

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Umum Subyek Penelitian

1. Kondisi Umum Program LJASS di Puskesmas Tebet

Program Penyediaan Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (LJASS) di Puskesmas Tebet dimulai sejak pertengahan tahun 2006, meskipun pada saat itu program LJASS di Puskesmas Tebet belum berjalan dengan semestinya. Pada tahap awal, kurang lebih selama tiga bulan yakni bulan Agustus hingga Oktober, Puskesmas Tebet masih dalam tahap proses persiapan pelaksanaan program LJASS dan belum memberikan layanan jarum suntik kepada Penasun dan hanya memberikan penyuluhan dan layanan konseling kepada para Penasun. Sejak bulan November 2006, Puskesmas Tebet mulai memberikan layanan LJASS.

Pelaksanaan Program LJASS di Puskesmas Tebet diawali dengan penunjukan dokter dan tenaga medis yang ada di Puskesmas yang akan menangani program tersebut. Jumlah keseluruhan tenaga medis di Puskesmas Tebet yang ditunjuk untuk menangani program tersebut berjumlah 5 orang, yaitu 2 dokter dan 3 paramedis. Selain itu, pelaksanaan program LJASS di Puskesmas Tebet juga dibantu oleh 2 orang kader muda yang bertugas di lapangan untuk mencari IDU baru dan memberikan penyuluhan tentang bahaya penggunaan jarum suntik bergantian dan tidak steril kepada para Penasun. Kedua kader muda yang ada saat ini adalah perempuan yang berusia 31 dan 28 tahun.

Sebelum dilibatkan dalam Program LJASS, kader muda yang direkrut ini terlebih dahulu dibekali dengan pengetahuan dan ketrampilan melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan seputar masalah Narkoba dan

HIV/AIDS, konseling dan keahlian lain. Hal ini dimaksudkan supaya kader muda ini dapat bertugas dengan baik di lapangan dan keberadaannya dapat meningkatkan hasil dari pelaksanaan program LJASS di Puskesmas Tebet.

Tabel 5.1
Data Pelaksana Program LJASS di Puskesmas Tebet

NO	PETUGAS	JUMLAH
1.	Dokter	2
2.	Para Medis	3
3.	Kader Muda	2
TOTAL		7

Sumber: Laporan Pelaksanaan LJASS PKM Kec. Tebet

Berdasarkan data yang ada, jumlah peserta LJASS yang mendaftarkan diri ke Puskemas Tebet terus mengalami peningkatan, bahkan sejak dibukanya layanan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) pada bulan Mei 2007, jumlahnya semakin meningkat. Jika Pada bulan Oktober 2006 – April 2007 jumlahnya hanya 43 orang, maka pada bulan Mei 2007 jumlahnya mulai meningkat drastis menjadi 160 orang, dan hingga bulan Desember 2007 jumlahnya telah mencapai 456 orang.

Dari jumlah 456 orang, sebanyak 97 orang yang mendapat layanan PTRM dan sebanyak 359 orang yang mendapatkan LJASS dan Layanan Kesehatan Dasar (Yankesdas). Para peserta program LJASS ini berasal dari latar belakang yang beragam, mulai dari kalangan pelajar/mahasiswa, pekerja tetap, pekerja tidak tetap dan pengangguran sekalipun. Selain itu, jenjang umur mereka berkisar antara 15-45 tahun.

Jumlah peserta Program LJASS yang terdaftar di Puskesmas Tebet tersebut bukan jumlah Penasun sebenarnya yang ada di lapangan. Jumlah Penasun sebenarnya jauh lebih besar dari itu. Sebab untuk bisa menjadi

peserta program LJASS, para Penasun harus secara sukarela mendaftarkan diri di Puskesmas Tebet untuk didata sebagai peserta program dan kemudian akan diberikan beberapa paket Perjasun yang terdiri dari 3 spuit, 3 alcohol swab, 3 kondom, dan selembat leaflet secara cuma-cuma.

Tabel 5.2
Data Peserta Program LJASS di Puskesmas Tebet

NO	KRITERIA	JUMLAH
1	Jenis Kelamin	
	<ul style="list-style-type: none"> • Laki-Laki • Perempuan 	442 Orang 14 Orang
2	Umur	
	<ul style="list-style-type: none"> • < 25 tahun • 25 – 40 tahun • > 40 tahun 	15 Orang 418 Orang 23 Orang
	Pendidikan	
3	<ul style="list-style-type: none"> • Perguruan Tinggi • SLTA • SLTP dan SD 	12 Orang 410 Orang 34 Orang
	Pekerjaan	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pelajar/Mahasiswa • Pekerja Tetap/Tidak Tetap • Pengangguran/Kurir Narkoba 	5 Orang 438 Orang 13 Orang

Sumber: Laporan Pelaksanaan Program LJASS PKM Kec. Tebet

Menurut salah satu kader muda yang selama ini telah banyak bergaul dan berinteraksi dengan para Penasun, beberapa hal yang menyebabkan Penasun enggan atau kurang merespon dalam mendaftarkan diri ke Puskesmas Tebet sebagai peserta program Program LJASS, yaitu

masalah lokasi. Lokasi Puskesmas Tebet, yang berada tepat di belakang Kantor Polisi Sektor Tebet, merupakan masalah tersendiri bagi para Penasun. Lokasi Puskesmas yang demikian, menurut para Penasun, tidak memberikan rasa aman dan nyaman atau bahkan membuat mereka takut nantinya ditangkap Polisi jika hendak mendaftarkan diri ke Puskesmas Tebet.

Masalah lain adalah persoalan biaya transportasi yang harus dikeluarkan para Penasun jika hendak menuju Puskesmas Tebet. Menurut pendapat para Penasun bahwa biaya yang harus dikeluarkan untuk ongkos transportasi lebih baik digunakan membeli narkoba, daripada hanya untuk mengambil jarum suntik di Puskesmas.

Masalah lain yang tak kalah penting adalah mengenai pengetahuan mereka akan bahaya penggunaan narkoba dengan jarum suntik secara bergantian dan penyakit HIV/AIDS yang akan menjangkiti mereka. Mereka pun masih menganggap bahwa penyakit HIV/AIDS tersebut tidak begitu membahayakan. Sebab selama ini mereka masih merasakan bahwa kondisinya masih sangat sehat dan segar bugar, tidak merasakan adanya gangguan kesehatan yang berarti. Hal-hal inilah yang selama ini masih menjadi masalah yang dihadapi dalam menerapkan program LJASS di Puskesmas Tebet.

Terkait dengan penyelenggaraan Program LJASS di Puskesmas Tebet, tersedia beberapa sarana pendukung yang notabene sebagai sarana pokok dalam pelayanan LJASS dan PTRM, kecuali fasilitas Insenerator atau tempat pemusnahan limbah suntik. Untuk pemusnahan limbah suntik, Puskesmas Tebet mengirimkan limbah jarum suntik bekas ke dua rumah sakit rujukan yaitu rumah sakit Gatot Subroto dan rumah sakit Fatmawati.

Dilihat dari kondisi sejumlah sarana yang tersedia, secara umum dapat dikatakan bahwa sarana program yang disediakan untuk pelaksanaan program LJASS di Puskesmas Tebet sudah cukup memadai. Beberapa sarana pendukung kondisinya masih sangat baik dan masih

memenuhi standar. Bahkan beberapa barang kebutuhan paket Perjasun yaitu spuit dan alkohol swab jumlahnya sangat banyak.

Tabel 5.3

Data Sarana Pendukung Program Perjasun di Puskesmas Tebet

NO	SARANA PENDUKUNG	JUMLAH
1	Tempat Pemberian Paket Perjasun	2
2	Tempat Pengumpulan peralatan suntik bekas	2
3	Kartu Perjasun dan Yankesdas	Banyak
4	Buku registrasi Perjasun	1
5	Format Perjasun	1
6	Sarung Tangan	Banyak
7	Safety Box (Penampung Limbah Suntik)	2
8	Insenerator (Tempat Pemusnahan Limbah Suntik)	Tidak ada
9	Penjepit Suntikan	2
10	Masker	Banyak
11	Desinfektan (Klorin)	Banyak

Sumber: Hasil Pengamatan Lapangan di PKM Kec. Tebet

2. Proses Pelaksanaan Program LJASS di Puskesmas Tebet

Langkah awal yang dilakukan dalam Program LJASS adalah mengenalkan atau mempromosikan program-program yang ada di Puskesmas terutama berkaitan dengan Program LJASS kepada para Pemasun/IDU. Dalam kesempatan itu juga dilakukan program penyuluhan. Kegiatan ini dilakukan oleh seluruh pelaksana program baik oleh Dokter, Paramedis, maupun juga Kader Muda. Biasanya upaya promosi ini dilaksanakan dalam kegiatan luar gedung yang dilaksanakan minimal sebulan sekali. Sedangkan bagi kader-kader muda, tugas-tugas tersebut

merupakan tugas rutin yang harus dilaksanakan setiap hari dengan upaya pendekatan dengan pihak Penasun, baik dilaksanakan ketika berada di lapangan maupun di Puskesmas.

Pelaksanaan promosi dan penyuluhan ini biasanya dilaksanakan di tempat-tempat tongkrongan para Penasun seperti tempat parkir, gang-gang, maupun di jalanan dimana para Penasun ini berkumpul atau kongkow. Pendekatan yang digunakan pun lebih mengedepankan pendekatan informal. Dengan pendekatan ini dapat lebih mendekatkan antara pelaksana program dengan para penasun. Selain itu, Penasun pun lebih merasa diperhatikan dan dapat menerima dengan baik kegiatan promosi atau penyuluhan dari para pelaksana program.

Setelah dilakukan penyuluhan atau promosi program, jika ada Penasun yang tertarik karena mulai paham dan sadar akan bahaya yang diakibatkan dari perilakunya, biasanya mereka dengan sendirinya akan berkunjung ke Puskesmas dan berkonsultasi dengan Dokter Umum yang sudah terlatih untuk menangani masalah narkoba dan HIV/AIDS. Meskipun demikian, dari sekian banyak Penasun yang telah mendapatkan penyuluhan hanya sedikit sekali yang bersedia datang ke Puskesmas untuk memeriksakan diri dan berkonsultasi dengan dokter. Sebab, mereka pada umumnya masih beranggapan bahwa mereka masih merasa sehat dan mereka pun menganggap bahwa penyakit HIV/AIDS tidaklah membahayakan.

Bagi Penasun yang rela memeriksakan diri ke Puskesmas akan diterima oleh Dokter Umum dan kemudian didaftar identitasnya oleh Puskesmas untuk memperoleh Kartu Pasien Perjasun. Setelah itu, apabila Penasun berkenan akan diperiksa kondisi kesehatannya melalui tes HIV/VCT, pemeriksaan darah lengkap, SGOT/SGPT, LED. Kemudian mereka akan diwawancarai oleh dokter untuk diketahui pengalamannya selama memakai narkoba. Dan bagaimana keputusan yang akan diambil terkait dengan masa depan atau sisa hidupnya. Apakah masih tetap ingin

mengonsumsi narkoba atau ingin berhenti atau pulih dari kecanduan narkoba.

Keputusan tersebut sepenuhnya diserahkan kepada Penasun yang bersangkutan dan dokter hanya memberikan pilihan dan saran. Dalam hal ini dokter tidak dapat memaksakan pendapatnya kepada Penasun untuk mengikuti anjurannya. Dalam upaya pemulihan ketergantungan narkoba sangat tergantung dari "niat" atau kesungguhan hati dari Penasun yang bersangkutan. Biasanya dokter memberikan beberapa alternatif sekaligus konsekuensinya masing-masing, yaitu: melalui program pemberian jarum suntik, Pemberian Metadon, Detox, dan Rehabilitasi.

Bagi Penasun yang mempunyai tekad kuat untuk pulih dari ketergantungan, biasanya mereka akan disarankan mengikuti cara Rehabilitasi dan Detox. Sebab, metode ini membutuhkan kesiapan badan yang sungguh-sungguh ketika sedang datang waktu kecanduan narkoba. Mereka harus siap merasakan sakit yang luar biasa akibat sakaw. Sedangkan bagi Penasun yang tidak kuat menahan datangnya sakaw, disarankan untuk menggunakan Metadon. Sebab, Pemberian metadon pada dasarnya fungsinya sebagai pengganti narkoba dan kadar dosisnya dapat dikontrol oleh dokter. Meskipun demikian, Penasun yang hendak menempuh jalur Metadon harus mengikuti beberapa ketentuan-ketentuan atau prosedur yang berlaku. Metode metadon tidak dapat dilakukan secara sembarangan, sebab Metadon merupakan jenis opiat sintesis yang menyerupai heroin dan tidak boleh disalahgunakan.

Lain halnya, jika Penasun menghendaki dirinya untuk mengikuti rehabilitasi, maka dokter Puskesmas akan memberikan rujukan kepada Badan Narkotika Nasional (BNN) supaya Penasun direhabilitasi ke tempat rehabilitasi Balai Kasih Sayang di Lido Bogor.

Sedangkan bagi Penasun yang tidak memilih ketiga metode tersebut di atas, mereka disarankan untuk mengikuti program LJASS di Puskesmas. Sebab dengan mengikuti program LJASS ini Penasun akan memperoleh jarum suntik steril secara cuma-cuma yang dapat digunakan

menyuntik heroin/putaw. Program ini sekaligus untuk mencegah penularan HIV/AIDS di kalangan Penasun.

B. Hasil Penelitian

Dalam rangka menggali berbagai sumber informasi yang dibutuhkan, peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa Pedoman wawancara, wawancara mendalam dan observasi. Penggalan informasi dilakukan terhadap 21 responden yang mewakili 6 unsur Stakeholder, yaitu Puskesmas (dokter 2 orang, Paramedis 3 orang, dan Kader Muda 2 orang), Polri 2 orang, LSM 1 orang, Masyarakat 5 orang, dan Penasun 5 orang, dan KPA 1 orang.

Dari 21 responden tersebut diperoleh informasi bahwa pemahaman para Stakeholder terhadap program pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik khususnya Program Layanan Jarum Suntik Steril (LJASS) sangat beragam. Dari 21 responden hanya 6 orang atau sekitar 29% yang memiliki pemahaman Program LJASS dengan kategori baik, 3 orang atau 14% yang memiliki pemahaman Program LJASS dengan kategori cukup, dan 12 orang atau sekitar 57% yang memiliki pemahaman dengan kategori kurang.

Begitu pula mengenai kemampuan dan ketrampilan para Stakeholder dalam menerapkan Program LJASS sesuai ketentuan. Dari 21 responden hanya 6 orang atau sekitar 29% yang memiliki pemahaman Program LJASS dengan kategori baik, 3 orang atau 14% yang memiliki pemahaman Program LJASS dengan kategori cukup, dan 12 orang atau sekitar 57% yang memiliki pemahaman dengan kategori kurang.

Sedangkan mengenai pendapat para Stakeholder terkait pelaksanaan Program LJASS yang berlangsung selama ini menunjukkan pendapat yang beragam. Ada pihak yang setuju dengan pelaksanaan program tersebut dan ada pula yang tidak setuju. Bagi para Stakeholder yang menyatakan setuju dilaksanakannya program LJASS sebanyak 43%,

sedangkan yang menyatakan tidak setuju dengan pelaksanaan program LJASS tersebut sebanyak 57 %. Tabel berikut ini adalah gambaran responden penelitian:

Tabel 5. 4
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Determinan
Pada Program LJASS Tahun 2006-2008

NO	VARIABEL	N	PORSENTASE
1	Pemahaman para Stakeholder terhadap program pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik khususnya program Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (LJASS).		
	a. Baik	6	29 %
	b. Cukup	3	14 %
	c. Kurang	12	57 %
2	Penguasaan, kemampuan dan ketrampilan para Stakeholder terkait dalam penerapan program LJASS sesuai ketentuan yang ada.		
	a. Baik	6	29 %
	b. Cukup	3	14 %
	c. Kurang	12	57 %
3	Pendapat para Stakeholder berkenaan dengan penerapan program LJASS tersebut.		
	a. Setuju	9	53 %
	b. Tidak setuju	12	47 %

Mengenai hasil penelitian yang peneliti temukan di lapangan mengenai ketiga variabel tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Mengenai pemahaman para Stakeholder terhadap substansi program LJASS.

a. Para Dokter dan Paramedis

Di kalangan dokter dan para medis yang bertugas di Puskesmas Tebet, pemahaman mereka tentang program LJASS sangat mereka kuasai. Mereka dapat menjelaskan program tersebut dengan sempurna baik mengenai program-program lain yang melengkapi program LJASS tersebut maupun prosedur-prosedur pelaksanaan program tersebut. Hal berikut ini adalah kutipan yang dikemukakan oleh salah satu Responden di Puskesmas Tebet sebagai berikut:

”Program LJASS merupakan program yang dilaksanakan berdasarkan Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat (Permenkokesra), yang pelaksanaannya dimulai pada pertengahan tahun 2006. Semula program ini dilaksanakan karena adanya bantuan luar negeri yaitu Indonesia HIVP Prevention and Care Project (IHPCP) dari Australia. Nama ini kemudian berubah menjadi HIV Cooperation Program For Indonesia. Selain Program LJASS ini, juga ada beberapa program lain yang menyertainya, yaitu 11 program.”

”Program ini pada dasarnya cukup baik, apabila dilaksanakan dengan baik sesuai ketentuan dan prosedur dan mekanisme kerja yang ada dan didukung oleh berbagai pihak, misalnya kepolisian, LSM, Masyarakat, Penasun itu sendiri. Sebab, program ini kalau tidak didukung oleh stakeholder yang lain juga akan kurang maksimal. Misalkan, di Puskesmas kami memberi jarum suntik, sementara LSM juga memberi. Itu kan nanti menjadi tidak terkontrol. Lain lagi, Penasun yang mau ke sini (Puskesmas) pada takut, nanti takut di tangkap polisi. Mereka ini kan mau berobat, kok malah di tangkep. Makanya menurut saya, koordinasi dalam pelaksanaan program ini supaya diperbaiki, tidak membuang anggaran yang cukup besar tapi kurang dirasakan manfaatnya. Penasun sendiri juga susah diatur dan tidak disiplin, ketika kami memberi 6 jarum suntik, mereka hanya mengembalikan, 2 atau 4 bahkan ada yang menyerahkan lebih dari 6 buah suntikan. Ini kan tidak benar dan tidak disiplin. Seharusnya mereka jika kami beri 6 jarum suntik, maka, ya nanti mengembalikannya juga 6 jarum suntik bekas. Program ini memang harus membutuhkan komitmen dari semua pihak”.

”Dalam Pelaksanaannya di lapangan, kami juga merekrut Kader Muda, ada 2 orang. Mereka membantu kami untuk sosialisasi, penyuluhan. Mereka sangat membantu sekali. Mereka sebelumnya kami latih dulu mengenai beberapa hal, seperti ketrampilan menyampaikan informasi, ketrampilan bergaul dengan Penasun, supaya mereka dapat bertugas dengan baik. Meskipun di sini baru ada 2 orang kader muda tapi sangat membantu sekali”.

b. Kader Muda

Bagi kalangan kader muda, Program LJASS ini sudah mereka kuasai dengan baik. Terutama program yang berkaitan dengan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), penjangkauan dan rujukan. Sebab, inilah tugas-tugas pokok yang mereka laksanakan dalam rangka mendukung pelaksanaan program tersebut. Menurut penuturan salah seorang Kader Muda yang bertugas di Puskesmas Tebet yaitu Saudari L, bahwa program LJASS adalah:

”Program LJASS adalah program untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS yang dilakukan oleh para pengguna narkoba suntik. Program ini mulai dilaksanakan pada pertengahan tahun 2006. Pada bulan Agustus saya sudah mendapat pelatihan. Kemudian bulan Oktober di Puskesmas Tebet program LJASS ini sudah mulai dilaksanakan, meskipun belum ada program untuk pemberian Jarum suntik. Jadi hanya program penyuluhan, penjangkauan, rujukan dan KIE. Baru setelah bulan November ada pemberian jarum suntik. Sejak saat itu, Penasun yang datang ke Puskesmas semakin bertambah”.

”Saya sebagai kader muda, biasanya saya melakukan penyuluhan, KIE, dan Penjangkauan ke tempat-tempat tongkrongan atau tempat biasa para Penasun ngumpul. Biasanya di Parkiran-parkiran, gang-gang, ya tempat-tempat yang biasa mereka kumpul. Mereka kita kasih tahu kalau ada Program LJASS, mereka kita minta supaya mau dateng ke Puskesmas. Mereka mau dateng ke Puskemas saja kita sudah senang. Yang penting mereka mau dateng dan ketemu dengan dokter untuk konsultasi. Kalau sudah ketemu dengan dokter di Puskemas, nanti kan mereka akan diajak ngobrol ama dokter. Sejak kapan kenal narkoba, ceritanya bagaimana dulu kok bisa kena, dan sekarang maunya bagaimana. Mau masih make atau tidak. Biar Penasun sendiri yang menentukan. Kalau mau berhenti, nanti dokter

ngasih saran-saran, kalau belum bisa berhenti disarankan menggunakan jarum suntik steril dari Puskesmas”.

c. Kepolisian

Sedangkan di kalangan kepolisian, program LJASS kurang sepenuhnya mereka ketahui dengan baik, meskipun secara struktural dalam Kelompok Kerja (POKJA) AIDS Nasional, kepolisian berkedudukan sebagai wakil ketua, sementara Depkes sebagai Ketua POKJA. Meskipun demikian, menurut hasil penelitian dapat ditemukan fakta bahwa kepolisian kurang memahami dengan baik perihal program LJASS tersebut. Termasuk dalam hal ini adalah tugas dan peran mereka dalam pelaksanaan program tersebut. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan seorang Anggota Polisi Sektor (Polsek). Ketika ditanya mengenai adanya program LJASS yang dilaksanakan di Puskesmas Tebet, yang bersangkutan mengatakan ketidaktahuannya. Berikut hasil wawancaranya:

”Oh ada toh. Saya malah kurang tahu itu kalau ada program LJASS di Puskesmas. Yang saya tahu hanya program metadon. Menurut saya sosialisasi dan koordinasinya antar instansi masih kurang. Jadi selama ini, kita masih mengedepankan tugas kita sebagai pengayom, pelindung dan pelayan masyarakat, penjaga ketertiban masyarakat, dan penegak hukum. Jadi kalau ada anggota masyarakat yang menggunakan narkoba suntik, dan ketahuan ya kita tangkap”. Itu kan ada dalam UU Narkotika dan Psikotropika, bahwa barang siapa menyimpan narkotika golongan I, II, dan III akan dikenakan tindak pidana. Saya juga kurang tahu mengenai Permenkokesra yang menjelaskan masalah ini. Saya aja belum pernah membacanya”.

d. Penasun

Menurut kalangan penasun, bahwa program LJASS adalah program untuk menanggulangi penyebaran HIV/AIDS supaya tidak semakin membesar jumlahnya. Program ini dilaksanakan dengan mendistribusikan jarum suntik steril kepada Penasun yang datang ke Puskesmas. Berikut penuturannya:

”Program LJASS adalah program untuk menanggulangi penyebaran HIV/AIDS yang semakin meningkat. Program ini adalah dengan memberikan suntikan kepada Penasun untuk digunakan menyuntik

narkoba dan nanti kalau sudah dipake dikembalikan lagi ke Puskesmas”.

e. LSM

Bagi kalangan LSM, program LJASS sebagaimana yang diatur dalam Permenkokesra kurang mereka pahami dengan baik. Sebab, selama ini mereka hanya melaksanakan program-program yang telah mereka programkan dengan dukungan dana dari beberapa donatur, termasuk dari luar negeri. Sehingga terkadang program-program yang dilakukan LSM kurang bersinergi dan overlapping dengan program yang dilaksanakan oleh Puskesmas, dalam hal ini adalah Program LJASS. Sebagaimana yang digambarkan oleh seorang aktivis LSM yang bergerak di bidang pencegahan narkoba dan HIV/AIDS:

”Layanan Jarum Suntik Steril adalah program untuk memberikan jarum suntik yang steril kepada para Penasun untuk digunakan ketika sedang mereka nyuntik narkoba. Pemberian jarum suntik steril ini untuk mencegah penyebaran virus HIV/AIDS di kalangan Panasun akibat perilaku mereka yang seringkali menggunakan jarum suntik secara bersama-sama. Kita (Lembaga) juga ada program LJASS. Kita memberikan layanan jarum suntik steril tersebut kepada Panasun untuk mereka gunakan ketika nyuntik narkoba”.

f. Masyarakat

Di kalangan masyarakat, Program LJASS ternyata masih kurang dipahami dengan baik. Pemahaman mereka mengenai program LJASS ini hanya sekedar tahu kalau di Puskesmas, khususnya Puskesmas Tebet ada program LJASS. Informasi ini mereka peroleh dari pengarahannya yang pernah dilakukan oleh Petugas Puskesmas bagi masyarakat di sekitar Puskesmas. Selama ini, yang masyarakat pahami bahwa ketika melihat ada Panasun di sekitar lingkungan tempat tinggal mereka, disarankan untuk memberikan pengarahannya atau merujuk Panasun ke Puskesmas supaya bersedia menjadi peserta program LJASS. Hal ini untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS di lingkungan mereka. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh salah

seorang tokoh masyarakat yang tinggal di sekitar Puskesmas Tebet, yaitu Ibu E:

”Kalau program LJASS itu kan program yang ada di Puskesmas untuk memberikan jarum suntik steril kepada para pemakai narkoba yang seringkali menggunakan jarum suntik bergantian. Dengan jarum suntik steril ini supaya mereka tidak menularkan virus HIV/AIDS kepada yang lain. Sehingga penyebaran virus HIV/AIDS dapat dicegah. Sebab, menurut petugas puskesmas bahwa penyebaran virus HIV/AIDS banyak terjadi di kalangan pemakai narkoba yang menggunakan jarum suntik, dan memakainya saling bergantian tidak dibersihkan”.

g. KPA

Bagi KPA sendiri, program LJASS ini sangat mereka kuasai dengan baik. Mengingat mereka merupakan motor utama pelaksanaan program ini. Pemahaman mereka yang sangat baik terhadap program LJASS ini dapat dilihat dari penuturan mereka tentang program tersebut, landasan hukumnya, strategi dan cara bertindak, prosedur pelaksanaan dan sistem koordinasi antar instansi yang harus dilakukan untuk menunjang pelaksanaan program ini. Sebagaimana yang dituturkan oleh salah seorang pengurus KPA berikut:

”Bahwa program LJASS ini adalah program yang didasarkan pada Permenkokesra Nomor: 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007. Dalam Permenkokesra ini, ada 12 program, yaitu Penjangkauan dan Pendampingan, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), Pendidikan Sebaya, Konseling Perubahan Perilaku, Konseling dan Testing HIV Sukarela (Volluntary Counselling and Testing/VCT), Program Penyucihamaan, Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (LJASS), Pemusnahan Peralatan Suntik Bekas, Layanan Terapi Pemulihan Ketergantungan Narkoba, Program Terapi Rumatan Metadon, Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (Care, Support, Treatment/CST), Pelayanan Kesehatan Dasar. Kesemua program ini dikalakukan dalam rangka menanggulangi penyebaran HIV/AIDS yang diakibatkan penggunaan jarum suntik secara bersama-sama di kalangan pengguna narkoba suntik.

“Program ini memperhatikan 2 aspek penting yaitu Strategi dan Cara Bertindak Penerapan Program. Mengenai Strategi yang digunakan dalam pencegahan penyebaran Virus HIV/AIDS adalah dengan menggunakan 4 strategi, yaitu: Pertama, Penasun didorong untuk berhenti memakai narkoba. Kedua, Jika Penasun bersikeras untuk tetap memakai narkoba, maka didorong untuk tidak memakai

cara suntik. Ketiga, Jika Penasun bersikeras memakai cara suntik, maka didorong dan dipastikan tidak memakai atau berbagi peralatan suntiknya secara bergantian dengan Penasun yang lain. Keempat, Jika Penasun tetap menggunakan narkoba dengan jarum suntik secara bergantian, maka mereka didorong dan dilatih untuk menyucihamakan peralatan suntiknya”.

“Berkaitan dengan cara bertindak yang dipilih dan digunakan untuk melaksanakan beberapa program tersebut di atas adalah dengan melaksanakan program-program sebagai berikut: Pertama, Program Penyediaan Jarum Suntik Steril dan Pemusnahan Jarum Suntik Bekas (Perjasun). Kedua, Program Pelayanan Kesehatan Dasar (Yankesdas). Ketiga, Program Penjangkauan, Komunikasi-Informasi-Edukasi, dan Rujukan. Keempat, Program Terapi Substitusi Narkoba.”

Tabel 5.5
Tingkat Pemahaman Responden

NO	RESPONDEN	JUMLAH	KRITERIA		
			BAIK	CUKUP	KURANG
1	Dokter/Paramedis	5 orang	√	-	-
2	Kader Muda	2 orang	-	√	-
3	LSM	1 orang	-	√	-
4	Masyarakat	5 orang	-	-	√
5	Kepolisian	2 orang	-	-	√
6	Penasun	5 orang	-	-	√
7	KPA	1 orang	√	-	-

2. Indikator keberhasilan untuk penguasaan penerapan program LJASS yang sesuai standar adalah tingkat penguasaan, kemampuan, dan ketrampilan para Stakeholder dalam menerapkan program LJASS sesuai ketentuan yang berlaku dan sesuai peran masing-masing. Hal kedua ini lebih bersifat afektif dan konatif :

a. Para Dokter dan Para Medis

Berdasarkan wawancara dan observasi peneliti terhadap pelaksanaan program LJASS yang dilaksanakan di Puskesmas Tebet, bahwa para dokter yang bertugas menanggapi program LJASS ini telah memiliki kemampuan yang sangat baik. Mereka menggunakan

pendekatan komunikasi kekeluargaan. Para dokter memposisikan Penasun seolah sebagai bagian dari keluarga mereka sendiri. Belaian kasih sayang dari para dokter sangat terlihat dalam kegiatan konseling yang berlangsung selama ini. Pendekatan konseling yang demikian membuat kondisi dan situasi layanan semakin akrab dan dekat antara dokter (selaku konsultan) dan penasun. Selain itu, Penasun juga merasa nyaman, aman dan semakin terbuka dengan apa yang terjadi pada diri mereka selama ini.

Dalam memberikan arahan, dokter tidak pernah memaksakan kepada Penasun untuk mengikutinya. Keputusan terakhir menyangkut pilihan yang akan dilakukan diserahkan sepenuhnya kepada penasun. Jadi dalam hal ini dokter hanya memberikan nasihat-nasihat, informasi dan beberapa jalan keluar mengenai masalah yang tengah mereka hadapi.

Ketika dalam pertemuan pertama, Penasun belum memiliki keputusan mengenai langkah apa yang akan dilakukan, dokter tetap bersabar dan menyarankan supaya tetap datang ke Puskesmas dan berkonsultasi dengan dokter. Dalam pandangan para dokter, apabila mereka sering datang ke Puskesmas dan semakin sering mendapatkan arahan atau petunjuk-petunjuk, lambat laun akan menemukan jalan terbaik yang akan mereka pilih.

Mengenai jarum suntik bekas yang dikembalikan oleh para penasun, pihak puskesmas telah mengumpulkannya dan akan mengirimkannya ke Rumah Sakit Gatot Subroto dan Fatmawati untuk kemudian dihancurkan. Hal ini untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan jarum suntik oleh berbagai pihak.

b. Kader Muda

Tugas dari kader muda adalah penjangkauan, KIE, dan rujukan untuk mempengaruhi Penasun untuk mengikuti program pengobatan dan perawatan di Puskesmas. Pengamatan yang selama ini peneliti lakukan terhadap tugas dan peranan para kader muda yang bertugas

di Puskesmas Tebet telah menunjukkan kinerja yang cukup baik, meskipun masih harus ditingkatkan.

Hal ini dapat dilihat dari kemampuan mereka dalam bergaul secara baik dengan para Penasun dalam kehidupan sehari-hari dengan tetap menjaga diri mereka dari pengaruh narkoba. Selain itu, peserta program LJASS di Puskesmas Tebet yang semakin meningkat merupakan hasil jerih payah yang dilakukan kader muda dalam menjalankan tugas-tugasnya selama ini. Mereka mampu mempengaruhi dan membujuk dengan baik para Penasun sehingga mereka bersedia datang dan berkonsultasi dengan dokter di Puskesmas Tebet.

c. Kepolisian

Sebagaimana yang diamanatkan dalam UU No: 2 tahun 2002 tentang Kepolisian Negara RI dan Permenkokesra Nomor: 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007, bahwa kepolisian memiliki tugas pokok: 1. memelihara Kamtibmas, 2. menegakkan Hukum, 3. memberikan perlindungan, pengayoman dan pelayanan kepada masyarakat. Salah satu wujud tugas pelayanan adalah merujuk Penasun sebagai pasien untuk mendapatkan pengobatan, perawatan, ke fasilitas layanan kesehatan yang ditunjuk yaitu Puskesmas.

Berdasarkan wawancara dan observasi peneliti, dapat diungkapkan bahwa pihak kepolisian dalam program LJASS ini belum melaksanakan perannya sebagai pelayan khususnya merujuk Penasun ke Puskesmas. Hal ini dapat dilihat dari tidak adanya Penasun yang merupakan hasil rujukan dari pihak kepolisian. Pihak kepolisian selama ini masih belum menjalankan peranannya untuk mendukung pelaksanaan program LJASS sesuai Permenkokesra No 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007. Hal ini, dapat dimaklumi mengingat keterbatasan informasi dan pemahaman yang mereka terima mengenai program LJASS tersebut.

Selain itu, belum adanya koordinasi yang sinergis baik antara kepolisian dengan pihak Puskesmas dan institusi lainnya. Sehingga masing-masing institusi (PK), terkecuali Puskesmas, tidak memahami peran dan tugas yang harus dilaksanakan sebagaimana yang seharusnya.

d. Penasun

Pada dasarnya, tugas pokok dari para Penasun adalah mengikuti peraturan-peraturan program LJASS secara teratur dan mentaati tata tertib dengan penuh disiplin. Sebab, pelaksanaan program LJASS apabila tidak dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh para penasun, hanya akan menjadi pekerjaan sia-sia. Sebab, penerima manfaat dari program ini adalah para penasun. Kunci keberhasilan pelaksanaan program LJASS ini pun juga sangat tergantung dari para Penasun itu sendiri. Jadi, apabila Penasun mampu melaksanakan tata tertib dan peraturan yang telah ditetapkan dan mengikuti petunjuk para dokter, maka harapan sebagaimana yang diinginkan dapat terealisasi.

Namun selama ini berdasarkan pengamatan peneliti menunjukkan bahwa para Penasun masih kurang taat dan seringkali melanggar peraturan yang telah ditetapkan. Seperti contoh pengembalian jarum suntik yang jumlahnya tidak sesuai dengan apa yang mereka terima, Para Penasun yang telah mengikuti program Metadon, masih memakai narkoba suntik secara bersama-sama. Selain itu, mereka yang mengikuti program LJASS juga tidak mengikuti program LJASS ini sesuai jadwal. Mereka pada umumnya masih belum memiliki komitmen untuk memperbaiki kondisi kehidupannya. Sehingga mereka mengikuti program LJASS ini secara asal-asalan dan semaunya sendiri, terkadang datang ke Puskesmas terkadang tidak datang.

e. LSM

Berdasarkan petunjuk pelaksanaan program LJASS, bahwa Lembaga Swadaya Masyarakat dalam pelaksanaan program LJASS dapat mendukungnya dengan program penjangkauan, KIE maupun merujuk Penasun ke Puskesmas. Dengan upaya penjangkauan, KIE, dan rujukan Penasun oleh LSM ini akan dapat meningkatkan efektifitas hasil dari program LJASS.

Namun dalam pelaksanaannya, berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan peneliti menunjukkan bahwa LSM juga melakukan program LJASS sebagaimana yang dilakukan di Puskesmas dengan tanpa adanya koordinasi dengan pihak Puskesmas. Pelaksanaan program LJASS ini menjadi *overlapping* dan tidak sinergis, sehingga, kontrol penggunaan jarum suntik di kalangan Penasun menjadi sulit dilakukan. Selain itu, koordinasi LSM dengan Puskesmas tidak dilakukan. Sehingga pelaksanaan program yang ada seolah berjalan sendiri-sendiri tanpa arah dan tujuan yang jelas. Saat ini adalah masa transisi, dimana program LJASS ini dilaksanakan oleh LSM dan Puskesmas dan pada tahun 2009, menurut informasi, program LJASS akan sepenuhnya diserahkan atau dilaksanakan oleh Puskesmas.

f. Masyarakat

Pada dasarnya peran serta dan partisipasi masyarakat sangat diharapkan dalam berbagai program yang dilaksanakan oleh pemerintah. Tanpa partisipasi dan dukungan masyarakat, berbagai program tersebut tidak akan berjalan maksimal dan mencapai tujuan sebagaimana yang diharapkan. Dalam pelaksanaan program LJASS ini, masyarakat diharapkan mampu mengidentifikasi dan merujuk Penasun yang ada di sekitar tempat tinggalnya untuk berobat ke Puskesmas, mengawasi perilaku Penasun di masyarakat, dan memberikan masukan kepada Puskesmas tentang perilaku Penasun di masyarakat sehingga Puskesmas dapat mengetahui dan

mengambil langkah-langkah ke arah peningkatan efektifitas pelaksanaan program.

Hal-hal tersebut berdasarkan pengamatan dan wawancara terhadap beberapa tokoh masyarakat masih belum bisa dilakukan dengan baik. Sebab, masih minimnya pemahaman di kalangan masyarakat mengenai persoalan LJASS, selain itu juga tidak adanya wadah organisasi di tingkat masyarakat yang mampu menyadarkan dan menggerakkan kepedulian mereka terhadap bahaya HIV/AIDS di lingkungan tempat tinggal mereka.

g. KPA

Berdasarkan Permenkokesra No: 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 Pasal 11 dan 12 disebutkan bahwa KPA harus melakukan koordinasi dan sosialisasi dengan berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program. Selain itu, KPA juga melaksanakan monitoring dan evaluasi program LJASS.

Berdasarkan penelitian yang peneliti laksanakan, bahwa selama ini KPA telah melaksanakan tugas-tugasnya dengan cukup baik, seperti sosialisasi, koordinasi dengan berbagai pihak, juga monitoring dan evaluasi pelaksanaan program LJASS tersebut meskipun hal ini masih harus ditingkatkan. Hal ini bisa dilihat dari berbagai program sosialisasi dan koordinasi oleh KPA kepada beberapa instansi. KPA pun telah berupaya menginisiasi adanya Pokja Sektor di masing-masing institusi untuk menindaklanjuti dan menyampaikan informasi seputar LJASS ini ke seluruh anggota instansi supaya dipahami dan dapat dilaksanakan dengan baik.

Tabel 5.6
Tingkat Kemampuan dan Penguasaan Responden

NO	RESPONDEN	JUMLAH	KRITERIA		
			BAIK	CUKUP	KURANG
1	Dokter/Paramedis	5 orang	√	-	-
2	Kader Muda	2 orang	-	√	-
3	LSM	1 orang	-	√	-
4	Masyarakat	5 orang	-	-	√
5	Kepolisian	2 orang	-	-	√
6	Penasun	5 orang	-	-	√
7	KPA	1 orang	√	-	-

3. Sedangkan indikator keberhasilan untuk pendapat para Stakeholder terhadap penerapan program LJASS, khususnya terkait dengan kemanfaatan program adalah kecenderungan setuju atau tidak setuju para Stakeholder terhadap program tersebut :

a. Para dokter dan Para Medis

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa para dokter yang menjadi responden penelitian menunjukkan sikapnya yang cenderung kurang setuju dengan pelaksanaan program LJASS sebagaimana yang berjalan selama ini. Sebab, menurut para dokter dan para medis banyak hal yang masih harus diperbaiki dan dipertegas aturan main supaya program yang ada dapat berjalan efektif sesuai yang diharapkan. Seperti adanya kontroversi penerapan program LJASS, ketidaktaatan para Penasun untuk mengembalikan jarum suntik sesuai jumlah yang diterima, kurangnya dukungan masyarakat, dan masih lemahnya kooordinasi antar instansi yang terlibat.

Para dokter dan para medis pun menyatakan setuju program LJASS ini dilanjutkan apabila kekurangan-kekurangan yang menjadi penghambat pelaksanaan program tersebut diperbaiki secara baik, dan benar dan bersama sama. dilaksanakan dan ditegakkan dengan sungguh-sungguh. Hanya dengan cara seperti itulah, program LJASS ini dapat berjalan efektif sesuai dengan apa yang diharapkan oleh

berbagai pihak, yakni terjadinya pengurangan penyebaran virus HIV/AIDS secara signifikan.

b. Kader Muda

Sebagaimana pendapat dokter dan para medis tersebut di atas, kader muda pun menyatakan hal yang sama, bahwa mereka kurang setuju dengan pelaksanaan program LJASS sebagaimana yang berjalan selama ini. Sebab, menurut mereka program LJASS yang selama ini dilaksanakan masih sangat jauh dari efektif. Program yang ada selama ini dilaksanakan tidak dengan sepenuh hati. Jika para dokter, para medis, dan kader muda sudah sungguh-sungguh bertugas dan telah melayani dengan baik sesuai dengan segala kemampuan yang dimiliki, namun dari para Penasun sendiri tidak memiliki komitmen, maka hal inilah yang menyebabkan pelaksanaan program ini menjadi kurang efektif.

Para kader mudapun berpendapat serupa sebagaimana yang dinyatakan oleh para dokter dan para medis, yaitu mereka setuju program LJASS ini dilanjutkan apabila sistem pelaksanaan program yang ada selama ini diperbaiki dan seluruh Stakeholder mendukung dengan sepenuh hati. Sehingga program LJASS ini dapat berjalan efektif. Penasun benar-benar menjadi pulih dan Penasun yang telah terinfeksi HIV/AIDS mampu menjaga diri dengan baik dan berperilaku tidak menularkan HIV yang diidapnya kepada orang lain.

c. Kepolisian

Sedangkan kalangan kepolisian menyatakan bahwa mereka tidak setuju dengan adanya program LJASS. Sebab, program ini memberikan jarum suntik kepada Penasun dan seolah-olah memperbolehkan dan mendorong para Penasun untuk mencari dan mengkonsumsi narkoba. Jadi dalam hal ini program LJASS ini sangat terlalu permisif terkait dengan penggunaan narkoba. Padahal dalam UU No: 22 tahun 1997 tentang Narkotika dan UU No: 5 tahun 1997 tentang Psikotropika disebutkan secara jelas bahwa barang siapa

tanpa hak dan melawan hukum menggunakan narkoba golongan I dan seterusnya akan dipidana dengan pidana penjara. Dengan adanya program LJASS tersebut menunjukkan kerancuan dan kontradiksi di antara dua peraturan atau ketentuan. Di satu sisi, program LJASS ini didukung dengan Permenkokesra dan di sisi lain mengkonsumsi narkoba dan psikotropika ilegal secara tegas dilarang oleh undang-undang. Kontradiksi ini sangat mempengaruhi terwujudnya efektivitas program LJASS.

d. Masyarakat

Di mata masyarakat, program LJASS yang berlangsung selama ini sangat tidak efektif dan tidak mampu menyelesaikan masalah pokok yakni pencegahan HIV/AIDS. Sebab, para Penasun tidak dapat terkontrol dengan baik dan mereka masih menggunakan narkoba karena diberi jarum suntik.

Menurut masyarakat, langkah yang paling tepat untuk pencegahan penyebaran HIV/AIDS di kalangan pengguna narkoba suntik adalah melalui program substitusi narkoba dengan Metadon. Sebab, Metadon dapat berfungsi sebagai pengganti narkoba, dan kadar dosisnya dapat terkontrol dengan baik oleh para dokter. Dengan program Metadon ini, lambat-laun para Penasun dapat pulih dari ketergantungan narkoba. Para tokoh masyarakat pun menyarankan supaya program metadon ini juga lebih ditingkatkan hingga ke Puskesmas tingkat Kelurahan, sehingga masyarakat dapat dengan mudah merujuk anggota masyarakat yang teridentifikasi sebagai orang beresiko (telah terjangkit virus HIV/AIDS).

e. LSM

Menurut kalangan LSM, program LJASS yang dilaksanakan selama ini sangat membantu para Penasun untuk mendapatkan jarum suntik yang steril. Sebab, sangat berbahaya apabila para Penasun tidak memperoleh jarum suntik yang steril sementara mereka terjangkit virus HIV/AIDS. Maka dapat dipastikan penyebaran HIV/AIDS akan

sangat cepat dan semakin membahayakan. Program LJASS ini, menurut seorang aktivis, dapat membantu mengontrol penyebaran HIV/AIDS di kalangan pengguna narkoba suntik, sehingga penyebaran HIV/AIDS dapat diminimalisir sekecil mungkin. Oleh karena itu, program tersebut sangat bagus kalau dilanjutkan dengan beberapa perbaikan-perbaikan.

f. Penasun

Sementara itu bagi para Penasun sendiri, bahwa program LJASS yang ada selama ini sangat membantu mereka dalam rangka mendapatkan jarum suntik steril. Karena dengan jarum suntik yang steril ini diharapkan mereka para Penasun dapat menjaga diri dari penyebaran HIV/AIDS atau tidak menyebabkan orang lain tertular. Mereka pun sangat setuju dan berharap program LJASS ini dapat terus dilanjutkan. Jika tidak ada program LJASS ini, bagi Penasun yang belum bisa menjauhkan diri dari penggunaan narkoba suntik akan menghadapi kesulitan untuk memperoleh jarum suntik steril dan kesulitan dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS.

g. KPA

Bagi pihak KPA bahwa program LJASS ini merupakan bentuk program pencegahan, yakni mencegah terjadinya peningkatan penyebaran dan penularan epidemi HIV/AIDS yang terjadi di kalangan penasun. Oleh karena itu, untuk mencegah penyebaran virus HIV/AIDS tersebut, maka langkah utamanya adalah dengan melokalisir dan meminimalisir epidemi virus HIV/AIDS supaya tidak menular dan menyebar kepada orang lain. Sehingga tingkat penyebarannya dapat ditekan. Upaya ini dilakukan dengan program pemberian jarum suntik steril. Kenapa jarum suntik? karena jarum suntik merupakan media penularan virus HIV/AIDS di kalangan pengguna narkoba suntik. Oleh karena itu, supaya tidak menularkan kepada orang lain, maka jarum suntiknya harus steril.

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana tersebut di atas, dapat ditemukan temuan bahwa program LJASS menurut pendapat para Stakeholder masih terjadi kekurangan dan masih adanya kontradiksi. Selain itu juga dihadapkan pada berbagai masalah terkait pelaksanaan program, mulai dari ketidakmerataan pemahaman, kurangnya kemampuan atau ketrampilan serta masih terjadinya perbedaan pendapat perihal pelaksanaan program LJASS. Kondisi ketidaksepahaman para Stakeholder yang demikian ini, tentulah akan sangat mempengaruhi efektifitas pelaksanaan program yang terjadi di lapangan. Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa pelaksanaan program LJASS selama ini kurang efektif.

Tabel 5. 7
Pendapat Responden

NO	RESPONDEN	JUMLAH	PENDAPAT	
			SETUJU	TIDAK SETUJU
1	Dokter/Paramedis	5 orang	-	√
2	Kader Muda	2 orang	√	-
3	LSM	1 orang	√	-
4	Masyarakat	5 orang	-	√
5	Kepolisian	2 orang	-	√
6	Penasun	5 orang	√	-
7	KPA	1 orang	√	-

C. Pembahasan

1. Pemahaman Para Stakeholder.

Jika melihat dari hasil penelitian, dapat diungkapkan bahwa responden yang memiliki pemahaman yang baik terkait dengan Program Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik khususnya Program Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (LJASS) sangat beragam, yaitu hanya sebatas mereka yang berasal dari kalangan Puskesmas (Dokter, Paramedis, Kader Muda) dan KPA, sedangkan para Stakeholder lainnya seperti kalangan kepolisian, LSM, Masyarakat dan Penasun pemahamannya masih dirasa kurang.

Artinya, mereka tidak memahami dengan benar tentang pelaksanaan Program LJASS sebagaimana yang ditetapkan dalam Permenkokesra No: 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007.

Kondisi perbedaan yang demikian dapat dimaklumi mengingat para Stakeholder dari Puskesmas dan KPA merupakan pihak yang lebih tahu persoalan dan lebih intensif dalam pelaksanaan Program LJASS. Sedangkan para Stakeholder yang lain kurang mendapatkan informasi yang cukup dan memadai tentang Program LJASS tersebut. Ketiadaan informasi dan koordinasi yang baik di antara para Stakeholder inilah sebagai faktor minimnya pemahaman di kalangan Stakeholder.

Jika pemahaman para Stakeholder terbatas, maka akan mempengaruhi sikap, perilaku, kepercayaan dan tindakan mereka terhadap program tersebut. Terlebih dalam perilaku organisasi, sikap sangat penting, sebab sikap mempengaruhi perilaku kerja. Menurut Mar'at (1984), bahwa sikap dibentuk oleh komponen-komponen antara lain:

- a. Komponen kognisi yang berhubungan dengan belief (kepercayaan atau keyakinan), ide, konsep persepsi, stereotype, opini yang dimiliki individu mengenai sesuatu.
- b. Komponen Afeksi yang berhubungan dengan kehidupan emosional seseorang menyangkut perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi.
- c. Komponen Konasi yang merupakan kecenderungan bertingkah laku.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah: Pengalaman pribadi, Media massa, Institusi/Lembaga Pendidikan dan Agama, dan Faktor Emosional

Kondisi program yang terlihat tidak efektif ini, sebagaimana dibuktikan dengan kurangnya pemahaman para Stakeholder terhadap

program, disebabkan kurangnya informasi yang diterima oleh para Stakeholder yang akhirnya turut mempengaruhi sikap dan juga perilaku kinerja para Stakeholder.

Berdasarkan fenomena tersebut, apabila para Stakeholder menghendaki supaya Program LJASS tersebut terlaksana efektif, maka langkah utama yang harus dilakukan adalah meningkatkan pemahaman melalui peningkatan intensitas pemberian informasi kepada para Stakeholder tanpa terkecuali. Apabila para Stakeholder telah memahami dengan baik mengenai program yang ada, maka mereka mampu menjalankan peran dan tugasnya masing-masing dengan baik dan benar. Hal ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mawarni Batubara (2008), bahwa untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS yang semakin serius harus ditempuh dengan semakin meningkatkan program penjangkauan dan pendampingan, melalui pendidikan dan penyuluhan (pemberian informasi).

Kemampuan menjalankan peran dan tugas dengan perencanaan yang sistematis dan benar oleh masing-masing Stakeholder inilah yang menurut Stefanie dan Lanto (1997) telah menuju pada pencapaian efektifitas.

Sementara menurut Lakein (1997) bahwa efektivitas kerja adalah memilih tugas terbaik yang hendak dilakukan dari semua kemungkinan tugas yang tersedia, dan kemudian melakukan dengan cara yang benar. Mengambil pilihan yang tepat mengenai bagaimana menggunakan waktu adalah jauh lebih penting daripada melakukan efisiensi semua kerja yang dimiliki. Efisiensi memang baik tapi efektivitas jauh lebih baik merupakan sasaran yang penting. Dalam rangka ini pula, Steers mengembangkan model suatu proses untuk menilai efektivitas organisasi, yang mencakup tiga sudut pandang, yakni: *Pertama*, optimalisasi tujuan yang akan dicapai yaitu bila beberapa bagian dari tujuan itu mendapat perhatian alokasi sumber

dana dan daya yang lebih besar. *Kedua*, ialah yang berkaitan dengan interaksi antara organisasi dengan keadaan sekeliling. *Ketiga*, yaitu penekanan pada aspek perilaku yang lebih memusatkan perhatian pada pentingnya peranan perilaku manusia dalam proses pencapaian tujuan organisasi dalam efektivitas suatu organisasi.

b. Penguasaan, kemampuan dan ketrampilan para Stakeholder.

Sebagai efek dari minimnya pemahaman tentang Program LJASS, para Stakeholder juga kurang memiliki penguasaan, kemampuan dan ketrampilan dalam pelaksanaan Program LJASS sesuai ketentuan yang berlaku. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan fakta bahwa kalangan yang cukup mahir dalam penguasaan, kemampuan, dan ketrampilan adalah dari kalangan Puskesmas (Dokter, Paramedis, dan Kader Muda). Hal ini tidak terlepas dari pemahaman mereka yang memadai mengenai pelaksanaan Program LJASS tersebut.

Penguasaan, kemampuan dan ketrampilan yang minim di kalangan Stakeholder tentu merupakan faktor penghambat tercapainya efektifitas program tersebut. Sebab, sangat tidak mungkin suatu program akan berhasil dengan baik apabila tidak dilakukan dengan baik atau dilaksanakan oleh pelaksana program yang tidak memiliki keahlian atau ketrampilan yang memadai. Sebagaimana pendapat Drucker (dalam Handoko, 2000,) yang menyebutkan bahwa efektifitas adalah melakukan pekerjaan yang benar (*doing the right things*). Pengertian efektifitas yang dikemukakan oleh Drucker ini lebih menekankan pada proses melaksanakan suatu pekerjaan/program. Pengertian efektifitas tersebut juga berbeda dengan prinsip *doing things right* atau melakukan suatu pekerjaan dengan benar, yang lebih menekankan pada hasil kerja.

Sebagaimana yang dilakukan oleh sejumlah Stakeholder, pihak Kepolisian yang seharusnya tidak boleh menangkap Penasun yang sudah mendaftarkan diri sebagai peserta Program JLASS, namun

Penasun tersebut tetap ditangkap dan diperiksa lebih lanjut. Padahal seharusnya, Penasun tersebut tidak boleh ditangkap. Kepolisian hanya boleh menangkap para Penasun yang belum mendaftarkan diri sebagai peserta Program LJASS untuk dirujuk ke Puskesmas untuk mendapatkan perawatan dan fasilitas layanan kesehatan berdasarkan Permenkokesra No: 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007.

Di sini nampak bahwa Permenkokesra No: 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 tidak sejalan dengan UU No: 22 tahun 1997 tentang Narkotika dan UU No: 5 tahun 1997 tentang Psikotropika serta UU No: 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara RI. Menurut ketiga UU yang disebut terakhir, secara jelas menyebutkan bahwa penggunaan narkoba di luar kepentingan ilmu pengetahuan dan kesehatan adalah perbuatan melanggar (Pasal 13 UU No:2 Tahun 2002, pasal 85 UU No: 22 Tahun 1997, dan pasal 59 UU No:5 Tahun 1997). Sementara Permenkokesra No: 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS melalui Program Pengurangan Dampak Buruk Pengguna Narkoba Suntik memperbolehkan Penasun mengkonsumsi narkoba dengan menggunakan jarum suntik. Hal ini menimbulkan sesuatu yang kontradiktif.

Dari kalangan Penasun pun juga demikian. Mereka yang telah menjadi peserta Program LJASS belum semuanya memiliki kesadaran untuk memakai kondom bilamana berhubungan intim dengan pasangan seksualnya (alasan salah seorang Penasun: tidak enak kalau pakai kondom). Padahal penyebaran virus HIV/AIDS salah satunya adalah melalui hubungan seksual. Mereka kurang mempedulikan dampak yang diakibatkan dari tindakan tersebut yang sangat membahayakan bagi masa depan kehidupan pasangannya dan anak-anaknya dan juga warga masyarakat lainnya.

Selain itu, mengenai pemusnahan peralatan suntik bekas selama ini masih dilakukan secara "sembrono" dengan tidak menggunakan

peralatan yang memadai seperti sarung tangan untuk menghindari terinfeksi virus HIV/AIDS dari jarum suntik bekas yang hendak dimusnahkan tersebut.

c. Pendapat para Stakeholder berkenaan dengan penarapan Program LJASS tersebut.

Pelaksanaan Program LJASS yang berlangsung selama ini berjalan tidak efektif dan para Stakeholder memiliki pendapat yang berbeda. Ada pihak yang menerima atau setuju dengan pelaksanaan program tersebut dan ada pula yang tidak menerima atau tidak setuju dengan adanya program tersebut.

Bagi para Stakeholder yang setuju dilaksanakannya program LJASS ini beralasan bahwa Program LJASS tersebut selama ini telah membantu Penasun dalam mendapatkan jarum suntik steril. Sebab, apabila program ini tidak dilaksanakan, maka Penasun akan kesulitan mendapatkan jarum suntik steril yang akhirnya penyebaran HIV/AIDS semakin tidak terkendali.

Sedangkan bagi pihak yang menyatakan tidak setuju, beralasan bahwa Program LJASS tersebut selama ini tidak efektif dan tidak menunjukkan perubahan berarti pada upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS. Hal ini dibuktikan dengan penyebaran HIV/AIDS yang tetap tinggi dan bahkan menunjukkan peningkatan. Data Ditjen PPM dan PL Depkes RI menunjukkan bahwa sejak tahun 2005 sampai 2007 jumlah pengidap HIV/AIDS semakin meningkat. Pada tahun 2005, jumlah pengidap HIV/AIDS mencapai 5.321 orang, tahun 2006 menjadi 8.194, dan pada tahun 2007 jumlahnya telah mencapai 11.141 orang.

Selain itu, pelaksanaan Program LJASS ini tidak dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh para Stakeholder dan oleh karenanya sangat sulit untuk melakukan upaya pengontrolan Penasun. Seperti contoh Penasun yang menjadi peserta LJASS dan diberi jarum suntik

dari Puskesmas tidak ada jaminan bahwa Penasun tersebut tidak akan menggunakan narkoba suntik secara bersama. Bahkan adapula Penasun yang menjual jarum suntik tersebut kepada pihak lain untuk membeli narkoba.

Bahkan alasan lain menyatakan bahwa dengan adanya program LJASS ini justru mendorong Penasun untuk terus mengkonsumsi narkoba, bukan berupaya untuk sedikit demi sedikit menjauhinya. Sebab pemberian jarum suntik tersebut mendorong Penasun untuk mencari "peluru" atau bahan baku (Heroin atau Putauw) untuk dikonsumsi dengan cara suntik. Dengan demikian, program ini hanya menghabiskan anggaran semata dengan hasil yang tidak jelas.

Stakeholder yang menyatakan tidak setuju dengan pelaksanaan program LJASS menyarankan agar Program LJASS ini hendaknya dihentikan dan dialihkan ke Program Substitusi Narkoba (Metadon). Program LJASS ini tidak efektif karena :

- 1). Tidak tertibnya Penasun mengikuti program, yang ditandai dengan:
 - a) Tidak berkunjung dan berobat ke Puskesmas secara teratur.
 - b) Tidak selalu mengembalikan jumlah jarum suntik bekas ke Puskesmas sesuai dengan jumlah jarum suntik yang diterima.
 - c) Penasun yang sudah beralih ke Program Substitusi Narkoba-Metadon ternyata masih kadang-kadang menggunakan narkoba suntik.
 - d) Tidak menggunakan kondom ketika berhubungan intim dengan pasangan seksualnya.
 - e) Masih bertukar jarum suntik meski sudah diberi Paket Perjasun.
- 2) Kurang paham dan menguasainya Stakeholder dalam menerapkan program ini sesuai dengan peran masing-masing.

- 3) Tidak terkoordinasinya pelaksanaan Program LJASS antara yang dilaksanakan oleh LSM dan Puskesmas, sehingga tidak tercipta keterpaduan pelaksanaan program dan pencapaian tujuan program sulit dikontrol atau diukur.
- 4) Tidak harmonisnya landasan hukum antara Permenkokesra No: 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 di satu sisi dan UU No: 22 tahun 1997 tentang Narkotika dan UU No: 5 tahun 1997 tentang Psikotropika di sisi lain.

Indikator-indikator ketidak efektifan Program LJASS sebagaimana telah diurai di atas, pada akhirnya bermuara pada tidak tercapainya tujuan program atau ketidakefektifan Program LJASS. Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa Program LJASS ini tidan efektif.

Keuntungan Program Substitusi Narkoba (Metadon) adalah bahwa Program ini apabila dilakukan dengan sungguh-sungguh dapat mengantarkan peserta program tidak akan lagi mengalami ketergantungan terhadap narkoba setelah sekian waktu tertentu mengikuti program tersebut. Selain itu, program ini memungkinkan bagi peserta program tidak mengalami sakaw selama 24 jam dan selama periode waktu itu mereka dapat tetap produktif melakukan aktifitas sehari-hari sebagaimana biasa. Dosis metadon yang dikurangi secara bertahap sesuai aturan kesehatan akan menghilangkan ketergantungan baik terhadap metadon itu sendiri maupun terhadap heroin/putaw.

Berkaitan dengan upaya pemantauan terhadap Penasun, Averill (dalam, Herlina Siwi, 2000) menyebutkan bahwa kontrol diri dengan sebutan kontrol personal yang terdiri dari kontrol perilaku (behavior control), kontrol kognitif (Cognitive control) dan kontrol keputusan (*decesional control*). Adapun yang dimaksud dengan kontrol diri adalah suatu aktivitas pengendalian tingkah laku.

Pengendalian tingkah laku mengandung makna yaitu melakukan pertimbangan-pertimbangan terlebih dahulu sebelum memutuskan sesuatu untuk bertindak. Semakin tinggi kontrol diri semakin intens pengendalian terhadap tingkah laku.

Yang dimaksud dengan kontrol behavioral merupakan kesiapan tersedianya suatu respon yang dapat secara langsung mempengaruhi atau memodifikasi suatu keadaan yang tidak menyenangkan. Kemampuan mengontrol perilaku ini diperinci menjadi dua komponen, yaitu mengatur pelaksanaan (regulated administration) dan kemampuan memodifikasi stimulus (stimulus modifiability). Kemampuan mengatur pelaksanaan merupakan kemampuan individu untuk menentukan siapa yang mengendalikan situasi atau keadaan, dirinya sendiri atau aturan perilaku dengan menggunakan kemampuan dirinya dan bila tidak mampu individu akan menggunakan sumber eksternal. Kemampuan mengatur stimulus merupakan kemampuan untuk mengetahui bagaimana dan kapan suatu stimulus yang tidak dikehendaki dihadapi.

Sedangkan yang dimaksud dengan kontrol kognitive merupakan kemampuan individu dalam mengolah informasi yang tidak diinginkan dengan cara menginterpretasi, menilai, atau menghubungkan suatu kejadian dalam suatu kerangka kognitif sebagai adaptasi psikologis atau mengurangi tekanan. Aspek ini terdiri atas dua komponen, yaitu memperoleh informasi (information gain) dan melakukan penilaian (appraisal).

Sedangkan kontrol decisional merupakan kemampuan seseorang untuk memilih hasil atau suatu tindakan berdasarkan pada sesuatu yang diyakini atau disetujuinya. Kontrol diri dalam menentukan pilihan akan berfungsi baik dengan adanya suatu kesempatan, kebebasan atau kemungkinan pada diri individu untuk memilih berbagai kemungkinan tindakan.