

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 21 responden, sebagai perwakilan para Stakeholder Program LJASS, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pemahaman para Stakeholder Program LJASS masih belum seragam. Sebagian Stakeholder sudah sangat memahami program, tetapi sebagian cukup dan bahkan sebagian lainnya kurang memahami. Para Stakeholder yang memiliki pemahaman baik (komprehensif) adalah dari kalangan Puskesmas (Dokter dan Paramedis) dan KPA. Mereka dari kalangan Dokter dan Paramedis pada umumnya dapat menjelaskan Program LJASS tersebut secara benar, baik mengenai Program LJASS itu sendiri, program-program lain yang melengkapinya, maupun Prosedur dan Mekanisme Kerja Pelaksanaan Program LJASS. Sedangkan pemahaman KPA dapat dilihat dari penuturan mereka tentang Program LJASS, latar belakang sejarah, landasan hukumnya, strategi dan cara bertindak, prosedur pelaksanaan dan sistem koordinasi antar instansi terkait (Stakeholder) yang harus dilakukan untuk menunjang pelaksanaan Program LJASS itu.

Sementara Stakeholder yang memiliki pemahaman cukup adalah Kader Muda dan LSM. Pemahaman kalangan Kader Muda lebih focus pada Program Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), Penjangkauan dan Rujukan. Sebab, tugas-tugas pokok inilah yang mereka laksanakan dalam rangka mendukung pelaksanaan program tersebut. Kalangan LSM memahami Program LJASS ini secara umum dan kurang terperinci, baik menyangkut Program LJASS itu sendiri, Program-Program yang menyertainya, landasan hukumnya, strategi dan cara bertindak, prosedur dan mekanisme kerja pelaksanaan program maupun sistem koordinasinya.

Sedangkan Stakeholder yang pemahamannya kurang adalah dari kalangan Kepolisian, Masyarakat dan Penasun. Mereka kurang memahami adanya Program

LJASS ini secara umum dan kurang terperinci, baik menyangkut Program LJASS itu sendiri, Program-Program yang menyertainya, landasan hukumnya, strategi dan cara bertindak, prosedur dan mekanisme kerja pelaksanaan program maupun sistem kooordinasinya. Mereka kurang memahami pelaksanaan program ini, karena informasi yang mereka terima mengenai pelaksanaan program tersebut sangat terbatas sekali. Hal ini terjadi karena pelaksanaan sosialisasi dan promosi program ini dirasa masih kurang efektif.

2. Bahwa kemampuan, penguasaan dan ketrampilan para Stakeholder dalam penerapan Program LJASS juga beragam. Stakeholder yang memiliki kemampuan, penguasaan dan ketrampilan yang baik adalah dari kalangan Puskesmas (Dokter dan Para Medis) dan KPA. Mereka sangat menguasai teknik penerapan program dan menjalankan tugas, fungsinya secara benar sesuai ketentuan, prosedur dan mekanisme yang ada. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan para dokter dan Paramedis dalam menjalankan tugasnya. Mereka menggunakan pendekatan komunikasi yang bersifat kekeluargaan. Para dokter memosisikan Penasun sebagai bagian dari keluarga mereka sendiri. Pendekatan demikian membuat kondisi dan situasi pelayanan semakin akrab dan dekat antara dokter selaku konsultan dan Penasun. Penasun juga merasa nyaman, aman dan semakin terbuka dengan apa yang terjadi pada diri mereka selama ini. Selain itu, dokter juga tidak pernah memaksakan kepada penasun untuk mengikuti petunjuk-petunjuknya dan menyerahkan keputusan akhir menyangkut apa yang akan dilakukan kepada pihak penasun. Jadi dalam hal ini dokter hanya memberikan nasihat-nasihat, informasi dan beberapa alternatif jalan keluar mengenai masalah yang tengah mereka hadapi. Sementara itu, KPA telah melakukan koordinasi dan sosialisasi dengan berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program. Selain itu, KPA juga melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Program LJASS. KPA pun telah berupaya menginisiasi adanya Pokja Sektor di masing-masing Institusi Pemerintah untuk menindaklanjuti dan menyampaikan informasi seputar Program LJASS ini ke seluruh anggota instansi supaya dipahami dan dapat dilaksanakan dengan baik.

Sementara Stakeholder yang memiliki kemampuan, penguasaan dan ketrampilan yang cukup adalah Kader Muda dan LSM. Mereka sudah melaksanakan program

dengan baik, meskipun masih kurang sesuai dengan ketentuan, prosedur dan mekanisme yang ada. Kemampuan Kader Muda dan LSM dapat dilihat dari pelaksanaan Program Penjangkauan, KIE, dan Rujukan untuk mempengaruhi Penasun supaya bersedia mengikuti program pengobatan dan perawatan di Puskesmas. Selain itu, para Kader Muda pun mampu bergaul secara baik dengan para Penasun dalam kehidupan pergaulan sehari-hari dengan tetap menjaga diri mereka dari pengaruh narkoba.

Sedangkan Stakeholder yang memiliki kemampuan, penguasaan dan ketrampilan yang kurang adalah dari kalangan Kepolisian, Masyarakat dan Penasun. Hal ini sebagaimana yang terjadi di kalangan kepolisian, dimana mereka kurang tanggap dan kurang mampu melaksanakan tugas pokoknya sebagai pelayan untuk merujuk Penasun ke Puskesmas. Masyarakat pun belum menunjukkan kepeduliannya dalam mengidentifikasi dan merujuk Penasun ke Puskesmas. Sementara itu, para Penasun kurang taat dan seringkali melanggar peraturan yang telah ditetapkan dalam Program LJASS. Seperti contoh jarum suntik bekas yang harus dikembalikan ke Puskesmas, jumlahnya tidak sesuai dengan jumlah jarum suntik steril yang mereka terima. Para Penasun yang telah beralih dari suntik dan mengikuti program Metadon masih juga memakai narkoba suntik secara bersama-sama dan juga tidak mengikuti Program LJASS secara teratur.

3. Bahwa di kalangan Stakeholder masih terjadi perbedaan pendapat. Ada yang menyatakan setuju dan ada yang menyatakan tidak setuju dengan pelaksanaan Program LJASS tersebut. Para Stakeholder (Pemangku Kepentingan ) yang menyatakan kurang setuju adalah sebagian besar dari kalangan Dokter, Paramedis, Kader Muda, Masyarakat, dan Kepolisian. Mereka menyatakan tidak setuju dengan alasan bahwa Program LJASS tersebut dapat dikatakan kurang berjalan efektif (Pencapaian tujuan program LJASS sulit dikontrol ) karena : Tidak adanya koordinasi pelaksanaan Program LJASS yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan LSM (masing-masing berjalan sendiri-sendiri) sehingga sulit mengontrol efektivitas program ; belum berjalannya Program LJASS sesuai ketentuan, prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku. Hal ini ditandai dengan adanya fakta yang menyatakan bahwa para Penasun Peserta Program sering tidak mengembalikan jarum suntik bekas kepada

pihak Puskesmas sesuai dengan jumlah jarum suntik yang dibagikan kepada mereka, masih menggunakan jarum suntik secara bergantian dengan sesama penasun meski sudah mendapatkan paket perjasun, tidak menggunakan kondom ketika berhubungan intim dengan pasangan seksualnya meski tidak semuanya; belum adanya landasan hukum yang pasti yang dapat dijadikan sebagai dasar bagi para Stakeholder untuk melaksanakan Program LJASS (Program LJASS ditinjau dari aspek hukum dan kesehatan masih kontroversial). Ketidakefektivitasan Program LJASS tersebut diperkuat dengan adanya data yang menunjukkan bahwa angka penularan/penyebaran virus HIV/AIDS terus meningkat dari tahun ke tahun. Pernyataan ketidaksetujuannya terhadap Program LJASS itu hanya merupakan ungkapan rasa keprihatinan dan pesimisme mereka akan tiadanya kepastian keberhasilan program. Pada dasarnya mereka yang menyatakan tidak setuju itu sebenarnya setuju juga dengan Pelaksanaan Program LJASS itu selama Pelaksanaan Program itu benar-benar dilaksanakan sesuai ketentuan yang benar dengan didukung oleh semua pihak atau Stakeholder yang terlibat.

Sedangkan para stakeholder yang menyatakan setuju dengan Program LJASS ini adalah mereka dari KPA, LSM dan Penasun serta sebagian kecil dari kelompok pertama. Mereka beralasan bahwa Program LJASS ini adalah untuk memberikan kemudahan kepada para Penasun untuk memperoleh jarum suntik steril sehingga hal ini dapat mencegah penyebaran epidemi HIV/AIDS kepada orang lain.

4. Dengan demikian, berdasarkan data-data hasil penelitian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program LJASS yang berlangsung selama ini dapat dikatakan tidak efektif.

## **B. Saran**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Program LJASS yang berlangsung selama ini terbukti tidak efektif dan oleh karenanya harus ada langkah-langkah strategis lain atau solusi alternatif untuk mengganti Program LJASS tersebut yakni dengan Program Substitusi Narkoba (Metadon). Program yang biasa dinamakan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) ini dapat mengantarkan Peserta PTRM tidak akan lagi mengalami ketergantungan terhadap narkoba setelah sekian waktu tertentu

mengikuti program tersebut, karena dosis metadon yang dikurangi secara bertahap sesuai aturan kesehatan akan dapat menghilangkan ketergantungan baik terhadap metadon itu sendiri maupun terhadap heroin/putaw. Keuntungan lain mengikuti program ini adalah bahwa Peserta PTRM, selama mentaati aturan main program ini, tidak akan mengalami sakaw dan tetap produktif menjalankan tugas kegiatannya sehari-hari.

Adapun saran kepada para Stakeholder adalah sebagai berikut:

1. Untuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN):
  - a. KPA harus merevisi Permenkokesra No: 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007, supaya landasan hukum yang digunakan untuk melaksanakan PTRM menjadi jelas dan tidak menimbulkan polemik/kontroversi. Seperti contoh polemik legalitas penggunaan narkoba dan psikotropika. Berdasarkan aspek hukum, sesuai pasal 59 UU No: 5 tahun 1997 tentang Psikotropika dan pasal 85 UU No: 22 tahun 1997 tentang Narkoba dinyatakan bahwa menyalahgunaan narkoba dan psikotropika dapat dianggap melawan hukum dan dapat dipidanakan. Sementara berdasarkan aspek kesehatan, Program LJASS dipandang sebagai upaya pencegahan penularan virus HIV/AIDS yang sangat efektif.
  - b. KPA supaya meningkatkan koordinasi dan sosialisasi diantara para stakeholder sehubungan dengan hasil revisi tentang kebijakan nasional penanggulangan HIV/AIDS melalui Program Substitusi Narkoba (Metadon) dan program-program lain yang melengkapinya.
  - c. KPA menghentikan bantuan luar negeri untuk mendanai Program LJASS yang dilaksanakan oleh LSM. Seandainya bantuan luar negeri itu tetap dipertahankan, maka bantuan itu bukan untuk Program LJASS, tetapi untuk PTRM.
2. Untuk Depkes (Puskesmas):
  - a. Depkes supaya melakukan upaya-upaya yang berhubungan dengan peningkatan Sumber Daya Manusia baik secara kuantitas maupun kualitas, dukungan anggaran, sarana dan prasarana, serta metode (Prosedur dan mekanisme kerja). Selain itu untuk memenuhi harapan masyarakat, Departemen Kesehatan memperluas Operasi Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) ini di tingkat kelurahan-kelurahan dan melakukan pengawasan dan pengendalian yang sangat ketat melalui kegiatan monitoring dan evaluasi, sehingga PTRM dan program-

program lain yang menyertainya dapat berjalan efektif ( Tujuan program tercapai ).

- b. Puskesmas melakukan koordinasi intensif dengan para Stakeholder untuk mensinergikan pelaksanaan PTRM dan program-program lainnya (Kepolisian, LSM, Masyarakat, Peserta PTRM dan sebagainya )
3. Untuk Peserta PTRM:  
Supaya mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dan program-program yang menyertainya sesuai ketentuan, prosedur, dan mekanisme kerja yang berlaku.
  4. Untuk Kepolisian:  
Kepolisian harus memahami secara benar Program Penjangkauan, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), dan Rujukan. Hal ini terkait dengan amanat 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(Peserta PTRM) sebagai pasien untuk mendapatkan pengobatan, perawatan ke fasilitas layanan kesehatan yang ditunjuk yaitu Puskesmas”.
  5. Untuk LSM
    - a. Mensosialisasikan revisi Permenkokesra tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS kepada Masyarakat luas.
    - b. Melaksanakan Program Penjangkauan, KIE dan Rujukan.
    - c. Membentuk kelompok masyarakat peduli AIDS yang tugasnya membantu Puskesmas melakukan penjangkauan, KIE, dan rujukan.
    - d. Menghentikan Program LJASS.
  6. Untuk Masyarakat
    - a. Membentuk kelompok masyarakat peduli AIDS.
    - b. Melaksanakan program Penjangkauan, KIE dan Rujukan.
    - c. Menggalang dana untuk membantu pengobatan dan perawatan para Peserta PTRM.