhalant, berhenti bicara dengan teman yang juga menggunakan narkoba suntik (Bouhnik, et al. 2004 : 1191-1193), frekuensi menyuntik, dan jumlah narkoba yang disuntikkan (Steensma, Boivin, Blais dan Roy, 2005 : 622)

Penelitian mengenai determinan berhenti pakai narkoba suntik belum banyak dilakukan di Indonesia. Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas, maka akan dilakukan penelitian mengenai determinan berhenti pakai narkoba suntik pada survei penyalahgunaan narkoba yang dilakukan di 17 provinsi di Indonesia tahun 2008.

1.2 Rumusan Masalah

Narkotika dan obat-obatan terlarang merupakan permasalahan global saat ini. 3,3-6,1% penduduk dunia menggunakan obat-obatan terlarang. Di Indonesia 1,99% penduduknya menggunakan narkotika dan obat-obatan terlarang dan 7% dari jumlah tersebut merupakan pengguna narkoba suntik. Pemakaian narkoba dapat mengakibatkan bermacam-macam gangguan mental, fisik, dan mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit. Sedangkan pemakaian jarum suntik bergantian pada pengguna narkoba suntik dapat meningkatkan angka infeksi HIV, secara global, 17,9% pengguna narkoba suntik terinfeksi HIV. Pemakaian narkoba secara suntik dikarenakan pengguna narkoba telah mengalami *drug dependency* (ketergantungan terhadap narkoba), dan ingin mendapatkan efek yang cepat dengan cara menyuntik. Karena penggunaan narkoba suntik mengakibatkan banyak dampak buruk, oleh karena itu perlu adanya upaya untuk menanggulangi hal ini. *Harm reduction* (pengurangan dampak buruk) merupakan salah satu upaya penanggulangan narkoba. Program ini telah terbukti dapat menurunkan angka pemakaian narkoba dengan menyuntik. Perubahan perilaku dari menyuntik menjadi berhenti suntik dapat digambarkan dalam teori Green tentang perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui determinan berhenti menyuntik pada pengguna narkoba suntik dalam 1 tahun terakhir.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang serta rumusan masalah di atas, maka diajukan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apa saja determinan yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik di Indonesia?
2. Bagaimana hubungan mengikuti program *harm reduction* dengan berhenti pakai narkoba suntik di Indonesia?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan studi ini adalah mendukung hipotesis utama yaitu untuk mengetahui determinan berhenti pakai narkoba suntik di Indonesia.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan mengikuti program *harm reduction* dengan berhenti pakai narkoba suntik di Indonesia.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk penyusunan program kebijakan terkait dengan upaya penanggulangan narkoba, khususnya yang berkaitan dengan pemakaian narkoba suntik.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat, sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan sekunder dan tersier untuk pengguna narkoba suntik.
3. Menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa serta menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian menggunakan data sekunder yang mencakup sebagian besar wilayah provinsi (17 provinsi) di Indonesia tahun 2008. Cara pakai narkoba yang dianalisis adalah narkoba suntik. Penelitian dilakukan untuk mengetahui determinan berhenti pakai narkoba suntik di Indonesia. Analisis dilakukan secara kuantitatif

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Narkotika dan Obat Berbahaya (Narkoba)

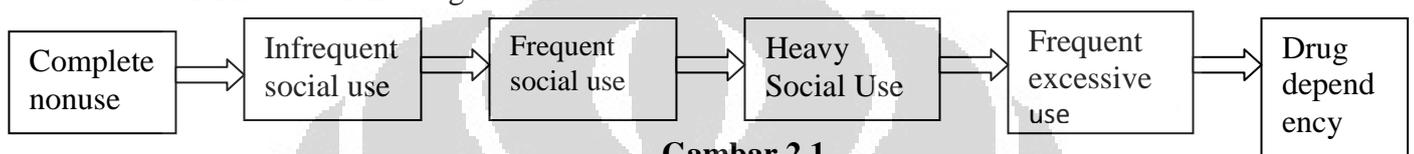
Menurut UU RI no.2 tahun 1997 tentang narkotika : Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan dan perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, dan menimbulkan ketergantungan. Obat berbahaya adalah obat yang digolongkan dalam obat psikotropika (obat kejiwaan). Psikotropika adalah zat atau obat alamiah atau sintesis bukan narkotika yang bersifat psikoaktif, dapat menyebabkan perubahan aktifitas mental dan perilaku serta menimbulkan ketergantungan psikis dan fisik bila tanpa pengawasan. Sedangkan menurut pengertian medis, psikotropika adalah obat baik alamiah atau sintesis bukan narkotika, berkhasiat psikoaktif pada sistem saraf pusat dan mempengaruhi fungsi psikis, kelakuan atau tingkah laku (kejiwaan/mental). (Darmono, 2006)

Menurut tingkat perkembangannya, penggunaan zat psikoaktif dapat dibedakan dalam lima tahap perkembangan :

1. *Experimental use*, yaitu penggunaan zat psikoaktif dengan tujuan ingin mencoba, sekadar memenuhi rasa ingin tahu. Biasanya bersamaan dengan adanya tawaran orang lain, kebanyakan teman sendiri yang usianya sedikit lebih tua. Sebagian dari mereka yang mencoba tidak akan meneruskan hal tersebut menjadi kebiasaan, tetapi sebagian lagi akan meningkat menjadi *social use*.
2. *Social Use* atau *recreational use* yaitu penggunaan zat psikoaktif pada waktu resepsi (minum wiski), mengisi waktu senggang (merokok tembakau), pada waktu pesta ulang tahun atau waktu berkunjung ke diskotik (makan ekstasi). Sebagian dari mereka yang tergolong *social user* akan tetap pada tingkat ini, sebagian lagi akan menjadi *situational user*.
3. *Situational user*, yaitu penggunaan zat psikoaktif pada saat tertentu, ketika mengalami ketegangan, kekecewaan, kesedihan, dan perasaan tidak enak lainnya, dengan tujuan menghilangkan (sementara) semua perasaan tersebut.

4. *Abuse* atau penyalahgunaan, yaitu penggunaan dalam jumlah sedemikian banyak dan sedemikian sering sehingga mengganggu kehidupan sosial, pekerjaan, atau proses belajar di sekolah.
5. *Compulsive dependent use*, yaitu bila penggunaannya telah menyebabkan terjadinya toleransi (dosis semakin banyak) dan bila berhenti atau mengurangi jumlah zat psikoaktif yang digunakan, akan menimbulkan gejala putus zat. (Joewana, 2003)

Sedangkan menurut Carroll (2000), proses kelanjutan dari penggunaan narkoba adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1

Proses Kelanjutan Penggunaan Narkoba

1. *Complete non use*, yaitu benar-benar tidak menggunakan zat psikoaktif sama sekali.
2. *Infrequent social use*, yaitu jarang menggunakan (hanya sekali-kali saja) dan tidak mempengaruhi kondisi tubuh.
3. *Frequent social use*, yaitu mulai menggunakan secara berfrekuensi namun tidak berlebihan dan tidak menimbulkan suatu efek yang kuat.
4. *Heavy social use*, menaikkan jumlah dosis yang dikonsumsi dan mulai menimbulkan efek bagi tubuh.
5. *Frequent excessive use*, pengguna dengan dosis yang berlebihan dan berisiko untuk adiksi terhadap narkoba.
6. *Drug dependency*, penggunaan kompulsif jangka panjang dan mulai menunjukkan kriteria ketergantungan terhadap obat dan adiksi. (Carroll, 2000)

2.2 Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Mereka yang mengkonsumsi narkoba akan mengalami gangguan mental dan perilaku, sebagai akibat terganggunya sistem neurotransmitter pada sel-sel susunan saraf pusat di otak. Gangguan pada sistem neuro-transmitter tadi

mengakibatkan terganggunya fungsi kognitif (alam pikiran), afektif (alam perasaan/mood/emosi) dan psikomotor (perilaku). (Hawari, 2000).

Penyalahgunaan narkoba yang mempengaruhi kerja sistem saraf pusat (SSP/CNS) dapat menimbulkan ketagihan/adiksi (*drug addict*). Adiksi adalah suatu kondisi bagi seseorang yang mengerjakan atau menggunakan sesuatu sebagai kebiasaan (*habit*) atau suatu keharusan/kewajiban (*compulsory*) karena bila tidak dilakukan akan menyebabkan rasa ketidaknyamanan. Adiksi berpengaruh terhadap psikologik dan fisiologik penderita, dan penyalahgunaan (*abuse*) obat cenderung menyebabkan terjadinya adiksi. (Darmono, 2006 :)

Menurut American Psychiatric Association, 2000 gejala penyalahgunaan zat adiktif secara berlebihan melingkupi toleransi, gejala putus zat (*withdrawal*), kehilangan kendali diri, tidak mampu memutuskan untuk berhenti, memerlukan waktu yang lama untuk mencari atau menggunakan usaha untuk berhenti menggunakan zat adiktif, kehilangan fungsi sebagai mahluk sosial, dan terus menggunakan zat adiktif walaupun dampak negatif sudah mulai terasa. Seseorang dapat dikatakan ketergantungan (adiksi) bila memenuhi tiga atau lebih gejala diatas. (Blume, 2005).

Berbagai kriteria dari ketergantungan zat psikoaktif adalah :

1. Toleransi

Adanya kebutuhan yang sangat kuat untuk menaikkan dosis zat narkoba yang dikonsumsi untuk mendapatkan keadaan mabuk (*fly*) dan efek yang diinginkan, adanya penyusutan efek dengan penggunaan terus-menerus jumlah zat yang sama, sehingga kebutuhan untuk menaikkan dosis sangat tinggi.

2. Gejala putus zat (*withdrawal*)

- Karakteristik gejala putus zat akan berkembang bila penggunaan zat narkoba dihentikan. Gejala umumnya termasuk mata berair, hidung berair, menguap, gangguan pernafasan, tidak dapat tidur dengan nyaman, iritasi, hilang selera makan, insomnia, tremor, mual, muntah, kram perut, diare, elevasi denyut jantung dan tekanan darah, sakit yang luar biasa di otot dan tulang, kejang otot, sawan, gelisah, depresi, keinginan bunuh diri, dan perubahan *mood* yang drastis.

- Lebih sering menggunakan zat narkoba untuk menghilangkan atau menghindari gejala putus zat.

3. Gangguan kontrol

Sering menggunakan narkoba dalam jumlah yang sangat besar atau melebihi jumlah yang dimaksudkan untuk digunakan yang seharusnya digunakan dalam jangka panjang, namun digunakan dalam waktu yang pendek.

4. Keinginan untuk berhenti

Ada keinginan yang kuat untuk berhenti dan kegagalan usaha untuk memotong atau mengontrol zat yang digunakan.

5. Banyak waktu yang dihabiskan untuk menggunakan narkoba

Begitu banyak waktu yang dihabiskan untuk berbagai aktifitas dalam memperoleh narkoba (termasuk mencuri), untuk menggunakannya, dan untuk pulih dari efek narkoba.

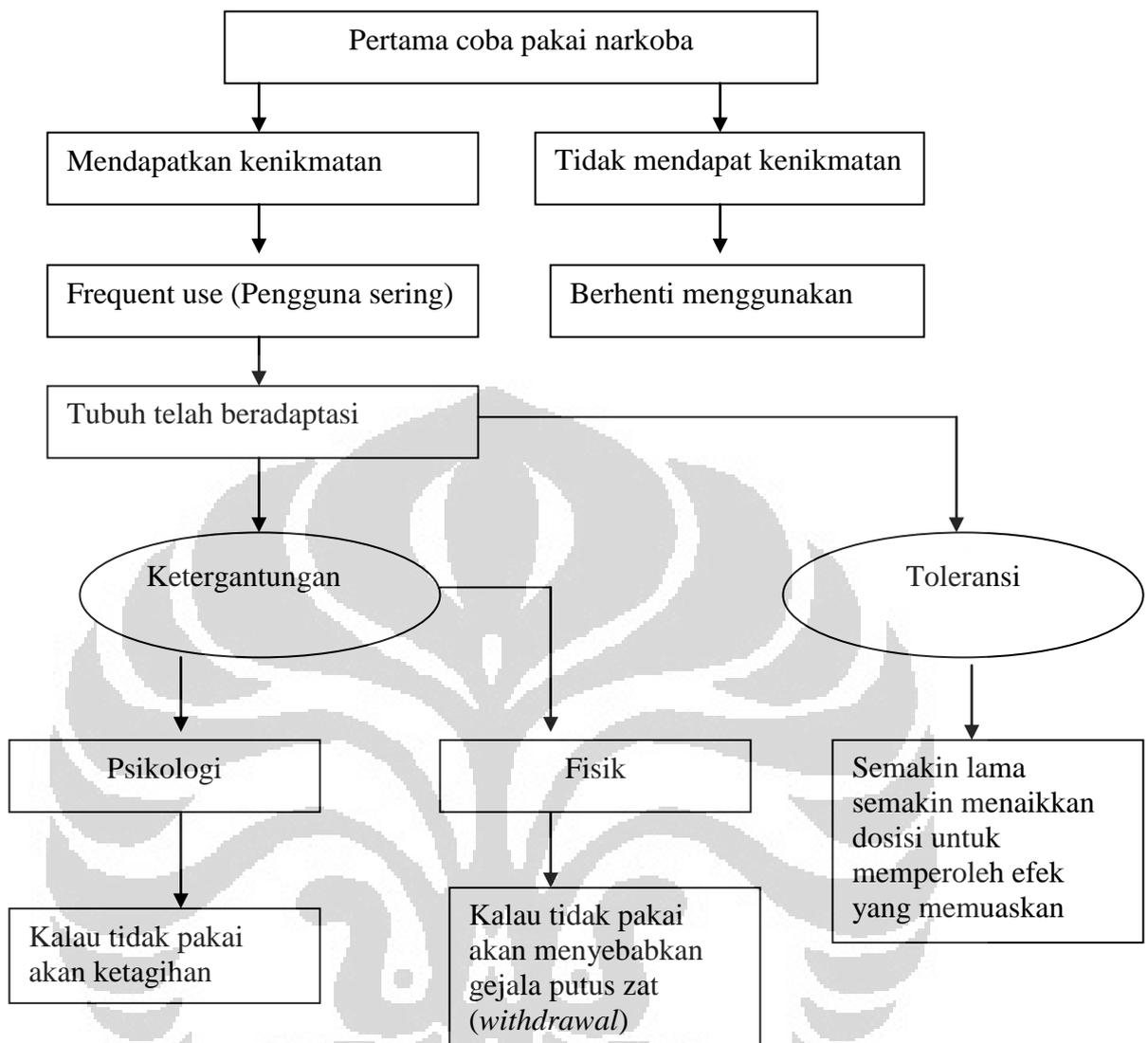
6. Melalaikan aktifitas sehari-hari

Peran sosial dalam masyarakat, pekerjaan, atau waktu untuk berlibur akan berkurang karena digunakan untuk mencari dan menggunakan narkoba.

7. Tetap menggunakan walau tahu akibat buruk narkoba

Terus menggunakan narkoba walaupun mengetahui dampak dari penggunaan narkoba baik secara fisik dan psikologi dan telah mendapatkan dampak tersebut. Misalnya telah mengalami depresi berat akibat menggunakan kokain, namun tidak mempunyai kuasa untuk menghentikan pemakaian narkoba. (Carroll, 2000)

Berikut ini adalah bagan hubungan dan konsekuensi akibat penggunaan narkoba.



Gambar 2.2

Konsekuensi Penggunaan Narkoba

(Hanson & Venturelli, 1995)

Dampak narkoba yang berpengaruh pada sistem saraf pusat dibagi ke dalam tiga golongan berdasarkan efeknya.

a. Golongan Obat Depresan

Yang termasuk golongan ini adalah obat yang dapat menyebabkan depresi ringan (sedatif) sampai terjadi efek tidur (hipnotika). Efeknya adalah menyebabkan kewaspadaan terhadap lingkungan, aktifitas motorik dan reaksi spontan menurun. Kondisi tersebut akan menunjukkan kelesuan dan rasa

kantuk. Sedangkan pada golongan analgesik adalah obat yang berefek menghilangkan rasa nyeri. Yang termasuk golongan obat ini adalah barbiturate, benzodiazepam, morfin, dan kodein

b. Golongan Obat Stimulan.

Obat yang termasuk ke dalam golongan ini pada umumnya ada dua mekanisme, yaitu memblokir sistem penghambatan dan meninggikan perangsangan sinapsis. Obat stimulan ini bekerja pada sistem saraf dengan meningkatkan transmisi yang menuju atau meninggalkan otak. Stimulan tersebut dapat menyebabkan orang merasa tidak dapat tidur, selalu siaga dan penuh percaya diri. Stimulan dapat meningkatkan denyut jantung, suhu tubuh dan tekanan darah. Pengaruh fisik lainnya adalah menurunkan nafsu makan, pupil dilatasi, banyak bicara, agitasi dan gangguan tidur. Bila pemberian stimulan berlebihan, dapat menyebabkan kegelisahan, panik, sakit kepala, kejang perut, agresif, dan paranoid. Yang termasuk ke dalam golongan ini adalah amphetamine, kokain, dan ekstasi.

c. Obat Halusinogen

Obat halusinogen berpengaruh terhadap persepsi bagi penggunanya. Orang yang mengonsumsi obat tersebut akan menjadi orang sering berhalusinasi, misalnya mendengar atau merasakan sesuatu yang tidak nyata. Pengaruh lainnya adalah pupil dilatasi, aktifitas meningkat, banyak bicara atau tertawa, emosional, euphoria berlebihan, panik, irasional, kejang lambung dan mual. Yang termasuk ke dalam golongan ini adalah ketamin, LSD, PCP dan kanabis. (Hawari, 2000)

2.3 Narkoba Suntik (*Injecting Drugs Use*)

Pengguna narkoba suntik (*Injecting drugs user*) adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis narkoba dengan cara disuntikkan melalui intravena yang dilakukan secara berkala atau teratur diluar indikasi medis sehingga menimbulkan gangguan kesehatan jasmani, jiwa (mental dan fungsi sosialnya) (Depkes RI, 2001). Suntikan dapat diberikan dengan cara suntikan

intravena (disuntikkan langsung masuk ke dalam vena atau pembuluh balik darah), suntikan intramuscular (ke dalam otot), suntikan subkutan (ke lapisan lemak dibawah kulit), atau suntikan intrakutan (ke dalam kulit). Zat yang disuntikkan melalui vena akan langsung diedarkan oleh darah ke seluruh tubuh. (Joewana, 2003)

Distribusi utama obat adalah melalui peredaran darah. Obat yang masuk ke dalam darah sebagian diikat oleh protein dalam plasma dan sebagian tetap dalam bentuk bebas. Hanya obat dalam bentuk bebas dapat berdifusi melalui dinding pembuluh darah kapiler. Distribusi obat juga dipengaruhi oleh derajat kelarutan obat tersebut. Obat yang larut dalam lemak akan mempunyai konsentrasi yang tinggi di jaringan yang terdiri atas banyak lemak. Zat psikoaktif umumnya mudah larut dalam lemak. Oleh karena itu, zat psikoaktif mencapai konsentrasi yang tinggi di otak karena otak mengandung banyak lemak. Zat psikoaktif dapat sampai ke otak melalui dua cara yaitu dengan cara penetrasi langsung ke jaringan otak atau medula pinalis melalui dinding pembuluh darah kapiler dan melalui cairan serebrospinal terlebih dulu, baru kemudian ke susunan saraf pusat. (Joewana, 2003)

Penggunaan narkoba dengan cara menyuntik bertujuan untuk mendapatkan reaksi yang lebih cepat dibandingkan dengan cara diminum atau dihisap. Pengguna narkoba suntik biasanya sudah mencapai taraf ketergantungan (*dependency*). Karena dengan disuntik, pengguna dapat menyesuaikan berapa dosis yang diinginkan untuk cepat sampai ke otak, dan melewati beberapa proses absorbs di perut. Sehingga efek yang diinginkan akan cepat terasa. (Carroll, 2000)

Metode menyuntik sangat berbahaya apabila dosis yang disuntikkan tidak sesuai, ditambah dengan ketidaksterilan alat suntik yang akan menyebabkan pembuluh darah teriritasi, hal ini biasa terjadi pada pengguna narkoba yang melakukan pemakaian jarum suntik secara bersama. Penyuntikan intramaskular akan mengakibatkan kerusakan di otot jika proses penyuntikan secara langsung membuat iritasi jaringan atau secara tidak langsung syaraf yang mengontrol otot akan rusak. Jika syaraf telah rusak, maka otot lama kelamaan akan memburuk kondisinya (*atrophy*). (Hanson & Ventureli, 1995)

2.4 Dampak Penggunaan Narkoba Suntik

2.4.1 Dampak Secara Fisik dan Psikologis

Jenis narkoba yang sering digunakan melalui suntikan intravena adalah golongan opioda (opium, morfin, kodein, heroin) dan kokain (Joewana, 2003)

a. Dampak dari penyalahgunaan golongan opioda

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan opioda menimbulkan perubahan faal yang sangat kuat pada daerah otak tertentu yang berkaitan dengan proses belajar, emosi, dan pengambilan keputusan (Joewana, 2003 : 96). Yang termasuk ke dalam golongan opioda adalah heroin, morfin, kodein, dan opium. Bila seseorang diinjeksikan morfin atau heroin, obat tersebut akan cepat didistribusikan ke saraf pusat. (Darmono, 2006). Penggunaan golongan opioda berlebihan akan menyebabkan euforia berlebihan, depresi, daya konsentrasi terganggu yang menyebabkan sukar berfikir, peradangan di tempat yang disuntik berulang kali, sianosis (bibir dan badan membiru), dan anoreksia. (Joewana, 2003).

b. Dampak dari penyalahgunaan kokain

Salah satu jenis obat yang disalahgunakan adalah kokain. Kokain merupakan obat stimulant yang cepat mencapai jaringan otak dan menyebabkan pengguna menjadi bereaksi berlebihan. Konsumsi kokain berlebihan dapat menyebabkan depresi, tekanan darah meningkat, jantung berdenyut cepat, stroke, mual, sakit kepala, sesak nafas, susah tidur, kehilangan nafsu makan dan menyebabkan ketagihan (adiksi) (Darmono, 2006)

2.4.2 Dampak Pada Kesehatan

Selain menyuntik sendiri, 90% pengguna narkoba suntik berbagi atau menyuntik bersama teman (52%) dan pasangan seksual tetap (30,9). (Samuel, Doherty, Bulterys, dan Jenison, 2001 : 479). Oleh karena itu akan menimbulkan berbagai penyakit.

a. Hepatitis B dan C

Hepatitis B disebabkan oleh virus hepadna yang menyerang DNA sel tubuh, sedangkan hepatitis C disebabkan oleh flavi-virus yang menyerang RNA sel tubuh. Virus hepatitis B mempunyai peranan penting terhadap terjadinya penyakit hati kronik. (Soemohardjo, 1999). Gejala dari hepatitis B adalah itterik, hipersensitivitas, anoreksia, menggigil, kelelahan dan demam. Penularan hepatitis B terjadi secara parentral, seksual, atau vertikal (ibu-bayi). Pola penularan ini menggambarkan bahwa sebenarnya hepatitis B ada dalam semua cairan tubuh individu yang terinfeksi, termasuk darah, semen, ludah, dan kencing. Penularan biasanya memerlukan inokulasi yang jelas (transfusi produk darah, injeksi dengan jarum yang terkontaminasi, luka karena ujung jarum yang tidak disengaja) atau kontak personal yang intim (antara mitra seksual, atau ibu dan neonatus). Kelompok yang terutama berisiko tinggi untuk terinfeksi hepatitis B termasuk penyalahguna obat intravena yang memakai jarum bersama, homoseksual, melakukan hubungan seksual tidak selektif, pekerja perawat kesehatan, penderita yang ditransfusi, dan penderita hemofilia. (Shulman, Phair & Sommers, 1994)

Infeksi Hepatitis C merupakan permasalahan global, karena penggunaan jarum suntik secara bersamaan merupakan faktor utama penyebab Hepatitis C. Namun, pengetahuan mengenai Hepatitis C dikalangan pengguna narkoba suntik lebih rendah dibandingkan dengan pengetahuan mereka tentang HIV. Mereka rata-rata tidak mengetahui bahaya dari terinfeksi hepatitis C (O'Brien, Carolyn, Black, dan Dolan, 2008). Hepatitis C merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dan ditularkan melalui kontak darah. Penyakit ini akan mudah ditularkan melalui proses pemakaian jarum suntik tidak steril secara bersama-sama dan pemakaian aksesoris yang disuntikkan, misalnya tindik dan tato yang menggunakan jarum yang tidak steril (Steensma, 2003). Karena membuat tato di penjara biasanya menggunakan peralatan yang tidak steril seperti penjepit kertas dan tali gitar yang akan menyebabkan berisiko tinggi untuk terkena penyakit yang ditularkan melalui darah. (Samuel, Doherty, Bulterys, dan Jenison, 2001 : 481)

Secara general, prevalensi hepatitis B pada pengguna narkoba suntik adalah 40-60%. Sedangkan hepatitis C prevalensinya 60-70% (Steensma, 2003 : 3). Hasil yang sama juga didapat dari penelitian O'Brien, Carolyn, Black, dan Dolan (2008), sebanyak 74% pengguna narkoba suntik terinfeksi Hepatitis C dan hasil penelitian Korthuis, et al (2012) yang menunjukkan sebanyak 37,7% pengguna narkoba suntik terinfeksi Hepatitis C.

b. HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan virus penyebab penyakit AIDS. HIV menyerang sel-sel dalam sistem kekebalan tubuh, yang lambat laun menjadi rusak. Ini mengakibatkan sistem kekebalan tidak lagi dapat menahan penyakit umum. Pada pertengahan tahun 1980, tes HIV yang dilakukan di Skotlandia menunjukkan lebih dari 80% yang terinfeksi HIV merupakan pengguna narkoba suntik, hal sama terjadi pada tes HIV yang dilakukan di Amerika Serikat. Pada dasarnya, sebagian besar infeksi HIV di AS terjadi di kalangan pria homoseksual. Tetapi, sejak 1988, sebagian besar kasus AIDS di daerah timur laut AS merupakan akibat penularan di kalangan pengguna narkoba suntik (IDU). Di New York City pada tahun 1993, 50% kasus baru AIDS terjadi di kalangan pengguna narkoba dan hanya 33% dikalangan homoseksual. Sementara, sebagian besar perempuan yang terinfeksi HIV di AS adalah pengguna narkoba atau memiliki pasangan seksual yang memakai narkoba. Sedangkan, sebagian besar anak yang lahir terinfeksi HIV memiliki orangtua yang salah satu atau keduanya adalah pengguna narkoba. (Warta Aids, 2001)

Hubungan seks yang tidak aman, penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan secara bergantian, tranfusi darah yang terinfeksi HIV, dan penularan ibu yang terinfeksi HIV ke anak yang dikandungnya merupakan faktor risiko yang dapat menularkan HIV dari satu orang ke orang lain. Faktor risiko penularan tersebut yang menjadikan permasalahan HIV/AIDS berkaitan dengan sosio-ekonomi-pertahanan-keamanan-budaya, disamping permasalahan jumlah yang semakin membesar. Sehingga permasalahan menjadi kompleks. Pada awal perkembangan HIV/AIDS di dunia, pola

penularannya terjadi pada kelompok homoseksual. Hal ini menimbulkan penilaian bahwa AIDS adalah penyakit orang yang mempunyai perilaku seks ‘menyimpang’. Hal tersebut tidak terjadi di Indonesia. Pada awal penyebaran HIV/AIDS, penularan telah didominasi oleh hubungan seks heteroseksual bukan homoseksual yang menjadi stigma selama ini. Ini membuktikan bahwa HIV/AIDS dapat mengenai siapa saja, bukan hanya orang-orang ‘khusus’. Hal ini dibuktikan bahwa kasus-kasus yang ditemukan banyak yang mempunyai perilaku hubungan seks heteroseksual serta ditemukan pada kelompok perempuan ‘baik-baik’. Pola ini terus berlanjut sampai sekarang dengan data penularan melalui hubungan seks pada kelompok heteroseksual masih mendominasi pola penyebaran HIV/AIDS di Indonesia. (Depkes,2006)

Pada sekitar tahun 2000, di Indonesia terjadi perubahan yang sangat menyolok pada pola penularan HIV/AIDS, yaitu melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian pada kelompok pengguna Napza suntik (Penasun). Pada kurun waktu 10 tahun mulai 1995 – Maret 2005 proporsi penularan melalui penggunaan jarum suntik tidak steril meningkat lebih 50 kali lipat, dari 0,65% pada tahun 1995 menjadi 35,87% pada tahun 2004. Pada kurun waktu yang sama, proporsi penularan melalui hubungan seksual menurun cukup besar. Pada saat ini penularan melalui penggunaan jarum suntik tidak steril menjadi urutan terbesar kedua setelah heteroseksual serta menjadi faktor risiko utama dalam penularan HIV/AIDS di Indonesia. Bahkan selama Januari-Maret 2005, penambahan kasus HIV/AIDS dengan faktor risiko pada kelompok Penasun mencapai proporsi 59,27%, yang merupakan faktor risiko terbesar. Sedangkan untuk faktor risiko heteroseksual hanya mencapai 26,30% setengah dari kelompok Penasun. Hal ini semakin membuktikan bahwa penularan melalui penggunaan jarum suntik tidak steril menjadi penularan utama, dan mungkin hal tersebut akan terus menjadi pola penularan utama. Data mengenai populasi yang rawan terinfeksi HIV menambah bukti bahwa kerentanan kelompok pengguna narkoba suntik semakin nyata. (Depkes,2006)

Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI tahun 2007. Pengguna Napza Suntik (Penasun) merupakan

kelompok yang sangat berisiko terhadap HIV, karena perilaku berbagi peralatan suntik napza bergantian menyebabkan penularan HIV lebih tinggi dibandingkan dengan cara penularan lain. Data sebelumnya menunjukkan prevalensi sebesar 19% pada pengguna narkoba suntik tahun 1999 di Indonesia. Prevalensi HIV terus meningkat dalam sub populasi ini, sehingga pengguna narkoba suntik memiliki prevalensi HIV tertinggi dibandingkan dengan sub populasi lain di Indonesia. (BPS, 2007)

2.5 Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Berhenti pakai narkoba suntik dapat diartikan sebagai satu atau dua perubahan cara menggunakan narkoba. Pertama adalah transisi dari penggunaan secara menyuntik terhadap suatu narkoba (baik satu ataupun lebih) kepada tidak menggunakan narkoba tersebut secara disuntik. Misalnya heroin yang biasanya digunakan dengan cara disuntik, kemudian dialihkan dengan cara penggunaan lain misalnya dengan cara dihisap. Definisi kedua adalah benar-benar berhenti (keluar) dari penggunaan narkoba secara keseluruhan baik cara penggunaannya dan zat narkobanya. (Steensma, 2003 : 7)

2.6 Determinan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

2.6.1 Faktor Predisposisi

a. Umur

Umur yang lebih muda mempunyai peluang untuk berhenti memakai narkoba suntik lebih tinggi dibandingkan dengan umur yang lebih tua. Hal ini dapat disebabkan karena jumlah tahun yang digunakan untuk memakai narkoba mempunyai pengaruh terhadap berhentinya menyuntik. Pada pengguna yang umurnya lebih muda, jumlah tahun yang digunakan untuk menyuntik lebih sedikit daripada pada umur yang lebih tua. Umur yang lebih muda belum terlalu terikat dengan kehidupan sosial-lingkungan pengguna narkoba dan belum mempunyai sumber narkoba yang konsisten seperti pemakai yang umurnya yang lebih tua. Sehingga potensi untuk berhenti memakai narkoba suntik lebih besar. Selain itu, lebih mudah mendekati grup

pengguna narkoba yang lebih muda dibandingkan pengguna narkoba yang lebih tua. (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005 : 153)

Namun, hasil yang sebaliknya ditunjukkan oleh Villafranca, et al (2006). Umur merupakan faktor yang mempengaruhi retensi seseorang dalam program penyembuhan narkoba. Mereka yang berumur lebih tua mempunyai retensi yang lebih tinggi dalam perawatan untuk berhenti menggunakan narkoba suntik dibandingkan dengan mereka yang berumur lebih muda. Fungsi fisik merupakan hal yang paling membedakan antara dua kelompok ini. Hasil dalam penelitian ini, mereka yang lebih muda mempunyai fungsi fisik yang lebih rendah, hal ini disebabkan karena kurangnya olahraga. (Villafranca, et al, 2006 : 222)

Umur pertama menggunakan narkoba berperan dalam upaya untuk berhenti menggunakan narkoba. Pemakaian narkoba pada usia yang sangat muda akan memperlambat waktu untuk berhenti menggunakan narkoba dibandingkan dengan usia yang lebih tua saat menggunakan narkoba. Hal ini disebabkan karena pola ketergantungan dan adiksi sudah mendarah daging dalam tubuh seseorang yang menggunakan narkoba pada saat dia berumur sangat muda (Chen & Kendal, 1998 : 119). Hasil yang sama juga didapatkan oleh Genberg (2010) bahwa menyuntik pada usia muda akan berhubungan dengan kekambuhan yang berulang dan penundaan untuk berhenti menyuntik yang berkali-kali.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik. Studi di Australia menunjukkan bahwa pengguna narkoba suntik yang mempunyai pekerjaan lebih cenderung untuk berhenti menggunakan narkoba suntik dibandingkan dengan pengguna narkoba suntik yang tidak mempunyai pekerjaan. Hal ini dapat disebabkan karena mereka yang mempunyai pekerjaan biasanya mempunyai tempat tinggal yang tetap, dan mempunyai status sosial yang baik. (Steensma, Boivin, Blais and Ray, 2005 : 634)

c. Etnis

Sebuah penelitian di Kanada menunjukkan bahwa pengguna narkoba suntik yang salah satu orangtuanya lahir diluar Kanada berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik. Hal yang sama juga terjadi pada penelitian di Amsterdam, bahwa pengguna narkoba suntik yang beretnis selain Eropa Barat mempunyai peluang lebih tinggi untuk berhenti menyuntik. Begitu juga dengan penelitian di Inggris, menunjukkan bahwa etnis Afro-Caribbean lebih sedikit memakai narkoba suntik dibandingkan dengan etnis kulit putih. Dapat disimpulkan hal ini terjadi karena faktor sikap sosial-budaya terhadap narkoba suatu etnis dan karena adanya suatu pola etnis tertentu untuk menggunakan narkoba suntik. (Steensma, Boivin, Blais and Ray, 2005 : 633). Hasil yang sama juga didapatkan pada studi di Amerika Selatan. Etnis tertentu mempunyai kecenderungan lebih rendah untuk berhenti menggunakan narkoba suntik. Etnis pribumi (asli) mempunyai keinginan lebih rendah untuk mengikuti program perawatan terhadap ketergantungan narkoba. (DeBeck, et al, 2011 : 172)

d. Jenis Kelamin

Menurut hasil penelitian Sussman dan Dent (2004), jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tindakan seseorang untuk berhenti menggunakan narkoba. Laki-laki lebih cenderung untuk sulit berhenti dibandingkan dengan perempuan. Karena laki-laki biasanya menggunakan narkoba dengan dosis yang lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal ini juga disebabkan karena perempuan lebih mampu untuk mendapatkan dukungan sosial (keluarga atau teman) dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan juga lebih mudah untuk mencari pengalihan gejala *withdrawal* (*sakaw*), dukungan keluarga, dan pelatihan keterampilan untuk mengalihkan diri dari menggunakan narkoba.

Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Chen & Kendal (1998) bahwa wanita yang telah mempunyai peran sosial dalam hidupnya (misalnya menikah, hamil, dan punya anak) lebih cenderung untuk berhenti menggunakan narkoba dibandingkan dengan laki-laki yang mempunyai peran

yang sama. Rata-rata waktu bagi wanita untuk berhenti menggunakan narkoba adalah 9 bulan sebelum mereka melahirkan atau pada saat mengetahui bahwa dirinya mengandung, akan memutuskan untuk berhenti menggunakan narkoba karena menyadari bahaya atau dampak yang akan ditimbulkan pada janin yang mereka kandung.

2.6.2 Faktor Pendukung (*enabling*)

a. Program *harm reduction* (pengurangan dampak buruk)

Pada prinsipnya, *harm reduction* (pengurangan dampak buruk) adalah suatu pemikiran yang dirancang untuk meminimalisasi bahaya yang diakibatkan oleh penggunaan narkoba dan perilaku berisiko tinggi. Advokasi program *harm reduction* merupakan suatu langkah yang dimunculkan sebagai jalan tengah antara dua kutub yang berlainan yaitu antara moral dan kesehatan, suatu jalan yang disediakan untuk mengatasi permasalahan pada pengguna narkoba, keluarga pengguna, dan masyarakat. Pengguna narkoba sendiri telah dibekali dan disiapkan untuk program ini, termasuk advokasi program pertukaran jarum suntik di Belanda yang dilakukan oleh mereka sendiri yang dirancang untuk mengurangi risiko penularan HIV diantara pengguna narkoba, khususnya yang menggunakan narkoba secara disuntik. (Marlatt, 1998)

Harm reduction sebagai program internasional adalah suatu program yang bangkit akibat pertumbuhan angka AIDS pada pertengahan tahun 1980. Pada dekade sebelumnya banyak negara telah menyadari kebutuhan terhadap strategi yang lebih pragmatis dan lebih mudah diadaptasi untuk mengurangi risiko penularan HIV diantara pengguna narkoba suntik. Kesuksesan pendekatan kesehatan masyarakat ini diperkenalkan di Eropa (khususnya di Belanda dan Inggris) dan di Australia, seperti program pertukaran jarum suntik dan pengobatan narkoba, dipacu untuk model perkembangan *harm reduction*. (Marlatt, 1998)

WHO mendeskripsikan Pengurangan Dampak Buruk Napza sebagai konsep, yang digunakan dalam wilayah kesehatan masyarakat, yang bertujuan untuk mencegah atau mengurangi konsekuensi negatif kesehatan yang

berkaitan dengan perilaku. Yang dimaksud dengan perilaku yaitu perilaku penggunaan Napza dengan jarum suntik dan perlengkapannya (jarum suntik dan peralatan untuk mempersiapkan Napza sebelum disuntikan). Komponen pengurangan dampak buruk Napza merupakan intervensi yang holistik/komprehensif yang bertujuan untuk mencegah penularan HIV dan infeksi lainnya yang terjadi melalui penggunaan perlengkapan menyuntik untuk menyuntikan Napza yang tidak steril dan digunakan secara bersama-sama. (Depkes RI, 2006)

Upaya penanggulangan narkoba dengan cara *harm reduction* (pengurangan dampak buruk) mulai menjadi perhatian di Indonesia pada tahun 1999. Pada saat itu data epidemi HIV/AIDS bergeser dari penularan melalui hubungan seksual ke penularan melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian/bersama pada kelompok pengguna narkoba suntik. Pengurangan dampak buruk Napza lebih menekankan tujuan jangka pendek daripada tujuan jangka panjang. Pengurangan dampak buruk Napza mengacu pada prinsip:

1. pertama, Penasun didorong untuk berhenti memakai Napza;
2. kedua, jika Penasun bersikeras untuk tetap menggunakan Napza, maka didorong untuk berhenti menggunakan dengan cara suntik;
3. ketiga, kalau tetap bersikeras menggunakan dengan cara suntik, maka didorong dan dipastikan menggunakan peralatan suntik sekali pakai atau baru;
4. keempat, jika tetap terjadi penggunaan bersama peralatan jarum suntik, maka didorong dan dilatih untuk menyucihamakan peralatan suntik.

Program yang sering dilaksanakan dan menyertai pengurangan dampak buruk Napza adalah:

1. Program penjangkauan dan pendampingan
2. Program komunikasi, informasi dan edukasi
3. Program penilaian pengurangan risiko
4. Program konseling dan tes HIV sukarela
5. Program penyucihamaan
6. Program penggunaan jarum suntik steril

7. Program pemusnahan peralatan suntik bekas pakai
8. Program layanan terapi ketergantungan Napza
9. Program terapi substitusi (methadon)
10. Program perawatan dan pengobatan HIV
11. Program pendidikan sebaya
12. Program layanan kesehatan dasar (Depkes RI, 2006)

Studi yang dilakukan selama lima tahun di Amerika untuk menguji manfaat program *harm reduction* menunjukkan hasil yang sangat positif. Pembagian jarum suntik ternyata tidak menyebabkan bertambahnya pengguna narkoba dengan jarum suntik (IDU), atau tidak menyebabkan penarikan pengguna jarum suntik baru (*new injector drug user*). Sebaliknya, pengguna narkoba dengan jarum suntik (IDU) berkurang dari 1,9 injeksi per/hari menjadi 0,7, dan presentasi pengguna jarum suntik baru berkurang dari 3% menjadi 1%. (Tambun, 2007)

Menurut penelitian yang dilakukan di Indonesia secara umum kegiatan penjangkauan *harm reduction* berhasil meningkatkan pengetahuan tentang IMS termasuk HIV dan AIDS dan meningkatkan akses layanan terkait dengan *harm reduction* di kalangan penasun. Indikasi perubahan perilaku dalam upaya menurunkan risiko HIV telah terjadi namun belum maksimal sebagaimana diharapkan program. Hasil yang terlihat adalah 60% diantara kelompok sasaran program berhasil mengubah perilaku berisiko secara konsisten. Salah satu indikator kunci untuk mengukur keberhasilan perubahan perilaku adalah melihat proporsi kelompok pengguna narkoba suntik yang konsistensi menggunakan jarum steril dalam waktu setahun terakhir. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan penjangkauan yang merupakan bagian dari program *harm reduction* telah berhasil menurunkan praktek perilaku berisiko dalam jangka pendek (1 bulan). Konsistensi tidak berbagi jarum suntik lebih baik pada kelompok dampingan dibanding non pendamping. Sebanyak 46% responden konsisten untuk tidak berbagi jarum dengan temannya dalam sebulan terakhir. (Suparno, Siagian, Ismail, Aznur, Blogg, dan Rahmah, 2011)

Penelitian yang dilakukan oleh DeBeck et al (2011) juga menunjukkan bahwa program pertukaran jarum suntik mempengaruhi seorang pengguna narkoba untuk mengikuti program perawatan ketergantungan narkoba yang berlanjut dengan berhenti pakai narkoba suntik. Karena program pertukaran jarum suntik juga mempromosikan kegunaan dari program rehabilitasi dan ketergantungan narkoba, sehingga dengan mekanisme ini, frekuensi untuk memakai narkoba suntik semakin berkurang. (DeBeck, et al, 2011 : 175)

Program substitusi metadon merupakan bagian dari program *harm reduction*. Penelitian membuktikan bahwa peningkatan dosis metadon secara berkala berhubungan signifikan dengan berhenti pakai narkoba suntik. Setelah berhenti menggunakan narkoba suntik, tidak ada dari partisipan yang terinfeksi HIV. Penelitian sebelumnya menunjukkan pengguna narkoba suntik yang berisiko tinggi yang ingin berhenti memakai narkoba suntik mendapatkan dosis metadon yang lebih tinggi juga. Hal ini menunjukkan bahwa mereka yang sudah menjadi pengguna narkoba berat, akan membutuhkan dosis yang lebih tinggi untuk mengganti efek dari kokain dan heroin. Program pertukaran jarum suntik juga berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik. Pada tahun 1990-1992 di Amsterdam jumlah pengguna narkoba suntik yang mengikuti program pertukaran jarum suntik berkurang dari 1.000.000 orang menjadi 500.000 orang pada tahun 1996-1997. Walaupun angka relaps (*kambuh*) tidak dapat diprediksi karena menyuntik bukan kebiasaan yang stabil, tetapi dalam beberapa tahun terakhir angka pengguna narkoba suntik semakin berkurang. Setelah berhenti menyuntik, setengah dari partisipan program berhenti menggunakan kokain dan heroin sama sekali (Langendam, Brussel, Coutinho, dan Ameijden, 2000 : 598). Henderson, Vlahov, Celento, dan Strathdee (2003) juga menyatakan hasil yang sama. Bahwa program pertukaran jarum suntik akan mendorong pengguna narkoba suntik untuk mengikuti program perawatan kecanduan narkoba.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga atau teman mempunyai hubungan dengan keinginan berhenti memakai narkoba suntik. Menurut penelitian Soitawati (2009), pengguna narkoba suntik yang tidak mendapatkan dukungan keluarga atau teman memiliki risiko putus terapi metadon lebih tinggi dibandingkan dengan pengguna narkoba suntik yang mendapat dukungan keluarga atau teman. Dukungan positif dari keluarga atau teman sebaya menjadi faktor yang penting karena umumnya ketergantungan narkoba terjadi pada seseorang yang sangat erat kaitannya dengan masalah yang timbul dalam keluarga atau pergaulan dengan teman sebaya yang kurang baik. Sehingga dukungan positif yang didapatkan dari keluarga atau teman akan mampu memotivasi responden untuk tetap melanjutkan pengobatan metadon. Keterlibatan dan peran orangtua atau keluarga dalam program terapi metadon secara psikis akan mendukung pasien dalam menjalani pengobatan karena selama pengobatan dibutuhkan kerjasama dengan keluarga/teman pasien terutama terkait dengan dosis yang dibawa pulang bila pasien berhalangan datang ke klinik, atau adanya penyakit lain yang menyertai pasien yang perlu penanganan lanjut.

c. Program Pengobatan/Rehabilitasi

Mengikuti program pengobatan atau rehabilitasi mempunyai hubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik. Mereka yang mengikuti program terapi pengobatan terhadap suatu zat, misalnya terapi pengobatan opium atau heroin mempunyai peluang lebih tinggi untuk berhenti menggunakan narkoba suntik dibandingkan dengan yang tidak pernah mengikuti program pengobatan. Karena dengan mengikuti program tersebut, frekuensi menyuntik akan berkurang sedikit demi sedikit sampai akhirnya tidak menggunakan lagi (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005 : 153). Aksesibilitas terhadap program pengobatan atau rehabilitasi juga mempunyai pengaruh terhadap berhenti pakai narkoba suntik. Pengguna narkoba suntik dengan aksesibilitas rendah terhadap program perawatan/pengobatan akan mempunyai peluang lebih kecil untuk berhenti memakai narkoba suntik. Masalah yang umumnya dialami di Indonesia adalah keterbatasan jumlah sarana pelayanan

terhadap narkotika, persepsi pasien terhadap sikap petugas kesehatan (petugas tidak ramah, ketidakpuasan pelayanan), dan harga obat yang mahal. (Soitawati, 2009: 96)

Penelitian di Baltimore menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara pencarian untuk pengobatan/perawatan dan pengalaman pernah mendapat perawatan dengan berhenti menggunakan narkoba suntik. Hasil yang diperoleh menunjukkan pengguna narkoba suntik yang pernah mengikuti program terapi substitusi metadon mempunyai peluang untuk berhenti lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah mengikuti program perawatan/pengobatan kecanduan narkoba. (Henderson, Vlahov, Celento, dan Strathdee, 2003 : 234). Memakai narkoba suntik dan memakai jarum suntik secara bersama secara substansial akan berkurang setelah mengikuti program perawatan kecanduan narkoba. Pengurangan kebiasaan menyuntik akan mengurangi penggunaan narkoba hingga berhenti sama sekali. (Gossop, Marsden, Duncan dan Kidd, 2003 : 790)

d. Detoksifikasi

Pengguna narkoba suntik yang mengikuti program detoksifikasi lebih cepat berhenti memakai narkoba suntik dibandingkan dengan yang tidak mengikuti program rehabilitasi. Hal ini disebabkan karena mereka yang mengikuti program detoksifikasi mempunyai motivasi yang kuat untuk berhenti menggunakan narkoba (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005: 154). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermayani (2009), detoksifikasi bukan terapi tunggal, namun sebagai langkah pertama menuju program terapi jangka panjang (program terapi rumatan substitusi). Bila hanya dilakukan detoksifikasi saja, kemungkinan relaps (kambuh) sangat besar. Seperti diketahui, terapi medik ketergantungan NAPZA terdiri dari dua fase, yaitu detoksifikasi dan rumatan (maintenance, pemeliharaan, perawatan). Kedua bentuk fase ini merupakan suatu proses kesinambungan, runtut, dan tidak dapat berdiri sendiri. (Husin, 2002)

e. Mengikuti Konseling

Konseling mempunyai hubungan dengan keinginan pengguna narkoba suntik untuk berhenti. Pengguna narkoba suntik yang mengikuti konseling mempunyai peluang lebih tinggi untuk patuh mengikuti program metadon. Dengan melakukan konseling memungkinkan IDU kontak regular dengan para terapis, suatu kondisi yang dapat memfasilitasi dilakukannya tindakan yang diperlukan atas berbagai masalah yang mungkin timbul. Hal ini akan membuat pengguna narkoba suntik bertahan dalam program perawatan metadon. Oleh karena itu konseling penting dilakukan karena dapat memberikan dukungan sosial dan psikologis pada pengguna narkoba suntik, membantu pengguna narkoba suntik mengidentifikasi keadaan yang akan dan mungkin terjadi serta membantu merencanakan apa yang terbaik bagi pengguna narkoba suntik, untuk merubah perilaku dan mengambil tindakan untuk mencegah penularan penyakit (HIV dan Hepatitis), membantu pengguna narkoba suntik menghadapi tekanan psikologis dan ketakutan yang terjadi (karena penyakit, salah pengertian dan diskriminasi/stigma dari masyarakat), menumbuhkan rasa percaya diri dan semangat hidup agar tetap aktif dan meneruskan kegiatan sehari-hari. (Hermayani, 2009 : 78)

f. Lingkungan Tempat Tinggal

Lingkungan mempunyai peranan penting bagi seorang pengguna narkoba suntik untuk berhenti menggunakan narkoba suntik. Mereka yang hidup dalam lingkungan yang miskin mempunyai kemungkinan lebih rendah untuk berhenti menggunakan narkoba suntik. Hal ini disebabkan karena mereka yang hidup di lingkungan yang miskin biasanya tidak mempunyai pekerjaan dan tidak mempunyai masa depan yang jelas. Penelitian membuktikan bahwa pengguna narkoba suntik yang hidup di lingkungan yang berada lebih cenderung untuk berhenti menggunakan narkoba suntik karena mereka biasanya mempunyai pekerjaan yang tetap dan masa depan yang jelas. Mereka yang hidup di lingkungan yang lebih tidak berada juga mempunyai peluang untuk menggunakan jarum suntik secara bersamaan dibandingkan dengan mereka yang tinggal di lingkungan berada. Penelitian ini juga menunjukkan

bahwa mereka yang tinggal di lingkungan miskin mempunyai akses yang lebih mudah terhadap kokain dan heroin, sehingga risiko untuk menjadi pengguna narkoba berat lebih tinggi. Stres dan depresi juga mempengaruhi mereka yang tinggal di lingkungan yang miskin untuk berhenti menggunakan narkoba suntik. Akan lebih sulit untuk berhenti menggunakan narkoba suntik bila pengguna narkoba mengalami depresi berat. (Nandi, et al, 2010 : 395)

Sedangkan Genberg (2010) menyebutkan bahwa pengguna narkoba suntik yang dipindahkan dari tempat tinggalnya ke lingkungan yang bukan pengguna narkoba akan membuat pengguna narkoba suntik mempunyai peluang lebih besar untuk berhenti memakai narkoba suntik. Karena perubahan lingkungan akan mempengaruhi perubahan perilaku pengguna narkoba suntik yang tadinya dekat dengan komunitas narkoba akan belajar tentang lingkungan sosial, norma dalam masyarakat dan gaya hidup yang lebih baik.

2.6.3 Faktor Pendorong (*reinforcing*)

a. Terinfeksi HIV

Terinfeksi HIV ternyata mempunyai hubungan yang kuat dengan berhenti pakai narkoba suntik. Hal ini disebabkan karena pengguna narkoba suntik akan menyadari bahayanya memakai narkoba secara disuntik setelah mereka divonis terinfeksi HIV, sehingga mereka mempunyai motivasi untuk berhenti (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005: 154). Bouhnik et al (2004) juga menyebutkan bahwa mereka yang divonis mengidap HIV cenderung mempunyai keinginan lebih tinggi untuk mengikuti program perawatan kecanduan narkoba atau program berhenti memakai narkoba suntik karena mereka telah mendapatkan dampak dan bahayanya dan tidak ingin mendapat sakit yang lebih parah.

b. Pasangan Seksual

Pengguna narkoba suntik yang tidak mempunyai pasangan seksual selama proses perawatan/mengikuti program penyembuhan mempunyai peluang untuk berhenti menggunakan narkoba suntik dibandingkan dengan mereka

yang mempunyai pasangan seksual tetap. Pengguna narkoba suntik lebih cenderung memilih pasangan seksual yang pengguna narkoba suntik juga karena merasa ikatan hubungan mereka akan lebih kuat jika menggunakan jenis narkoba yang sama. Oleh karena itu, lebih sulit untuk berhenti memakai narkoba suntik jika mereka mempunyai pasangan seksual tetap. Penelitian membuktikan mereka yang tidak melakukan hubungan seks lebih berpeluang untuk berhenti. (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005 : 154).

Hasil yang sama juga diperoleh oleh Genberg (2010), bahwa pengguna narkoba suntik yang mempunyai pasangan seksual sesama pengguna narkoba akan sulit berhenti, karena mereka akan terikat dengan komunitas pengguna narkoba suntik dan jaringan mereka, sehingga proses untuk berhenti akan lebih sulit.

c. Penggunaan Zat Narkoba

Pengguna narkoba suntik yang menggunakan lebih dari dua zat narkoba (misalnya heroin dicampur dengan methamphetamine atau dicampur dengan kokain) lebih sulit untuk berhenti menggunakan narkoba suntik dibandingkan dengan yang menggunakan satu zat saja (heroin saja atau kokain saja). Menyuntik lebih dari satu obat cenderung mempunyai beberapa kebiasaan yang sulit dihentikan dan mempunyai banyak efek yang sulit diatasi, sehingga potensi untuk berhenti lebih kecil. (Evans, Hanh, Lum, Stein, dan Page, 2009 : 156).

Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Genberg (2010), bahwa menggunakan satu zat saja (misalnya hanya kokain atau heroin) akan mendukung seseorang untuk lebih cepat berhenti menggunakan narkoba suntik. Hal ini berhubungan dengan efek narkoba yang bekerja di otak. Efek penggunaan lebih dari satu zat akan membuat pengguna narkoba sulit berhenti.

d. Pengalaman dipenjara

Pengalaman dipenjara mempunyai hubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik. Pengguna narkoba suntik yang mempunyai pengalaman

dipenjara lebih sulit untuk berhenti memakai narkoba disuntik dibandingkan dengan pengguna narkoba suntik yang tidak pernah dipenjara. Pengguna narkoba suntik yang pernah dipenjara cenderung tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap (*homeless*), mempunyai banyak perilaku berisiko penggunaan jarum suntik dan tidak mempunyai motivasi untuk mendaftarkan diri dalam program perawatan/penyembuhan narkoba. (Evans, Hanh, Lum, Stein, dan Page, 2009: 156)

e. Frekuensi Menyuntik

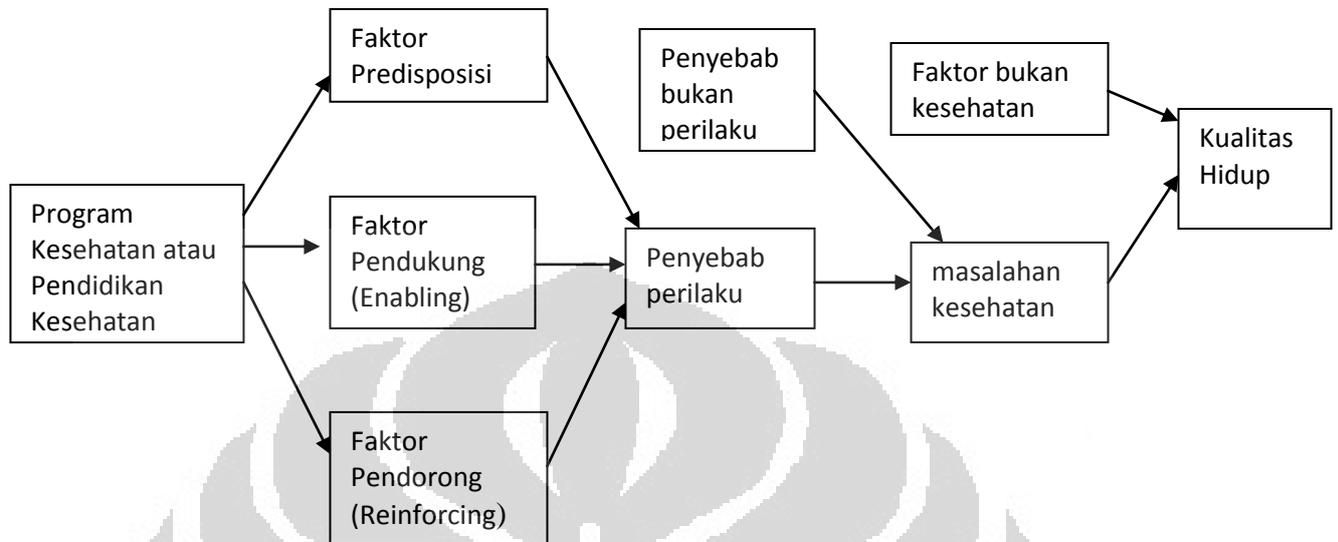
Pengguna narkoba suntik yang frekuensi menyuntiknya lebih sedikit mempunyai peluang lebih tinggi untuk berhenti menyuntik. Mereka yang menyuntik dalam sehari hanya sekali atau kurang dari itu frekuensinya akan mudah untuk berhenti memakai narkoba suntik dibandingkan dengan mereka yang menyuntik lebih dari itu. Mengurangi frekuensi menyuntik secara perlahan-lahan sampai benar-benar berhenti menyuntik lebih mudah pada mereka yang frekuensinya sedikit (Steensma, Boivin, Blais and Ray, 2005: 633).

Hasil yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian Chen & Kandel (1998), bahwa pengguna narkoba yang frekuensinya lebih sedikit atau tidak mempunyai pola tertentu dalam menggunakan narkoba cenderung untuk berpeluang lebih tinggi untuk berhenti menggunakan narkoba. Karena mereka yang frekuensinya lebih rendah biasanya bukan pengguna narkoba berat dan belum menjadi ketergantungan (adiksi), sehingga upaya untuk berhenti lebih mudah. Sama dengan hasil penelitian Langendam, Brussel, Coutinho, dan Ameijden (2000) bahwa pengguna narkoba suntik yang memutuskan untuk berhenti menyuntik rata-rata tidak mempunyai pola tertentu dalam melakukan proses menyuntik.

2.7 Teori Perilaku

Menurut Green, et al (1980), pendidikan kesehatan merupakan bagian dari merubah perilaku kesehatan seseorang. Diagnosis perilaku merupakan sebuah identifikasi sistemik untuk mengetahui permasalahan dalam kesehatan dan

diagnosis epidemiologi. Berikut ini adalah bagan peran pendidikan dalam perilaku.



Gambar 2.3

Peran Pendidikan dalam Perilaku

Program kesehatan atau pendidikan kesehatan akan menghasilkan tiga faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong yang akan menyebabkan terjadinya sebuah perilaku. Perilaku tersebut akan menyebabkan masalah kesehatan yang akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. (Green, et al, 1980)

2.7.1 Teori Perilaku Penyalahgunaan Narkoba

Carrol (2000), memodifikasi teori Green, et al (1980) menjadi sebuah perilaku penyalahgunaan narkoba yang dapat dianalisis sebagai analisis perilaku (*behavioral analysis*). Perilaku dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi

Kategori dari faktor ini secara kolektif berkontribusi dalam penggunaan narkoba dan termasuk di dalamnya adalah pengetahuan dasar tentang narkoba, kepercayaan, sikap terhadap narkoba, dan karakteristik individu yang membuat mudah terpengaruh terhadap sesuatu. Karakteristik individu termasuk demografi dan pengaruh sosial-budaya. Yang termasuk variabel demografi adalah umur, jenis kelamin, struktur keluarga

(menikah/bercerai/belum menikah), pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan faktor sosial-budaya adalah kedewasaan seseorang, tekanan stres, dan karakteristik psikologi.

2. Faktor pendukung (*enabling*)

Faktor ini adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi seseorang untuk mengambil tindakan dalam pola penggunaan narkoba. Faktor pemungkin biasanya termasuk ketersediaan faktor perubahan pendapat tentang narkoba (penyuluhan, perawatan, rehabilitasi), tindakan dari suatu lembaga atau pemerintah terhadap narkoba, dan berbagai keterampilan atau kekurangan yg dimiliki oleh penyalahguna narkoba. Yang termasuk ke dalam faktor pendukung adalah ketersediaan pelayanan kesehatan, akses terhadap program pemerintah maupun suatu lembaga.

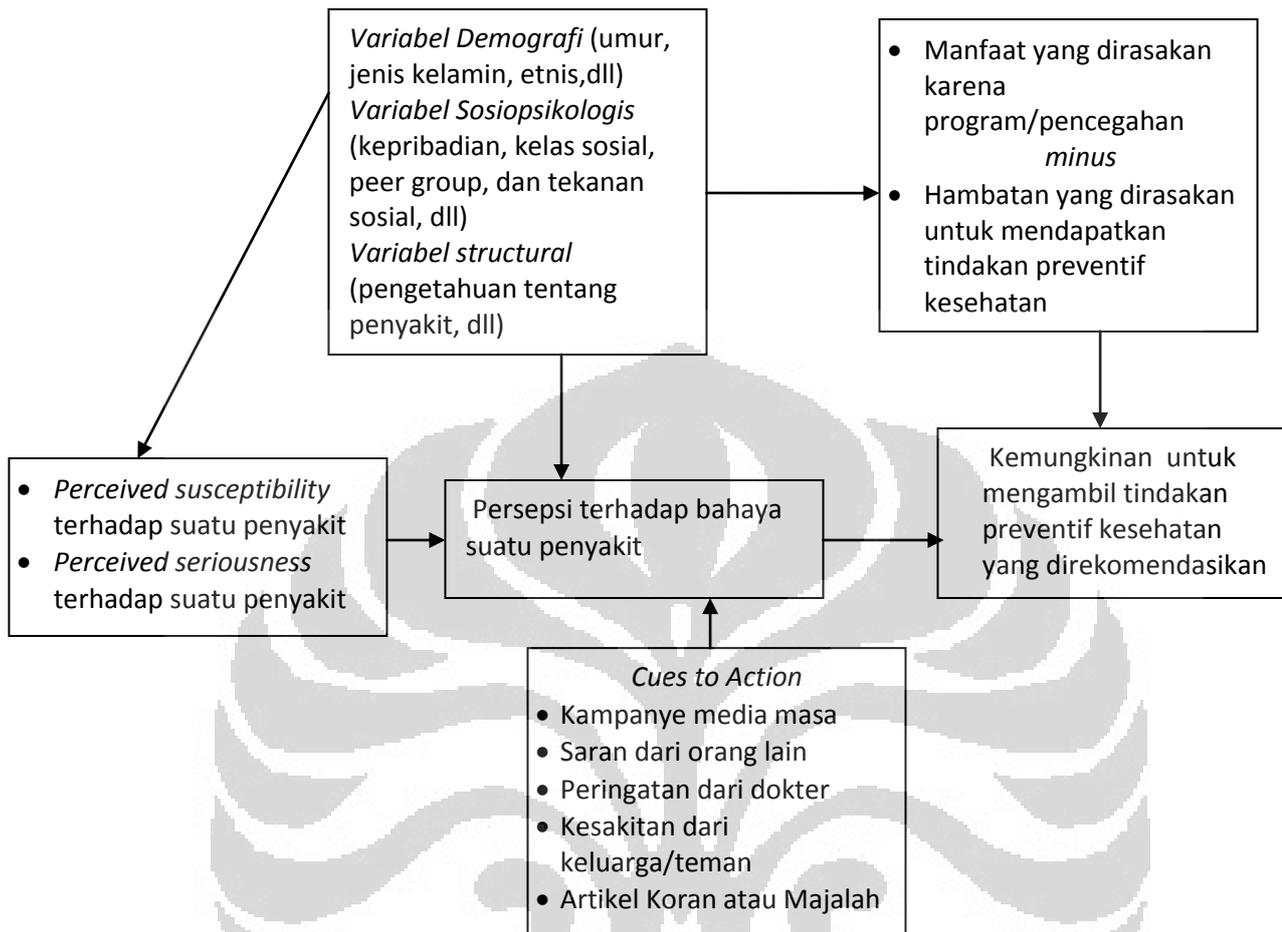
3. Faktor pendorong (*reinforcing*)

Reinforcing faktor adalah yang mempengaruhi keberlangsungan suatu penggunaan narkoba atau untuk berhenti menggunakannya. Yang termasuk faktor pendorong adalah pengaruh media masa, kenikmatan dalam menggunakan narkoba, realisasi dari bahaya narkoba dan pengaruh teman (*peer group*). (Carroll, 2000 : 27-36)

2.7.2 Teori Health Belief Model

Health Belief Model sebagai prediktor untuk menjelaskan perilaku terhadap kesehatan. Teori ini diformulasikan untuk menjelaskan perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas yang dipercaya oleh seseorang sebagai tindakan untuk kepentingan kesehatannya atau untuk mendeteksi suatu penyakit dalam dirinya.

- *Perceived susceptibility* adalah suatu tindakan individu yang sangat bervariasi dalam persepsi mereka tentang kerentanan suatu kondisi.
- *Perceived seriousness* adalah keyakinan tentang keseriusan masalah kesehatan yang dirasakannya.
- *Cues to Action* adalah pengaruh berbagai faktor yang menghasilkan suatu isyarat untuk bertindak.



Gambar 2.4

Health Belief Model

Persepsi terhadap kerentanan suatu penyakit dan persepsi tentang keseriusan suatu penyakit yang didukung oleh faktor demografi, sosiopsikologis, dan struktural akan menghasilkan suatu persepsi bahwa penyakit tersebut berbahaya. Persepsi suatu penyakit berbahaya juga dipengaruhi oleh isyarat tindakan. Sehingga individu yang merasa masalah kesehatannya berbahaya akan mengambil tindakan untuk mencegah atau menanggulangi penyakit tersebut. (Becker, 1974)

2.7.3 Teori Perilaku Adiksi

Wilker (1953, 1956) dan Crowlly (1972) berpendapat bahwa adiksi terjadi karena proses pembiasaan (*conditioning*) yang terdapat empat jenis penguat (*reinforcer*) :

1. *Primary reinforcer*, berupa perasaan subjektif yang menyenangkan sebagai akibat langsung penggunaan zat psikoaktif.
2. *Negative reinforcer*, hilangnya rasa nyeri dan rasa tidak enak akibat menghentikan atau mengurangi jumlah penggunaan zat psikoaktif apabila zat psikoaktif yang sama digunakan lagi dalam jumlah yang cukup.
3. *Secondary reinforcer*, berupa perubahan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif sehingga seseorang menjadi tidak agresif dan lebih mudah mengadakan hubungan interpersonal.
4. *Secondary negative reinforcer*, berupa hilangnya “sugesti” bila orang memakai zat psikoaktif yang pernah digunakan. Sugesti adalah gejala mirip putus zat yang timbul bila bekas pengguna zat psikoaktif berada di tempat atau di dalam situasi ketika dulu ia menggunakan zat psikoaktif, misalnya melewati tempat biasanya ia membeli zat psikoaktif atau melihat semprit (alat suntik). (Joewana, 2003)

2.8 Metode Pengukuran Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Berbagai metode pengukuran berhenti pakai narkoba suntik dilakukan pada penelitian sebelumnya. Bouhnik, et al dalam penelitiannya yang berjudul “Drug Injection Cessation among HIV-infected Injecting Drug Users” pada tahun 2004, melakukan penelitian secara kohort. Yaitu mengikuti perjalanan berhenti menggunakan narkoba suntik pada pengguna narkoba suntik yang telah teridentifikasi terinfeksi HIV melalui sebuah lembaga selama 18 bulan. Lembaga tersebut mendaftarkan 467 pasien HIV/AIDS yang menggunakan narkoba secara disuntik untuk mengetahui faktor yang menyebabkan seorang pasien untuk berhenti menyuntik. Setiap kunjungan, pasien akan diminta untuk diwawancara tatap muka mengenai pengalaman terinfeksi HIV dan survei kehidupan sehari-hari pasien. Poin pertanyaan yang ditanyakan mencakup sikap terhadap narkoba, penggunaan narkoba, konsumsi alkohol, pengalaman dipenjara, kondisi sosial,

kondisi psikologis, dan keluarga/teman. Selama 18 bulan ditemukan sekitar 62,5% pengguna narkoba suntik berhenti memakai narkoba suntik.

Penelitian secara kohort prospektif juga dilakukan oleh Steensma, Boivin, Blais dan Roy tahun 2005. Populasi pada peneliti ini adalah kalangan muda pengguna narkoba suntik yang berbasis di jalanan. Penelitian ini dilakukan selama 5 tahun di Kanada untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan berhenti menyuntik pada pengguna narkoba suntik. Subjek penelitian direkrut dari beberapa program pemerintah tentang penyalahgunaan narkoba pada kalangan muda di jalanan. Syarat subjek penelitian adalah menggunakan narkoba suntik selama kurang lebih 6 bulan dari sejak penelitian dimulai, berumur 14-25 tahun, dan telah mengisi kuesioner umum pada program penanggulangan narkoba oleh pemerintah. Hal serupa dilakukan Nandi, et al (2010) dengan penelitian mengenai hubungan lingkungan kemiskinan dengan berhenti menggunakan narkoba suntik pada pengguna narkoba suntik di Baltimore, Maryland. Pengumpulan data tentang pengguna narkoba suntik dilakukan dari antara 1990 dan 2006. Analisis yang dilakukan adalah analisis regresi logistik berganda.

Shah, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005 melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan berhenti menggunakan narkoba suntik dan kekambuhan pada pengguna narkoba suntik di Baltimore, Amerika Serikat. Subjek di rekrut dari program *out-reach* komunitas narkoba antara tahun 1988-2-1989 dan *follow-up* dilakukan sampai tahun 2000. Kunjungan dilakukan 6 bulan sekali untuk meminimalisasi hilangnya subjek penelitian (*loss follow-up*). Responden setidaknya berumur 18 tahun, tidak mengidap AIDS pada masa registrasi, dan telah menggunakan narkoba suntik dalam 10 tahun penelitian. Pertanyaan dalam kuesioner mencakup sosial-demografi, perilaku berisiko, status kesehatan, dan penggunaan pelayanan kesehatan. Dalam studi ini 70,5% pengguna narkoba suntik berhenti menyuntik.

Hal yang sama juga dilakukan oleh Evans, Hanh, Lum, Stein dan Page (2009). Penelitian ini dilakukan melalui *out-reach* komunitas narkoba, diikuti perjalanan berhenti pakai narkoba suntik dari bulan Januari tahun 2000 sampai bulan Februari tahun 2008. Analisis yang digunakan untuk memprediksi faktor-faktor yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba adalah analisis survival (analisis

ketahanan hidup). DeBeck, et al (2011) juga melakukan penelitian untuk mengetahui berhenti pakai narkoba suntik dan penggunaan fasilitas menyuntik yang higienis di Amerika Selatan. Studi ini dilakukan dengan melakukan rekrutmen partisipan antara tahun 2003 sampai 2006 diikuti kapan waktu berhenti pakai narkoba suntiknya. Analisis yang digunakan adalah analisis survival (analisis ketahanan hidup).

Penelitian yang dilakukan oleh Henderson, Iahov, Celentano, dan Stradhee (2003) berfokus pada kesiapan untuk berhenti memakai narkoba suntik pada pengguna narkoba (pengguna narkoba) yang mengikuti dan tidak mengikuti program pertukaran jarum suntik. Penelitian ini juga dilakukan secara potong lintang dengan cara mewawancarai pengguna narkoba yang mengikuti program pertukaran jarum suntik dan tidak serta sejauh mana kesiapan mereka untuk berhenti menggunakan narkoba suntik.

Sedangkan Langendam, Brussel, Coutinho, dan Ameijden (2000) melakukan pengukuran dengan desain kasus-kontrol pada pengguna narkoba suntik untuk melihat hubungan antara terapi metadon dengan berhenti pakai narkoba suntik. Subjek penelitian adalah pengguna narkoba pada studi kohort yang dilakukan di Amsterdam. Data dari Central Methadone Register dihubungkan dengan data studi kohort pada pengguna narkoba yang dilakukan di Amsterdam.

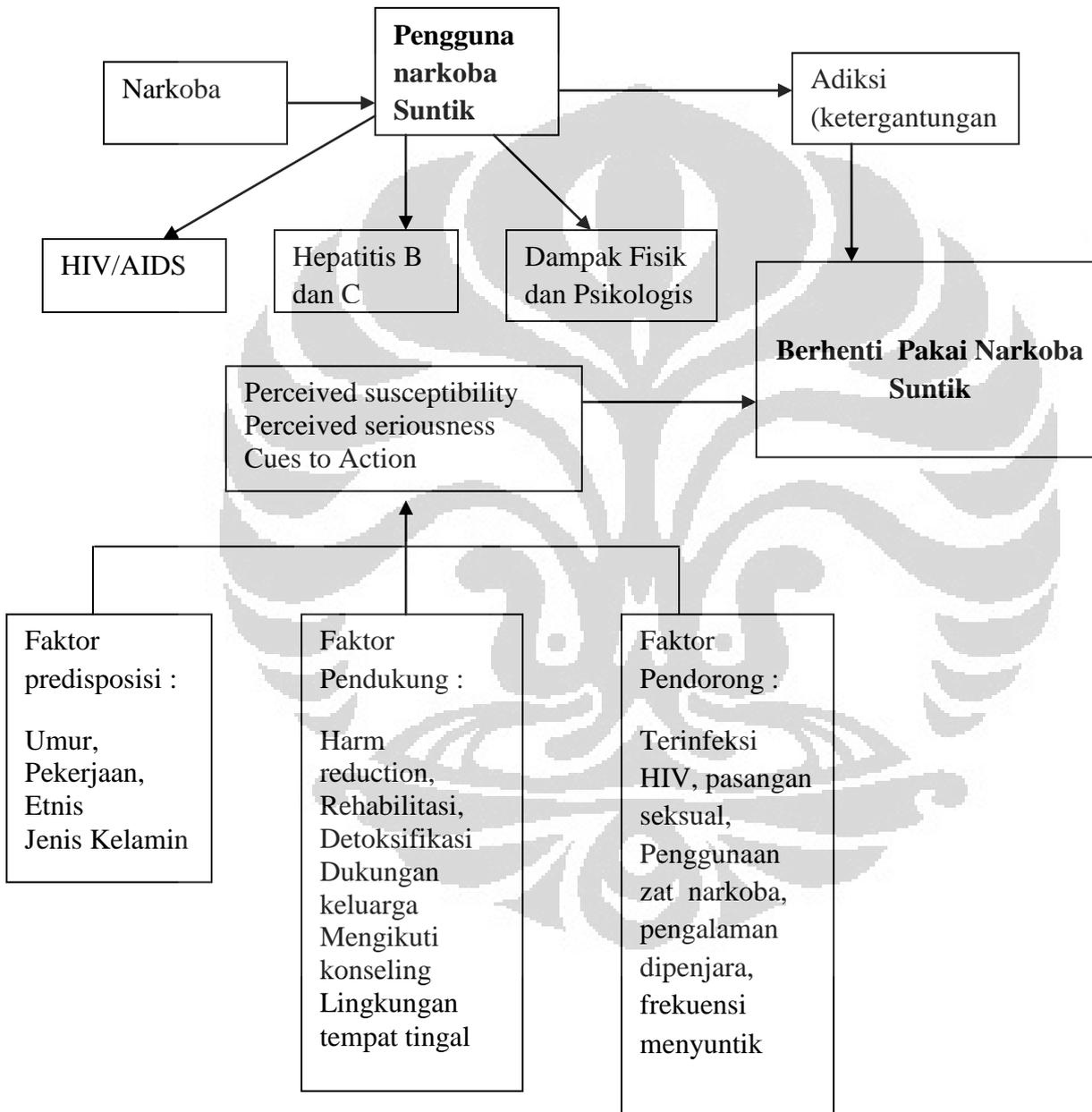
Gossop, Marsden, Steward dan Kidd (2003) melakukan penelitian pada pengguna narkoba suntik yang telah menjalani perawatan selama 1 tahun. Penelitian ini mengidentifikasi perubahan dalam menyuntik dan penggunaan jarum suntik secara bersamaan pada 732 pengguna narkoba yang dalam masa perawatan kecanduan narkoba. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah dalam 1 tahun ada perubahan perilaku menyuntik pada pengguna narkoba suntik.

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dijabarkan diatas, maka dibuat kerangka teori dari hasil tinjauan pustaka.



Gambar 3.1

Kerangka Teori

Penggunaan narkoba secara suntik akan mengakibatkan gangguan fisik dan psikologis (Darmono, 2006., Joewana, 2003., Carroll 2000), terinfeksi Hepatitis B dan C (O'Brien, Carolyn, Black, dan Dolan, 2008., Steensma, 2003) dan terinfeksi penyakit HIV/AIDS (Warta Aids, 2001., Depkes,2006., BPS, 2007). *Perceived susceptibility* (persepsi kerentanan penyakit), *perceived seriousness* (persepsi keseriusan penyakit), dan *cues to action* (isyarat untuk bertindak) dalam teori Health Belief Model (HBM) mempengaruhi perubahan perilaku dari menyuntik menjadi berhenti suntik. (Becker, 1974)

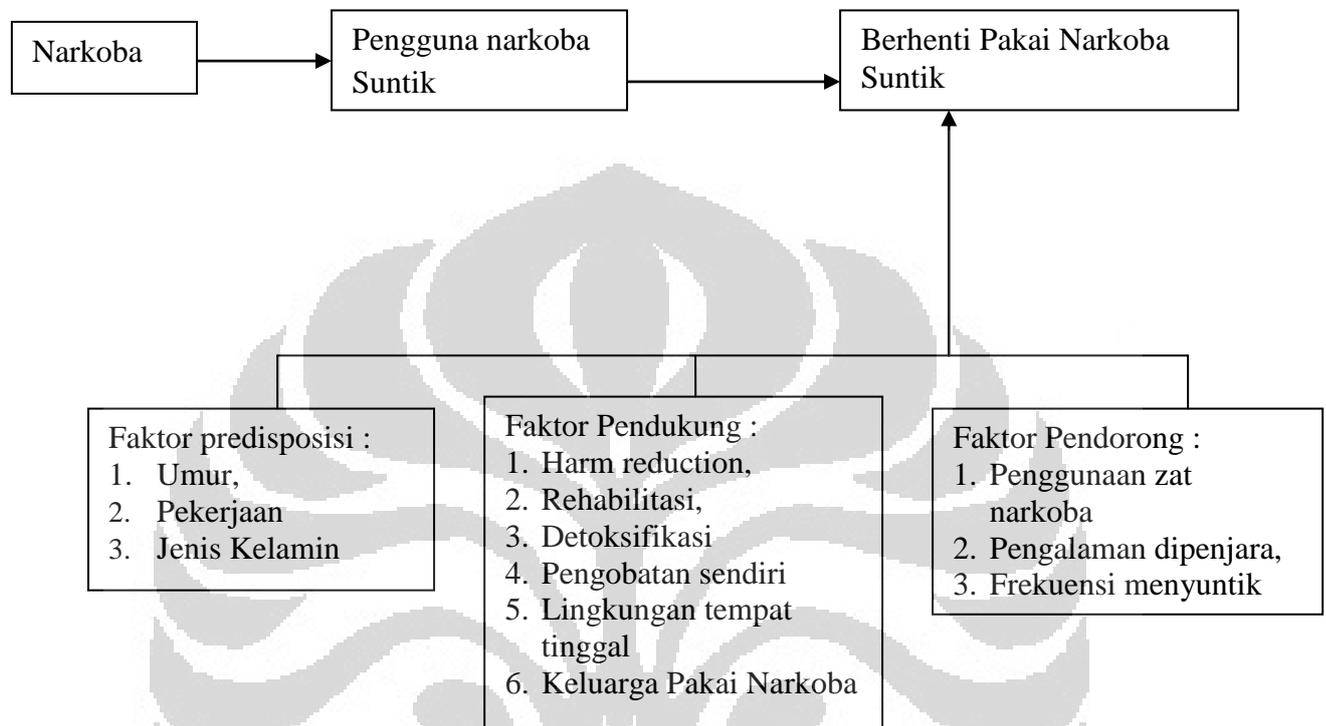
Pengguna narkoba suntik biasanya merupakan mereka yang sudah tergolong adiksi atau ketergantungan zat (Carroll,2000). Menurut Green (1980), perubahan perilaku didorong oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang untuk berhenti dari narkoba suntik adalah faktor umur (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005., Villafranca, et al, 2006., Chen & Kendal, 1998., Genberg , 2010), pekerjaan ((Steensma, Boivin, Blais and Ray, 2005), etnis ((Steensma, Boivin, Blais and Ray, 2005., DeBeck, et al, 2011) dan jenis kelamin (Sussman dan Dent, 2004., Chen & Kendal, 1998)

Faktor pendukung adalah program *harm reduction* (Tambun, 2007., Suparno, Siagian, Ismail, Aznur, Blogg, dan Rahmah, 2011., DeBeck, et al, 2011., Langendam, Brussel, Coutinho, dan Ameijden, 2000., Henderson, Vlahov, Celento, dan Strathdee, 2003), dukungan keluarga (Soitawati, 2009), rehabilitasi (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005., Henderson, Vlahov, Celento, dan Strathdee, 2003., Gossop, Marsden, Duncan dan Kidd, 2003), detoksifikasi (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005., Hermayani, 2009), mengikuti konseling (Hermayani, 2009) dan lingkungan tempat tinggal (Nandi, et al, 2010., Genberg, 2010)

Faktor pendorong adalah terinfeksi HIV (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005., Bouhnik et al, 2004), pasangan seksual (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005 : 154., Genberg, 2010), penggunaan zat narkoba (Evans, Hanh, Lum, Stein, dan Page, 2009., Genberg, 2010), pengalaman dipenjara (Evans, Hanh, Lum, Stein, dan Page, 2009), dan frekuensi menyuntik (Steensma, Boivin, Blais and Ray, 2005., Chen & Kandel, 1998., Langendam, Brussel, Coutinho, dan Ameijden 2000).

3.2 Kerangka Konsep

Dari uraian kerangka teori diatas, maka akan dibuat kerangka konsep yang sesuai dengan penelitian yang ingin diteliti.



Gambar 3.2

Kerangka Konsep

Penggunaan narkotika dan obat berbahaya secara disuntik menunjukkan bahwa Pengguna narkoba telah mengalami masa adiksi atau ketergantungan terhadap obat. Akibat banyaknya dampak, Pengguna narkoba suntik harus berhenti menggunakan narkoba secara disuntik. Faktor-faktor yang mempengaruhi berhenti pakai narkoba suntik adalah faktor predisposisi (umur, pekerjaan, jenis kelamin), faktor pendukung (*harm reduction*, rehabilitasi, dan detoksifikasi, pengobatan sendiri dan lingkungan tempat tinggal) dan faktor pendorong (penggunaan zat nakoba, pengalaman dipenjara, dan frekuensi menyuntik). Persepsi keparahan penyakit juga mempunyai hubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel Tergantung	Definisi Operasional	Pertanyaan pada Kuesioner	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Berhenti Pakai Narkoba Suntik	Berhenti memakai narkoba dengan cara menyuntikkan ke dalam tubuh dalam waktu lebih sama dengan 3 bulan	P2.23	1=event 0=sensor	Nominal
2	Waktu	Lamanya menggunakan narkoba suntik pada survei penyalahgunaan narkoba tahun 2008 yang tercatat dalam bulan.	P2.8	Jumlah bulan	Interval
No	Variabel Bebas	Definisi Operasional	Pertanyaan pada Kuesioner	Hasil Ukur	Skala Ukur
Faktor Predisposisi					
1	Umur	Lama hidup berdasarkan ulang tahun terakhir	P1.1	0=15-24 ahun 1= >24 tahun	Ordinal
2	Pekerjaan	Aktifitas yang dilakukan untuk menghasilkan pendapatan	P1.14	1=bekerja 0= tidak bekerja	Nominal
3	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden sebagaimana tercantum dalam kuesioner	P1.2	1=perempuan 0=laki-laki	Nominal
Faktor Pendukung					
4	Harm Reduction	Pernah atau sedang mengikuti program pengurangan dampak buruk (<i>harm reduction</i>), dalam kuesioner adalah pertanyaan untuk program pendampingan.	P9.6	1= Ya 0= Tidak	Ordinal
5	Rehabilitasi	Pernah atau sedang mengikuti program perawatan/pengobatan terhadap ketergantungan narkoba dalam setahun terakhir	P5.1at	1=Pernah 0=Tidak Pernah	Ordinal

6	Detoksifikasi	Pernah atau sedang mengikuti program detoksifikasi dalam setahun terakhir	P5.1bt	1=Pernah 0=Tidak Pernah	Ordinal
7	Pengobatan Sendiri	Upaya melakukan pengobatan sendiri	P5.5	1= Ya 0=Tidak	Ordinal
8	Lingkungan Tempat Tinggal	Tempat dimana responden tinggal saat ini.	P1.9	1=tinggal bersama keluarga 0=tinggal sendiri	Ordinal
9	Keluarga Pakai Narkoba	Ada anggota keluarga lain selain responden yang menggunakan narkoba	P2.15	1=Tidak 0=Ya	Ordinal
Faktor Pendorong					
10	Penggunaan zat narkoba	Menggunakan narkoba lebih dari dua zat atau dicampur saat penggunaan.	P2.8, P2.9	1= hanya 2 jenis atau kurang 0= lebih dari 2 jenis	Ordinal
		Jenis zat narkoba yang digunakan	P2.8	1= stimulant 0= depressan	Nominal
11	Pengalaman dipenjara	Pernah dipenjara karena penyalahgunaan narkoba ataupun kasus kriminal terkait dengan narkoba.	P6.14	1=tidak 0=ya	Ordinal
12	Frekuensi menyuntik	Jumlah penggunaan narkoba suntik berdasarkan minggu.	P2.24	1=jarang (≤ 1 kali sehari) 0=sering (>1 kali sehari)	Ordinal

3.4 Hipotesis

Berdasarkan teori Marlatt, 1998., Tambun, 2007., Suparno, Siagian, Ismail, Aznur, Blogg, dan Rahmah, 2011., DeBeck, et al, 2011., Langendam, Brussel, Coutinho, dan Ameijden, 2000., dan Henderson, Vlahov, Celento, dan Strathdee, 2003) maka dibuat hipotesis :

1. Mengikuti program *harm reduction* merupakan faktor yang paling berperan terhadap berhenti pakai narkoba suntik.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, yang menganalisis data sekunder dari studi yang dilaksanakan pada tahun 2008 di 17 provinsi di Indonesia. Desain dari penelitian ini adalah potong lintang yang mengukur variabel dependen dan independen secara bersamaan dengan mempertimbangkan variabel waktu.

4.2 Sumber Data

Data sekunder yang dianalisis berasal dari data survei pada “Studi Kerugian Ekonomi Akibat Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2008” yang dirancang potong lintang. Studi dilaksanakan di 17 provinsi di Indonesia.

4.2.1 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel, sesuai dengan Survei Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia (Studi Kerugian Ekonomi dan Sosial Akibat Narkoba, tahun 2008). Cara pengambilan sampel dengan memodifikasi metode *respondent driven sampling* (RDS), serta wawancara dengan kuesioner terstruktur. Besar sampel penyalahguna terpilih sebanyak 2.143 orang (pemakai narkoba teratur & Pengguna narkoba). Survei tambahan dilakukan pada kelompok coba pakai dengan metode *purposive sampling* untuk 403 orang di semua lokasi. Dan studi observasi selama 1 bulan ke depan terhadap 108 orang di 10 provinsi.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah pengguna narkoba suntik pada Survei Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia (Studi Kerugian Ekonomi dan Sosial Akibat Narkoba, tahun 2008). Besar sampel minimum dihitung dengan menggunakan rumus sampel pada analisis Survival menggunakan rumus Machin (1997)

$$N: \frac{2E}{(2 - \pi_1 - \pi_2)}$$

$$E: \frac{(HR + 1)^2 \left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{(HR - 1)^2}$$

Keterangan

N = Jumlah total sampel

E = Jumlah event yang dibutuhkan

HR (Hazard Ratio) = 1,26 (Bouhnik et al, 2004)

α = Derajat kemaknaan (5%)

$1-\beta$ = Kekuatan Uji (80%)

π_1 = Persentase berhenti suntik pada Pengguna narkoba suntik yang mengikuti program terapi metadon adalah 68,5% (Bouhnik et al, 2004)

π_2 = Persentase tidak berhenti suntik pada Pengguna narkoba suntik yang mengikuti program terapi metadon adalah 31,5% (Bouhnik et al, 2004)

Maka, jumlah sampel minimum 42 adalah orang untuk semua kelompok. Besar sampel yang akan diambil adalah seluruh sampel Pengguna narkoba suntik yang berjumlah 268 orang.

4.4 Analisis Data

Dari data survei, kemudian dipilih variabel yang sesuai yang sesuai tujuan studi ini yang tercantum dalam definisi operasional dan dianalisis secara statistik. Analisis yang akan digunakan adalah analisis survival karena ada data waktu dan kejadian.

Variabel dependen (tergantung) dibangun dari komponen lama pakai narkoba suntik adalah umur pertama kali pakai sampai berhenti lebih dari 3 bulan. Variabel independen (bebas) dipilih berdasarkan kerangka konsep serta ketersediaan variabel dalam data survei. Tidak semua variabel dalam kerangka teori dimasukkan dalam analisis, karena keterbatasan data dan sumber daya.

4.4.1 Analisis Univariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui gambaran terhadap variabel-variabel dependen dan independen yang diteliti dengan melihat gambaran distribusi frekuensi variabel dependen dan independen yang akan diteliti meliputi proporsi berhenti suntik, umur, pekerjaan, jenis kelamin, *harm reduction*, rehabilitasi, detoksifikasi, pengobatan sendiri, lingkungan tempat tinggal, penggunaan zat narkoba, pengalaman penjara, dan frekuensi menyuntik. Sedangkan untuk variabel waktu, umur, dan penggunaan zat narkoba melihat sebaran frekuensi berdasarkan mean jika data normal dan median jika data tidak normal.

4.4.2 Analisa Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel umur, pekerjaan, jenis kelamin, *harm reduction*, rehabilitasi, detoksifikasi, lingkungan tempat tinggal, pengobatan sendiri, penggunaan zat narkoba, pengalaman penjara, dan frekuensi menyuntik dengan berhenti pakai narkoba suntik. Dan bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi/persentase antara beberapa kelompok. Analisis yang digunakan adalah Uji Kaplan Meier dan Log-Rank Test.

1. Kaplan Meier dan Log-Rank Test

Pada analisis survival digunakan Kaplan Meier atau *product limit*. Uji kemaknaan dengan Log rank test. Untuk memperoleh estimasi Kaplan meier, harus menggunakan *risk set* dari individu individu yang sementara dipelajari pada setiap waktu t , pada setiap event terjadi. Secara umum probabilitas *survive* hingga dan termasuk event adalah:

$$S(ij) = S(t(j-1)) \times S_{t1} \times S_{t2} \times \dots \times S_{tj}$$

Secara umum, analisis survival adalah kumpulan prosedur statistik untuk analisis data dimana variabel *outcome* nya adalah waktu sampai terjadinya *event* (*time to event*). Pada saat melakukan suatu analisis survival biasanya merujuk pada variabel waktu sebagai survival time. Secara khusus merujuk suatu kejadian (*event*) sebagai suatu failure, sementara dalam keadaan dimana beberapa informasi mengenai individu diketahui namun tidak mengetahui dengan pasti waktu survivalnya, maka hal ini disebut sebagai censor (*censoring*).

Untuk menyatakan bahwa dua kurva pada situasi yang sama secara statistik sama atau berbeda digunakan metode uji yang paling populer yaitu log rank test. Log rank tesr ini adalah suatu test yang menggunakan kriteria statistik yang menyediakan seluruh perbandingan pada kurva Kaplan Meier.

$$\text{Log rank statistic} = (\mathbf{O}_2 - \mathbf{E}_2)^2 / \text{var}(\mathbf{O}_2 - \mathbf{E}_2) \text{ (Kleinbaum, 2005)}$$

4.4.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan satu atau lebih variabel independen dengan variabel dependen.

1. Regresi Cox

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel dengan beberapa variabel independen dengan mengendalikan variabel independen lainnya. Sehingga hasil yang diperoleh adalah nilai murni/efek murni (*HR adjusted*). Untuk itu uji statistik yang digunakan yaitu *regresi cox (Cox proportional hazard)*. *Cox regression* juga disebut *proportional hazard* model karena dibuat tanpa asumsi tentang bagaimana baseline insiden (*hazard*) berubah sepanjang waktu diantara saat orang tidak terpajan. Dengan *cox model* dimaksudkan untuk mengestimasi *hazard ratio* (HR), menguji hipotesa dari HR, dan melihat *confidence interval*. Untuk dapat menggunakan Multivariat dengan *cox regression/cox proportional hazard*, variabel variabel dalam penelitian tersebut harus dilakukan uji global test untuk menguji terpenuhi tidaknya asumsi proportional hazard. Jika asumsi tidak terpenuhi maka model yang dipakai menggunakan *stratified cox model*. (Kleinbaum, 2005)

BAB 5

HASIL

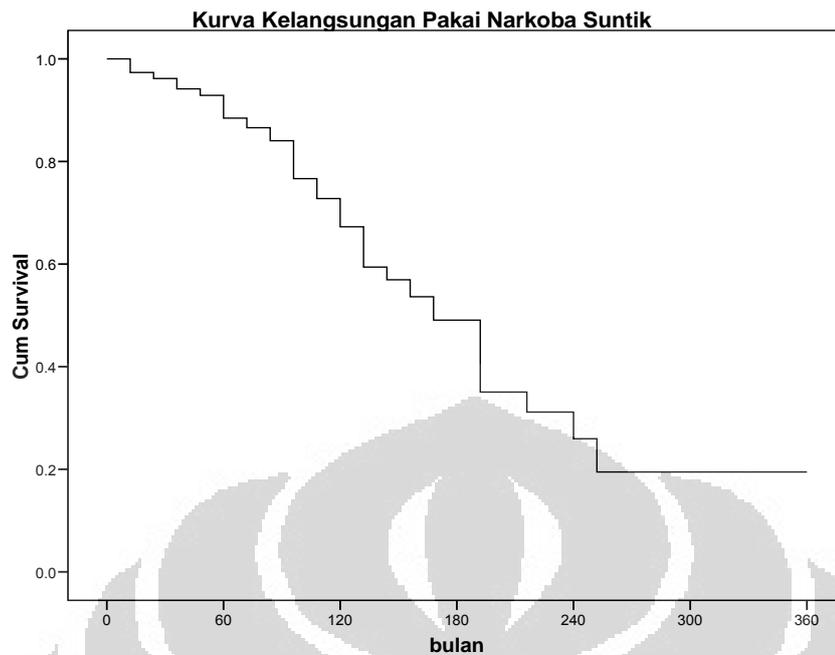
5.1 Kualitas Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data Survei Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2008. Populasi yang diteliti adalah populasi pemakai narkoba suntik, dengan cara memilih responden dari variabel pertanyaan zat narkoba yang digunakan dan cara pakainya. Setelah dilakukan pembersihan data, didapatkan 268 sampel populasi pengguna narkoba suntik. Namun pada variabel dependen ada 1 responden yang tidak mengisi umur pertama kali pakai dan terakhir pakai narkoba suntik, sehingga akan dianggap *missing*. Sedangkan pada variabel independen yang lain tidak ada yang *missing*.

5.2 Gambaran Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Waktu yang dianalisis dari penelitian ini adalah penggunaan narkoba suntik dari umur pertama kali pakai narkoba suntik sampai berhenti. Definisi berhenti pakai narkoba suntik adalah berhenti dalam waktu lebih atau sama dengan 3 bulan (*short term cessation*) (Doweiko, 2002 dan Evans, Hahn, Judith, Stei, Kimberly, 2009) sehingga responden yang lama berhenti pakai narkoba suntiknya kurang dari 3 bulan akan dimasukkan ke dalam kategori terus pakai.

Hasil yang diperoleh dari lama pakai narkoba suntik sampai berhenti pada responden, waktu paling pendek adalah 3 bulan dan paling panjang adalah 348 bulan (29 tahun). Median survival pada berhenti pakai narkoba suntik adalah 164 bulan, artinya dalam waktu pengamatan selama 164 bulan (13,6 tahun) sebanyak 50% responden telah berhenti pakai narkoba suntik. Total subjek yang berhenti pakai narkoba suntik dalam waktu lebih sama dengan 3 bulan adalah 31,8%, dapat dilihat pada kurva kelangsungan pemakaian narkoba suntik (gambar 5.1). Umur akan dikategorikan umur muda 15-24 tahun (*young people*) dan dewasa (*adult*) diatas 24 tahun berdasarkan pengertian dari WHO (WHO,2006)



Gambar 5.1

Kurva Kelangsungan Pakai Narkoba Suntik

5.3 Gambaran Karakteristik dan Latar Belakang Responden

5.3.1 Gambaran Faktor Predisposisi

Tabel 5.1
Gambaran Umur, Pekerjaan dan Jenis Kelamin

Variabel	n=268	Persen (%)
Pekerjaan		
Tidak bekerja	125	46,6
Bekerja	143	53,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	250	93,3
Perempuan	18	6,7
Umur		
15-24 tahun	66	24,6
>24 tahun	202	75,4
Mean	27,4	
Median	27	
Standar deviasi	4,17	
Min-maks	15-44	

Berdasarkan tabel diatas, pengguna narkoba suntik yang bekerja dan tidak bekerja jumlahnya hampir sama. Menurut jenis kelamin, sebagian besar pengguna narkoba suntik adalah laki-laki. Umur pengguna narkoba suntik paling muda saat diwawancara adalah 15 tahun dan yang paling tua adalah 44 tahun dengan median 27 tahun, dan jumlah paling banyak pemakai adalah pada umur diatas 24 tahun.

5.3.2 Gambaran Faktor Pendukung

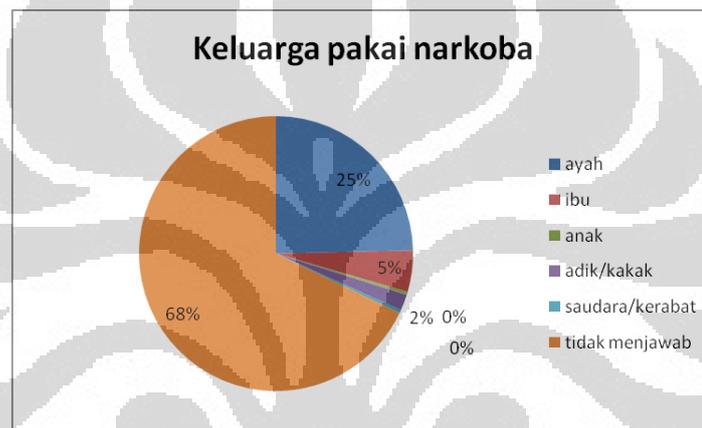
Tabel 5.2
Gambaran Faktor Mengikuti Program Harm Reduction, Rehabilitasi, Detoksifikasi, dan Pengobatan Sendiri

Variabel	n=268	Persen (%)
Harm Reduction		
Tidak	103	38,4
Ya	165	61,6
Rehabilitasi		
Tidak pernah	195	72,8
Pernah	73	27,2
Detoksifikasi		
Tidak pernah	223	83,2
Pernah	45	16,8
Pengobatan Sendiri		
Tidak	100	37,3
Ya	168	62,7

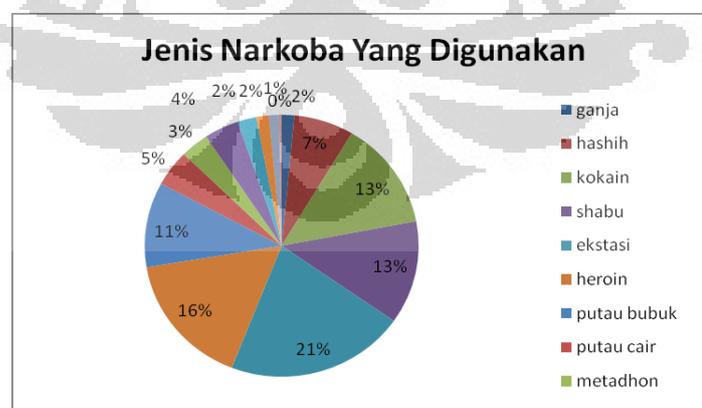
Berdasarkan keikutsertaan dalam program upaya berhenti pakai narkoba suntik, Pengguna narkoba suntik yang mengikuti program *harm reduction* lebih banyak dari pengguna narkoba suntik yang mengikuti program rehabilitasi dan detoksifikasi. Sedangkan pada upaya pengobatan sendiri, jumlah pengguna narkoba suntik yang pernah berusaha mengobati sendiri lebih banyak dari yang tidak pernah. Berdasarkan tempat tinggal, pengguna narkoba suntik yang tinggal bersama keluarga lebih banyak jumlahnya daripada Pengguna narkoba suntik yang tinggal sendiri dan jumlah Pengguna narkoba suntik yang anggota keluarga juga menggunakan narkoba sebanyak 32,1%, dan 25% nya adalah ayah.

Tabel 5.3
Gambaran Lingkungan Tempat Tinggal dan Keluarga Pakai Narkoba

Variabel	n=268	Persen (%)
Lingkungan Tempat Tinggal		
Tinggal Sendiri	88	32,8
Tinggal bersama keluarga	180	67,2
Keluarga Pakai Narkoba		
Tidak	182	67,9
Ya	82	32,1



Gambar 5.2
Anggota Keluarga Yang Menggunakan Narkoba



Gambar 5.3
Jenis Zat Narkoba Yang Digunakan

5.3.3 Gambaran Faktor Pendorong

Tabel 5.4
Gambaran Faktor Penggunaan zat narkoba , pengalaman dipenjara, dan frekuensi menyuntik

Variabel	n-268	Persen (%)
Penggunaan zat narkoba		
Mean	5,54	
Median	5	
>2 zat	243	91,4
≤ 2 zat	23	8,6
Depressan		
Ya	220	82,1
Tidak	48	17,9
Stimulan		
Ya	203	75,7
Tidak	65	24,3
Halusinogen		
Ya	159	59,3
Tidak	109	40,7
Pengalaman dipenjara		
Ya	114	42,5
Tidak	154	57,5
Frekuensi Menyuntik		
Mean	1,4	
Median	1	
Sering (> 1 kali/hari)	105	39,2
Jarang (≤ 1 kali/hari)	143	53,4
Tidak Tahu	20	7,5

Dari penggunaan zat narkoba, pengguna narkoba suntik yang menggunakan lebih dari 2 zat narkoba lebih banyak dibandingkan dengan yang hanya menggunakan 2 zat atau kurang. Dilihat dari penggunaan jenis narkoba, zat yang paling banyak digunakan adalah ekstasi dan heroin. Dari pengalaman penjara, jumlah pengguna narkoba suntik yang pernah dipenjara dan yang tidak pernah dipenjara hampir sama. Dan pada frekuensi menyuntik, pengguna narkoba suntik yang frekuensi menyuntiknya jarang lebih banyak daripada yang sering dan tidak tahu.

5.3.4 Hubungan Variabel Bebas dengan Waktu (Time-varying covariat)

Pemeriksaan hubungan variabel bebas dengan waktu dilakukan untuk pemenuhan asumsi *proportional hazard* yang bertujuan untuk menentukan metode uji analisis yang akan digunakan apakah *regresi cox* atau *regresi cox extended* (*extended regression cox model*). Pemeriksaan asumsi *proportional hazard* dilakukan dengan membuat variabel multiplikatif untuk memeriksa apakah variabel bebas tergantung dengan waktu, asumsi *proportional hazard* terpenuhi apabila nilai p (p -value) $> 0,05$ (Kleinbaum & Klein, 2005) dan yang kedua dengan cara melihat grafik Kurva Log Minus Log Survival, asumsi *proportional hazard* terpenuhi apabila kurva pada grafik Log Minus Log Survival paralel.

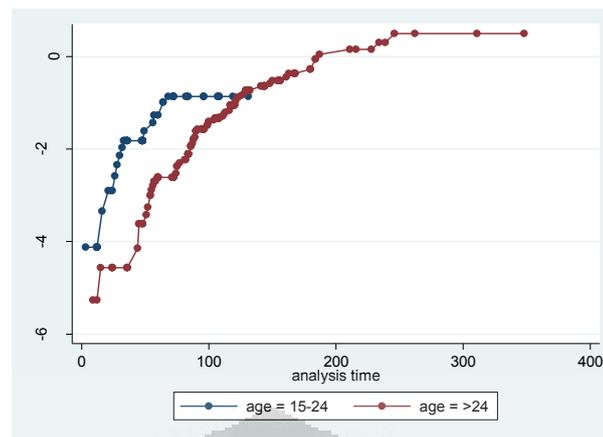
Semua variabel mempunyai nilai p wald $> 0,05$. Maka semua variabel dianggap memenuhi asumsi proporsional hazard. Dilihat dari grafik, ternyata semua variabel mempunyai grafik yang sejajar atau paralel, artinya semua variabel memenuhi asumsi proporsional hazard.

Dalam tabel 5.5, median survival berhenti pakai narkoba suntik lebih cepat pada pengguna narkoba suntik yang berumur lebih muda, bekerja, perempuan, tidak mengikuti program *harm reduction*, pernah rehabilitasi, tidak pernah detoksifikasi, tidak pernah melakukan pengobatan sendiri, tinggal bersama keluarga, keluarga tidak pakai narkoba, menggunakan hanya 2 zat narkoba atau kurang, menggunakan narkoba jenis depressan, tidak pernah dipenjara, dan tidak mengetahui frekuensi menyuntiknya.

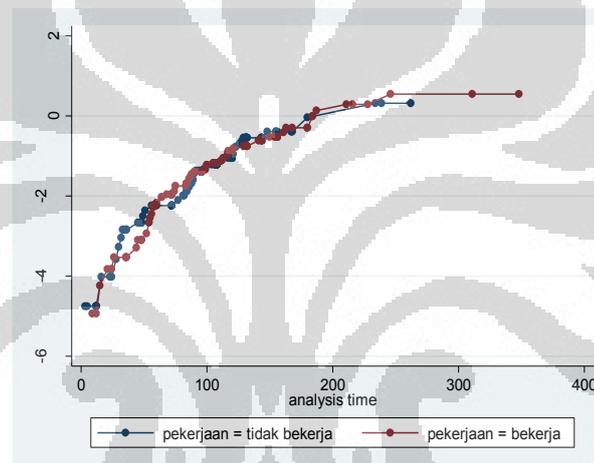
Sedangkan pada kelangsungan pakai narkoba suntik lebih lama pada pengguna narkoba suntik yang berumur lebih tua, tidak bekerja, laki-laki, mengikuti program *harm reduction*, tidak pernah rehabilitasi, pernah melakukan pengobatan sendiri, tinggal sendiri, menggunakan narkoba lebih dari 2 zat, menggunakan jenis narkoba stimulan, pernah dipenjara, dan frekuensi menyuntiknya sering.

Tabel 5.5
Hubungan Variabel Bebas dengan Waktu Pakai Narkoba Suntik

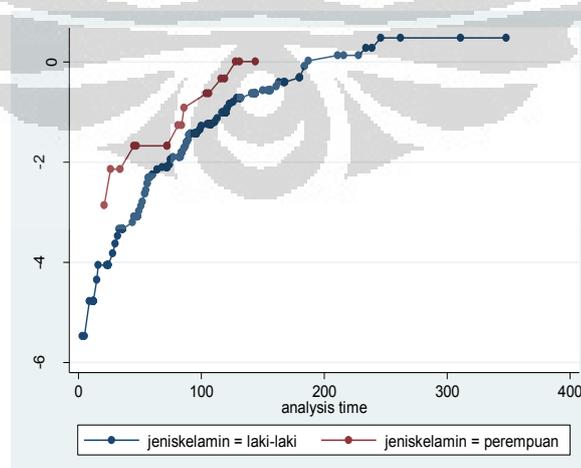
Variabel	Median Survival (bulan)	Persentase Masih Pakai (14 tahun)	P wald
Umur			
15-24 tahun	120,00	0	0,98
>24 tahun	180,57	51	
Pekerjaan			
Tidak bekerja	180,74	50	0,70
Bekerja	164,65	49	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	169,14	52	0,34
Perempuan	117,64	0	
Harm Reduction			
Tidak	147,40	42	0,15
Ya	180,10	52	
Rehabilitasi			
Tidak Pernah	180,97	53	0,57
Pernah	152,23	43	
Detoksifikasi			
Tidak Pernah	154,58	44	0,85
Pernah	230	67	
Pengobatan Sendiri			
Tidak	143,56	43	0,09
Ya	186,47	53	
Lingkungan Tempat Tinggal			
Tinggal sendiri	184,75	63	0,71
Tinggal bersama keluarga	152,99	40	
Keluarga Pakai Narkoba			
Ya	187,30	63	0,33
Tidak	128,70	39	
Penggunaan zat narkoba			
>2 zat	168,25	51	0,44
≤2 zat	112,18	0	
Depresan			
Depresan	156,64	45	0,45
Stimulan			
Stimulan	180,58	51	0,67
Halusinogen			
Halusinogen	163,56	47	0,95
Pengalaman dipenjara			
Ya	166,07	50	0,31
Tidak	162,95	49	
Frekuensi Menyuntik			
Sering	180,67	53	0,60
Jarang	163,97	47	
Tidak Tahu	112,13	37	



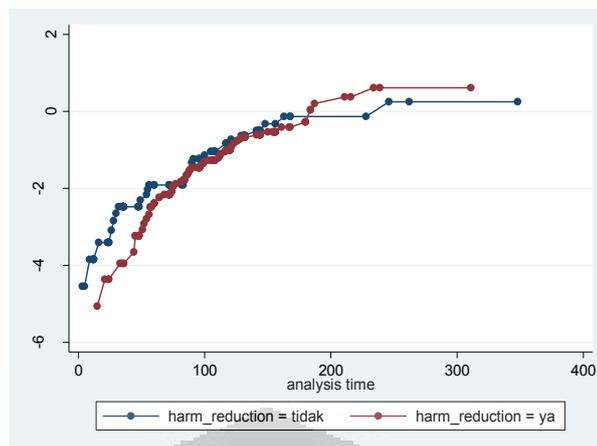
Gambar 5.4
Kurva Log Minus Log Survival Hubungan Umur dengan Waktu



Gambar 5.5
Kurva Log Minus Log Survival Hubungan Pekerjaan dengan Waktu

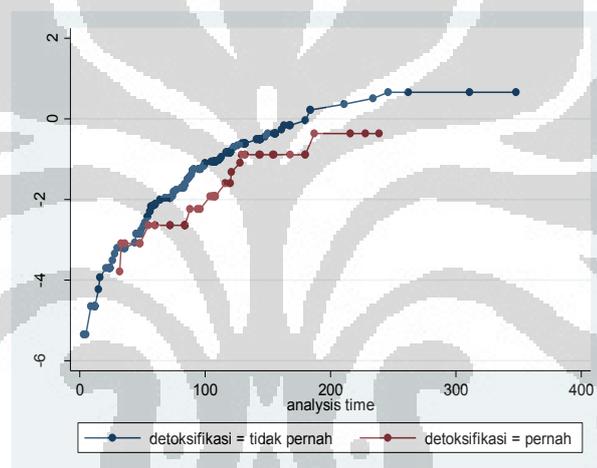


Gambar 5.6
Kurva Log Minus Log Survival Hubungan Jenis Kelamin dengan Waktu



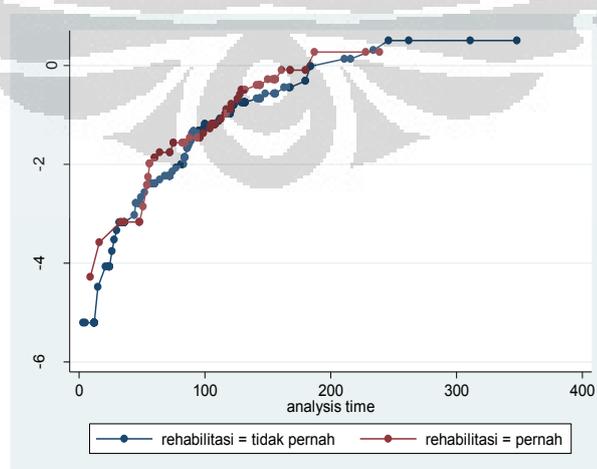
Gambar 5.7

Kurva Log Minus Log Survival Hubungan Harm Reduction dengan Waktu



Gambar 5.8

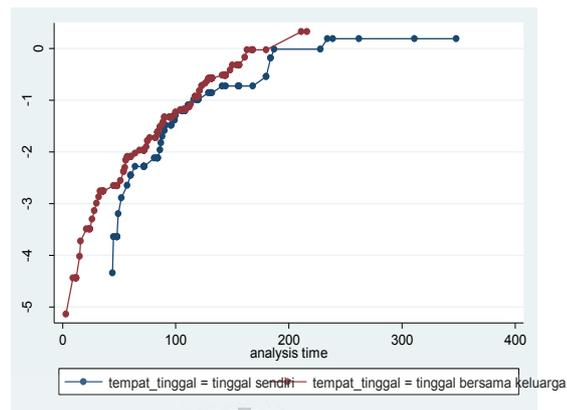
Kurva Log Minus Log Survival Hubungan Detoksifikasi dengan Waktu



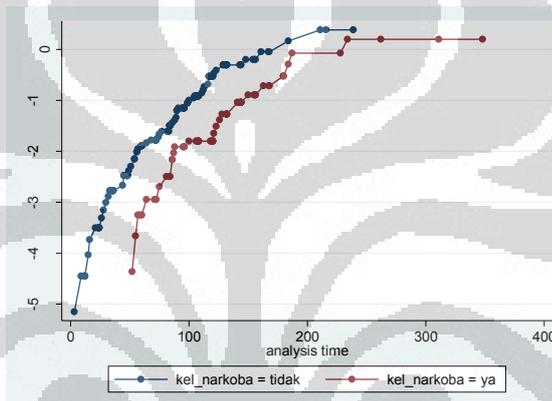
Gambar 5.9

Kurva Log Minus Log Survival Hubungan Rehabilitasi dengan Waktu

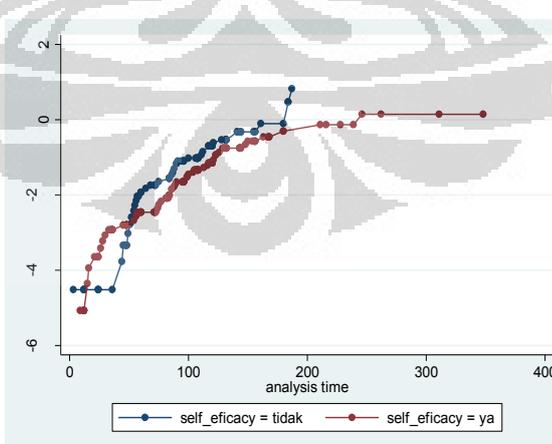
Universitas Indonesia



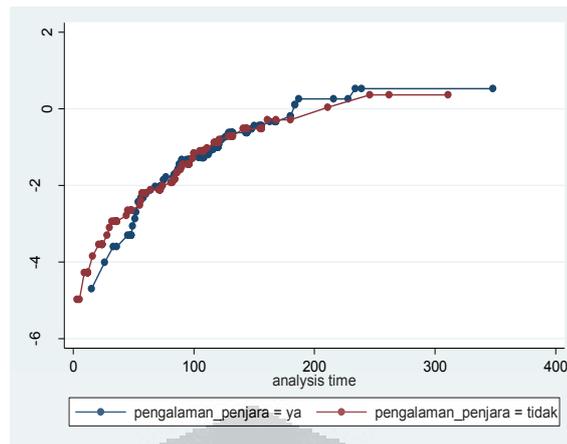
Gambar 5.10
Kurva Log Minus Log Survival Hubungan Lingkungan Tempat Tinggal dengan Waktu



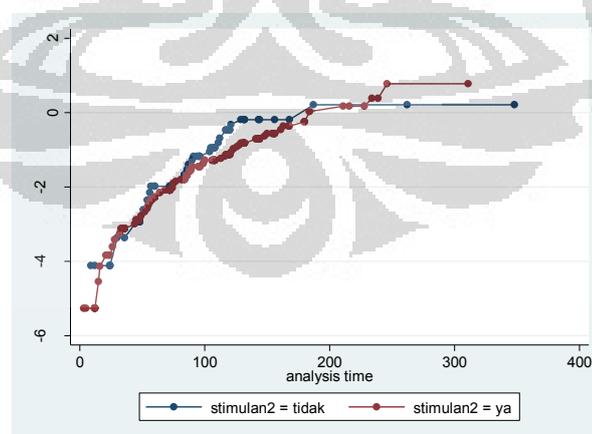
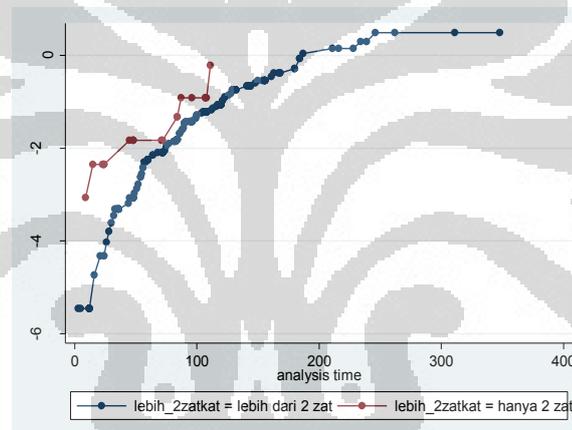
Gambar 5.11
Kurva Log Minus Log Survival Hubungan Keluarga Pakai Narkoba dengan Waktu

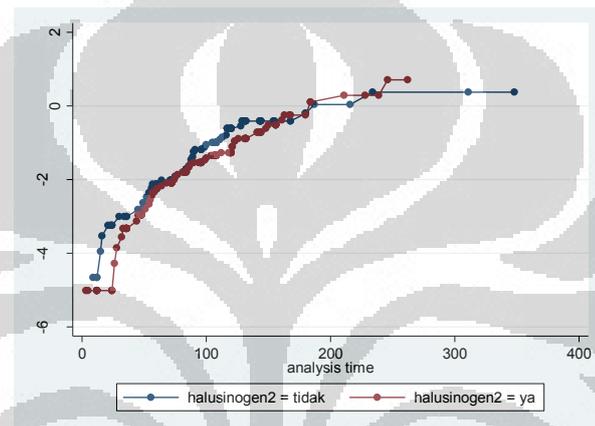
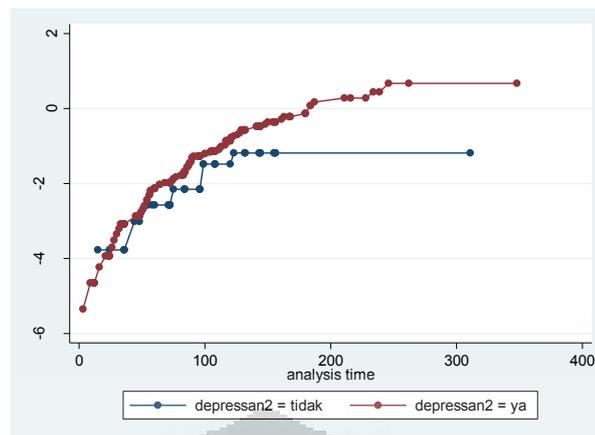


Gambar 5.12
Kurva Log Minus Log Survival Hubungan Pengobatan Sendiri dengan Waktu

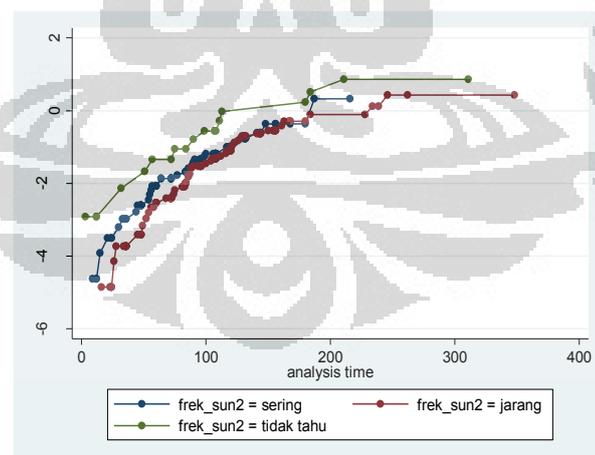


Gambar 5.13
Kurva Log Minus Log Survival Hubungan Pengalaman Dipenjara dengan Waktu





Gambar 5.14
Kurva Log Minus Log Survival Hubungan Penggunaan zat narkoba dengan Waktu



Gambar 5.15
Kurva Log Minus Log Survival Hubungan Frekuensi Menyuntik dengan Waktu

5.4 Faktor yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

5.4.1 Faktor Predisposisi yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Tabel 5.6
Faktor Umur, Pekerjaan, dan Jenis kelamin yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Faktor Predisposisi	Berhenti Pakai Narkoba Suntik (%)		HR	HR (CI 95%)	P log Rank
	Terus Pakai	Berhenti Pakai			
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	72,0	28,0	1	-	0,98
Bekerja	65,7	34,3	1,006	0,64-1,58	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	70,0	30,0	1	-	0,02
Perempuan	50,0	50,0	2,18	1,08-4,40	
Umur					
15-24	77,3	22,7	1	-	0,00
>24	65,8	34,2	0,42	0,23-0,77	

Umur mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba suntik, namun hubungannya berkebalikan. Artinya umur yang lebih muda mempunyai peluang 2,3 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan umur yang lebih tua. Responden yang bekerja mempunyai peluang yang sama untuk berhenti pakai narkoba suntik lebih cepat dengan responden yang tidak bekerja. Pekerjaan tidak mempunyai hubungan yang signifikan, namun jumlah even lebih banyak pada responden yang bekerja. Perempuan mempunyai peluang 2,18 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik lebih lama dibandingkan dengan laki-laki, hubungannya signifikan.

5.4.2 Faktor Pendukung yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Tabel 5.7
Faktor Harm Reduction, Rehabilitasi, Detoksifikasi, dan Pengobatan Sendiri yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Faktor Pendukung	Berhenti Pakai Narkoba Suntik (%)		HR	HR (CI 95%)	P log-rank
	Terus Pakai	Berhenti Pakai			
Harm Reduction					
Tidak	71,8	28,2	1	-	0,73
Ya	66,7	33,3	0,93	0,58-1,48	
Rehabilitasi					
Tidak Pernah	71,3	28,7	1	-	0,49
Pernah	61,6	38,4	1,17	0,74-1,86	
Detoksifikasi					
Tidak Pernah	66,8	33,2	1	-	0,04
Pernah	77,8	22,2	0,51	0,26-0,99	
Pengobatan Sendiri					
Tidak	62,5	37,5	1	-	0,04
Ya	68,9	31,1	0,62	0,39-0,98	

Tabel 5.8
Faktor Lingkungan Tempat Tinggal yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Faktor Pendukung	Berhenti Pakai Narkoba Suntik (%)		HR	HR (CI 95%)	P log-rank
	Terus Pakai	Berhenti Pakai			
Lingkungan Tempat Tinggal					
Tinggal sendiri	71,6	28,4	1	-	0,19
Tinggal bersama keluarga	67,2	32,8	1,38	0,85-2,26	
Keluarga Pakai Narkoba					
Ya	72,1	27,9	1	-	0,00
Tidak	67,0	33,0	2,19	1,36-3,56	

Program *Harm Reduction* tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba suntik, namun jumlah even lebih banyak pada responden yang mengikuti *harm reduction*. Mengikuti program *harm reduction* atau tidak mempunyai peluang yang sama untuk berhenti pakai narkoba suntik. Pernah mengikuti rehabilitasi mempunyai peluang 1,17 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan responden yang tidak pernah

Universitas Indonesia

mengikuti program rehabilitasi, namun hubungannya tidak signifikan. Tidak pernah mengikuti program detoksifikasi mempunyai peluang 2 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan responden yang pernah mengikuti detoksifikasi, hubungannya berkebalikan dan signifikan. Pengobatan sendiri mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba, namun mereka yang tidak pernah melakukan pengobatan sendiri mempunyai peluang 1,6 kali lebih untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan mereka yang pernah melakukan pengobatan sendiri.

Tinggal bersama keluarga mempunyai peluang 1,38 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan tinggal sendiri, namun hubungannya tidak signifikan, jumlah even lebih banyak pada responden yang tinggal bersama keluarga. Keluarga pakai narkoba mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba. Pengguna narkoba suntik yang keluarganya tidak ada yang menggunakan narkoba mempunyai peluang lebih tinggi untuk berhenti pakai narkoba suntik.

Pada tabel 5.9, responden yang menggunakan narkoba suntik 2 zat atau kurang mempunyai peluang untuk berhenti pakai narkoba suntik 2,62 kali lebih cepat daripada responden yang menggunakan lebih dari 2 zat narkoba dan hubungannya signifikan, sedangkan untuk penggunaan zat narkoba berdasarkan jenis, tidak ada hubungan yang bermakna, namun tidak menggunakan narkoba jenis stimulant mempunyai peluang 1,26 kali lebih cepat berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan jenis depressan. Pernah dipenjara atau tidak, mempunyai peluang yang sama untuk berhenti pakai narkoba suntik. Responden yang tidak mengetahui jumlah frekuensi menyuntik mempunyai peluang 1,77 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan responden yang sering menyuntik.

5.4.3 Faktor Pendorong yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Tabel 5.9
Faktor Penggunaan zat narkoba, Pengalaman Dipenjara, dan Frekuensi Menyuntik yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik.

Faktor Pendorong	Berhenti Pakai Narkoba Suntik (%)		HR	HR (CI 95%)	P Log Rank
	Sensor	Even			
Penggunaan zat narkoba					
>2 zat	69,4	30,6	1	-	0,00
≤ 2 zat	60,9	30,1	2,62	1,23-5,55	
Depresan					
Ya	65,9	34,1	1	-	0,14
Tidak	81,3	18,8	0,59	0,30-3,34	
Stimulan					
Ya	70,0	30,0	1	-	0,33
Tidak	64,6	35,4	1,26	0,48-1,28	
Halusinogen					
Ya	70,4	29,6	1	-	0,68
Tidak	66,1	33,9	1,09	0,59-1,46	
Pengalaman dipenjara					
Ya	62,3	37,7	1	-	0,90
Tidak	73,4	26,6	0,97	0,62-1,51	
Frekuensi Menyuntik					
Sering (> 1 kali/hari)	73,3	26,7	1	-	0,10
Jarang (≤ 1 kali/hari)	69,9	30,1	0,88	0,54-1,44	
Tidak Tahu	35	65	1,77	0,88-3,55	

5.5 Determinan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Pemodelan pada analisis survival dilakukan untuk melihat hubungan semua variabel independen dengan variabel dependen pada saat yang bersamaan dan interaksi antar variabel (*effect modifier*). Dilakukan pemodelan lengkap dengan pemodelan maksimum yang berisikan semua variabel independen dan variabel interaksi yang didasarkan pada pertimbangan kemaknaan substansi.

Tabel 5.10
Determinan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Variabel	HR	CI 95%	Nilai p
Umur			
15-24 tahun	1	-	0,05
>24 tahun	0,52	0,26-1,03	
Pekerjaan			
Tidak bekerja	1	-	0,38
Bekerja	1,24	0,76-2,02	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	1	-	0,02
Perempuan	2,46	1,13-5,38	
Harm Reduction			
Tidak	1	-	0,86
Ya	0,96	0,57-1,68	
Rehabilitasi			
Tidak Pernah	1	-	0,04
Pernah	1,71	1,01-2,89	
Detoksifikasi			
Tidak Pernah	1	-	0,01
Pernah	0,36	0,16-0,78	
Pengobatan Sendiri			
Tidak	1	-	0,03
Ya	0,59	0,37-0,94	
Lingkungan Tempat Tinggal			
Tinggal sendiri	1	-	0,13
Tinggal bersama keluarga	1,50	0,88-2,53	
Keluarga Pakai Narkoba			
Ya	1	-	0,02
Tidak	1,92	1,09-3,39	
Penggunaan zat narkoba			
>2 zat	1	-	0,12
≤ 2 zat	1,99	0,82-4,80	
Depressan			
Ya	1	-	0,65
Tidak	1,19	0,65-2,20	
Stimulan			
Ya	1	-	0,56
Tidak	1,11	0,67-1,82	
Halusinogen			
Ya	1	-	0,47
Tidak	0,83	0,50-1,37	
Pengalaman dipenjara			
Ya	1	-	0,47
Tidak	0,88	0,50-1,37	
Frekuensi menyuntik			
Sering (> 1 kali/hari)	1	-	-
Jarang (≤ 1 kali/hari)	0,96	0,58-1,60	0,89
Tidak Tahu	2,07	0,97-4,41	0,06

Tabel 5.11
Pemeriksaan Variabel Interaksi antar Variabel Bebas yang Berhubungan
dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Variabel	Nilai p	Keterangan
Rehabilitasi*Umur	0,39	Tidak ada interaksi
Rehabilitasi*Pekerjaan	0,80	Tidak ada interaksi
Rehabilitasi*Jenis Kelamin	0,41	Tidak ada interaksi
Rehabilitasi*Harm Reduction	0,53	Tidak ada interaksi
Rehabilitasi*Detoksifikasi	0,90	Tidak ada interaksi
Rehabilitasi*Lingkungan Tempat Tinggal	0,86	Tidak ada interaksi
Rehabilitasi*Keluarga Pakai Narkoba	0,99	Tidak ada interaksi
Rehabilitasi*Pengobatan Sendiri	0,87	
Rehabilitasi*Penggunaan lebih dari 2 zat	0,71	Tidak ada interaksi
Rehabilitasi*Depressan	0,53	Tidak ada interaksi
Rehabilitasi*Stimulan	0,20	Tidak ada interaksi
Rehabilitasi*Halusinogen	0,17	Tidak ada interaksi
Rehabilitasi*Pengalaman dipenjara	0,38	Tidak ada interaksi
Rehabilitasi*Frekuensi menyuntik	0,97	Tidak ada interaksi
Detoksifikasi*Umur	0,40	Tidak ada interaksi
Detoksifikasi*Pekerjaan	0,47	Tidak ada interaksi
Detoksifikasi*Jenis Kelamin	0,49	Tidak ada interaksi
Detoksifikasi*Harm Reduction	0,61	Tidak ada interaksi
Detoksifikasi*Lingkungan Tempat tinggal	0,67	Tidak ada interaksi
Detoksifikasi*Keluarga Pakai Narkoba	0,61	Tidak ada interaksi
Detoksifikasi*Pengobatan Sendiri	0,61	Tidak ada interaksi
Detoksifikasi*Penggunaan lebih dari 2 zat	0,80	Tidak ada interaksi
Detoksifikasi*Depressan	0,57	Tidak ada interaksi
Detoksifikasi*Stimulan	0,25	Tidak ada interaksi
Detoksifikasi*Halusinogen	0,47	Tidak ada interaksi
Detoksifikasi*Pengalaman dipenjara	0,37	Tidak ada interaksi
Detoksifikasi*Frekuensi menyuntik	0,51	Tidak ada interaksi
Pengobatan sendiri*Umur	0,49	Tidak ada interaksi
Pengobatan sendiri*Jenis Kelamin	0,47	Tidak ada interaksi
Pengobatan sendiri*Harm Reduction	0,78	Tidak ada interaksi
Pengobatan sendiri*Tempat Tinggal	0,23	Tidak ada interaksi
Pengobatan sendiri*Keluarga Pakai Narkoba	0,34	Tidak ada interaksi
Pengobatan sendiri*Lebih dari 2 zat	0,17	Tidak ada interaksi
Pengobatan sendiri*Depressan	0,25	Tidak ada interaksi
Pengobatan sendiri*Stimulan	0,07	Tidak ada interaksi
Pengobatan sendiri*Halusinogen	0,08	Tidak ada interaksi
Pengobatan sendiri*Frekuensi Menyuntik	0,30	Tidak ada interaksi
Pengobatan sendiri*Pengalaman dipenjara	0,83	Tidak ada interaksi
Jenis Kelamin*Umur	0,70	Tidak ada interaksi
Jenis kelamin*Pekerjaan	0,11	Tidak ada interaksi
Jenis kelamin*Harm Reduction	0,48	Tidak ada interaksi
Jenis kelamin*Tempat Tinggal	0,67	Tidak ada interaksi
Jenis kelamin*Lebih dari 2 zat	0,99	Tidak ada interaksi
Jenis kelamin*Frekuensi Menyuntik	0,21	Tidak ada interaksi
Jenis kelamin*Depressan	0,97	Tidak ada interaksi
Jenis kelamin*Stimulan	0,35	Tidak ada interaksi
Jenis kelamin*Halusinogen	0,27	Tidak ada interaksi
Jenis kelamin*Pengalaman dipenjara	0,28	Tidak ada interaksi

Tabel 5.10
Model Akhir Determinan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Variabel	HR	CI 95%	Nilai p
Umur			
15-24 tahun	1	-	0,05
>24 tahun	0,52	0,26-1,03	
Pekerjaan			
Tidak bekerja	1	-	0,38
Bekerja	1,24	0,76-2,02	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	1	-	0,02
Perempuan	2,46	1,13-5,38	
Harm Reduction			
Tidak	1	-	0,86
Ya	0,96	0,57-1,68	
Rehabilitasi			
Tidak Pernah	1	-	0,04
Pernah	1,71	1,01-2,89	
Detoksifikasi			
Tidak Pernah	1	-	0,01
Pernah	0,36	0,16-0,78	
Pengobatan Sendiri			
Tidak	1	-	0,03
Ya	0,59	0,37-0,94	
Lingkungan Tempat Tinggal			
Tinggal sendiri	1	-	0,13
Tinggal bersama keluarga	1,50	0,88-2,53	
Keluarga Pakai Narkoba			
Ya	1	-	0,02
Tidak	1,92	1,09-3,39	
Penggunaan zat narkoba			
>2 zat	1	-	0,12
≤ 2 zat	1,99	0,82-4,80	
Depresan			
Ya	1	-	0,65
Tidak	1,19	0,65-2,20	
Stimulan			
Ya	1	-	0,56
Tidak	1,11	0,67-1,82	
Halusinogen			
Ya	1	-	0,47
Tidak	0,83	0,50-1,37	
Pengalaman dipenjara			
Ya	1	-	0,47
Tidak	0,88	0,50-1,37	
Frekuensi menyuntik			
Sering (> 1 kali/hari)	1	-	-
Jarang (≤ 1 kali/hari)	0,96	0,58-1,60	0,89
Tidak Tahu	2,07	0,97-4,41	0,06

Umur mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba suntik setelah dikontrol oleh pekerjaan, jenis kelamin, *harm reduction*, rehabilitasi, detoksifikasi, pengobatan sendiri, lingkungan tempat tinggal, keluarga pakai narkoba, penggunaan zat narkoba, pengalaman dipenjara, dan frekuensi menyuntik. Umur 15-24 tahun mempunyai peluang 1,92 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan umur lebih dari 24 tahun.

Jenis kelamin mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba suntik setelah dikontrol oleh umur, pekerjaan, *harm reduction*, rehabilitasi, detoksifikasi, pengobatan sendiri, lingkungan tempat tinggal, keluarga pakai narkoba, penggunaan zat narkoba, pengalaman dipenjara, dan frekuensi menyuntik. Perempuan mempunyai peluang 2,46 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan laki-laki.

Rehabilitasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba suntik setelah dikontrol umur, jenis kelamin, pekerjaan, *harm reduction*, detoksifikasi, pengobatan sendiri, lingkungan tempat tinggal, keluarga pakai narkoba, penggunaan zat narkoba, pengalaman dipenjara dan frekuensi menyuntik. Responden yang pernah melakukan rehabilitasi mempunyai peluang 1,71 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah melakukan rehabilitasi. Mereka yang tidak pernah melakukan detoksifikasi mempunyai peluang untuk berhenti pakai narkoba suntik 2,77 kali lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang pernah melakukan detoksifikasi.

Pengobatan sendiri mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba. Pengguna narkoba suntik yang tidak pernah melakukan pengobatan sendiri mempunyai peluang 1,69 kali untuk berhenti pakai narkoba suntik setelah dikontrol variabel lain. Keluarga pakai narkoba juga mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba. Mereka yang keluarganya tidak ada yang menggunakan narkoba mempunyai peluang 1,92 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba setelah dikontrol variabel lain.

Pekerjaan, *harm reduction*, pengalaman dipenjara, lingkungan tempat tinggal, penggunaan zat narkoba dan frekuensi menyuntik tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba suntik. Responden yang

bekerja mempunyai peluang 1,24 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Berdasarkan tempat tinggal, Pengguna narkoba suntik yang tinggal bersama keluarga mempunyai peluang 1,50 lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan Pengguna narkoba suntik yang tinggal sendiri. Untuk penggunaan zat narkoba, Pengguna narkoba suntik yang menggunakan kurang atau sama dengan 2 zat mempunyai peluang 1,68 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan yang menggunakan narkoba lebih dari 2 zat. Tidak ada perbedaan peluang untuk berhenti pakai narkoba suntik pada responden yang mengikuti program *harm reduction* atau tidak. Begitu juga dengan pengalaman dipenjara, tidak ada perbedaan peluang untuk berhenti pakai narkoba suntik pada responden yang pernah dipenjara atau tidak.

Menggunakan narkoba jenis depressan, stimulan, dan halusinogen tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba. Peluang untuk pakai narkoba jenis depressan atau tidak, pakai narkoba jenis stimulant atau tidak dan pakai narkoba jenis halusinogen atau tidak mempunyai peluang sama untuk berhenti pakai narkoba. Peluang berhenti pakai narkoba suntik pada pengguna narkoba suntik yang menyuntik jarang dan sering adalah sama. Sedangkan pada pengguna narkoba suntik yang tidak mengetahui frekuensi menyuntiknya adalah 2,07 kali lebih cepat dibanding yang frekuensi menyuntiknya sering.

BAB 6

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mempunyai banyak keterbatasan dari segi sumber data, kualitas data, maupun pada desain dan analisis data. Namun, hasil penelitian ini akan dikaitkan dengan implikasi terhadap kebijakan program pencegahan sekunder pada pemakai narkoba suntik, serta implikasi terhadap perkembangan riset yang diusulkan untuk dilakukan.

6.1 Keterbatasan Penelitian dan Generalisasi

Penelitian kuantitatif ini menggunakan data sekunder yang dikumpulkan pada pertengahan tahun 2008. Salah satu konsekuensi penggunaan data sekunder adalah terbatasnya jumlah variabel dan definisi operasional yang digunakan. Dari kerangka teori diketahui bahwa faktor kepercayaan pada Health Belief Model (Becker, 1974) yaitu *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, dan *cues to action* mempunyai kemungkinan berperan secara langsung terhadap berhenti pakai narkoba suntik. Namun variabel-variabel tersebut tidak tersedia dalam data survei ini.

Variabel dependen adalah lama pakai narkoba suntik yang dihitung dari umur pertama kali pakai sampai berhenti lebih sama dengan 3 bulan. Variabel ini mempunyai kemungkinan bias ingatan, karena responden hanya menjawab pertanyaan dalam kuesioner berdasarkan ingatan semata. Selain itu, Menurut Doweiko (2002), 90 hari (3 bulan) pascamulai terapi adalah masa rawan untuk kambuh (ingin menggunakan narkoba lagi). Penelitian ini tidak memperhatikan kekambuhan (*relaps*)

Variabel independen juga mempunyai kemungkinan bias. Misalnya pertanyaan pada variabel *harm reduction*, hanya ditanyakan apakah mengikuti program secara keseluruhan, padahal pada program *harm reduction* terdapat beberapa program seperti terapi metadon, program pertukaran jarum suntik, program penyuluhan dan konseling HIV, program perawatan dan pengobatan, dan pendidikan sebaya. Ada kemungkinan responden tidak mengetahui bahwa

program yang diikuti merupakan bagian dari program *harm reduction*. Begitu juga dengan program rehabilitasi dan detoksifikasi. Artinya terdapat bias informasi.

Pada variabel untuk penggunaan dua zat narkoba atau lebih, ada kemungkinan bias ingatan, karena responden hanya menjawab berdasarkan ingatan, apalagi pada pengguna narkoba yang sudah bertahun-tahun menggunakan narkoba. Hal yang sama juga terjadi pada variabel frekuensi menyuntik, ada kemungkinan responden menjawab pertanyaan dengan hanya mengingat dan bahkan ada yang menjawab tidak tahu, sehingga hal ini dapat menjadi bias dalam analisis.

6.2 Implikasi Program Pencegahan Sekunder Pemakaian Narkoba Suntik

6.2.1 Hubungan Karakteristik dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Karakteristik responden yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik adalah umur dan jenis kelamin, hasil yang sama didapatkan pada penelitian Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005., Chen & Kendal, 1998., Genberg, 2010., dan Sussman dan Dent, 2004. Umur yang lebih muda (15-24 tahun) mempunyai peluang untuk berhenti pakai narkoba suntik lebih cepat dibandingkan dengan umur yang lebih tua (>24 tahun). Hal ini dapat disebabkan karena jumlah tahun yang digunakan untuk memakai narkoba mempunyai pengaruh terhadap berhentinya menyuntik. Pada pengguna yang umurnya lebih muda, jumlah tahun yang digunakan untuk menyuntik lebih sedikit daripada pada umur yang lebih tua. Umur yang lebih muda belum terlalu terikat dengan kehidupan sosial-lingkungan pengguna narkoba dan belum mempunyai sumber narkoba yang konsisten seperti pemakai yang umurnya yang lebih tua. Sehingga potensi untuk berhenti memakai narkoba suntik lebih besar. Selain itu, lebih mudah mendekati grup pengguna narkoba yang lebih muda dibandingkan pengguna narkoba yang lebih tua. (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005 : 153).

Umur pertama menggunakan narkoba berperan dalam upaya untuk berhenti menggunakan narkoba. Pemakaian narkoba pada usia yang sangat muda akan memperlambat waktu untuk berhenti menggunakan narkoba dibandingkan dengan usia yang lebih tua saat menggunakan narkoba. Hal ini disebabkan karena pola

ketergantungan dan adiksi sudah mendarah daging dalam tubuh seseorang yang menggunakan narkoba pada saat dia berumur sangat muda (Chen & Kendal, 1998 : 119). Hasil yang sama juga didapatkan oleh Genberg (2010) bahwa menyuntik pada usia muda akan berhubungan dengan kekambuhan yang berulang dan penundaan untuk berhenti menyuntik yang berkali-kali.

Perempuan mempunyai peluang lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki lebih cenderung untuk sulit berhenti dibandingkan dengan perempuan, karena laki-laki cenderung mempunyai risiko lebih tinggi untuk menggunakan narkoba, laki-laki juga lebih berisiko untuk menggunakan narkoba jenis suntik dibandingkan perempuan (Blume, 2005) dan biasanya menggunakan narkoba dengan dosis yang lebih banyak (Sussman dan Dent, 2004).

Secara biologis, terdapat perbedaan pengaruh zat narkoba terhadap area tertentu pada otak antara laki-laki dan perempuan, laki-laki lebih cepat merespon zat adiktif yang masuk ke dalam tubuhnya dan secara umum perempuan mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Terdapat juga perbedaan pada risiko untuk terpapar narkoba antara laki-laki dan perempuan, alasan menggunakan pertama kali saat mereka masih remaja, pada usaha pencarian untuk masuk perawatan/pengobatan narkoba terdapat alasan dan motivasi yang berbeda antara laki-laki dan perempuan, begitu juga dengan alasan keluar dari program tersebut (Whitten, 2012).

Pada umumnya, perempuan lebih sulit untuk terpapar dengan narkoba. Faktor risiko yang menyebabkan mereka terpapar dengan narkoba, khususnya narkoba suntik adalah karena mereka bekerja sebagai penjaja seks, pernah mendapatkan pelecehan seksual saat masih muda, mendapatkan kekerasan dalam keluarga, anggota keluarga ada yang menggunakan narkoba dan berada dalam jaringan pemakai narkoba. Faktor paling kuat adalah karena dipaksa pasangan seksual atau suami untuk menggunakan narkoba. Apabila perempuan dapat keluar dari situasi tersebut, maka berhenti pakai narkoba suntik akan menjadi lebih mudah. (Roberts, Mathers, dan Degenhart, 2011)

Pada perempuan, mereka lebih mampu untuk mendapatkan dukungan sosial (keluarga atau teman) dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan juga lebih

mudah untuk mencari pengalihan gejala *withdrawal* (*sakaw*) dengan dukungan keluarga, dan pelatihan keterampilan untuk mengalihkan diri dari menggunakan narkoba (Sussman dan Dent, 2004). Chen & Kendal (1998) juga menyatakan bahwa wanita yang telah mempunyai peran sosial dalam hidupnya (misalnya menikah, hamil, dan punya anak) lebih cenderung untuk berhenti menggunakan narkoba dibandingkan dengan laki-laki yang mempunyai peran yang sama. Rata-rata waktu bagi wanita untuk berhenti menggunakan narkoba adalah 9 bulan sebelum mereka melahirkan atau pada saat mengetahui bahwa dirinya mengandung, akan memutuskan untuk berhenti menggunakan narkoba karena menyadari bahaya atau dampak yang akan ditimbulkan pada janin yang mereka kandung. Penelitian di Amerika juga menunjukkan bahwa pada wanita yang sedang hamil, persentase penggunaan narkoba saat hamil sangat kecil, bahkan pada saat menyusui, angkanya akan terus menurun (Blume, 2005).

Oleh karena itu, upaya perawatan/pengobatan narkoba sebaiknya dilakukan pada umur sedini mungkin, karena semakin lama seseorang memakai narkoba, semakin banyak zat yang masuk ke dalam tubuhnya, akan mempersulit upaya untuk berhenti dan kemungkinan untuk relaps (*kambuh lagi*) semakin tinggi. Program upaya perawatan untuk berhenti pakai narkoba juga lebih difokuskan pada laki-laki. Upaya pencegahan/preventif untuk tidak menggunakan narkoba juga lebih fokus pada remaja laki-laki, karena remaja laki-laki mempunyai risiko untuk “ikut-ikutan” dan mencoba hal baru lebih tinggi dibandingkan remaja perempuan.

Pengguna narkoba suntik yang mempunyai pekerjaan juga mempunyai peluang lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik, sejalan dengan hasil studi Steensma, Boivin, Blais and Ray (2005). Studi di Australia menunjukkan bahwa pengguna narkoba suntik yang mempunyai pekerjaan lebih cenderung untuk berhenti menggunakan narkoba suntik dibandingkan dengan pengguna narkoba suntik yang tidak mempunyai pekerjaan. Hal ini dapat disebabkan karena mereka yang mempunyai pekerjaan biasanya mempunyai tempat tinggal yang tetap, dan mempunyai status sosial yang baik. (Steensma, Boivin, Blais and Ray, 2005 : 634)

6.2.2 Peran Keluarga dalam Upaya Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Faktor pendukung yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik adalah lingkungan tempat tinggal. Pengguna narkoba suntik yang tinggal bersama keluarga mempunyai peluang untuk berhenti pakai narkoba suntik 1,50 kali lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang tinggal sendiri. Artinya dukungan keluarga mempunyai peranan penting dalam berhenti pakai narkoba. Pada penelitian ini juga membuktikan bahwa pada pengguna narkoba suntik yang keluarganya tidak ada yang menggunakan narkoba, peluang untuk berhenti pakai narkoba lebih cepat.

Pada umumnya, penggunaan narkoba pertama pertama kali pada remaja disebabkan oleh kejadian yang terjadi dirumahnya, misalnya pertengkaran dalam keluarga, perceraian, dan ada salah satu orangtua yang menikah kembali. Meskipun ada anggota keluarga yang juga pakai narkoba dapat menjadi faktor yang mendorong seseorang untuk pakai narkoba (Carroll, 2000). Oleh karena itu, pada pengguna narkoba suntik yang anggota keluarganya tidak ada yang menggunakan narkoba, berhenti pakai narkoba akan lebih cepat.

Dari penelitian Soitawati (2009), pengguna narkoba suntik yang tidak mendapatkan dukungan keluarga atau teman memiliki risiko putus terapi metadon lebih tinggi dibandingkan dengan pengguna narkoba suntik yang mendapat dukungan keluarga atau teman. Dukungan positif dari keluarga atau teman sebaya menjadi faktor yang penting karena umumnya ketergantungan narkoba terjadi pada seseorang yang sangat erat kaitannya dengan masalah yang timbul dalam keluarga atau pergaulan dengan teman sebaya yang kurang baik. Sehingga dukungan positif yang didapatkan dari keluarga atau teman akan mampu memotivasi responden untuk tetap melanjutkan pengobatan metadon. Keterlibatan dan peran orangtua atau keluarga dalam program terapi metadon secara psikis akan mendukung pasien dalam menjalani pengobatan karena selama pengobatan dibutuhkan kerjasama dengan keluarga/teman pasien terutama terkait dengan dosis yang dibawa pulang bila pasien berhalangan datang ke klinik, atau adanya penyakit lain yang menyertai pasien yang perlu penanganan lanjut.

Keluarga juga akan membantu konselor dalam memilih program pengobatan atau rehabilitasi yang tepat untuk pengguna narkoba suntik. Mereka juga

merupakan sumber informasi yang tepat untuk menanggulangi masalah psikologis yang muncul pada pengguna narkoba seperti stres, depresi, dan keinginan untuk bunuh diri sehingga pengguna narkoba suntik dapat dimotivasi agar berhenti memakai narkoba dan menjalani hidup dengan lebih baik. Alasan dan penyebab pengguna narkoba suntik menggunakan narkoba juga dapat digali dari teman dan keluarga, sehingga upaya pencegahan untuk kambuh kembali dapat diatasi. Oleh karena itu, dalam upaya perawatan dan pengobatan, keluarga harus diikutsertakan dalam proses pengobatan (Blume, 2005).

6.2.3 Peran Program Perawatan/Pengobatan Narkoba dalam Upaya Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Selain keluarga, faktor efikasi diri (pengobatan sendiri) juga mempunyai peran dalam berhenti pakai narkoba suntik. Jumlah pengguna narkoba suntik yang pernah berupaya melakukan pengobatan sendiri ternyata di atas 60%. Walaupun tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba, namun jumlah pengguna narkoba suntik yang ingin berhenti pakai narkoba suntik sudah banyak. Artinya niat dan motivasi untuk berhenti sudah ada, namun belum konsisten. Keinginan seseorang untuk berhenti menggunakan narkoba bisa datang dari diri sendiri atau dipengaruhi orang lain. Artinya pendapat orang lain selain dirinya mempengaruhi tindakannya untuk berhenti pakai narkoba. Namun, keinginan yang kuat tidak cukup untuk mendorong seseorang berhenti pakai narkoba, dibutuhkan bantuan dan dorongan dari orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa program konseling dapat memotivasi seseorang untuk berhenti menggunakan narkoba (Blume, 2005). Dengan melakukan konseling memungkinkan pengguna narkoba suntik kontak regular dengan para terapis, suatu kondisi yang dapat memfasilitasi dilakukannya tindakan yang diperlukan atas berbagai masalah yang mungkin timbul. Hal ini akan membuat pengguna narkoba suntik bertahan dalam program perawatan. Oleh karena itu konseling penting dilakukan karena dapat memberikan dukungan sosial dan psikologis pada pengguna narkoba suntik, membantu pengguna narkoba suntik mengidentifikasi keadaan yang akan dan mungkin terjadi serta membantu merencanakan apa yang terbaik bagi pengguna narkoba suntik, untuk merubah perilaku dan mengambil

tindakan untuk mencegah penularan penyakit (HIV dan Hepatitis), membantu pengguna narkoba suntik menghadapi tekanan psikologis dan ketakutan yang terjadi (karena penyakit, salah pengertian dan diskriminasi/stigma dari masyarakat), menumbuhkan rasa percaya diri dan semangat hidup agar tetap aktif dan meneruskan kegiatan sehari-hari. (Hermayani, 2009)

Berdasarkan keikutsertaan pengguna narkoba suntik dalam program perawatan/pengobatan narkoba, sebagian besar pengguna narkoba suntik (61,6%) pernah atau sedang mengikuti program *harm reduction*. Sedangkan untuk program rehabilitasi dan detoksifikasi keikutsertaannya lebih rendah, yaitu 27,2% dan 16,8%. Hal ini menunjukkan bahwa pengguna narkoba suntik lebih memilih program perawatan/pengobatan yang bersifat *outpatient treatment/community based* (rawatan luar) dibandingkan dengan program perawatan residensial (*inpatient treatment*).

Detoksifikasi adalah program dasar atau program pertama yang biasa diikuti oleh seseorang yang ingin berhenti memakai narkoba. Program ini dapat mengontrol gejala putus zat (*withdrawal*) dibawah pengawasan medis dengan cara menghilangkan seluruh racun narkoba dari dalam tubuh. Efek dari detoksifikasi adalah hilangnya narkoba secara biologis dari dalam tubuh (Caroll, 2000). Namun, detoksifikasi tidak dapat disebut sebagai program perawatan/pengobatan karena tidak dapat berdiri sendiri. Detoksifikasi bukan terapi tunggal, namun sebagai langkah pertama menuju program terapi jangka panjang (program terapi rumatan substitusi). Bila hanya dilakukan detoksifikasi saja, kemungkinan relaps (kambuh) sangat besar. Seperti diketahui, terapi medik ketergantungan narkoba terdiri dari dua fase, yaitu detoksifikasi dan rumatan (maintenance, pemeliharaan, perawatan). Kedua bentuk fase ini merupakan suatu proses kesinambungan, runtut, dan tidak dapat berdiri sendiri. (Husin, 2002)

Tujuan utama dari detoksifikasi adalah menghilangkan racun dari dalam tubuh dan putus zat narkoba secara biologis, namun tidak secara psikologis. Setelah melakukan detoksifikasi, pengguna narkoba suntik dianjurkan untuk mengikuti program perawatan lanjutan seperti rehabilitasi dan program *outpatient treatment* (rawatan luar) untuk berhenti menggunakan narkoba secara menyeluruh. Detoksifikasi jarang diikuti oleh pengguna narkoba suntik, selain karena

membutuhkan biaya yang tinggi, juga karena rasa sakit yang dirasakan saat detoksifikasi yang dilakukan secara berulang-ulang (Doweiko, 2002).

Pada penelitian ini, pengguna narkoba suntik yang tidak mengikuti program detoksifikasi mempunyai peluang lebih cepat untuk berhenti menggunakan narkoba suntik. Ini dapat disebabkan karena pengguna narkoba suntik yang melakukan detoksifikasi tidak melanjutkan perawatan dan mengalami *relaps* (kambuh kembali). Sedangkan untuk rehabilitasi, hasil yang diperoleh adalah bahwa pengguna narkoba suntik yang pernah melakukan rehabilitasi mempunyai peluang 1,70 kali untuk berhenti menggunakan narkoba suntik dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah mengikuti rehabilitasi.

Program perawatan/pengobatan residensial (*inpatient treatment*), merupakan perawatan yang mengharuskan pasiennya untuk tinggal di tempat perawatan dalam waktu tertentu. Salah satu contohnya adalah program rehabilitasi, yang merupakan program paling terstruktur, restriktif, dan protektif. Rehabilitasi biasanya dilakukan pada pengguna narkoba suntik yang sudah menyuntik berpuluh-puluh tahun, dan sudah menggunakan berbagai macam zat narkoba dalam tubuhnya. Program residensial akan memberikan respon dan dukungan yang sangat besar untuk merubah perilaku pasiennya. Hasil penelitian menyebutkan sebanyak 76% pasien yang masuk rehabilitasi menjalani dengan baik semua programnya. Dalam program residensial, masalah medis yang terjadi dapat segera diatasi, karena program ini diawasi oleh ahli kesehatan dan medis selama berjalannya program, hal ini tidak dapat dilakukan pada program *outpatient*. Pasien juga akan dijaga dengan baik gizinya, diberikan konseling keagamaan, dan berpartisipasi dalam kegiatan rutin sehari-hari baik individu maupun kegiatan kelompok, setiap orang akan diberikan tugas oleh petugas dan akan dievaluasi setiap hari. Petugas berkewajiban memberikan dorongan dan motivasi untuk para pasien.. Waktu yang dibutuhkan agar pengguna narkoba benar-benar sembuh diantara 1 sampai 3 tahun. Namun program ini membutuhkan biaya yang tinggi dan keinginan yang kuat untuk berubah (Doweiko, 2002).

Rehabilitasi membutuhkan biaya yang tinggi sehingga hanya orang-orang yang tingkat ekonomi menengah keatas yang dapat melakukannya. Sedangkan pada penelitian ini, pengguna narkoba suntik yang bekerja dan yang tidak bekerja

jumlahnya hampir sama, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari responden mempunyai tingkat ekonomi menengah kebawah. Program residensial juga kurang efektif dilaksanakan pada komunitas pengguna narkoba yang belum mempunyai motivasi yang kuat untuk berhenti.

Program *outpatient* (rawat luar) adalah program perawatan formal yang dilakukan oleh satu atau lebih ahli yang telah dilatih untuk memberikan konseling pada pengguna narkoba narkoba dan membantu mereka untuk sembuh dengan berbagai macam cara atau metode, seperti pendidikan/penyuluhan kesehatan, atau terapi pada suatu kelompok tertentu. Pada awal tahun 2000-an, diestimasikan sebanyak 85% pengguna narkoba narkoba dan alkohol melakukan perawatan/pengobatan pada program *outpatient* (rawat luar). Program paling utama adalah pendekatan perubahan perilaku dengan cara konseling terhadap bahaya dan dampak narkoba bagi tubuh, diskusi kelompok, dan program pendampingan. Pengguna narkoba narkoba yang mengikuti program ini masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari seperti bekerja atau sekolah dan tetap tinggal bersama keluarga mereka tanpa diharuskan bertinggal disuatu tempat. Pengguna narkoba diajak secara sosial untuk pelan-pelan merubah perilaku buruk mereka. Namun, karena mereka diperbolehkan pulang ke rumah, peluang untuk keluar dari program (*drop out*) lebih tinggi (Doweiko, 2002).

Program rawatan luar lebih populer dibandingkan dengan program residensial. Hal ini dapat disebabkan karena biaya yang dibutuhkan tidak mahal, bahkan gratis. Program rawatan luar dapat berjalan lebih lama daripada program rehabilitasi karena program rehabilitasi biasanya hanya berjalan satu tahun dan akan mempercepat seseorang untuk *relaps* (kambuh lagi). Karena program ini tidak mengharuskan seseorang untuk tinggal suatu tempat, maka dapat berjalan lebih lama karena pengguna narkoba yang ingin berhenti tidak harus pindah tempat tinggal, tidak harus meluangkan waktu khusus, berhenti bekerja atau berhenti sekolah sehingga lebih fleksibel. Kekurangan dari program ini adalah peluang untuk *drop out* lebih tinggi, dan kurang tepat untuk pengguna narkoba yang telah memakai narkoba berpuluh-puluh tahun dan menggunakan banyak zat sekaligus (Doweiko, 2002).

Salah satu contoh program *outpatient* (rawatan luar) adalah program *harm reduction* yang dilakukan pemerintah sejak tahun 2006 (Depkes RI, 2006). Pada penelitian ini, program *Harm Reduction* tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba suntik. Namun, program *harm reduction* merupakan program yang diikuti oleh sebagian besar responden dan jumlah pengguna narkoba suntik yang berhenti pakai narkoba suntik lebih banyak pada mereka yang pernah atau sedang mengikuti program *harm reduction*. Ada beberapa kemungkinan mengapa program *harm reduction* tidak berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik, kemungkinan pertama disebabkan karena pertanyaan pada kuesioner yang tidak spesifik terhadap program apa yang diikuti oleh responden. Pada pertanyaan di kuesioner, hanya mencakup satu saja dari 12 program yang dijalankan Depkes RI yaitu program pendampingan dan kemungkinan kedua karena belum optimalnya pelaksanaan program *harm reduction*, khususnya pada program pendampingan penjangkauan.

Walaupun menurut laporan UNODC dalam seminar di Jakarta telah ada upaya besar untuk meningkatkan layanan dampak *harm reduction* di Indonesia sejak tahun 2006. Pendanaan untuk melaksanakan pencegahan HIV, pengobatan dan perawatan sekarang tersedia untuk semua provinsi. Jumlah situs layanan program jarum dan alat suntik steril telah meningkat dari hanya empat lokasi di tahun 2003 menjadi 281 situs pada bulan Juli 2010. Dari jumlah tersebut, 230 berada di puskesmas dan 51 dijalankan oleh organisasi non-pemerintah (LSM). Layanan substitusi terapi Opioid juga telah meluas, dari dua lokasi pada tahun 2004, menjadi 52 situs di 11 provinsi, dengan jumlah pasien aktif sebanyak 2.530. (www.unodc.org). Berdasarkan laporan KPAN, Layanan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) telah ada di 13 provinsi di Indonesia yaitu Bangka Belitung, Banten, Bengkulu, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan dan Sumatera Utara. Sedangkan Layanan Alat Suntik Steril telah ada di 11 provinsi di Indonesia yaitu Bali, Banten, DI Jogjakarta, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, dan Sumatera Utara. (KPAN, 2012)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suparno, Siagian, Ismail, Aznur, Blogg, dan Rahmah (2010) di Indonesia, secara umum kegiatan penjangkauan program *harm reduction* berhasil meningkatkan pengetahuan tentang IMS termasuk HIV dan AIDS dan meningkatkan akses layanan terkait dengan *harm reduction* di kalangan penasun. Indikasi perubahan perilaku dalam upaya menurunkan risiko HIV telah terjadi namun belum maksimal sebagaimana diharapkan program. Sebanyak 46% responden konsisten untuk tidak berbagi jarum dengan temannya dalam sebulan terakhir. Namun, ukuran apakah tidak berbagi jarum suntik dengan teman akan berpengaruh terhadap berhenti pakai narkoba tidak diketahui, karena belum adanya evaluasi menyeluruh terhadap semua program *harm reduction* di Indonesia. Kebanyakan program yang ditonjolkan lebih pada program pertukaran jarum suntik dan terapi metadon. Padahal jumlah program *harm reduction* menurut KPAN adalah 9 program berdasarkan pedoman baru yang dikeluarkan WHO, UNODC, dan UNAIDS yaitu (1) program layanan alat suntik steril; (2) terapi substitusi opiat dan layanan pemulihan adiksi lainnya; (3) konseling dan testing HIV; (4) terapi antiretroviral; (5) pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual (IMS); (6) program kondom untuk penasun dan pasangan seksualnya; (7) komunikasi informasi dan edukasi tersasar (targeted) untuk penasun dan pasangan seksualnya; (8) vaksinasi, diagnosis dan pengobatan hepatitis; (9) pencegahan, diagnosis dan pengobatan tuberkulosis (KPAN, 2011). Apabila semua program dapat berjalan maksimal, maka target jangka panjang program dapat tercapai.

Kelompok pengguna narkoba yang mendapat pendampingan oleh tenaga penjangkau saat program penjangkauan pernah mencoba tindakan yang bertujuan untuk pengurangan risiko HIV, namun tindakan yang dilakukan tidak bisa bertahan lama (tidak dapat mengadopsi perilaku ini) oleh karena berbagai alasan. Dilaporkan bahwa cukup banyak upaya yang dilakukan sebagai upaya pengurangan risiko terhadap penularan HIV dalam setahun terakhir. Upaya pengurangan frekuensi sharing jarum suntik hampir 42%, namun hampir semua upaya yang dilakukan untuk mempertahankan perilaku tersebut tidak berlangsung setahun. Kegagalan mempertahankan niatnya untuk merubah perilakunya lebih banyak dipengaruhi oleh teman/lingkungan, kondisi yang memungkinkan,

misalnya sedang ketagihan dan saat itu tidak ada persediaan jarum. Pada ketercakupan program, sebanyak 72% pengguna narkoba suntik dilaporkan aktif mengakses layanan jarum suntik steril dan 24% mengakses layanan metadon. Pada program layanan jarum suntik, layanan ini bisa diakses melalui petugas penjangkau, relawan/fasilitator di Sekretariat Lembaga Pelaksana *Harm Reduction* secara gratis. Meskipun tempat ini sudah banyak diketahui oleh pengguna narkoba suntik, namun kadang kelompok ini enggan memanfaatkan layanan ini karena beberapa alasan, seperti takut membawa jarum, merasa dimata-matai petugas kepolisian dan bila tertangkap jarum akan menjadi barang bukti pengguna narkoba (Suparno, Siagian, Ismail, Aznur, Blogg, dan Rahmah, 2011).

Mengatasi permasalahan narkoba, membutuhkan keahlian yang tepat. Seorang terapis atau konselor harus mempunyai kemampuan-kemampuan yang dibutuhkan untuk membantu seorang pengguna narkoba agar berhenti menggunakan narkoba, yaitu kemampuan untuk memotivasi dan membangun komitmen untuk berhenti menggunakan narkoba, kemampuan untuk mengatasi efek biologis dan fisik akibat narkoba, dan kemampuan mengatasi permasalahan psikologis seperti stres, depresi, dan keinginan untuk bunuh diri (Blume, 2005). Roger (1961) dalam Doweiko (2002) menyebutkan bahwa karakteristik yang dibutuhkan oleh seorang konselor narkoba adalah ramah, dapat diandalkan, konsisten, mempunyai kemampuan untuk peduli dan menghargai pasien, dapat memisahkan urusan pribadi dan pasien, tidak dapat diancam atau dikendalikan oleh pasien, dapat mengevaluasi pasien dalam jangka waktu tertentu dan mampu bersikap positif.

Menurut laporan Suparno, Siagian, Ismail, Aznur, Blogg, dan Rahmah (2010), sebagian besar petugas lapangan/penjangkau mempunyai latar belakang sebagai mantan pengguna narkoba (68%) dan 19% bukan pengguna. Petugas penjangkau cenderung meninggalkan dampungannya yang dianggap sulit untuk diberi pemahaman tentang AIDS dan memilih bertemu dengan kelompok pengguna narkoba suntik yang lebih mudah menerima mereka. Hal ini dilakukan untuk memenuhi target cakupan per hari yang ditentukan oleh program. Petugas penjangkau lebih banyak dibebani oleh cakupan program, sehingga mengorbankan intensitas dan kualitas informasi, konseling, pemberian motivasi kepada kelompok dampingan. Pada sisi lain para petugas umumnya tidak

memiliki keterampilan memotivasi secara terstruktur. Hal ini juga dapat menjadi faktor mengapa program *harm reduction* belum dapat dirasakan efektif. Padahal tujuan jangka panjang program *harm reduction* adalah mendorong agar pengguna narkoba suntik berhenti menggunakan narkoba.

Merekrut mantan pengguna untuk tenaga penjangkauan mempunyai kelebihan dan kelemahan tersendiri. Kelebihannya adalah petugas penjangkauan lebih dapat diterima oleh populasi pengguna narkoba, karena mereka biasanya lebih percaya pada seseorang yang mempunyai pengalaman yang sama dengan narkoba dan kemudian berhenti dibandingkan dengan seseorang yang ahli dalam bidang narkoba atau guru dan orangtua. Mereka juga dapat lebih mudah berkomunikasi dengan kelompok pengguna narkoba, dan lebih mudah untuk mengajak masuk program penjangkauan. Kelemahannya adalah petugas penjangkauan kurang dihormati karena latar belakang pernah menggunakan narkoba dan pengguna narkoba suntik yang ingin berhenti menyuntik tidak dapat mengandalkan petugas penjangkauan yang mantan pengguna narkoba (UNODC, 2004). Oleh, karena itu perlu adanya evaluasi terhadap kinerja petugas penjangkauan agar efektivitas program lebih maksimal.

Dalam hal keterjangkauan, seluruh program *harm reduction* telah dapat dijangkau di 13 Provinsi di Indonesia, efektivitas program ini belum maksimal. Kejadian yang sama terjadi di Amerika Serikat dan Cina. Sebuah studi di Amerika Serikat tentang penerimaan program *harm reduction* menyebutkan, bahwa hanya 50% saja pengguna narkoba yang telah benar-benar mengakses program dan dapat menerima seluruh program dengan baik (Rosenberg dan Philips, 2003). Hasil yang sama juga terjadi di Cina, sekitar 50% pengguna narkoba yang telah benar-benar dapat mengakses program pertukaran jarum suntik pada tahun 2009 (Meise, dkk, 2009)

Hipotesis penelitian ini adalah mengikuti program *harm reduction* merupakan faktor yang paling berperan terhadap berhenti pakai narkoba suntik, namun hasil yang diperoleh bahwa mengikuti program *harm reduction* tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba suntik. Hal ini dapat disebabkan karena pertanyaan pada survei yang tidak spesifik pada program apa yang diikuti dalam program *harm reduction*. Penelitian di Amsterdam

menunjukkan bahwa mengikuti program terapi metadon berperan dalam berhenti pakai narkoba suntik (Langendam, Van Brussel, Coutinho, dan Van Ameijden, 2000). Bisa saja setelah pertanyaan menjadi spesifik terhadap program apa yang diikuti, program tersebut berperan dalam berhenti pakai narkoba suntik. Penyebab lain mengapa *harm reduction* tidak mempunyai hubungan yang signifikan adalah karena efektivitas program belum maksimal, yang didukung tidak konsistennya perubahan perilaku pengguna narkoba suntik yang mengikuti program *harm reduction* dan keterampilan petugas penjangkauan yang belum adekuat. Hal lain yang dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan program *harm reduction* adalah perbedaan cara pandang terhadap akar permasalahan. Dari sudut penanggulangan HIV/AIDS, *Harm Reduction* dianggap efektif setidaknya meminimalisir resiko pada penyalahguna narkoba jarum suntik untuk tidak tertular dan atau menularkan HIV, namun dalam sudut pandang penanggulangan narkoba, program *harm reduction* dirasakan kurang efektif.

Kesimpulannya, program *harm reduction* telah dapat diterima dengan baik, namun evaluasi pelaksanaan dan target yang dicapai program perlu dikaji kembali. Tidak hanya berfokus pada tujuan jangka pendek saja, namun juga mempertimbangkan tujuan jangka panjang sehingga program dapat berjalan secara maksimal.

6.2.4 Penggunaan zat narkoba dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Faktor pendorong yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik adalah penggunaan 2 atau lebih zat narkoba. Responden yang hanya menggunakan 2 zat narkoba atau kurang mempunyai peluang lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan responden yang menggunakan lebih dari 2 zat. Hasil yang sama didapatkan dalam penelitian Evans, Hanh, Lum, Stein, dan Page, 2009 dan Genberg, 2010. Pengguna narkoba suntik yang menggunakan lebih dari dua zat narkoba (misalnya heroin dicampur dengan methamphetamine atau dicampur dengan kokain) lebih sulit untuk berhenti menggunakan narkoba suntik dibandingkan dengan yang menggunakan satu zat saja (heroin saja atau kokain saja). Menyuntik lebih dari satu obat cenderung mempunyai beberapa kebiasaan yang sulit dihentikan dan

mempunyai banyak efek yang sulit diatasi, sehingga potensi untuk berhenti lebih kecil. (Evans, Hanh, Lum, Stein, dan Page, 2009 : 156). Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Genberg (2010), bahwa menggunakan satu zat saja (misalnya hanya kokain atau heroin) akan mendukung seseorang untuk lebih cepat berhenti menggunakan narkoba suntik. Hal ini berhubungan dengan efek narkoba yang bekerja di otak. Efek penggunaan lebih dari satu zat akan membuat pengguna narkoba sulit berhenti.

Pada hasil penelitian ini, pengguna narkoba suntik yang frekuensi menyuntiknya jarang dan tidak pernah melakukan pengobatan sendiri mempunyai peluang 2 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan pengguna narkoba suntik yang menyuntiknya sering dan tidak pernah melakukan pengobatan sendiri. Pengguna narkoba suntik yang frekuensi menyuntiknya lebih sedikit mempunyai peluang lebih tinggi untuk berhenti menyuntik. Mereka yang menyuntik dalam sehari hanya sekali atau kurang dari itu frekuensinya akan mudah untuk berhenti memakai narkoba suntik dibandingkan dengan mereka yang menyuntik lebih dari itu. Mengurangi frekuensi menyuntik secara perlahan-lahan sampai benar-benar berhenti menyuntik lebih mudah pada mereka yang frekuensinya sedikit (Steensma, Boivin, Blais and Ray, 2005: 633).

Pengguna narkoba suntik yang tidak tahu frekuensi menyuntiknya mempunyai peluang lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan mereka yang frekuensi menyuntiknya sering. Hasil yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian Chen & Kandel (1998), bahwa pengguna narkoba yang frekuensinya lebih sedikit atau tidak mempunyai pola tertentu dalam menggunakan narkoba cenderung untuk berpeluang lebih tinggi untuk berhenti menggunakan narkoba. Sama dengan hasil penelitian Langendam, Brussel, Coutinho, dan Ameijden (2000) bahwa pengguna narkoba suntik yang memutuskan untuk berhenti menyuntik rata-rata tidak mempunyai pola tertentu dalam melakukan proses menyuntik.

Pengguna narkoba suntik yang tidak mengetahui berapa frekuensi menyuntiknya dalam sehari cenderung mempunyai pola yang tidak stabil dan fluktuatif dalam menyuntik narkoba. Bisa lebih sering atau lebih jarang dalam

sehari. Dalam hasil penelitian ini, pada pengguna narkoba suntik yang frekuensi menyuntiknya sering untuk yang pernah melakukan pengobatan sendiri maupun tidak sama-sama mempunyai peluang untuk lebih cepat berhenti pakai narkoba suntik. Frekuensi menyuntik narkoba dapat dikategorikan sebagai masalah yang sulit upaya penyelesaiannya (*hard rock*) seperti masalah AKI (Angka Kematian Ibu). Masalah yang sulit upaya penyelesaiannya ini, akan lebih mendapat perhatian dari pemerintah karena angkanya terus meningkat sehingga upaya penanggulangannya menjadi lebih diprioritaskan. Sehingga, pada pengguna narkoba suntik yang mempunyai frekuensi menyuntiknya jarang atau sering dan pernah melakukan pengobatan sendiri atau tidak, peluang untuk berhenti pakai narkoba suntik akan sama.

6.3 Implikasi Terhadap Penelitian Selanjutnya.

Penelitian ini adalah penelitian desain potong lintang dengan memodifikasi variabel waktu. Kekurangan penelitian ini adalah tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan program perawatan/pengobatan narkoba yang diikuti oleh responden yang terjadi dengan berjalannya waktu karena pengamatan pada subyek studi dilakukan satu kali selama penelitian dan sulit untuk menentukan komparabilitas kedua kelompok karena tidak diketahui apakah insiden terjadi sebelum atau sesudah terpapar program perawatan/pengobatan (Budiarto, 2004).

Sebagian besar penelitian yang dilakukan untuk mengukur determinan berhenti pakai narkoba suntik dilakukan secara kohort. Misalnya Bouhnik, et al dalam penelitiannya yang berjudul “Drug Injection Cessation among HIV-infected Injecting Drug Users” pada tahun 2004, melakukan penelitian secara kohort. Yaitu mengikuti perjalanan berhenti menggunakan narkoba suntik pada pengguna narkoba suntik yang telah teridentifikasi terinfeksi HIV melalui sebuah lembaga selama 18 bulan. Lembaga tersebut mendaftarkan 467 pasien HIV/AIDS yang menggunakan narkoba secara disuntik untuk mengetahui faktor yang menyebabkan seorang pasien untuk berhenti menyuntik. Setiap kunjungan, pasien akan diminta untuk diwawancara tatap muka mengenai pengalaman terinfeksi HIV dan survei kehidupan sehari-hari pasien. Poin pertanyaan yang ditanyakan

mencakup sikap terhadap narkoba, penggunaan narkoba, konsumsi alkohol, pengalaman dipenjar, kondisi sosial, kondisi psikologis, dan keluarga/teman. Selama 18 bulan ditemukan sekitar 62,5% pengguna narkoba suntik berhenti memakai narkoba suntik. Penelitian secara kohort prospektif juga dilakukan oleh Steensma, Boivin, Blais dan Roy (2005)., Nandi, et al (2010)., Shah, Celento, Vlahov, dan Strathdee (2005)., Evans, Hanh, Lum, Stein dan Page (2009)., DeBeck, et al (2011) dan Gossop, Marsden, Steward dan Kidd (2003). Sedangkan Langendam, Brussel, Coutinho, dan Ameijden (2000) melakukan pengukuran dengan desain kasus-kontrol pada pengguna narkoba suntik untuk melihat hubungan antara terapi metadon dengan berhenti pakai narkoba suntik.

Kelebihan dari studi kasus kontrol adalah kadang atau bahkan menjadi satu-satunya cara untuk meneliti kasus yang jarang atau yang masa latennya panjang, atau bila penelitian prospektif tidak dapat dilakukan karena keterbatasan sumber atau hasil diperlukan secepatnya, hasil dapat diperoleh dengan cepat, biaya yang diperlukan relatif lebih sedikit sehingga lebih efisien, memungkinkan untuk mengidentifikasi berbagai faktor risiko sekaligus dalam satu penelitian (bila faktor risiko tidak diketahui). Kekurangan dari penelitian kasus kontrol adalah data mengenai pajanan faktor risiko diperoleh dengan mengandalkan daya ingat atau catatan medik, daya ingat responden menyebabkan terjadinya *recall* bias, baik karena lupa atau responden yang mengalami efek cenderung lebih mengingat pajanan faktor risiko daripada responden yang tidak mengalami efek, data sekunder, dalam hal ini catatan medik rutin yang sering dipakai sebagai sumber data juga tidak begitu akurat (objektivitas dan reliabilitas pengukuran variabel yang kurang), sukarnya meyakinkan bahwa kelompok kasus dan kontrol sebanding karena banyaknya faktor eksternal / faktor penyerta dan sumber bias lainnya yang sukar dikendalikan, tidak dapat menghasilkan *incidence rates* karena proporsi kasus dalam penelitian tidak mewakili proporsi orang dengan penyakit tersebut dalam populasi, dan tidak dapat dipakai untuk menentukan lebih dari satu variabel dependen, hanya berkaitan dengan satu penyakit atau efek (Budiarto, 2004).

Pada studi kohort, Menurut Thomas C. Timmreck (2004), ada beberapa kelebihan dari penelitian kohort bila dibanding dengan bentuk penelitian epidemiologi lainnya;

- a. Pada prinsipnya, penelitian ini memberikan gambaran yang cukup lengkap tentang pengaruh dan sifat keterpaparan (hubungan sebab akibat keterpaparan dengan kejadian penyakit serta sifat penyakit yang diteliti).
- b. Memungkinkan mengamati/meneliti pengaruh efek ganda dari suatu sifat keterpaparan (penyebab) sehingga dapat memberikan gambaran besarnya pengaruh faktor keterpaparan seperti halnya pengaruh faktor risiko.
- c. Memungkinkan perhitungan rate secara langsung yakni insiden suatu kejadian pada kelompok terpapar dan tidak terpapar.
- d. Memungkinkan mencatat berbagai variabel yang dapat ditemukan/diamati secara jelas dan sistematis.
- e. Memungkinkan melakukan *quality control* (pengawasan kualitas) dalam setiap pengukuran variabel yang diamati.

Dengan desain kohort, peneliti dapat mengetahui kapan seorang pengguna narkoba suntik terpapar program *harm reduction* atau program residensial lainnya, dan dapat mengukur variabel yang benar-benar mempengaruhi dengan baik. Pada pengukuran berhenti pakai narkoba suntik, variabel *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, dan *cues to action* perlu dipertimbangkan karena secara teori mempengaruhi sikap dan perilaku seorang pengguna narkoba untuk berhenti pakai narkoba.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar (93,%) pecandu narkoba suntik adalah laki-laki dan 75,4% dari mereka berumur diatas 24 tahun.
2. Pada upaya untuk mengikuti program berhenti pakai narkoba suntik, 61,6% dari pecandu suntik lebih memilih program yang bersifat *outpatient* (rawatan luar) misalnya *harm reduction* dibandingkan dengan program yang bersifat *inpatient* (residensial) seperti detoksifikasi dan rehabilitasi residensial yang dapat terjadi karena program *outpatient* (rawatan luar) tidak membutuhkan biaya yang tinggi dan tidak harus tinggal disuatu tempat dalam waktu yang lama.
3. Pada pecandu suntik, sebagian besar (91,4%) dari mereka menggunakan lebih dari 2 zat narkoba dengan rata-rata 5 zat setiap orangnya. Pecandu suntik yang hanya menggunakan 2 zat narkoba atau kurang mempunyai peluang untuk berhenti pakai narkoba suntik lebih cepat dibandingkan dengan pecandu suntik yang menggunakan lebih dari 2 zat narkoba. Sebagian besar zat yang digunakan untuk menyuntik adalah narkoba jenis stimulan.
4. Karakteristik responden yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik adalah umur dan jenis kelamin. Umur yang lebih muda lebih cepat berhenti pakai narkoba suntik karena mereka mempunyai jumlah waktu keterpaparan narkoba yang lebih sedikit, sehingga akan mudah untuk berhenti. Perempuan lebih cepat berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan laki-laki, karena perempuan lebih mudah memperoleh dukungan dari keluarga dan motivasi untuk berhenti lebih besar.
5. Dukungan keluarga mempunyai peranan penting untuk berhenti pakai narkoba suntik. Pecandu suntik yang tinggal bersama keluarga mempunyai peluang untuk berhenti pakai narkoba suntik lebih cepat dibandingkan dengan pecandu suntik yang tinggal sendiri.

6. Jumlah pecandu suntik yang pernah melakukan pengobatan sendiri 62,5%. Artinya niat untuk berhenti pakai narkoba suntik sudah ada, namun belum konsisten.
7. Mengikuti program *harm reduction* tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba suntik dapat disebabkan karena tidak spesifiknya pertanyaan dalam kuesioner terhadap program apa yang diikuti, belum maksimal pelaksanaan program *harm reduction*, dan keterampilan petugas penjangkauan yang belum adekuat.

7.2 Saran

1. Untuk program pencegahan sekunder, sasaran program sebaiknya dilakukan pada umur sedini mungkin, karena semakin lama seseorang memakai narkoba, semakin banyak zat yang masuk ke dalam tubuhnya, akan mempersulit upaya untuk berhenti dan kemungkinan untuk relaps (*kambuh lagi*) semakin besar. Laki-laki juga menjadi fokus utama, karena laki-laki mempunyai karakteristik yang lebih sulit berhenti dibandingkan dengan perempuan.
2. *Harm reduction* perlu dioptimalkan lagi programnya secara menyeluruh dengan tidak hanya berfokus pada beberapa program tertentu. Karena kalau secara jangkauan, sebagian besar pecandu narkoba telah dapat menjangkau program, tetapi hasil yang didapatkan belum memenuhi target program.
3. Perlu adanya peningkatan konseling secara individu antara petugas penjangkauan dengan pecandu narkoba untuk lebih memotivasi pecandu narkoba supaya dapat merubah perilakunya dari berisiko menjadi tidak berisiko.
4. Penelitian untuk mengukur determinan berhenti pakai narkoba sebaiknya dilakukan dengan desain kohort agar dapat mengetahui kapan seorang pecandu terpapar dengan program perawatan/pengobatan dan dapat diikuti keberhasilan usahanya untuk berhenti pakai narkoba suntik dengan mempertimbangkan variabel kepercayaan pada Health Belief Model yaitu *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, dan *cues to action*.

DAFTAR REFERENSI

- Batubara, Mawarni. (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik berisiko pada pecandu narkoba di kota Medan tahun 2005*. Thesis : FKM UI
- Becker, Marshall H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey : Charles B. Slack, Inc.
- Blume, Arthur W. (2005). *Treating Drug Problem*. USA : John Wiley & Sons, Inc.
- BNN & Puslitkes UI. (2008). *Laporan Survei Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia : Studi Kerugian Ekonomi dan Sosial Akibat Narkoba Tahun 2008*. Jakarta : Author
- BNN. (2009). *Data Kasus Tindak Pidana Narkoba Di Indonesia Tahun 2001-2008*. www.bnn.go.id. 20 Februari 2011. 13:05
- BNN & Puslitkes UI. (2010). *Ringkasan Survei Narkoba Rumah Tangga Tahun 2010*. Jakarta : Author
- BNN. (2012). *Terjemahan buku Harm Reduction WHO khususnya tentang advokasi*. WHO-Pokja Advokasi KPA BNN
- Bouhnik, Anne-Deborah, et al. (2004). Drug Injection among HIV-infected injecting drug users. *Addictive Behaviors*, 29, 1189-1197.
- Budiarto, Eko. 2004. *Metode Penelitian*. Jakarta : EGC
- Carroll, Charles R. (2000). *Drugs in modern society* (fifth edition). USA: McGraw-Hill Higher Education.
- Chen, Kevin & Kandel, Denise B. (1998). Predictors of cessation of mariyuana use : an event history analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 50, 109-121.
- Darmono. (2006). *Toksikologi narkoba dan alkohol : pengaruh neorotoksisitasnya pada saraf otak*. Jakarta : UI-Press.
- Daniel, Wayne W. (1978). *Applied nonparametric statistics*. Amerika Serikat : Houghton Mifflin Company.
- DeBeck, Kora, et al. (2011). Injection drug use cessation ad use of North America's first medically supervised safer injecting facility. *Drug and Alcohol Dependence*, 113, 172-176.
- Depkes, RI, (2001). *Buku pedoman praktis bagi petugas kesehatan (puskesmas) mengenai penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA)*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Depkes RI

- Depkes RI, (2004). *Gambaran penyalahgunaan NAPZA di institusi penanggulangan penyalahgunaan NAPZA tahun 2001-2003*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Depkes RI
- Depkes RI, (2006). *Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA)*. Keputusan Menteri Kesehatan No : 567/Menkes/SK/VIII/2006.
- Depkes RI. (2007). *Surveilans Terpadu Biologis Perilaku pada Kelompok Berisiko Tinggi, 2007 (STBP)*. Jakarta : Author
- Doweiko, Harold E. (2002). *Concept of chemical dependency (Fifth edition)*. Wadsworth. USA
- Evans, Jennifer., Hahn, Judith A., Lum, Paula J., Stein, Ellen S., dan Page, Kimberly. (2009). Predictors of injection drug use cessation and relapse in a prospective cohort of young injecting drug users in San Fransisco, CA (UFO Study). *Drug and Alcohol Dependence*, 101, 152-157.
- Genberg, Becky L. (2010). *Long-term injection cessation among injection drug users (IDUs) in Baltimore, Maryland*. Desertasi : John Hopskin University, diunduh dari www.proquest.com
- Gossop, Michael., Marsden, John., Steward, Duncan., dan Kidd, Tara., (2003). Reduction or cessation of injecting risk behavior treatment outcomes at 1-year follow-up. *Addictive Behaviour*, 28, 785-793.
- Green, W. Lawrence., Kreuter, Marshall W., Deeds, Sigrid G., dan Partridge, Kay B. (1980). *Health Education Planning : A diagnostic approach*. USA : Mayfield Publishing Company.
- Hawari, Dadang. (2000). *Penyalahgunaan dan ketergantungan NAZA (narkotika, alkohol, dan zat adiktif)*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Henderson, Leigh A., Vlahov, David., Celentano, David., dan Strathdee, Steffanie A. (2003). Readiness for cessation of drug use among recent attenders and nonattenders of a needle exchange program. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 32, 229-237
- Hermayani, Henny. (2009). *Kesintasan IDU (Injecting Drug User) yang melakukan konseling dan detoksifikasi terhadap kepatuhan berobat metadon di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2006-2009*. Thesis : FKM UI.
- Hosmer, David W dan Lemeshow, Stanley. (2000). *Applied logistic regression (2ed)*. USA : John Wiley & Sons, Inc.

- Husin, Al Bachri. (2002). Penatalaksanaan Mutakhir dan Komprehensif Ketergantungan NAPZA. *Cermin Dunia Kedokteran*, 136.
- Joewana, Satya. (2003). *Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran
- Khortuis, P.Todd et al. (2012). Injection behaviors among injection drus users in treatment : The role of hepatitis C awareness. *Addictive Behaviors*, 37, 552-555.
- Kleinbaum, David G dan Klein, Mitchel. (2005). *Survival analysis : a self learning text (2ed)*. USA : Springer Science+Business Media, Inc
- KPAN. (2011). *Rangkuman eksekutif upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia 2006-2011*. Jakarta : Komisi Penanggulangan Aids Nasional.
- KPAN.(2012). Layanan program terapi rumatan metadon. <http://www.aidsindonesia.or.id/layanan-program-terapi-rumatan-metadon-ptrm>. 02 Juni 2012. 12.05
- Langendam, Miranda W., Van Brussel, H.A Giel., Coutinho, Roel A., dan Van Ameijden, Erick J.C. (2000). Methadone maintenance and cessation of injecting drug use : results from the Amsterdam Cohort Study. *Addiction*, 95, 591-600.
- Machin, D., Campbell, Michael., Fayers, Peter M., Pinol, Alain P.Y, Peter. (1997). *Sample Size Tables For Clinical Studies (2nd ed)*. United Kingdom : Blackwell Science Ltd,
- Marlatt, G.Alan. (1998). *Harm reduction : pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. New York : The Guilford Press.
- Meise, Maja, dkk. (2009). Harm reduction for injecting opiate users : an update and implication in China. *Acta Pharmacologia Sinica*, 30, 513-521.
- Nandi, Arijit, et al. (2010). Neighborhood poverty and injection cessation in a sample of injection drug users. *American Journal of Epidemiology*, 171, 391-398.
- O'Brien, Susannah., Day,Carolyn., Black, Emma., dan Dolan,kate,. (2008). Injecting drugs users understanding of hepatitis C. *Addictive Behaviors*, 33, 1602-1605.
- Pelajaran dari pelaksanaan paket HIV / AIDS harm reduction komprehensif di Indonesia. 30 Maret 2012. 13.05.
<http://www.unodc.org/eastasiaandpacific/en/2010/11/harm-reduction-indonesia/ind/story.html>

- Petrar, Steven, dkk. (2007). Injecting drug user's perception regarding use of a medically supervised safer injecting facility. *Addictive Behaviors*, 32, 1088-1093.
- Robert, Anna., Mathers, Bradley., Degenhardt, Louisa. (2011). *Women who inject drugs : a review of their risks, experiences, and needs*. South Afrika : Secretariat of the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use, Alcohol & Drug Abuse Research Unit
- Rosenberg, Harold dan Philips, Kristina T. (2003). Acceptability and availability of harm-reduction interventions for drug abuse in American substance abuse treatment agencies. *Psychology of Addictive Behaviour*, 17, 203-210.
- Samuel, M.C., Doherty P.M., Bulterys, M., dan Jenison, SA. (2001). "Association between heroin use, needle sharing and tattoos received in prison with hepatitis B dan C positivity among street-recruited injecting drug users in New Mexico, USA". Cambridge University Press : *Epidemiol.Infect*, 127, 475-484..
- Shah, Nina G., Galai, Noya., Celento, David D., Vlahov, David., dan Strathdee, Steffanie. (2005). Longitudinal predictors of injection cessation and subsequent relapse among a cohort of injection drug users in Baltimore, MD, 1988-2000. *Drug and Alcohol Dependence*, 83, 147-156.
- Shulman, Stanford T., Phair., John P., Sommers, Herbert., (1994). *Dasar Biologis dan Klinis Penyakit Infeksi* (Edisi Keempat). Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Soemohardjo, Soewignjo. (1999). *Hepatitis virus B*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soitawati. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi putus berobat pasien pengguna narkoba suntik di klinik ruman metadon puskesmas kecamatan Jatinegara Jakarta Timur dan Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat Tahun 2007-2008*. Thesis. FKM UI
- Steensma, Collin. (2003). Predictors of cessation of injecting drug use in a cohort of young, street-based injecting drug users. Thesis : McGill University www.proquest.com.
- Steensma, Collin., Boivin, Jean-Francois., Blais, Lucie., dan Roy, Elise., (2005). Cessation of Injecting drug use among street-based youth. Oxford University Press : *Journal of Urban Health : Bulletin of New York Academy* , 82, 4.
- Suparno, Heru., Siagian, Ferdinand., Ismail, Amry., Aznur, Sari., Blogg, James., dan Rahmah, Amala. (2010). *Efektivitas program penjangkauan di kalangan penasun dalam menurunkan perilaku berisiko HIV*. Jakarta : KPA Nasional, HCPI, INTUSIA Inc., dan PPK UI.

- Sussman, Steve & Dent, Clyde W. (1974). Five-years prospective prediction of mariyuana use cessation of youth at continuation high schools. *Addictive Behaviors*, 29, 1237-1243
- Tambun, Jerry G. (2007). Kendala Penerapan Program Harm Reduction di Indonesia. 30 Maret 2012. 12:38 www.jankar.org..
- Timmreck,Thomas.C. 2004. *Epidemiologi Suatu pengantar*. Jakarta: EGC
- UNODC. (2004). *HIV prevention among young injecting drug users*. New York : United Nations
- UNODC. (2010). *World Drug Report*. New York : United Nation
- UNODC. (2011). *World Drug Report*. New York : United Nation
- Villafranca, Steven W., McKellar, John D., Trafton, Jodie A., dan Humphreys, Keith. (2006). Predictors of retention in methadone programs : a signal detection analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 83, 218-224.
- Warta Aids. (2001). *Pedoman Mengurangi Dampak Buruk Narkoba di Asia Edisi Indonesia*. Yogyakarta : Galang Printika.
- Widarjono, Agus. (2010). *Analisis statistika multivariat terapan*. Yogyakarta : UPP STIM YKPN.
- Whitten, Lori. (2012). Women and sex/gender differences research program. National Institute on Drug Abuse : <http://www.drugabuse.gov/news-events/nida-notes/2012/04/women-sexgender-differences-research-program>. 8 Juni 2012. 13.45
- WHO. (2010). *A strategy to halt and reverse the HIV epidemic among people who inject drugs in Asia and the Pacific 2010-2015*. Switzerland : WHO Press.
- WHO. (2006). “Young people and HIV: the evidence is clear - act now!” <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr39/en/> 8 Juni 2012. 13.50

--	--	--	--

RAHASIA

KUESIONER

Survei Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia, 2008
 Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia

Identitas Responden

IR1. Kota

Kalbar (Pontianak)	01	D.I. Yogyakarta	10
Sumatra Utara (Medan)	02	Jawa Timur (Surabaya)	11
Kepulauan Riau (Batam)	03	Bali (Denpasar)	12
Sumatra Selatan (Palembang)	04	NTB (Mataram)	13
Lampung (Bandar Lampung)	05	Sulawesi Selatan (Makasar)	14
Kalimantan Timur (Samarinda)	06	Sulawesi Utara (Manado)	15
DKI Jakarta	07	Sulawesi Tengah (Palu)	16
Jawa Barat (Bandung)	08	Papua (Jayapura)	17
Jawa Tengah (Semarang)	09		

IR2. Wilayah pengambilan sampel responden

Pusat	1	Barat	4
Utara	2	Timur	5
Selatan	3		

IR3. Kelompok responden (**sesuai dengan entry point pertama kali masuk**)

Pelajar/ Mahasiswa	1
Pengangguran (<i>orang yang tidak/belum bekerja, pak ogah, tukang parkir, anak jalanan, pengamen dll</i>)	2
Pekerja	3

IR4. Nomor urut responden

--	--

IR5. Wave responden pada saat sampling RDS

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

IR6. Tempat nongkrong /sentinel

Jalan	01	Kampus	05	Rumah teman	09
Taman	02	Sekolah	06	Rumah kosong	10
Parkiran	03	Kost	07	Lainnya, sebutkan	11
Mall	04	Rumah responden	08	.....

Pertanyaan Saringan : → untuk menjadi responden

PS1. Apakah Anda pernah pakai narkoba?

YA	1
TIDAK	2 → STOP WAWANCARA

PS2. Apakah semenjak pakai narkoba sampai sekarang sudah lebih dari 5 kali pakai?

YA	1
TIDAK	2 → STOP WAWANCARA

PS3. Kapan terakhir kali Anda pakai narkoba? *bln.....thn....., → jenisnya: ____*

Ya, dalam periode Agst'07 – sekarang (setahun terakhir)	1 → Bacakan informed consent , jika bersedia lanjutkan ke pertanyaan berikutnya
Ya, sebelum bulan Agst'07	2 → STOP WAWANCARA

Hasil dan Kelengkapan Wawancara:

HW1. Hasil wawancara:

Kuesioner terisi lengkap	1	Death end: orang yang sama	5
Tidak lengkap (wawancara tidak selesai)	2	Menolak di wawancara	6
Tidak lengkap (tidak ditemui saat kunjungan berikutnya)	3	Lainnya, _____	7
Responden tidak ada/alamat tidak ditemukan	4		

HW2. Nama dan kode interviewer

Nama : Kode :

HW3. Tanggal wawancara : ____ / ____ / 2008 (hh/bb/tt)

HW4. Hasil wawancara ini telah diperiksa kelengkapan dan kebenarannya oleh:

Nama	Status	Tanggal Periksa	Tanda tangan
	Interviewer I	____ / ____ /2008	
	Interviewer II	____ / ____ /2008	
	Korlap		

Informed Consent

Bacakan

Selamat pagi/ siang/ sore. Nama saya(Petugas Lapangan/Interviewer)

Saya dari Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (PPK UI) sedang mengumpulkan data survey kesehatan. Kami sedang mengumpulkan informasi mengenai perilaku pemakaian narkoba dan akibatnya di Indonesia. Kami akan menanyakan beberapa pertanyaan yang sifatnya sangat pribadi terkait perilaku penggunaan narkoba. Kami tidak akan menanyakan nama atau alamat sehingga tidak dapat dikenali dan apapun yang Anda sampaikan hanya akan dipergunakan untuk keperluan studi. Tujuan studi ini sebagai bahan acuan untuk penyusunan perencanaan kebijakan dan program berkaitan dengan kesehatan dan penanggulangan narkoba di Indonesia. Kami berharap Anda dapat berpartisipasi dalam studi ini dan bersedia menjawab pertanyaan yang kami ajukan. Kalau Anda setuju kami akan melakukan wawancara sekitar 1 jam (60 menit). Bila dalam proses wawancara, Anda merasa keberatan dengan pertanyaan tersebut Anda diperbolehkan untuk tidak menjawabnya.

Tidak ada jawaban yang salah atau benar atas semua pertanyaan yang kami ajukan. Kami hanya ingin tahu pendapat Anda. Kami sangat menghargai bila Anda mengatakan apa adanya (sejujurnya). Bila Anda merasa bosan, capek atau ada janji yang harus dipenuhi sementara wawancara belum selesai, maka Anda dapat meminta istirahat atau mengatur temu janji lain hari untuk melanjutkan sisa pertanyaan berikutnya. Apakah Anda setuju, untuk terlibat dalam survei ini? Jika ya, Apakah kita bisa memulai wawancara?

“Apakah Anda pernah diwawancarai untuk survei semacam ini dalam tiga minggu terakhir?”

1. YA, sudah pernah → STOP
2. TIDAK

Jika yang bersangkutan sudah pernah diwawancarai untuk studi ini, jangan wawancarai orang tersebut untuk kedua kali, ucapkan terima kasih dan akhiri wawancara.

Jika TIDAK, lanjutkan wawancara.

Saya memahami isi lembar informasi dan lembar persetujuan ini, tidak terpaksa untuk berpartisipasi dalam survei ini dan saya mengerti bahwa semua informasi yang saya berikan terjamin kerahasiannya.

Saya setuju untuk berperan serta dalam survei ini.

Tanggal : ____ / _____ / 2008

Responden

Tanda tangan

Pewawancara

Tanda tangan

Jika responden tidak bersedia ttd tetapi bersedia diwawancarai maka cukup ttd pewawancara

Bagian 1 : Karakteristik RespondenP1.1 Berapakah usia Anda saat ini? (*berdasarkan ulang tahun terakhir*)

	SA
Usia → lahir pada bulan : _____ tahun : _____	.....
Tidak tahu/ tidak ingat	98
Tidak menjawab	99

P1.2 Jenis kelamin?

	SA
Laki-laki	1
Perempuan	2

P1.3 Apakah Anda masih sekolah saat ini?

	SA
Ya	1
Tidak	2
Tidak menjawab	9

P1.4 Apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah Anda tamatkan atau duduki?

	SA
Tidak Sekolah	1
Tidak tamat SD	2
SD/MI sederajat	3
SMP/MTs sederajat	4
SMA/MA sederajat	5
Akademi/ Perguruan Tinggi	6
Tidak Menjawab	9

P1.5 Apakah status perkawinan Anda saat ini?

	SA
Belum kawin	1
Kawin	2
Cerai mati	3
Cerai hidup	4
Hidup bersama tanpa nikah	5
Lainnya, sebutkan	7
Tidak Menjawab	9

P1.6 Apakah Anda mempunyai anak saat ini? (termasuk anak angkat)

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P1.8
Tidak menjawab	9	P1.8

P1.7 Berapakah jumlah anak Anda yang masih hidup saat ini?

	SA
Jumlah anak (orang)	.....
Tidak tahu/ tidak ingat	98
Tidak menjawab	99

P1.8 Seberapa sering Anda melaksanakan ibadah menurut agama yang dipercayai **dalam setahun terakhir?**

Bacakan pilihan jawaban berikut ini:	SA
Selalu/rutin	1
Kadang-kadang	2
Hanya merayakan saat hari besar agama	3
Jarang	4
Tidak pernah melaksanakan ibadah	9

FORM-3

P1.9 Dimanakah tempat tinggal Anda saat ini (*kepemilikan rumah*)?

Jika responden tinggal lebih dari satu tempat, pilih satu yang paling sering ditempati setahun terakhir.

	SA		SA
Rumah sendiri	01	Rumah teman/tetangga	05
Rumah orang tua	02	Rumah kost/kontrakan	06
Rumah saudara kandung (kakak, adik)	03	Tidak punya tempat tinggal tetap	07
Rumah saudara bukan kandung/kakek/nenek	04	Lainnya, sebutkan	97
		Tidak menjawab	99

P1.10 Siapa yang tinggal serumah bersama Anda dalam *setahun terakhir (Agst'07-sekarang)*?

	MA			MA	
	Ya	Tidak		Ya	Tidak
Sendiri	1	2	Suami/istri/anak	1	2
Orang tua	1	2	Pacar/tunangan/TTM	1	2
Saudara kandung (kakak, adik)	1	2	Orang lain/teman	1	2
Kakek/nenek/keluarga lain	1	2	Lainnya, sebutkan	1	2

P1.11 Apakah Anda memiliki barang-barang berikut ini di rumah orang tua/Anda sendiri? (*jawaban bisa lebih dari satu → BACAKAN*)

1. Kepemilikan Alat Rumah Tangga	MA			MA	
	Ya	Tidak		Ya	Tidak
a. Televisi	1	2	g. Kompor gas	1	2
b. Komputer/laptop	1	2	h. Kulkas/Lemari Es	1	2
c. Telepon/HP	1	2	i. Pompa air	1	2
d. Video/VCD/pemutar CD	1	2	j. Air Conditioner (AC)	1	2
e. Radio/tape	1	2	k. Rice cooker	1	2
f. Kipas angin	1	2	l. Parabola	1	2
2. Kepemilikan Kendaraan					
a. Mobil	1	2	d. Sepeda kayuh	1	2
b. Sepeda motor	1	2	e. Lainnya, sebutkan:	1	2
c. Kapal/perahu bermotor	1	2			

P1.12 Apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah ditamatkan oleh orang tua Anda?

	Ayah (SA)	Ibu (SA)
Tidak Sekolah	1	1
Tidak tamat SD	2	2
SD/ sederajat	3	3
SMP/ sederajat	4	4
SMA/ sederajat	5	5
Akademi/ Perguruan Tinggi	6	6
Tidak tahu	8	8
Tidak Menjawab	9	9

P1.13 Apa pekerjaan orang tua Anda saat ini?

	Ayah (SA)	Ibu (SA)
Tidak bekerja/Ibu rumah tangga	01	01
Pegawai negeri (PNS)	02	02
Pegawai swasta	03	03
TNI/ POLRI	04	04
Wiraswasta/pedagang	05	05
Pensiunan	06	06
Petani	07	07
Nelayan	08	08
Buruh	09	09
Buruh tidak tetap (pekerja serabutan)	10	10
Sopir	11	11
Ojek	12	12
Sudah meninggal dunia (almarhum)	13	13
Lainnya, sebutkan: _____	97	97
Tidak tahu		

IR1	IR2	IR3	IR4

P1.14 Apa pekerjaan Anda? dan berapa besar penghasilan Anda saat ini?

	P1.14.A Jenis pekerjaan			P1.14.B Besar penghasilan		P1.14.C Catatan
	a. Utama (SA)	b. Sampingan (MA)		a. Utama/bulan	b. Sampingan/tahun (dlm setahun terakhir)	
		Ya	Tidak			
a. Tidak bekerja	01	Loncat P1.15		Loncat P1.15	Loncat P1.15	
b. Mahasiswa	02	1	2	Loncat P1.15	Rp	
c. Pelajar	03	1	2	Loncat P1.15	Rp	
d. Pegawai negeri (PNS)	04	1	2	Rp	Rp	
e. Pegawai swasta	05	1	2	Rp	Rp	
f. TNI/ POLRI	06	1	2	Rp	Rp	
g. Pensiunan	07	1	2	Rp	Rp	
h. Wiraswasta/pedagang	08	1	2	Rp	Rp	
i. Petani	09	1	2	Rp	Rp	
j. Nelayan	10	1	2	Rp	Rp	
k. Buruh tetap	11	1	2	Rp	Rp	
l. Buruh tidak tetap (pekerja serabutan)	12	1	2	Rp	Rp	
m. Sopir	13	1	2	Rp	Rp	
n. Ojek	14	1	2	Rp	Rp	
o. Lainnya, sebutkan.....	97	1	2	Rp	Rp	
o1.....		1	2	Rp	Rp	
o2.....		1	2	Rp	Rp	
p. Tidak menjawab	99	Loncat P1.15				

P1.15 Apakah Anda mendapatkan pemasukan atau menerima uang dari seseorang secara rutin dalam setahun terakhir (Agst'07-sekarang)?
 (termasuk : beasiswa, orang tua, orang tua asuh, mami/pria lain yang membiayai hidup minimal setahun terakhir, dan kiriman uang dari anak)

	SA	Loncat ke	Besar uang yang diterima	Waktu menerima uang setiap*	Siapa yang memberi uang	Sudah berapa lama dlm setahun ini (bulan)
Ya	1		Rp	1 2 3		
Tidak	2	P2.1				
Tidak menjawab	9	P2.1				

* → Keterangan, Waktu menerima uang secara rutin setiap : 1=Minggu, 2=Bulan, dan 3=Tahun

Bagian 2 : Pola Penggunaan Narkoba**BACAKAN KEPADA RESPONDEN**

Pada bagian ini, kami akan menanyakan pengalaman dan kebiasaan Anda tentang merokok, alkohol, dan narkoba. Beberapa pertanyaan akan sangat sensitif dan mungkin akan mengganggu kenyamanan Anda. Kami berharap Anda bersedia menjawab pertanyaan secara jujur dan apa adanya. Tidak ada jawaban benar atau salah, apapun jawaban Anda kami sangat hargai. Anda memiliki hak untuk tidak menjawab pertanyaan bila Anda keberatan, informasikan ke kami. Apa Anda telah siap? Jika Ya, kami akan mulai mengajukan pertanyaan.

A. Penggunaan Rokok

P2.1 Apakah Anda pernah merokok? Dan berapa usia pertama kali merokok?

	SA	Loncat ke	usia pertama kali merokok
Ya	1	→	..... tahun
Tidak	2	P2.5	
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P2.5	98
Tidak menjawab	9	P2.5	99

P2.2 Kapan Anda terakhir kali merokok? Bulan _____ Tahun _____

	SA	Loncat ke
Ya, dalam periode Agst'07 – sekarang (setahun terakhir)	1	
Ya, sebelum bulan Agst'07	2	P2.5
Tidak menjawab	9	P2.5

P2.3 Apakah Anda pernah berhenti merokok dalam *setahun terakhir (Agst'07-sekarang)* dan berapa lama?

	SA	Lama berhenti	Satuan waktu*
Ya	1	.....	1....2....3
Tidak pernah berhenti	2		
Tidak menjawab	9		

* keterangan: pilih per satuan waktu: (1=hari, 2=minggu, 3=bulan)

P2.4 Berapa batang rokok yang Anda hisap? Berapa rata-rata pengeluaran untuk rokok?

	SA	Satuan waktu*	Rata-rata pengeluaran per satuan waktu
Jumlah rokok (dalam batang)	.....	1 2 3	Rp
Tidak tahu/ tidak ingat	98		9998
Tidak menjawab	99		9999

* keterangan: pilih per satuan waktu: (1=hari, 2=minggu, 3=bulan)

B. Penggunaan Alkohol

P2.5 Apakah Anda pernah mengonsumsi minuman beralkohol? dan berapa usia pertama kali minum?

	SA	Loncat ke	usia pertama kali mencoba minum alkohol
Ya	1	→	..... tahun
Tidak	2	P2.8	
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P2.8	98
Tidak menjawab	9	P2.8	99

P2.6 Kapan Anda terakhir kali minum alkohol Bulan _____ Tahun _____

	SA	Loncat ke
Ya, dalam periode Agst'07 – sekarang (setahun terakhir)	1	
Ya, sebelum bulan Agst'07	2	P2.8
Tidak menjawab	9	P2.8

FORM-3

P2.7 Sebutkan jenis, jumlah, satuan dan harga minuman beralkohol (termasuk minuman lokal) yang Anda konsumsi dalam *setahun terakhir (Agst'07-sekarang)*?

(Isilah jawaban responden sesuai dengan referensi waktu yang diingatnya pada kolom yang telah disediakan)

Keterangan waktu	Jenis Minuman beralkohol	Jumlah konsumsi alkohol	Satuan konsumsi*	Harga per satuan konsumsi	Rata-rata uang yang dikeluarkan per satuan waktu
1. Mingguan	1.			Rp.	
	2.			Rp.	
	3.			Rp.	
	4.			Rp.	
2. Bulanan	1.			Rp.	
	2.			Rp.	
	3.			Rp.	
	4.			Rp.	
3. Tahunan	1.			Rp.	
	2.			Rp.	
	3.			Rp.	
	4.			Rp.	

* *Keterangan satuan konsumsi : 1=Gelas, 2=sloki, 3=botol, 4=liter*

Kolom untuk catatan dan kalkulasi konsumsi alkohol:

IR1 - IR2 - IR3 - IR4

C. Penyalahgunaan NARKOBA

P2.8 Kami ingin menanyakan riwayat pengalaman Anda ketika pakai narkoba mulai dari pertama kali pakai sampai sekarang?

Frekuensi pakai adalah jumlah narkoba yang dipakai sendiri oleh responden **BUKAN** banyaknya barang yang dibeli. Dalam beberapa kasus seringkali responden membeli secara patungan.

Jenis narkoba	Seumur hidup						Setahun terakhir → Agst'07-sekarang													
	Jenis narkoba yang pertama kali dipakai (SA)	Jenis narkoba yang pernah dipakai (MA)		Umur pertama kali pakai per jenis (MA)	Frekuensi pakai narkoba*	Umur: jarang & teratur/ aktif pakai per jenis#	Kapan terakhir pakai (hari)	Status pakai setahun terakhir (MA)		Frekuensi pakai dalam satuan waktu (kali) → pilih waktu yg sesuai kebiasaan pakai (SA)				Satuan pakai\$	Biaya riil yang dikeluarkan dalam satuan waktu	Cara pakai per jenis narkoba (MA)@				
		Ya	Tidak					Ya	Tidak	hr	mg	bl	th							
1	2	3		4	5			6		7		8		9				10	11	12
a. Ganja (cannabis, gele, cimeng, marijuana)	01	1	2		1	2	3			1	2									
b. Hashish (getah ganja)	02	1	2		1	2	3			1	2									
c. Kokain	03	1	2		1	2	3			1	2									
d. Shabu	04	1	2		1	2	3			1	2									
e. Ekstasi (inex, i, XTC)	05	1	2		1	2	3			1	2									
f. Heroin	06	1	2		1	2	3			1	2									
g. Putau bubuk	07	1	2		1	2	3			1	2									
h. Putau cair	08	1	2		1	2	3			1	2									
i. Metadhon	09	1	2		1	2	3			1	2									
j. Subutex (buprenorphine)	10	1	2		1	2	3			1	2									
k. Obat penenang/barbiturat (valium, lexo/lexotan, nipam, BK, rohypnol, sanax)	11	1	2		1	2	3			1	2									
l. LSD (acid)	12	1	2		1	2	3			1	2									
m. Kecubung, jamur di kotoran Sapi (mushroom)	13	1	2		1	2	3			1	2									
n. Inhalan/dihirup (ngelem, bensin)	14	1	2		1	2	3			1	2									
o. Lainnya, sebutkan	97	1	2		1	2	3			1	2									
o1.		1	2		1	2	3			1	2									
o2.		1	2		1	2	3			1	2									

* → Keterangan: 1=Coba pakai, 2=Jarang pakai, 3=Teratur/rutin pakai
 # → Keterangan : sesuaikan umur kategori pakai narkoba pada kolom sebelumnya.
 \$ → Keterangan satuan pakai : 1=paket, 2=linting, 3=gram, 4=tablet/butir, 5=milliliter

@ → Cara pakai per jenis narkoba: 1=disuntikkan, 2=dihisap seperti rokok, 3=dihirup(snip), 4=di-drag, 5=ditempel di langit-langit rongga mulut, 6=melalui goresan luka, 7=ditelan, 8=dimakan(dicampur dengan makanan), 9=lainnya (diisi sesuai jawaban responden)

IR1	IR2	IR3	IR4				

Tabel lama waktu dan riwayat penggunaan narkoba dalam **setahun terakhir (Agst'07-sekarang)?**

→ Tuliskan kode **chek list (✓)** sesuai jenis narkoba dan bulan pemakaiannya. Pastikan bahwa jenis narkoba pada pertanyaan sebelumnya, yaitu **P2.8 (setahun terakhir)** sama dengan yang ada pada tabel ini.

Jenis Narkoba	Agst'07	Sept'07	Okt'07	Nop'07	Des'07	Jan'08	Feb'08	Mart'08	April'08	Mei'08	Juni'08	Juli'08	Agst'08	Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
a. Ganja (cannabis,gele,cimeng,marijuana)														
b. Hashish (getah ganja)														
c. Kokain														
d. Shabu														
e. Ekstasi (inex, i, XTC)														
f. Heroin														
g. Putau bubuk														
h. Putau cair														
i. Metadhon														
j. Subutex (buprenorphine)														
k. Obat penenang (valium, lexo/lexotan, nipam, BK, rohypnol, sanax)														
l. LSD (acid)														
m. Kecubung, jamur di kotoran Sapi (mushroom)														
n. Inhalan/dihirup (ngelem, bensin)														
o. Lainnya, sebutkan														
o1.														
o2.														

P2.9 Sepengetahuan Anda berapa harga beli narkoba dipasaran dan untuk berapa kali pakai per satuan beli? (*cocokkan dgn jawaban pada P2.8 (dalam setahun terakhir)?*)

Jenis Narkoba	Status pakai (MA)		Harga beli di pasaran			
	Ya	Tidak	Jumlah	Tulis Satuan pakai	Harga beli per satuan	Untuk berapa kali pemakaian
a. Ganja (cannabis, gele, cimeng, marijuana)	1	2			Rp.	
b. Hashish (getah ganja)	1	2			Rp.	
c. Kokain	1	2			Rp.	
d. Shabu	1	2			Rp.	
e. Ekstasi (inex, i, XTC)	1	2			Rp.	
f. Heroin	1	2			Rp.	
g. Putau bubuk	1	2			Rp.	
h. Putau cair	1	2			Rp.	
i. Metadhon	1	2			Rp.	
j. Subutex (buprenorphine)	1	2			Rp.	
k. Obat penenang (valium, lexo/lexotan, nipam, BK, rohypnol, sanax)	1	2			Rp.	
l. LSD (acid)	1	2			Rp.	
m. Kecubung, jamur di kotoran Sapi (mushroom)	1	2			Rp.	
n. Inhalan/dihirup (ngelem, bensin)	1	2			Rp.	
o. Lainnya, sebutkan	1	2			Rp.	
o1.	1	2			Rp.	
o2.	1	2			Rp.	

→ Keterangan satuan pakai : 1=paket, 2=linting, 3=gram, 4=tablet/butir, 5=milliliter (ml), 6=amplop/amp, 7=Lainnya, _ _ _

P2.10 Berapa kali Anda membeli narkoba *dalam sebulan terakhir?*

	SA	Loncat ke	berapa kali yang mengeluarkan biaya transport	Berapa rata-rata biaya transportasi per sekali pembelian narkoba
Jumlah seluruh pembelian jenis narkoba	.....	→	.....	Rp.
Tidak tahu/tidak ingat	98	P2.13	98	9998
Tidak menjawab	99	P2.13	99	9999

Jika tidak pernah membeli narkoba: tuliskan 0 (nol) → Loncat ke P2.13

P2.11 Dari pertanyaan **P2.11**, berapa kali Anda membeli narkoba langsung ke bandar (BD) atau pengedar dalam *sebulan terakhir?*

	SA
Jumlah	.....
Tidak ingat	98
Tidak menjawab	99

P2.12 Darimana saja Anda memperoleh uang untuk membeli narkoba dalam *setahun terakhir (Agst'07-sekarang)?*

	MA			MA	
	Ya	Tidak		Ya	Tidak
a. Gaji bulanan	1	2	h. Menjual barang milik orang lain	1	2
b. Penghasilan tidak tetap	1	2	i. Menjual narkoba	1	2
c. Uang saku	1	2	j. Kurir narkoba	1	2
d. Uang biaya sekolah	1	2	k. Lainnya, sebutkan	1	2
e. Menggadaikan barang milik sendiri/keluarga	1	2	.....	1	2
f. Menggadaikan barang milik orang lain	1	2		1	2
g. Menjual barang milik sendiri/keluarga	1	2		1	2

P2.13 Apakah ada anggota keluarga yang mengetahui bahwa Anda pemakai narkoba?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P2.16
Tidak menjawab	9	P2.16

FORM-3

P2.14 Siapa saja anggota keluarga yang tahu bahwa Anda memakai narkoba?

	MA			MA	
	Ya	Tidak		Ya	Tidak
a. Ayah	1	2	e. Saudara/kerabat	1	2
b. Ibu	1	2	f. Lainnya,	1	2
c. Anak	1	2	g. Tidak menjawab	1	2
d. Adik/kakak	1	2			

P2.15 Selain Anda, apakah ada anggota keluarga lainnya yang pakai narkoba?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P2.18
Tidak menjawab	9	P2.18

P2.16 Siapa anggota keluarga Anda yang pernah mengonsumsi narkoba?

	MA			MA	
	Ya	Tidak		Ya	Tidak
a. Ayah	1	2	e. Saudara/kerabat	1	2
b. Ibu	1	2	f. Lainnya,	1	2
c. Anak	1	2	g. Tidak menjawab	1	2
d. Adik/kakak	1	2			

D. Penyalahgunaan NARKOBA SUNTIK

P2.17 Apakah Anda pernah pakai narkoba dengan cara suntik?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P3.1
Tidak menjawab	9	P3.1

P2.18 Apakah Anda pernah menggunakan jarum suntik **bersama** atau **bekas pakai**?

	SA	Biasanya sharing dengan berapa orang
Ya	1	_____ org
Tidak	2	
Tidak menjawab	9	

P2.19 Apakah Anda menggunakan narkoba suntik secara teratur? Sudah berapa lama?

	SA	Lama waktu (<i>konversikan dalam bulan</i>)
Ya	1	.....
Belum teratur pakai, baru beberapa kali saja	2	
Tidak ingat	98	
Tidak menjawab	99	

P2.20 Jenis narkoba atau bahan/zat apa saja yang pernah disuntikan ke dalam tubuh Anda?

	MA			MA	
	Ya	Tidak		Ya	Tidak
a. Kokain	1	2	g. Metadon	1	2
b. Shabu	1	2	h. Subutex (buprenorphine)	1	2
c. Ekstasi (inex, i, XTC)	1	2	i. Obat penenang (valium, lexo/lexotan, nipam, BK, rohypnol, sanax)	1	2
d. Heroin	1	2	j. Lainnya.....	1	2
e. Putau bubuk	1	2	k. Tidak tahu	1	2
f. Putau cair	1	2			

P2.21 Kapan usia pertama kali Anda pakai narkoba suntik?

	SA
Usia → pertama kali pada bulan : _____ tahun : _____	.....tahun
Tidak tahu/ tidak ingat	98
Tidak menjawab	99

P2.22 Apakah Anda masih pakai narkoba suntik dalam *setahun terakhir (Agst'07-sekarang)*?

	SA	Loncat ke	Terakhir kali pakai narkoba suntik
Ya	1	→	....., hari yang lalu
Tidak	2	P3.1	....., minggu yang lalu
Tidak ingat	8	P3.1	....., bulan yang lalu
Tidak menjawab	9	P3.1	

P2.23 Secara rata-rata berapa kali Anda menggunakan narkoba suntik?

(sesuaikan waktu pemakaian dengan kebiasaan responden, dan isi pada kolom yang disediakan)

	SA	Loncat ke
Jumlah pakai dalam sehari	.....kali	
Jumlah pakai dalam seminggu	.....kali	
Jumlah pakai dalam sebulan	.....kali	
Jumlah pakai dalam setahun	.....kali	P3.1
Tidak ingat	98	
Tidak menjawab	99	

P2.24 Dalam sebulan terakhir ini, berapa kali Anda memakai jarum suntik baru?

	Total jarum	Jarum gratis	Jarum beli	Berapa kali yang mengeluarkan biaya transport	Berapa rata-rata biaya transportasi untuk memperoleh jarum suntik
Jumlah	.....	.....	.....	.....kali	Rp.
Tidak tahu/tidak ingat	98	98	98	98	9998
Tidak menjawab	99	99	99	99	9999

Bagian 3. Hubungan SEKSUAL untuk NARKOBA

Sekarang saya akan menanyakan kaitan antara seks dan narkoba. Mohon maaf bila ada pertanyaan yang mungkin terlalu sensitif atau menyinggung perasaan Anda. Bukan maksud kami melecehkan Anda, tetapi pengalaman berikut seringkali dialami oleh teman-teman pengguna narkoba lainnya di beberapa kota besar di Indonesia. Bila Anda tidak berkenan menjawab diperbolehkan.

P3.1 Apakah Anda pernah melakukan hubungan seksual?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P4.1
Tidak menjawab	9	P4.1

P3.2 Kapan usia pertama kali Anda melakukan hubungan seksual?

	SA
Usia → pertama kali pada bulan : _____ tahun : _____	Usia:.....tahun
Tidak tahu/ tidak ingat	98
Tidak menjawab	99

P3.3 Kapan terakhir kali Anda melakukan hubungan seks? bln _____ tahun _____

	SA	Loncat ke	Hubungan seks dalam setahun
Ya, dalam periode Agst'07 – sekarang (setahun)	1	→	.....kali
Ya, sebelum Agst'07	2	P4.1	
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P4.1	
Tidak menjawab	9	P4.1	

P3.4 Berapa kali Anda melakukan hubungan seks dalam *setahun terakhir (Agst'07-sekarang)*?

	SA	Satuan waktu
Frekuensi hubungan seks	..... kali	1 2 3
Tidak tahu/ tidak ingat	998	
Tidak menjawab	999	

* keterangan: pilih per satuan waktu: (1=hari, 2=minggu, 3=bulan)

FORM-3

P3.5 Dengan siapa saja Anda melakukan hubungan seks dalam setahun terakhir?

	MA	
	Ya	Tidak
a. Istri/suami	1	2
b. Pacar	1	2
c. Teman/TTM	1	2
d. Kenalan	1	2
e. Pekerja seks	1	2

	MA	
	Ya	Tidak
f. Bandar narkoba	1	2
g. Sesama jenis	1	2
h. Lainnya, sebutkan	1	2

P3.6 Apakah Anda pernah diajak kencan dan atau melakukan hubungan seksual dengan dibayar?

	SA	Loncat ke	Berapa kali dlm setahun
Ya pernah, dalam setahun terakhir	1	→	.....
Ya pernah, tidak dalam setahun terakhir	1	P3.8	
Tidak pernah	2	P3.8	
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P3.8	
Tidak menjawab	9	P3.8	

P3.7 Berapa rata-rata uang yang Anda terima dari transaksi hubungan seks dalam **setahun terakhir (Agst'07-sekarang)? (jika dibayar dengan narkoba, coba Anda setarakan nilainya ke dalam rupiah)**

	Rata-rata per transaksi (Rp)
Besar bayaran per transaksi	Rp
Tidak tahu/ tidak ingat	9998
Tidak menjawab	9999

P3.8 Seberapa sering Anda melakukan hubungan seks menggunakan kondom dalam **setahun terakhir (Agst'07-sekarang)?**

	SA
Tidak pernah	1
Jarang	2
Sering	3
Selalu	4
Tidak tahu/ tidak ingat	8
Tidak menjawab	9

P3.9 Berdasarkan pengalaman Anda, apa jenis narkoba yang setelah dipakai menyebabkan Anda ingin melakukan hubungan seks?

	MA			MA	
	Ya	Tidak		Ya	Tidak
a. Ganja (cannabis, gele, cimeng, marijuana)	1	2	i. Metadon	1	2
b. Hasish (getah ganja)	1	2	j. Subutex (buprenorphine)	1	2
c. Kokain	1	2	k. Obat penenang (valium, lexo/lexotan, nipam, BK, rohypnol, sanax)	1	2
d. Shabu	1	2	l. LSD (acid)	1	2
e. Ekstasi (inex, i, XTC)	1	2	m. Kecubung, jamur di kotoran Sapi (mushroom)	1	2
f. Heroin	1	2	n. Inhalan/dihirup (ngelem, bensin)	1	2
g. Putau bubuk	1	2	o. Lainnya:.....	1	2
h. Putau cair	1	2		1	2

Bagian 4 : Dampak Penggunaan Narkoba

BACAKAN KEPADA RESPONDEN: Pada bagian berikut ini adalah pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan informasi dampak dari praktek penggunaan narkoba. Informasi merupakan pengalaman pribadi responden, jadi tidak ada pernyataan yang salah. Kami berharap Anda jujur dalam menjawab setiap pertanyaan yang akan kami ajukan dan informasi yang Anda berikan akan dirahasiakan.

A. Riwayat Penyakit

P4.1 Dalam setahun terakhir (*Agst'07-sekarang*), apakah Anda mempunyai keluhan kesehatan berikut ini:

Bacakan keluhan berikut mulai dari a s/d q	MA	
	Ya	Tidak
a. Rasa Mual	1	2
b. Selera makan berkurang	1	2
c. Rasa sakit pada ulu hati	1	2
d. Rasa perih/nyeri saat menelan makanan	1	2
e. Warna putih menebal (<i>jamuran</i>) di mulut/tenggorokan	1	2
f. Rasa sesak pada dada	1	2
g. Rasa sakit pada saat bernafas	1	2
h. Batuk berdahak lebih dari 2 minggu	1	2
i. Diare lebih dari 2 minggu	1	2
j. Rasa lelah (<i>fatigue</i>) berkepanjangan	1	2
k. Keluar keringat di malam hari secara berlebihan	1	2

Bacakan keluhan berikut mulai dari a s/d q	MA	
	Ya	Tidak
l. Demam tinggi lebih dari 2 minggu	1	2
m. Kulit dan kuku berwarna kuning	1	2
n. Peradangan di kulit (<i>luka yg sulit sembuh</i>)	1	2
o. Rasa gatal/panas dan ruam/memerah di kulit	1	2
p. Munculnya bercak berwarna merah/putih/hitam di kulit	1	2
q. Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam 2 minggu	1	2

Apabila tidak ada keluhan sama sekali (*kodenya 2 semua*) → Loncat ke P4.12

P4.2 Kalau ada keluhan apakah menyebabkan terganggunya kegiatan (*tidak masuk kerja/sekolah/kuliah*) sehari-hari dalam setahun terakhir (*Agst'07-sekarang*)?

	SA	Loncat ke
Ya pernah	1	
Tidak pernah	2	P4.4
Tidak tahu/ tidak ingat	9	P4.4

P4.3 Berapa lama Anda terganggu (*tidak masuk kerja/sekolah/kuliah*) : _____ hari

P4.4 Apakah Anda pernah mengobati sendiri keluhan tersebut dalam setahun terakhir (*Agst'07-sekarang*)?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P4.6

P4.5 Apakah jenis/cara pengobatan sendiri yang Anda lakukan? - Dan berapa besarnya biaya?

Jenis/cara pengobatan sendiri	Pernah (MA)		Berapa kali pengobatannya (<i>setahun</i>)	Total besarnya biaya setahun (Rp)
	Ya	Tidak		
a. obat tradisional	1	2		
b. obat modern	1	2		
c. Lainnya: _____	1	2		

P4.6 Apakah Anda pernah melakukan pengobatan ke orang lain (*medis/non medis, termasuk berobat jalan dan atau rawat inap*) dalam setahun terakhir (*Agst'07-sekarang*)?

	Rawat Jalan (SA)	Rawat Inap (SA)
Ya	1	1
Tidak (<i>jika tidak rawat inap dan jalan</i>) → isikan alasan di bawah ini	2	2
Tidak ingat	9	9

Jika tidak pernah berobat, apa alasannya: _____

 _____ → loncat P4.12

P4.7 Kemana saja Anda mencari pengobatan untuk mengatasi gejala tersebut dalam *setahun terakhir (Agst'07-sekarang)*?

Tempat Pelayanan	Rawat Jalan*				Rawat Inap			
	Pernah (MA)		Jumlah kunjungan	Total Biaya per tahun (Rp)	Pernah (MA)		Lama hari inap	Total Biaya per tahun (Rp)
	Ya	Tidak			Ya	Tidak		
a. RS Pemerintah	1	2	..... kali		1	2	..... kali	
b. RS Swasta	1	2	..... kali		1	2	..... kali	
c. Prakter dokter	1	2	..... kali		1	2	..... kali	
d. Puskesmas	1	2	..... kali		1	2	..... kali	
e. Puskesmas Pembantu	1	2	..... kali		1	2	..... kali	
f. Poliklinik	1	2	..... kali		1	2	..... kali	
g. Praktek petugas kesehatan	1	2	..... kali		1	2	..... kali	
h. Praktek pengobatan tradisional	1	2	..... kali		1	2	..... kali	
i. Lainnya. Sebutkan	1	2	..... kali		1	2	..... kali	
.....	1	2	..... kali		1	2	..... kali	

* Untuk responden yang saat ini sedang dalam terapi subutex/metadon → termasuk dalam **terapi rawat jalan** untuk biaya konsul dokter

P4.8 Apa Anda tahu hasil diagnosis dari petugas kesehatan/pengobatan tradisional dari keluhan yang Anda alami? Kalau boleh tahu, apa diagnosisnya?

	SA
Ya tahu, Sebutkan	1
Tidak tahu	2

P4.9 Siapa yang menjamin biaya pengobatan untuk keperluan berobat jalan/inap?

	MA	
	Ya	Tidak
a. Askes	1	2
b. Astek jamsostek	1	2
c. Perusahaan/kantor	1	2
d. Asuransi lain/swasta	1	2
e. Kartu sehat/SKTM/jamkesmas/Gakin	1	2
f. Keluarga (orang tua, adik/kakak, kerabat)	1	2
g. Biaya sendiri (responden)	1	2
h. Lainnya	1	2

P4.10 Apakah ada orang (keluarga/teman) yang menemani Anda selama berobat dalam setahun terakhir (*Agst'07-sekarang*)?

	Rawat Jalan (SA)	Rawat Inap (SA)
Ya	1	1
Tidak	2	2
Tidak ingat	9	9

P4.11 Dari sejumlah kunjungan/perawatan berapa kali Anda diantar/ditemani? dan berapa lama rata-rata jam per harinya? serta rata-rata biaya yang dikeluarkan?

Jenis perawatan	Jumlah kunjungan/ Lama hari rawat	Jumlah orang yg sering menunggu/ menemani	Rata-rata lama menunggu per-hari (jam)	Rata-rata biaya pengeluaran per hari (Rupiah)		
				Makan/ minum	Trans-portasi	Lain-lain
Rawat jalan					
Rawat inap					

B. Keadaan Over Dosis**P4.12** Apakah Anda pernah mengalami over dosis (OD) karena pakai narkoba?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P3.19
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P3.19
Tidak menjawab	9	P3.19

P4.13 Kapan terakhir kali Anda mengalami overdosis (OD)? bln ____ Tahun ____

	SA	Loncat ke
Ya, dalam periode Agst'07 – sekarang (setahun)	1	
Ya, sebelum Agst'07	2	P3.19
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P3.19
Tidak menjawab	9	P3.19

P4.14 Berapa kali Anda pernah mengalami OD dalam setahun terakhir (Agst'07-sekarang)?

	SA
Jumlah OD setahun	..... kali
Tidak tahu/ tidak ingat	998
Tidak menjawab	999

P4.15 Tindakan apa yang dilakukan ketika terjadi overdosis (OD) yang terakhir?

	MA		Loncat ke
	Ya	Tidak	
a. Tidak melakukan apa-apa	1	2	P3.19
b. Ditolong/ di rawat teman	1	2	P3.19
c. Perawatan medis	1	2	
d. Perawatan non medis	1	2	
e. Lainnya, sebutkan	1	2	
f. Tidak tahu/ tidak ingat	1	2	P3.19
g. Tidak menjawab	1	2	P3.19

P4.16 Bila penanganan OD di Rumah Sakit atau klinik, apa nama RS/klinik dan berapa biaya penanganan overdosis (OD) dalam setahun terakhir (Agst'07-sekarang)?

Tempat Penanganan OD	Lama hari Penanganan	Biaya per penanganan (Rp)
1.	Rp.
2.	Rp.
3.	Rp.

P4.17 Apakah ada orang yang membantu/menangani atau menunggu pada saat Anda OD dalam setahun terakhir (Agst'07-sekarang)?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P3.19
Tidak menjawab	9	P3.19

P4.18 Berapa jumlah orang, rata-rata waktu menunggu dan biaya yang dikeluarkan dalam setahun terakhir (Agst'07-sekarang)?

Tempat penanganan OD	Jumlah orang yg menunggu/ menemani	Rata-rata lama menunggu per-hari (jam)	Rata-rata biaya pengeluaran per hari (Rupiah)		
			Makan/ minum	Transportasi	Lain-lain
1.				
2.				
3.				

Bagian 5. Penanganan dengan Pengobatan

A. Penanganan dengan Detoksifikasi & Rehabilitasi

P5.1 Apakah Anda pernah melakukan tindakan berikut ini:

Jenis Tindakan	Pernah melakukan (MA)		Umur pertama kali	Pernah melakukan setahun terakhir (MA)		Dalam setahun terakhir berapa kali
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
a. Detoksifikasi	1	2		1	2	
b. Rehabilitasi	1	2		1	2	
c. Detoksifikasi & Rehabilitasi	1	2		1	2	

Jika *Tidak pernah* dan atau *tidak pernah dalam setahun terakhir* melakukan tindakan → **Loncat P5.5**

P5.2 Terkait dengan penanganan, sebutkan nama institusi, kategori, jenis institusi, lama hari dan berapa besar biaya yang dikeluarkan dalam setahun terakhir (*Agst'07-sekarang*)

Nama institusi tempat penanganan	Kategori (MA)		Jenis institusi (LSM,RS,PONPES, rehabilitasi, dll)	Lama hari	Biaya per paket (Rp)
	1. Medis	2. Non medis			
Detoksifikasi	Ya	Tidak			
1.	1		.....	.....	Rp.
2.	1		.....	.....	Rp.
Rehabilitasi					
1.	1	2	.....	.....	Rp.
2.	1	2	.....	.....	Rp.
Detoksifikasi & Rehabilitasi					
1.	1	2	.....	.....	Rp.
2.	1	2	.....	.....	Rp.

P5.3 Apakah ada orang yang menunggu/membantu selama Anda **Detoksifikasi, Rehabilitasi atau Detoksifikasi & Rehabilitasi?**

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P5.5
Tidak menjawab	9	P5.5

P5.4 Jika Ya, sebutkan orang yang dimaksud sesuai dengan tempat penanganan, jumlah orang, total lama menunggu dan biaya yang dikeluarkan untuk menangani **Detoksifikasi**

Nama institusi tempat penanganan	Jumlah orang yang menunggu/ menemani/ menjenguk selama perawatan	Total lama menunggu pasien		Biaya Pengeluaran per hari (Rupiah)		
		X per bulan	jam	Makan/ minum	Trans- portasi	Lain-lain
1.						
2.						

Rehabilitasi → jika responden tidak bisa membedakan detoksifikasi atau rehaabilitasi (seperti pengobatan di pesantren/ponpes) → masukkan sebagai rehabilitasi

Nama institusi tempat penanganan	Jumlah orang yang menunggu/ menemani/ menjenguk selama perawatan	Total lama menunggu pasien		Biaya Pengeluaran per hari (Rupiah)		
		X per bulan	jam	Makan/ minum	Trans- portasi	Lain-lain
1.						
2.						

B. Pengobatan Sendiri untuk Narkoba**Pasang badan dan membeli obat bebas (jamu, ramuan tradisional....)****P5.5** Apakah Anda pernah melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi kecanduan narkoba?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P6.1
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.1
Tidak menjawab	9	P6.1

P5.6 Kapan terakhir kali Anda melakukan pengobatan sendiri tersebut? bln. _____ thn. _____

	SA	Loncat ke
Ya, dalam periode Agst'07 – sekarang (setahun)	1	
Ya, sebelum Agst'07	2	P6.1
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.1
Tidak menjawab	9	P6.1

P5.7 Berapa kali Anda melakukan pengobatan sendiri dalam **setahun terakhir (Agst'07-sekarang)**?

	SA
Frekuensi pengobatan	..... kali
Tidak tahu/ tidak ingat	998
Tidak menjawab	999

P5.8 Apakah Anda mengeluarkan biaya untuk pengobatan sendiri utk mengatasi kecanduan narkoba?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P6.1

P5.9 Sebutkan **jenis pengobatan, lama hari dan besar biaya** yang dikeluarkan selama penanganan atau pengobatan sendiri? (**setahun terakhir → Agst'07-sekarang**) :*Jika tidak ada biaya pengobatan yang dikeluarkan, ditulis 0(nol) pada kolom biaya pengobatan.*

Jenis Pengobatan	Lama hari Pengobatan	Biaya per pengobatan	Catatan
1.	Rp. ....	.....
2.	Rp. ....	.....
3.	Rp. ....	.....

Bagian 6. Peredaran dan Kriminal**A. Riwayat Peredaran Narkoba****P6.1** Apakah Anda pernah menjual narkoba?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P6.6
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.6
Tidak menjawab	9	P6.6

P6.2 Kapan terakhir kali Anda **menjual narkoba**? bln. _____ tahun _____

	SA	Loncat ke
Ya, dalam periode Agst'07 – sekarang (setahun)	1	
Ya, sebelum Agst'07	2	P6.6
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.6

P6.3 Seingat Anda, berapa kali transaksi penjualan narkoba yang pernah Anda lakukan dalam setahun terakhir (Agst'07-sekarang)

Jenis Narkoba	Pernah transaksi		Jumlah transaksi penjualan narkoba	Rata-rata narkoba yang dijual per transaksi *	Total keuntungan hasil penjualan dalam setahun	Jumlah orang yang membeli
	Ya	Tidak				
a. Ganja (cannabis,gele,cimeng,marijuana)	1	2			Rp.	
b. Hashish (getah ganja)	1	2			Rp.	
c. Kokain	1	2			Rp.	
d. Shabu	1	2			Rp.	
e. Ekstasi (inex, i, XTC)	1	2			Rp.	
f. Heroin	1	2			Rp.	
g. Putau bubuk	1	2			Rp.	
h. Putau cair	1	2			Rp.	
i. Metadhon	1	2			Rp.	
j. Subutex (buprenorphine)	1	2			Rp.	
k. Obat penenang (valium, lexo/lexotan, nipam, BK, rohypnol, sanax)	1	2			Rp.	
l. LSD (acid)	1	2			Rp.	
m. Kecubung, jamur di kotoran Sapi (mushroom)	1	2			Rp.	
n. Inhalan/dihirup (ngelem, bensin)	1	2			Rp.	
o. Lainnya, sebutkan						

* → Keterangan satuan pakai : 1=paket, 2=linting, 3=gram, 4=tablet/butir, 5=miiliter

P6.4 Apakah Anda pernah menjadi kurir narkoba?

	SA	Berapa upah (rupiah) yang anda terima per sekali antar?
Ya, dalam periode Agst'07 – sekarang (setahun)	1	Rp.
Ya, sebelum Agst'07	2	
Tidak tahu/ tidak ingat	8	

P6.5 Apakah Anda pernah menawarkan orang lain untuk pakai narkoba?

	SA
Ya	1
Tidak	2

B. Riwayat Tindak Kriminal

Sebelumnya kami mohon maaf karena pertanyaan berikut adalah sangat sensitif dan bersifat pribadi, tetapi kami harus menanyakan karena pertanyaan ini merupakan salah satu komponen untuk mengukur estimasi kerugian biaya akibat penyalahgunaan narkoba. Jawaban Anda sangat kami rahasiakan dan tidak ada maksud/ kepentingan lain diluar study ini.

P6.6 Apakah selama ini Anda pernah mengambil uang atau barang berharga (termasuk penodongan, perampokan, pencurian dsb) milik orang tua, Anda/keluarga atau milik orang lain untuk keperluan membeli narkoba?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P6.9
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.9
Tidak menjawab	9	P6.9

P6.7 Kapan terakhir kali Anda mengambil barang ? bln. _____ tahun _____

	SA	Loncat ke
Kurang dari setahun terakhir (sejak Agst'07-sekarang)	1	
Lebih dari setahun terakhir (sebelum Agst'07)	2	P6.9
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.9
Tidak menjawab	9	P6.9

FORM-3

P6.8 Dalam periode Agustus 2007-sekarang, barang/harta berharga apa saja yang pernah Anda ambil?

Waktu (bulan/tahun)	Jenis/tipe barang (termasuk uang)	Kepemilikan*	Jumlah barang	Nilai uang/Harga waktu menjual	Perkiraan harga beli barang
1.				Rp.	
2.				Rp.	
3.			Rp.	Rp.
4.			Rp.	Rp.
5.			Rp.	Rp.
6.			Rp.	Rp.
7.			Rp.	Rp.
8.			Rp.	Rp.
9.			Rp.	Rp.
10.			Rp.	Rp.

*→ Keterangan: kepemilikan barang yang diambil: 1= milik orang tua, Anda atau keluarga, 2= milik teman/orang lain

C. Riwayat Kecelakaan Lalu Lintas

P6.9 Apakah Anda pernah mengalami kecelakaan lalu lintas akibat pengaruh pakai narkoba?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P6.14
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.14
Tidak menjawab	9	P6.14

P6.10 Apakah Anda pernah mengalami kecelakaan lalu lintas akibat dari pengaruh penggunaan narkoba dalam setahun terakhir (**Agst'07-sekarang**)

	SA	Loncat ke	Berapa kali Anda pernah mengalami kecelakaan
Ya	1	→	..... kali
Tidak	2	P6.14	
Tidak menjawab	9	P6.14	999

P6.11 Jenis pengeluaran dan berapa **besar biaya** yang telah Anda atau keluarga Anda keluarkan akibat kecelakaan lalu lintas tersebut dalam setahun terakhir (**Agst'07-sekarang**)

Jenis Pengeluaran :	MA		Biaya Pengeluaran (Rupiah)		
	Ya	Tidak	Kejadian-1	Kejadian-2	Kejadian-3
a. Biaya perawatan/Pengobatan responden	1	2	Rp.	Rp.	Rp.
b. Pengobatan si korban	1	2	Rp.	Rp.	Rp.
c. Perbaikan sepeda/motor/mobil milik sendiri	1	2	Rp.	Rp.	Rp.
d. Perbaikan sepeda/motor/mobil milik korban	1	2	Rp.	Rp.	Rp.
e. Biaya ganti rugi bagi si korban	1	2	Rp.	Rp.	Rp.
f. Urusan Kepolisian	1	2	Rp.	Rp.	Rp.
g. Lainnya, sebutkan	1	2			
g.1	1	2	Rp.	Rp.	Rp.
g.2	1	2	Rp.	Rp.	Rp.
h. Tidak tahu/ tidak ingat	1	2			
i. Tidak menjawab	1	2			
TOTAL BIAYA KECELAKAAN			Rp.	Rp.	Rp.

- Jika tidak dapat merinci per jenis pengeluaran maka tuliskan total biaya kecelakaan
- Jika kejadian lebih dari 3 kali → tulis/catat pada lembar terpisah

FORM-3

P6.12 Terkait dengan besar biaya yang dikeluarkan, apakah ada anggota keluarga/orang lain yang menunggu selama menangani kejadian kecelakaan lalu lintas?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P6.14
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.14
Tidak menjawab	9	P6.14

P6.13 Jika Ya, isilah orang-orang yang dimaksud sesuai jenis pengeluaran menurut jenis, jumlah orang, lama hari, total lama menunggu dan biaya selama menangani kejadian kecelakaan lalu lintas?

	Jumlah orang yang menunggu selama kejadian	Berapa hari menunggu	Rata-rata lama menunggu per hari (jam)	Biaya Pengeluaran per hari (Rupiah)		
				Makan/minum	Transportasi	Lain-lain
1. Kejadian pertama					
2. Kejadian kedua					
3. Kejadian ketiga					

D. Riwayat Penangkapan Oleh Pihak Kepolisian

P6.14 Apakah Anda pernah ditangkap oleh pihak kepolisian karena **kasus narkoba** ataupun kasus kriminal terkait dengan narkoba?

Termasuk semua kasus kriminal yang disebabkan oleh narkoba, baik pengaruh akibat pemakaian narkoba, tindak kriminal untuk memperoleh uang dengan tujuan untuk membeli narkoba.

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P6.20
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.20
Tidak menjawab	9	P6.20

P6.15 Apakah Anda pernah ditangkap oleh pihak kepolisian karena kasus narkoba ataupun kasus kriminal terkait dengan narkoba dalam setahun terakhir (**Agst'07-sekarang**)?

	SA	Jumlah penangkapan	Loncat ke
Ya	1	..... kali	
Tidak	2		P6.20
Tidak tahu/ tidak ingat	8		P6.20
Tidak menjawab	9		P6.20

P6.16 Apakah Anda mengeluarkan biaya supaya bisa terbebas dari tangkapan kepolisian tersebut dalam setahun terakhir (**Agst'07-sekarang**)

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P6.18
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.18
Tidak menjawab	9	P6.18

P6.17 Berapa besar biaya yang telah Anda atau keluarga Anda keluarkan selama berurusan dengan pihak kepolisian dalam setahun terakhir (**Agst'07-sekarang**)

Penangkapan Polisi	Biaya Pengeluaran (Rupiah)
1. Kejadian 1	Rp.
2. Kejadian 2	Rp.
3. Kejadian 3	Rp.

P6.18 Terkait dengan urusan di kepolisian tersebut, apakah ada anggota keluarga/orang lain yang membantu/mengurus sehingga waktu kerjanya hilang?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P6.20
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.20
Tidak menjawab	9	P6.20

P6.19 Jika Ya, isilah orang-orang yang dimaksud sesuai dengan jenis pengeluaran menurut jenis, jumlah orang, total lama menunggu dan biaya selama pengurusan dengan kepolisian?

Penangkapan oleh kepolisian	Jumlah orang yang menunggu selama kejadian	Berapa hari menunggu	Rata-rata lama menunggu per hari (jam)	Biaya Pengeluaran per hari (Rupiah)		
				Makan/minum	Transportasi	Lain-lain
1. Kejadian pertama					
2. Kejadian kedua					
3. Kejadian ketiga					

E. Riwayat Pengalaman di Penjara

P6.20 Apakah Anda pernah dipenjara karena **penyalahgunaan narkoba** ataupun kasus **kriminal terkait dengan narkoba**?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P6.27
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.27
Tidak menjawab	9	P6.27

P6.21 Apakah Anda pernah dipenjara karena **penyalahgunaan narkoba** ataupun kasus **kriminal terkait dengan narkoba** dalam setahun terakhir (**Agst'07-sekarang**)?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P6.27
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.27
Tidak menjawab	9	P6.27

P6.22 Berapa kali Anda pernah di penjara **dalam setahun terakhir (Agst'07-sekarang)**?

	SA	Loncat ke
Jumlah di Penjara	..... kali	
Tidak tahu/ tidak ingat	998	
Tidak menjawab	999	

P6.23 Apakah Anda mengeluarkan biaya terkait urusan penjara yang pernah Anda alami dalam setahun terakhir (**Agst'07-sekarang**)?

	SA	Loncat ke
Ya, berapa kali.....	1	
Tidak	2	P6.25
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.25
Tidak menjawab	9	P6.25

P6.24 Berapa besar biaya yang telah Anda atau keluarga Anda keluarkan terkait dengan urusan penjara yang pernah Anda alami dalam setahun terakhir (**Agst'07-sekarang**)?

Urusan penjara	Biaya yang dikeluarkan (Rupiah)
1. Kejadian 1	Rp.
2. Kejadian 2	Rp.
3. Kejadian 3	Rp.

P6.25 Terkait dengan urusan di penjaran tersebut, apakah ada anggota keluarga/orang lain yang membantu atau mengurus selama Anda di penjara?

	SA	Loncat ke
Ya, siapa saja:	1	
Tidak	2	P6.27
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P6.27
Tidak menjawab	9	P6.27

FORM-3

P6.26 *Jika Ya*, isilah orang-orang yang dimaksud sesuai dengan penjara yang pernah dialami, lama di penjara, jumlah orang yang menjenguk, total lama menjenguk dan besar biaya yang keluarga Anda keluarkan selama di penjara dalam setahun terakhir (*Agst'07-sekarang*)?

Nama Penjara	Lama di penjara (hari)	Jumlah orang yang menjenguk rutin selama di penjara	Rata-rata lama menjenguk		Biaya Pengeluaran per hari (Rupiah)		
			X per bulan	Jam	Makan/minum	Transportasi	Lain-lain
1.							
2.							
3.							

Bagian 7. Riwayat Aktivitas Terganggu

Pertanyaan riwayat aktivitas terganggu hanya untuk yang status kerja pelajar atau mahasiswa dan pekerja.

P7.1 Setelah pakai narkoba, apakah Anda pernah tidak masuk sekolah/kerja karena pengaruh narkoba?

	SA	Loncat ke
Ya	1	
Tidak	2	P8.1
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P8.1
Tidak menjawab	9	P8.1

P7.2 Kapan terakhir kali Anda pernah tidak masuk sekolah/kerja karena pengaruh narkoba?

Bulan _____ Tahun _____

	SA	Loncat ke
Ya, dalam periode Agst'07 – sekarang (setahun terakhir)	1	
Ya, sebelum bulan Agst'07	2	P8.1
Tidak menjawab	9	P8.1

P7.3 Riwayat terganggunya aktivitas akibat pengaruh pakai narkoba dalam **setahun terakhir (Agst'07-sekarang)**?

Aktivitas	MA		Lama Tidak Masuk (hari)	Catatan
	Ya	Tidak		
a. Sekolah	1	2	.....
b. Kuliah	1	2	.....
c. Bekerja	1	2	.....
d. Lainnya, sebutkan.....	1	2	.....
e. Tidak tahu/ tidak ingat	1	2	.....
f. Tidak menjawab	1	2	.....

Bagian 8. Teman Responden yang Pakai Narkoba → (teman sepermainan/gang)

P8.1 Berapa jumlah teman Anda yang pakai narkoba dalam setahun terakhir dan masih tinggal di kota ini (*minimal tinggal dalam 3 bulan terakhir dan masih hidup*)?

	SA	Loncat ke
Jumlah teman	.....orang	
Tidak tahu/ tidak ingat	98	P9.1
Tidak menjawab	99	P9.1

P8.2 Berapa jumlah teman Anda yang meninggal dalam setahun terakhir?

	SA	Jumlah	Loncat ke
Ya	1	.....org	
Tidak	2		P9.1

P8.3 Mohon sebutkan siapa saja yang meninggal karena pemakaian narkoba dalam *setahun terakhir (Agst'07-sekarang)*?

No	Nama	Jenis kelamin		Umur dan tahun meninggal		Penyebab Kematian	Lokasi	
		Laki-laki	Perempuan	Umur	Tahun		Rumah tinggal	Kematian
Contoh:	Mr. X	1	2	23 th	2007	OD	Kel. Pondok Jaya	RS. Swasta
1	1	2				.....	.....
2	1	2				.....	.....
3	1	2				.....	.....
4	1	2				.....	.....
5	1	2				.....	.....
6	1	2				.....	.....
7	1	2				.....	.....
8	1	2				.....	.....
9	1	2				.....	.....
10	1	2				.....	.....

Bagian 9. Program Intervensi

P9.1 Apakah Anda pernah mengetahui/mendengar institusi/lembaga berikut ini?

Bacakan nama institusi/lembaga berikut:	MA	
	Ya	Tidak
Badan Narkotika Nasional	1	2
Badan Narkotika Propinsi	1	2
Badan Narkotika Kabupaten	1	2

Apabila tidak pernah mengetahui/mendengar ke 3 lembaga diatas → Loncat ke P9.6

P9.2 Darimana Anda mengetahui/mendengar institusi/lembaga tersebut?

	MA	
	Ya	Tidak
Televisi	1	2
Radio	1	2
Buku/Surat kabar/majalah	1	2
Stiker/pamflet/selebaran/poster/billboard/baliho	1	2
Orang tua/Anda/kakak	1	2
Temannya	1	2
Tetangga	1	2
Tempat kerja	1	2
Posyandu/RS/petugas kesehatan	1	2
Perkumpulan keagamaan	1	2
LSM	1	2
Sekolah/kampus/guru/dosen	1	2
Lainnya	1	2

P9.3 Apakah Anda pernah terlibat dalam kegiatan program pencegahan narkoba yang dilakukan oleh institusi/lembaga berikut?

Bacakan	MA	
	Ya	Tidak
Badan Narkotika Nasional	1	2
Badan Narkotika Propinsi	1	2
Badan Narkotika Kabupaten	1	2

Apabila tidak pernah terlibat di semua kegiatan (kode 2) → Loncat ke P9.6

FORM-3

P9.4 Jika pernah terlibat, jenis kegiatan apa yang pernah diikuti terkait program pencegahan narkoba?

	MA	
	Ya	Tidak
Penyuluhan/penerangan/CERAMAH	1	2
Panggung hiburan/konser musik	1	2
Dialog interaktif/DISKUSI	1	2
Kegiatan olah raga/gerak jalan	1	2
Pembuatan Spanduk/Pamflet/Brosur	1	2
Pembuatan Buku /Majalah	1	2
Detoksifikasi dan rehabilitasi	1	2
Kegiatan hari anti madat	1	2
Pelatihan/workshop tentang narkoba	1	2
Lainnya , sebutkan	1	2

P9.5 Menurut Anda apakah kegiatan BNN/BNP/BNK terkait dengan pencegahan narkoba tersebut dapat meningkatkan **kesadaran** ANDA untuk tidak menggunakan narkoba?

	SA
Ya	1
Tidak	2
Tidak pernah ikut/melihat kegiatan promosi mengenai bahaya narkoba	3
Tidak menjawab	9

P9.6 Apakah Anda pernah/sedang ikut program dampingan yang dilakukan LSM atau Puskesmas untuk pengurangan dampak buruk (*Harm Reduction*) penggunaan narkoba?

	SA
Ya	1
Tidak	2
Tidak menjawab	9

Bagian 10. Kualitas Hidup

Berikan tanda cek list (✓) pada [] di depan setiap pernyataan di bawah ini. Apabila mengalami kesulitan, pilihlah yang paling menggambarkan kondisi diri Anda.

P10.1 Mobilitas

- a. Apakah **sebelum** mengkonsumsi narkoba Anda mempunyai gangguan dalam berjalan? (bukan karena cacat)
- [] Ya
[] Tidak
- b. Pilihlah salah satu yang paling menggambarkan diri Anda **saat ini**. (*Bacakan*)
- [] Saya dapat berjalan dengan normal (*tanpa ada keluhan*)
[] Saya mempunyai masalah dalam berjalan, tapi masih bisa berjalan tanpa menggunakan alat bantu/orang lain
[] Saya bisa berjalan dengan menggunakan alat bantu/orang lain
[] Saya tidak bisa berjalan (terbaring di tempat tidur)

P10.2 Aktivitas pribadi

- a. Apakah **sebelum** mengkonsumsi narkoba Anda mempunyai gangguan dalam *melakukan aktivitas pribadi* (mengenakan pakaian sendiri, mandi, BAB, BAK, dll)?
- [] Ya
[] Tidak
- b. Pilihlah salah satu yang paling menggambarkan diri Anda **saat ini**.
- [] Saya tidak mempunyai masalah apapun dalam melakukan aktivitas pribadi
[] Saya mempunyai masalah dalam melakukan aktivitas pribadi, tapi masih bisa beraktivitas **tanpa** menggunakan alat bantu/orang lain
[] Saya bisa melakukan aktivitas pribadi **dengan** menggunakan alat bantu/orang lain
[] Saya **tidak mampu** melakukan aktivitas pribadi

P10.3 Aktivitas sehari-hari (bekerja, belajar, mengurus keluarga, dll)

- a. Apakah **sebelum** mengkonsumsi narkoba Anda mempunyai masalah dalam melakukan aktivitas sehari-hari? (sulit konsentrasi kerja, sulit konsentrasi belajar, dsb)
- [] Ya
[] Tidak
- b. Pilihlah salah satu yang paling menggambarkan diri Anda **saat ini**.
- [] Saya tidak mempunyai masalah apapun dalam melakukan aktivitas sehari-hari
[] Saya mempunyai masalah dalam melakukan aktivitas sehari-hari, tapi masih bisa beraktivitas **tanpa** menggunakan alat bantu/orang lain
[] Saya bisa melakukan aktivitas sehari-hari **dengan** menggunakan alat bantu/orang lain
[] Saya **tidak mampu** melakukan aktivitas sehari-hari

P10.4 Kegiatan sosial (kegiatan umum, masyarakat atau sosial, berorganisasi, dll)

- a. Apakah **sebelum** mengkonsumsi narkoba Anda aktif berorganisasi dalam kegiatan sosial?
- [] Ya
[] Tidak
- b. Pilihlah salah satu yang paling menggambarkan diri Anda **saat ini**.
- [] Saya masih aktif melakukan kegiatan sosial.
[] Saya hanya mau datang ke kegiatan sosial, bila ada orang lain yang menemani.
[] Saya bisa melakukan kegiatan sosial tanpa ditemani oleh orang lain.
[] Saya sama sekali **tidak mau** melakukan kegiatan sosial.

P10.5 Nyeri/rasa sakit

- a. Apakah **sebelum** mengkonsumsi narkoba Anda mempunyai rasa sakit/nyeri pada tubuh Anda?
- [] Ya
[] Tidak
- b. Pilihlah salah satu yang paling menggambarkan diri Anda **saat ini**.
- [] Tidak pernah
[] Kadang-kadang
[] Sering
[] Selalu

P10.6 Gangguan Tidur (tidak bisa tidur pulas atau sulit tidur, misalkan sering terbangun di tengah malam)a. Apakah **sebelum** mengkonsumsi narkoba Anda mengalami gangguan tidur?

- Ya
 Tidak

b. Pilihlah salah satu yang paling menggambarkan diri Anda **saat ini**.

- Saya tidak pernah mengalami gangguan tidur
 Saya kadang-kadang mengalami gangguan tidur
 Saya sering mengalami gangguan tidur
 Saya selalu mengalami gangguan tidur

P10.7 Gelisaha. Apakah **sebelum** mengkonsumsi narkoba Anda mengalami kegelisahan atau depresi?

- Ya
 Tidak

b. Pilihlah salah satu yang paling menggambarkan diri Anda **saat ini**.

- Saya tidak pernah gelisah atau depresi
 Saya kadang-kadang gelisah atau depresi
 Saya sering gelisah dan depresi
 Saya selalu gelisah dan depresi

P10.8 Emosi atau Mooda. Apakah **sebelum** pakai narkoba Anda mudah emosi (mis. marah/sedih) dan berubah mood?

- Ya
 Tidak

b. Pilihlah salah satu yang paling menggambarkan diri Anda **saat ini**.

- Saya tidak pernah emosi atau berubah mood
 Saya kadang-kadang emosi atau berubah mood
 Saya sering emosi atau berubah mood
 Saya selalu emosi dan berubah mood

P10.9 Merasa Aneh dan berbedaa. Apakah **sebelum** mengkonsumsi Anda merasa ingin aneh dan berbeda dengan orang lain?

- Ya
 Tidak

b. Pilihlah salah satu yang paling menggambarkan diri Anda **saat ini**.

- Saya tidak pernah merasa aneh dan berbeda dengan orang lain
 Saya kadang-kadang merasa aneh dan berbeda dengan orang lain
 Saya sering merasa aneh dan berbeda dengan orang lain
 Saya selalu aneh dan berbeda dengan orang lain

P10.10 Menghindari orang lain selain teman pengguna narkobaa. Apakah **sebelum** mengkonsumsi Anda merasa ingin menghindari orang lain?

- Ya
 Tidak

b. Pilihlah salah satu yang paling menggambarkan diri Anda **saat ini**.

- Saya tidak pernah ingin menghindar dari orang lain
 Saya kadang-kadang ingin menghindari orang lain
 Saya sering menghindari orang lain
 Saya selalu menghindari orang lain

P10.11 Dijauhi orang lain selain teman pengguna narkobaa. Apakah **sebelum** mengkonsumsi Anda merasa dijauhi/dikucilkan oleh orang lain?

- Ya
 Tidak

b. Pilihlah salah satu yang paling menggambarkan diri Anda **saat ini**.

- Saya tidak pernah ingin dijauhi/dikucilkan oleh orang lain
 Saya kadang-kadang dijauhi/dikucilkan oleh orang lain
 Saya sering dijauhi oleh orang lain
 Saya selalu dijauhi orang lain

P10.12 Keluarga

a. Apakah **sebelum** pakai narkoba Anda merasa keluarga Anda sangat menyayangi, hangat dan akrab dengan Anda?

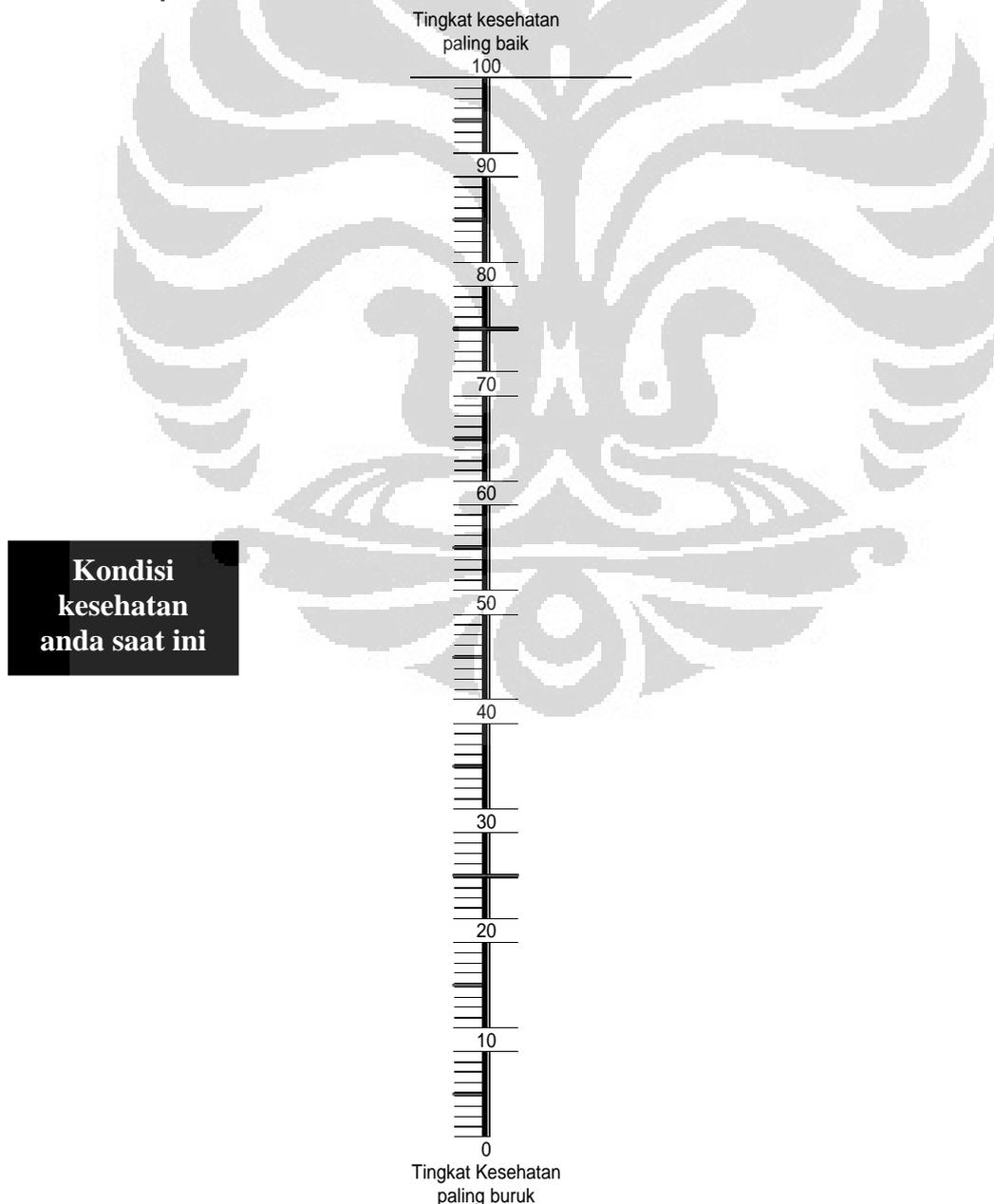
- Ya
 Tidak

b. Pilihlah salah satu yang paling menggambarkan hubungan anda dengan keluarga **saat ini**.

- Saya tidak pernah merasa disayangi atau akrab dengan keluarga
 Saya kadang-kadang merasa disayangi atau akrab dengan keluarga
 Saya sering merasa disayangi atau akrab dengan keluarga
 Saya selalu merasa disayangi atau akrab dengan keluarga

P10.13 Untuk menyatakan seberapa baik atau buruk kondisi kesehatan, kami membuat gambar skala (seperti termometer), dimana kondisi kesehatan paling baik pada tanda 100 dan kondisi kesehatan terburuk pada skala 0.

Kami menginginkan Anda untuk menandai pada skala ini seberapa baik atau buruk kondisi kesehatan Anda hari ini, menurut pendapat Anda. Lakukan dengan cara menghubungkan sebuah garis dari kotak di bawah ini ke titik pada skala di samping untuk menentukan seberapa baik atau buruk kondisi kesehatan Anda.



--	--	--	--

FORM-3

P10.14 Apakah Anda tahu akibat dari pakai narkoba?

	SA	Loncat ke
Ya, sebutkan	1	
Tidak	2	P10.15
Tidak tahu/ tidak ingat	8	P10.15
Tidak menjawab	9	P10.15

P10.15 Jika Ya sebutkan akibat dari pakai narkoba?

	MA	
	Ya	Tidak
Dapat tertular virus HIV/AIDS	1	2
Dapat tertular virus hepatitis C	1	2
Dapat tertular penyakit menular seksual	1	2
Merusak fisik (kesehatan,kecelakaan)	1	2
Merusak mental,emosi dan spiritual	1	2
Merugikan ekonomi individu/keluarga	1	2
Ketagihan	1	2
OD/kematian	1	2
Penjara/ditangkap polisi	1	2
Lainnya _____	1	2

P10.16 Bila ada seseorang pengguna narkoba yang tingkat pemakaiannya seperti Anda, maka berapa tahun kira-kira berkurang harapan hidupnya? (isilah skala di bawah ini)

Perkiraan **berkurangnya** harapan hidup

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 Dst (dlm tahun).....

P10.17 Bila ada seseorang pengguna narkoba yang tingkat pemakaiannya seperti Anda, **dan mendapatkan pengobatan atau rehabilitasi**, berapa kira-kira tambahan harapan hidup orang tersebut? (isilah skala di bawah ini)

Perkiraan **bertambahnya** harapan hidup

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 Dst (dlm tahun).....

P10.18 Apakah Anda setuju bahwa dengan pemakaian narkoba akan mengurangi masa hidup?

	SA
Setuju	1
Tidak	2
Tidak tahu/ tidak ingat	8
Tidak menjawab	9



Bagian 11. DSM - 4

A. SUBSTANCE ABUSE (Penyalahguna Teratur belum Pecandu) → dalam setahun terakhir

PERNYATAAN	Ya	Tidak	Tidak relevan
P11.1 Kegagalan dalam melaksanakan pekerjaan, tugas sekolah, tugas di rumah			
• Bila Anda masih sekolah, Apakah pencapaian nilai sekolah/ulangan/ujian selama setahun ini mengalami penurunan?	1	2	3
• Bila Anda masih bekerja, Apakah kinerja Anda dinilai oleh bos/pimpinan tempat kerja mengalami penurunan?	1	2	3
• Apakah Anda pernah dikeluarkan dari sekolah atau tempat kerja dalam setahun terakhir?	1	2	3
• Apakah Anda merasa bahwa keluarga memperhatikan/ mendukung kegiatan-kegiatan yang Anda lakukan?	1	2	3
P11.2 Pernah dihukum (ditahan, dipenjara, dihukum di sekolah/tempat kerja/di rumah) berkaitan dengan pemakaian narkoba			
• Apakah pernah dihukum atau di skors di sekolah/tempat kerja akibat pakai narkoba?	1	2	3
P11.3 Tetap pakai narkoba walaupun ada masalah social atau interpersonal akibat pakai narkoba			
• Apakah Anda pernah mengalami ketidakharmonisan hubungan/konflik dengan sesama anggota keluarga di rumah?	1	2	3
• Apakah Anda pernah konflik dengan sesama teman sekolah atau teman sekerja?	1	2	3
• Bila pernah konflik, apakah setelah konflik Anda masih tetap memakai narkoba?	1	2	3
P11.4 Risiko pengaruh pakai narkoba			
• Apakah Anda pernah menyetir kendaraan dalam kondisi masih pengaruh narkoba	1	2	3
• Apakah Anda pernah melakukan pengrusakan fasilitas umum (telpon, halte, taman, dsb) dalam kondisi masih pengaruh narkoba	1	2	3

B. SUBSTANCE DEPENDENCE / ADDICT (Pecandu) → dalam setahun terakhir

PERNYATAAN	Ya	Tidak	Tidak relevan
P11.5 Dosis Narkoba (Tolerance)			
• Apakah Anda mengkonsumsi narkoba dengan dosis yang sama atau tetap, selama setahun terakhir?	1	2	3
• Apakah dengan dosis narkoba yang sama akan berefek sesuai harapan Anda?	1	2	3
• Apakah Anda membutuhkan dosis yang lebih besar untuk mencapai efek yang diinginkan?	1	2	3
P11.6 Putus Obat (Withdrawal)			
• Apakah Anda pernah mengalami sakau? (sakau adalah mengalami gejala gelisah, cemas, dan rasa sakit luar biasa)	1	2	3
• Apakah gejala sakau tersebut dapat hilang bila Anda pakai narkoba?	1	2	3
P11.7 Keinginan untuk pakai narkoba yg terus menerus, atau kegagalan untuk menurunkan atau mengendalikan dosis pemakaian narkoba			
• Ketika bangun tidur dipagi hari, Apakah Anda ingin segera pakai narkoba?	1	2	3
• Apakah Anda pernah berusaha mengurangi dosis narkoba yang Anda pakai?	1	2	3
• Jika Anda tidak pakai narkoba dalam 2 hari, apakah memberikan efek sakau?	1	2	3
P11.8 Pemakaian narkoba dilakukan dengan dosis yang lebih besar atau dalam waktu yg lebih lama dari yg diinginkan awalnya			
• Apakah Anda ingin meningkatkan dosis narkoba yang dipakai saat ini?	1	2	3
• Apakah Anda ingin tetap memakai dosis narkoba dengan dosis yang sama untuk satu tahun ke depan?	1	2	3
• Apakah Anda pernah mengalami perubahan dosis pakai narkoba dalam satu tahun terakhir?	1	2	3

FORM-3

PERNYATAAN	Ya	Tidak	Tidak relevan
P11.9 Berbagai usaha dilakukan untuk mendapatkan narkoba			
• Apakah Anda pernah berusaha tidak mendapatkan narkoba?	1	2	3
• Apakah Anda pernah berkeinginan mengorbankan apapun untuk mendapatkan narkoba, termasuk menjual diri atau memberikan layanan seks untuk dapat narkoba?	1	2	3
• Apakah Anda merasa sebagian waktu sehari-hari dipergunakan untuk mendapatkan dan mengkonsumsi narkoba dalam setahun terakhir	1	2	3
P11.10 Berbagai usaha dilakukan untuk pulih dari pakai narkoba			
• Apakah Anda pernah berusaha untuk berhenti pakai narkoba?	1	2	3
• Apakah Anda pernah berhenti pakai narkoba?	1	2	3
• Jika pernah berhenti narkoba, apakah pernah relaps/kambuh lagi pakai narkoba?	1	2	3
P11.11 Berkurangnya kegiatan sosial, pekerjaan, kegiatan rekreasi, karena pemakaian narkoba			
• Dalam tiga bulan terakhir, Apakah Anda pernah melakukan kegiatan rekreasi (tidak berkaitan dengan narkoba), seperti bertamasya, berolahraga, kesenian, berkumpul bersama anggota keluarga lain?	1	2	3
• Apakah kegiatan rekreasi tersebut sesering tiga bulan sebelumnya?	1	2	3
• Apakah Anda masih bekerja di tempat pekerjaan yang sama seperti setahun yang lalu	1	2	3
• Apakah hubungan dengan teman sekerja memburuk dalam setahun ini	1	2	3
• Apakah hubungan dengan anggota keluarga memburuk dalam setahun ini	1	2	3
P11.12 Terus memakai narkoba walaupun sudah tahu bahwa ada gejala fisik atau psikologis akibat kambuhnya pakai narkoba			
• Apakah Anda tahu efek narkoba itu berbahaya terhadap diri Anda	1	2	3
• Apakah ada efek buruk yang dirasakan oleh tubuh Anda akibat pakai narkoba?	1	2	3
• Apakah ada efek buruk terhadap pikiran/perasaan Anda akibat pakai narkoba?	1	2	3
• Apakah Anda akan tetap pakai narkoba walaupun terdapat efek/dampak buruk terhadap fisik/tubuh atau psikologis/pikiran Anda?	1	2	3
• Apakah Anda pernah merasa sakit atau tidak enak badan ketika menggunakan narkoba	1	2	3

Akhir Wawancara

Terima kasih atas kesediaan Anda meluangkan waktu menjawab kuesioner
Kami sangat menghargai bantuan yang Anda berikan.