

BAB II

GAMBARAN UMUM PROGRAM LJASS

Program Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (LJASS) merupakan salah satu program layanan pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik sebagaimana yang diatur dalam Permenkokesra No.02/Per/Menko/Kesra/I/2007. Dalam Permenkokesra tersebut disebutkan mengenai: Tujuan, Sasaran, Dasar-Dasar Kebijakan, Organisasi, Paket layanan lengkap pengurangan dampak buruk narkoba suntik. Adapun penjelasan dari substansi program-program tersebut adalah sebagai berikut :

A. Tujuan

Tujuan Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik, adalah :

1. Mencegah penyebaran HIV di kalangan Penasun dan pasangannya.
2. Mencegah penyebaran HIV dari Penasun dan pasangannya ke masyarakat luas.
3. Mengintegrasikan pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik ke dalam sistem kesehatan masyarakat dalam layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dan AIDS serta pemulihan ketergantungan narkoba.

B. Sasaran

Sasaran Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik, adalah:

1. Menjangkau dan melayani Penasun sedikitnya 80% pada tahun 2010 dan dilaksanakan secara bertahap.
2. Menyediakan paket komprehensif pencegahan, pengobatan dan perawatan untuk menjamin perawatan berkelanjutan.

3. Menyediakan akses pengobatan yang terjangkau oleh seluruh Penasun.
4. Menyediakan kegiatan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik di unit pelayanan pemerintah termasuk di Lapas, Rutan dan Unit Pelayanan Kesehatan Pemerintah (Puskesmas) dan non pemerintah di seluruh Indonesia.
5. Mengembangkan upaya pembinaan dengan merujuk Penasun dari sistem hukum pidana ke perawatan dan pengobatan dengan asas praduga tak bersalah.

C. Dasar-dasar Kebijakan

1. Pemberian Layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik tetap menghormati Hak Asasi Manusia dan menghindarkan terjadinya stigmatisasi dan diskriminasi.
2. Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik merupakan respon multi sektoral yang melibatkan sektor kesehatan, penegakan hukum, pengawasan obat-obatan, sektor pendidikan, sosial, agama, lingkungan hidup, pemberdayaan perempuan, politik dan keamanan.
3. Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik harus peka dan sesuai dengan nilai-nilai agama, budaya masyarakat dan cocok dengan kondisi masyarakat setempat.
4. Lingkup Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik meliputi seluruh wilayah Indonesia dengan prioritas wilayah-wilayah epidemi dengan jumlah Penasun yang tinggi termasuk di dalam Lapas dan Rutan serta Fasilitas Pemulihan Narkoba (antara lain seperti Puskesmas.)
5. Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan dalam hal pelayanan teknis kesehatan, Kepolisian Negara RI/Badan Narkotika Nasional melindungi secara hukum kegiatan pelayanan, dapat merujuk penasun

ke layanan kesehatan, serta didukung oleh Departemen Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Komisi Perlindungan Anak, serta instansi lainnya yang terkait di bawah koordinasi KPA Nasional.

6. Pengawasan dan pengendalian pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik dilakukan oleh Tim Kelompok Kerja yang terdiri dari unsur terkait yang ditetapkan oleh Menko Kesra selaku Ketua KPA Nasional di tingkat Pusat sedangkan di tingkat daerah ditetapkan oleh Gubernur/Bupati/Walikota selaku Ketua KPA Propinsi/Kabupaten/Kota.
7. Sistem data, informasi, monitoring dan evaluasi serta pelaporan Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik dikelola secara sistematis, menyeluruh dan terpadu dengan upaya penanggulangan AIDS lainnya.

D. Organisasi

1. Dalam rangka pelaksanaan program itu, dibentuk Tim Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik yang terdiri dari unsur-unsur instansi terkait.
2. Susunan Organisasi Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik terdiri dari :

| | |
|-------------|----------------------------------|
| Ketua | : Unsur Departemen Kesehatan |
| Wakil Ketua | : Unsur Kepolisian Negara RI |
| Sekretaris | : Unsur Sekretariat KPA Nasional |
| Anggota | : Unsur Instansi Terkait |

E. Paket Layanan Lengkap Pengurangan Dampak Buruk Narkoba Suntik.

Paket Layanan Lengkap Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik meliputi 12 program layanan yang dapat berbasis institusi layanan kesehatan (seperti Puskesmas) maupun masyarakat.

1. Penjangkauan dan Pendampingan.

2. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
3. Pendidikan Sebaya.
4. Konseling Perubahan Perilaku.
5. Konseling dan Testing HIV Sukarela (*Volluntary Counselling and Testing/VCT*).
6. Program Penyucihamaan.
7. Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (LJASS).
8. Pemusnahan Peralatan Suntik Bekas.
9. Layanan Terapi Pemulihan Ketergantungan Narkoba.
10. Program Terapi Rumatan Metadon.
11. Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (*Care, Support, Treatment/CST*).
12. Pelayanan Kesehatan Dasar

Jika mengacu pada uraian di atas, maka wujud kongkrit penerapan Program Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik ini harus memperhatikan 2 (dua) aspek penting, yaitu **Strategi** dan **Cara Bertindak** Penerapan Program.

Mengenai **Strategi** yang digunakan dalam pencegahan penyebaran Virus HIV/AIDS dalam rangka Harm Reduction adalah dengan menggunakan empat strategi, yaitu: **Pertama**, Penasun didorong untuk berhenti memakai narkoba. **Kedua**, Jika Penasun bersikeras untuk tetap memakai narkoba, maka mereka didorong untuk tidak memakai cara suntik. **Ketiga**, Jika Penasun bersikeras memakai cara suntik, maka mereka didorong dan dipastikan tidak memakai atau berbagi peralatan suntiknya secara bergantian dengan pengguna yang lain. **Keempat**, Jika Penasun tetap menggunakan narkoba dengan jarum suntik secara bergantian, maka mereka didorong dan dilatih untuk menyucihamakan peralatan suntiknya.

Sedangkan berkaitan dengan **Cara Bertindak** yang dipilih dan digunakan untuk melaksanakan beberapa program secara simultan guna mendukung strategi 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.

Pada Penelitian ini, Peneliti lebih memfokuskan aspek penelitian pada Program Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (LJASS). Untuk menjelaskan Program LJASS ini tidak terlepas dari program lainnya yang mengikutinya, karena program lainnya tersebut secara otomatis turut serta melengkapi. Untuk lebih memahami apa yang dimaksud dengan penerapan program tersebut, maka perlu diuraikan lebih detail tentang cara bertindak penerapan program.

1. Program Penyediaan Jarum Suntik Steril dan Pemusnahan Jarum Suntik Bekas (Perjasun)

Perjasun adalah suatu rangkaian kegiatan dalam penyediaan dan pemberian paket jarum suntik steril di puskesmas bagi penasun, serta pemusnahan limbah jarum suntik bekas yang telah diamankan. Program ini juga meliputi pendidikan, pemberian informasi, dan komunikasi untuk mengubah perilaku beresiko dalam rangka pencegahan infeksi menular lewat darah.

Sedangkan tujuan dari program Perjasun adalah untuk :

- a. Mendistribusikan peralatan suntik steril kepada penasun;
- b. Menyediakan kemudahan bagi penasun dalam memperoleh peralatan tersebut;
- c. Memutus mata rantai penularan HIV/AIDS dan virus darah lainnya di kalangan penasun;
- d. Menciptakan perlindungan kepada masyarakat dari penularan penyakit melalui pemusnahan limbah suntik;
- e. Menyediakan suatu acuan dalam proses awal pendataan untuk kepentingan epidemiologi dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Perjasun.

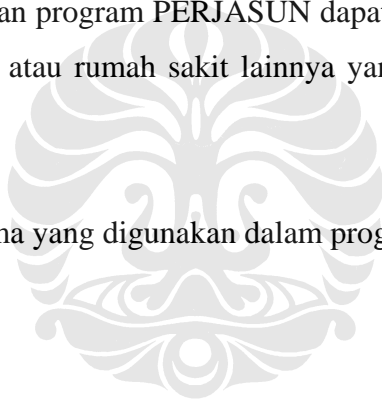
Objek sasaran program perjasun adalah :

- a. Pengguna narkoba suntik (penasun) yang belum mampu berhenti;
- b. Limbah suntik.

Pelaksana inti dari program ini adalah Puskesmas, dengan tanggung jawab dan wewenang sebagai berikut :

- a. Puskesmas bertanggung jawab terhadap pelaksanaan harian program beserta seluruh kegiatan administrasinya;
- b. Puskesmas memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program beserta kegiatan administrasinya secara berkala (setiap bulan);
- c. Puskesmas melaporkan hasil evaluasi pelaksanaan program kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- d. Puskesmas bekerja sesuai wilayah kerjanya. Puskesmas yang tidak menyediakan program PERJASUN dapat melakukan koordinasi dengan Puskesmas atau rumah sakit lainnya yang menyelenggarakan program tersebut.

Peralatan utama yang digunakan dalam program ini meliputi :

- a. Sput; 
- b. Kondom;
- c. Leaflet;
- d. Alcohol swab (apus alkohol)

Berbagai peralatan tersebut dikemas dalam bentuk Paket Perjasun yang akan dibagikan kepada Penasun. Setiap Paket Perjasun terdiri dari 3 sput, 3 alkohol swab, 3 kondom, dan selemba leaflet.

Sarana pendukung program Perjasun ini meliputi:

- a. Tempat pemberian paket perjasun dan pengumpulan peralatan suntik bekas di Puskesmas;
- b. Kartu Perjasun dan Yankesdas (Kartu Berobat yang berlaku di Puskesmas);
- c. Buku Registrasi Perjasun;

- d. Format Perjasun ;
- e. Sarung tangan;
- f. Safety box (Penampung Limbah Suntik);
- g. Rujukan Insenerator (Tempat Pemusnahan Limbah Suntik);
- h. Penjepit Suntikan;
- i. Masker;
- j. Desinfektan (klorin);

Secara umum alur pelayanan program PERJASUN adalah sebagai berikut:

- a. Penasun mendaftarkan diri di loket pendaftaran dengan menunjukkan Kartu Pasien Perjasun. Apabila penasun belum mempunyai kartu tersebut, maka penasun bisa langsung mendaftarkan diri dengan memberikan data identitas sebagai berikut :
 - 1). Nama
 - 2). Tanggal lahir
 - 3). Jenis kelamin
 - 4). Pekerjaan
 - 5). Alamat
- b. Identitas penasun akan dicatat petugas pada Buku Registrasi Perjasun dan diberi nomor identitas;
- c. Setelah mendaftar, pasien bisa mendapatkan Paket Perjasun di tempat yang telah ditentukan dengan ketentuan :
 - 1). Pasien diijinkan mengambil maksimal dua paket Perjasun dalam satu kali kunjungan;
 - 2). Puskesmas menekankan kepada pasien untuk mengembalikan limbah suntik;
 - 3). Pelayanan dibuka setiap Senin–Sabtu jam 10.00–13.00, kecuali hari libur.
- d. Petugas mencatat pada formulir yang tersedia, jumlah limbah suntik Paket Perjasun yang diberikan;

- e. Limbah suntik yang dikembalikan, kemudian, dimasukkan ke dalam safety box oleh pasien sendiri, yang selanjutnya oleh petugas Puskesmas dikumpulkan dan dikirim untuk dimusnahkan di Pusat Rujukan Insenerator terdekat;
- f. Pengamanan limbah suntik, yang meliputi pengumpulan dan pemusnahan, dilaksanakan dengan memperhatikan standart kewaspadaan umum.

Aturan & Ketentuan Khusus Lainnya :

- 1) Pasien dilarang membawa, mengedarkan, dan menggunakan narkoba ilegal di lingkungan Puskesmas;
- 2) Pasien harus mengikuti peraturan lain yang berlaku di Puskesmas yang bersangkutan (tidak merokok, dan lain lain).

2. Program Pelayanan Kesehatan Dasar (YANKESDAS)

a. Pengertian YANKESDAS

Program Pelayanan Kesehatan Dasar, atau disingkat YANKESDAS, adalah kegiatan penatalaksanaan kesehatan dasar bagi penasun.

b. Tujuan Program

- 1). Mengobati penyakit penyerta;
- 2). Meningkatkan kualitas hidup melalui pemberian pengobatan Antiretroviral (ARV) kepada penasun yang terinfeksi HIV;
- 3). Mengurangi resiko penularan.

c. Sasaran Program

Sasaran utama program ini adalah Pengguna Narkoba Suntik (Penasun).

d. Pelaksana Program

Petugas Puskesmas atau Rumah Sakit yang berwenang

e. Sarana Pendukung Program

Sarana pendukung program ini meliputi :

- 1). Kartu Pasien;

- 2). Buku Register Medik;
- 3). Kartu Catatan Medik;
- 4). Obat-obatan;
- 5). Masker;
- 6). Desinfektan (klorin);
- 7). Sarung tangan;
- 8). Peralatan standar kesehatan dasar;
- 9). Alat bedah kecil (minor surgery).

f. Alur Proses Pelayanan

- 1). Calon pasien mendaftarkan diri ke Loker Pendaftaran Puskesmas atau Rumah Sakit;
- 2). Pasien menunggu giliran pemeriksaan di ruang tunggu tanpa diskriminasi;
- 3). Pasien diperiksa dan mendapat resep obat;
- 4). Resep obat diberikan ke loket obat dan pasien menunggu kembali sampai obat selesai disiapkan;
- 5). Untuk keperluan pengobatan ARV, pasien melakukan tes laboratorium yang dibutuhkan atau melalui rujukan, sesuai dengan Prosedur Tetap Terapi ARV yang telah dikeluarkan oleh Depkes RI.
- 6). Setelah mendapatkan obat, pasien dapat pulang.
- 7). Untuk kejadian-kejadian tertentu, seperti kondisi darurat, pasien dapat langsung mendapatkan pelayanan tanpa mengikuti alur tersebut di atas.

3. Program Penjangkauan, KIE, dan Rujukan

a. Pengertian.

Penjangkauan adalah suatu kegiatan pendekatan personal maupun kelompok untuk melibatkan masyarakat termasuk penasun dalam upaya pengurangan dampak buruk narkoba di lingkungannya. Penjangkauan dilakukan dan difasilitasi oleh Kader Muda yang

anggotanya telah direkrut oleh Puskesmas terkait untuk membantu menangani program.

Komunikasi-Informasi-Edukasi (KIE) adalah suatu upaya penyebaran dan pengembangan informasi dan ketampilan mengenai pengurangan dampak buruk narkoba suntik bersama masyarakat termasuk penasun untuk lingkungan setempat.

Rujukan adalah fasilitasi kebutuhan pasien untuk mendapatkan informasi dan layanan ke tempat lain yang lebih memadai.

b. Tujuan Program

1). Tujuan Program

- a). Menyebarluaskan dan mengembangkan informasi dan ketrampilan pengurangan dampak buruk narkoba suntik kepada masyarakat termasuk penasun untuk lingkungan setempat.
- b). Meningkatkan pemahaman dan keterlibatan masyarakat dalam upaya pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik termasuk promosi dan peningkatan cakupan layanan yang tersedia di lingkungan setempat.
- c). Mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat dan pelayanan kesehatan terhadap Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) dan penasun.
- d). Peningkatan upaya kesehatan masyarakat dengan mendekatkan penasun ke Puskesmas terdekat.

2). Tujuan Program Rujukan

- a). Memfasilitasi pasien untuk mendapatkan layanan sesuai kebutuhannya.
- b). Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat pemakaian narkoba dan implikasinya.
- c). Meningkatkan kualitas kesehatan pengguna narkoba – melalui layanan rehab, substitusi oral, Anti-Retoviral (ARV) dan sebagainya.

3). Sasaran Program

Kelompok sasaran program ini adalah Pemasun dan masyarakat luas.

4). Pelaksana Program

Pelaksana Utama Program adalah setiap individu, kelompok, maupun institusi di masyarakat yang memiliki kemampuan memfasilitasi kegiatan.

5). Media program

- a). Media cetak; seperti leaflet, buku saku, poster dan sejenisnya.
- b). Surat rujukan.

6). Alur pelaksanaan

- a). Pelaksana melakukan pendekatan kepada pemasun dan masyarakat sekitar agar mereka bersedia terlibat aktif dalam program.
- b). Selanjutnya, melalui pengembangan kegiatan dan materi KIE, pelaksana bersama masyarakat merujuk pasien untuk mendapatkan layanan yang tersedia.
- c). Puskesmas memberikan Surat Rujukan Puskesmas bagi yang membutuhkannya agar pasien yang bersangkutan bisa mendapatkan layanan yang memadai.

4. Program Terapi Substitusi Narkoba.

a. Pengertian Terapi Substitusi Narkoba

Terapi Substitusi Narkoba adalah suatu program dari Depkes RI berupa Terapi Pengalihan (Substitusi) dari narkoba yang digunakan dan diedarkan di jalanan menjadi penggunaan narkoba yang terawasi secara medis di Pusat Layanan Kesehatan.

Peralatan penggunaan narkobanya pun terawasi sebagaimana halnya dengan dosis dan kondisi kesehatan peserta terapi (pasien). Dalam

upaya pencegahan HIV, terapi ini menjadi sangat efektif mengingat virus hanya dapat ditularkan melalui peralatan suntik bekas yang tercemar, bukan narkobanya.

b. Tujuan program

- 1). Mengurangi penggunaan narkoba dengan peralatan suntik bekas.
- 2). Mengurangi kesakitan dan kematian akibat cara penyuntikan yang tidak aman.
- 3). Memutus mata rantai penularan HIV/AIDS dan virus darah lainnya di kalangan penasun.
- 4). Meningkatkan stabilitas kualitas hidup penasun.
- 5). Memperbaiki derajat kesehatan secara umum (fisik, psikis dan sosial).
- 6). Mengurangi tindak kriminal terkait penggunaan narkoba ilegal.

c. Sasaran program

Sasaran Utama Program ini adalah Pengguna Narkoba Suntik (Penasun).

d. Pelaksana Program

Pelaksana Program ini adalah Puskesmas, Rumah Sakit, maupun Dokter Praktik yang telah dilatih dan memenuhi prasyarat layanan terapi substitusi narkoba.

e. Sasaran Pendukung Program

Program ini membutuhkan sarana pendukung seperti :

- 1). Ruang untuk konsultasi dan loket layanan minum di tempat (minum di depan petugas),
- 2). Petugas terlatih termasuk dokter dan petugas pemberi layanan minum di tempat (Perawat atau Apoteker/Asisten Apoteker).
- 3). Ketersediaan zat substitusi yang cukup dan berkesinambungan (biasanya methadon atau buprenorphine).
- 4). Panduan Pelaksanaan Terapi Substitusi Narkoba.
- 5). Perlengkapan skrining awal (reagen tes opiat urine) dan layanan minum di tempat (air putih, sirup, penakar dosis, gelas).

6). Sarana pencatatan dan pelaporan (kartu pasien, kartu catatan dosis harian, buku catatan dosis).

f. Alur Proses Pelayanan

Alur layanan terapi substitusi narkoba terbagi dua; yaitu Kunjungan Awal dan Kunjungan Ulang.

Kunjungan awal :

- 1). Pasien mendaftar di loket pendaftaran.
- 2). Pasien menunggu giliran pemeriksaan di ruang tunggu tanpa diskriminasi.
- 3). Pasien diperiksa apakah memenuhi syarat untuk mengikuti terapi.
- 4). Dokter menentukan dosis zat substitusi yang dibutuhkan pasien, ditulis di kartu catatan dosis harian.
- 5). Dokter berunding dengan pasien untuk membicarakan rencana perawatan pasien sebagai peserta terapi pengalihan.
- 6). Petugas layanan minum di tempat menakar dosis zat substitusi sesuai dosis yang tertera di kartu catatan dosis harian, memberikan kepada pasien serta meminta pasien meminumnya sampai habis saat itu juga di depan petugas.
- 7). Petugas mencatat nama pasien, nomor kartu pasien dan dosis harian di buku catatan dosis.
- 8). Pasien diminta menunggu minimal 45 menit, untuk memastikan zat substitusi tidak dimuntahkan.

Kunjungan ulang :

- 1). Pasien mendaftar di loket pendaftaran dan mendapatkan kartu catatan dosis harian.
- 2). Pasien menunggu giliran di ruang tunggu. Bila pasien dalam tahap inisiasi, pengakhiran, muncul efek samping atau memerlukan konsultasi dengan dokter, pasien menunggu giliran diperiksa dokter sebelum ke loket layanan minum di tempat. Bila pasien dalam tahap rumatan (maintenance), pasien dapat langsung ke

loket layanan minum di tempat dengan membawa kartu catatan dosis harian.

- g). Aturan dan Ketentuan Khusus Lainnya.
 - a). Petugas loket layanan minum di tempat harus benar-benar memastikan seluruh dosis zat substitusi dihabiskan saat itu juga.
 - b). Sesudah meminum zat substitusi, pasien tidak langsung pulang (harus menunggu minimal 45 menit), kemungkinan besar akan ada sekumpulan pasien yang akan nongkrong di Puskesmas atau Klinik Terapi Substitusi Narkoba di Rumah Sakit. Harus dipikirkan bagaimana caranya agar hal ini tidak mengganggu kenyamanan pasien-pasien lainnya.



BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Harm Reduction

Harm reduction adalah program pengurangan dampak buruk penularan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, penyebab *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, di kalangan injecting drug user (*IDU*). Penularan *HIV* terjadi akibat perilaku *IDU* yang memakai satu jarum secara bergantian ketika memakai heroin (KPAN, 2007). Prinsip dasar harm reduction adalah mengurangi konsekuensi bahaya penyalahgunaan narkoba tanpa perlu mengurangi konsumsi narkoba sampai mereka mendapatkan layanan kesehatan yang layak atau mereka berhenti menyalahgunakan narkoba. Beberapa bahaya utama sebagai konsekuensi dari penyalahgunaan narkoba adalah:

1. Penyakit yang ditularkan melalui darah seperti HIV/AIDS dan Hepatitis B/C.
2. Dampak sosial dari meluasnya penyalahgunaan narkoba.
3. Dampak ekonomi sebagai akibat dari pengobatan orang yang terinfeksi HIV.
4. Dampak hukum sebagai akibat dari penahanan penyalahguna narkoba.
5. Tindak kriminal oleh penyalahguna narkoba yang menyebabkan mereka ditolak untuk mendapatkan perawatan kesehatan dasar dan layanan sosial lainnya.

Filosofi harm reduction adalah mendorong penyalahguna narkoba suntik untuk memperbaiki hidupnya melalui pengurangan dampak buruk dan peningkatan status kesehatan yang lebih dapat diterima dan realistis. Perlu digarisbawahi bahwa harm reduction tidak mengenal stigmatisasi bagi mereka yang berperilaku resiko tinggi, dan mengakui bahwa perilaku tersebut diakibatkan oleh faktor-faktor sosial, lingkungan, ekonomi,

budaya, serta pribadi yang kompleks. Tujuan dari harm reduction adalah untuk menjaga agar penyalahguna narkoba tetap hidup dalam keadaan baik serta tetap produktif sampai mereka mendapatkan layanan kesehatan yang layak atau mereka berhenti menyalahgunakan narkoba, dan pada akhirnya diharapkan mereka dapat bersatu kembali dengan masyarakat. Fokus utama strategi supply dan demand reduction adalah pada tujuan jangka menengah hingga jangka panjang dan tidak menekankan pada upaya penanggulangan penularan HIV/AIDS yang cepat. Sedangkan harm reduction penekanannya adalah pada tujuan pragmatis jangka pendek, dan tidak berlawanan dengan tujuan idealis jangka panjang. Harm reduction meliputi beberapa strategi seperti: (1) Penjangkauan dan Pendampingan; (2) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE); (3) Pendidikan Sebaya; (4) Konseling Perubahan Perilaku; (5) Konseling dan Testing HIV Sukarela (Volluntary Counselling and Testing VCT); (6) Program Penyucihamaan; (7) Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (LJASS); (8) Pemusnahan Peralatan Suntik Bekas; (9) Layanan Terapi Pemulihan Ketergantungan Narkoba; (10) Program Terapi Rumatan Metadon; (11) Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (Care, Support, Treatment/CST); (12) Pelayanan Kesehatan Dasar.

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa harm reduction masih dianggap sebagai satu-satunya pendekatan efektif yang berhasil untuk menangani pencegahan penularan virus HIV/AIDS. Pemberian jarum suntik berperan penting dalam menurunkan tingkat berbagi peralatan suntik dan menurunkan penyebaran HIV, Hepatitis B, dan Hepatitis C pada kalangan Penasun. Penjangkauan dan pendidikan sebaya adalah cara yang baik untuk menjangkau penyalah guna narkoba beresiko yang memungkinkan mereka untuk merubah perilaku beresikonya dan memperkecil resiko penularan virus melalui darah dan masalah kesehatan lainnya. Harm reduction adalah strategi yang pragmatis, manusiawi, efektif, dan holistik. Harm reduction sebagai strategi yang realistis dan manusiawi telah berhasil dalam mengurangi penyebaran HIV. Meskipun terdapat perbedaan dalam ketiga pendekatan tersebut (Demand, Supply dan Harm Reduction), namun

demikian ketiganya masih dapat berjalan seiring, saling melengkapi, dan bekerjasama untuk mengatasi penyebaran HIV.

B. Teori Evaluasi Program

Pengertian evaluasi menurut Stufflebeam yang dikutip oleh Ansyar (1989) bahwa evaluasi adalah proses memperoleh dan menyajikan informasi yang berguna untuk mempertimbangkan alternatif-alternatif pengambilan keputusan. Selanjutnya *The joint committee on Standards For Educational Evaluation (1994)*, mendefinisikan bahwa evaluasi sebagai kegiatan investigasi yang sistematis tentang keberhasilan suatu tujuan. Sedangkan Djaali, Mulyono dan Ramli (2000) mendefinisikan bahwa Evaluasi sebagai proses menilai sesuatu berdasarkan standar objektif yang telah ditetapkan kemudian diambil keputusan atas obyek yang dievaluasi. Rutman and Mowbray 1983, mendefinisikan evaluasi adalah penggunaan metode ilmiah untuk menilai implementasi dan *outcomes* suatu program yang berguna untuk proses membuat keputusan. Chelimsky (1989), mendefinisikan evaluasi adalah suatu metode penelitian yang sistematis untuk menilai rancangan, implementasi dan efektifitas suatu program. Wirawan (2006) Evaluasi adalah proses mengumpulkan dan menyajikan informasi mengenai objek evaluasi, menilainya dengan standar evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi.

Pada dasarnya evaluasi program merupakan suatu proses komparasi atau perbandingan antara sasaran dan realisasi pelaksanaan dari program-program pembangunan pada suatu periode tertentu dengan menggunakan indikator-indikator yang telah ditetapkan. Evaluasi program adalah langkah awal dalam supervisi, yaitu mengumpulkan data yang tepat agar dapat dilanjutkan dengan pemberian pembinaan yang tepat pula. Evaluasi program sangat penting dan bermanfaat terutama bagi pengambil keputusan. Alasannya adalah dengan masukan hasil evaluasi program itulah para pengambil keputusan akan menentukan tindak lanjut dari

program yang sedang atau telah dilaksanakan. Hal terpenting dan perlu ditekankan dalam menentukan program, yaitu: (1) Realisasi atau implementasi suatu kebijakan, (2) Terjadi dalam waktu yang relatif lama, karena merupakan kegiatan berkesinambungan, (3) Terjadi dalam organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Dengan demikian keberhasilan akan ditentukan oleh dapat/tidaknya dicapai sasaran yang diharapkan sesuai dengan hasil evaluasi. Karena itu akurasi data akan sangat menentukan baik tidaknya kinerja yang berhasil dilakukan dalam periode tertentu. Untuk tujuan mengevaluasi program-program diperlukan indikator yang nantinya dapat digunakan untuk menyusun Laporan Kinerja. Evaluasi dilakukan untuk melihat tingkat kinerja suatu kebijakan, sejauh mana kebijakan tersebut mencapai sasaran dan tujuan. Memberikan input bagi kebijakan yang akan datang supaya lebih baik

Adapun kebijakan yang dapat dilakukan berdasarkan hasil evaluasi suatu program, keputusan yang diambil diantaranya: (1) Menghentikan program, karena dipandang program tersebut tidak ada manfaatnya atau tidak dapat terlaksana sebagaimana yang diharapkan, (2) Merevisi program, karena ada bagian-bagian yang kurang sesuai dengan harapan. (3) Melanjutkan program, karena pelaksanaan program menunjukkan segala sesuatunya sudah berjalan dengan harapan. (4) Menyebarkan program, karena program tersebut sudah berhasil dengan baik maka sangat baik jika dilaksanakan lagi di tempat dan waktu yang lain.

Secara umum alasan dilaksanakannya program evaluasi yaitu;

1. Pemenuhan ketentuan undang-undang dan peraturan pelaksanaannya,
2. Mengukur efektivitas dan efisiensi program,
3. Mengukur pengaruh, efek sampingan program,
4. Akuntabilitas pelaksanaan program,
5. Akreditasi program,
6. Alat mengontrol pelaksanaan program,
7. Alat komunikasi dengan stakeholder program,

8. Keputusan mengenai program ;
 - a. Diteruskan
 - b. Dilaksanakan di tempat lain
 - c. Dirubah
 - d. Dihentikan

Untuk mempermudah mengidentifikasi tujuan evaluasi program, kita perlu memperhatikan unsur-unsur dalam kegiatan pelaksanaannya yang terdiri dari:

1. What yaitu apa yang akan di evaluasi
2. Who yaitu siapa yang akan melaksanakan evaluasi
3. How yaitu bagaimana melaksanakannya

Dengan memperhatikan pada tiga unsur kegiatan tersebut, ada tiga komponen paling sedikit yang dapat dievaluasi: tujuan, pelaksanaan kegiatan dan prosedur atau teknik pelaksanaan.

Di dalam evaluasi program ini terdapat ketepatan model evaluasi, yang berarti ada keterkaitan yang erat antara evaluasi program dengan jenis program yang dievaluasi. Dan jenis program ini dapat dibedakan menjadi tiga yaitu:

1. Program pemrosesan, maksudnya adalah program yang kegiatan pokoknya mengubah bahan mentah (input) menjadi bahan jadi sebagai hasil proses (output).
2. Program layanan, maksudnya adalah sebuah kesatuan kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pihak tertentu sehingga merasa puas dengan tujuan program.
3. Program umum, maksudnya adalah sebuah program yang tidak tampak apa yang menjadi ciri utamanya.

Tolok ukur hasil implementasi pemakaian jarum suntik dalam harm reduction dapat diketahui dengan adanya evaluasi. Evaluasi pemakaian jarum suntik dapat diartikan sebagai pengukuran atau penilaian hasil kerja interaksi antara berbagai pelaku. Mengukur adalah membandingkan sesuatu

dan satu ukuran (kuantitatif), sedangkan menilai berarti mengambil satu keputusan terhadap sesuatu dengan ukuran baik buruk (kualitatif). Adapun pengertian evaluasi meliputi keduanya. Menurut Ralph Tyler (1950) bahwa evaluasi merupakan proses pengumpulan data untuk menentukan sejauh mana, dalam hal apa, dan bagaimana tujuan dapat tercapai.

Dari definisi evaluasi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa evaluasi adalah penerapan prosedur ilmiah yang sistematis untuk menilai rancangan, selanjutnya menyajikan informasi dalam rangka pengambilan keputusan terhadap implementasi dan efektifitas suatu program.

C. Teori Sikap

Sikap adalah pernyataan atau pertimbangan evaluatif (menguntungkan atau tidak menguntungkan) mengenai objek, orang dan peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan mengenai sesuatu. Dalam perilaku organisasi, pemahaman atas sikap penting, karena sikap mempengaruhi perilaku kerja. Adapun komponen sikap dapat dibedakan menjadi: (a) *kognitif*, segmen pendapat atau keyakinan dari suatu sikap; (b) *afektif*, segmen emosional dari suatu sikap dan (c) *perilaku*, suatu maksud untuk perilaku dalam suatu cara tertentu terhadap seseorang atau sesuatu.

Menurut Mar'at (1984) komponen-komponen yang membentuk sikap antara lain:

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap:

1. Pengalaman pribadi
 - a. Dasar pembentukan sikap: pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat .
 - b. Sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional.
 - c. Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan.
2. Media massa
 - a. Media massa berupa media cetak dan elektronik .
 - b. Dalam penyampaian pesan, media massa membawa pesan-pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini kita.
 - c. Jika pesan sugestif yang disampaikan cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga membentuk sikap tertentu.
3. Institusi / Lembaga Pendidikan dan Agama
 - a. Institusi yang berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.
 - b. Pemahaman baik dan buruk, salah atau benar, yang menentukan sistem kepercayaan seseorang sehingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang.
4. Faktor Emosional
 - a. Suatu sikap dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.
 - b. Dapat bersifat sementara ataupun menetap (persisten/tahan lama).
 - c. Contoh: Prasangka (sikap tidak toleran, tidak fair).

D. Teori Kontrol Diri

Kontrol diri diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun, membimbing, mengatur dan mengarahkan bentuk perilaku yang dapat membawa ke arah konsekuensi positif. Kontrol diri merupakan salah satu

potensi yang dapat dikembangkan dan digunakan individu selama proses-proses dalam kehidupan, termasuk dalam menghadapi kondisi yang terdapat di lingkungan yang berada disekitarnya. Para ahli berpendapat bahwa kontrol diri dapat digunakan sebagai suatu intervensi yang bersifat preventif selain dapat mereduksi efek-efek psikologis yang negatif dari stressor-stressor lingkungan.

Kontrol diri merupakan suatu kecakapan individu dalam kepekaan membaca situasi diri dan lingkungannya serta kemampuan untuk mengontrol dan mengelola faktor-faktor perilaku sesuai dengan situasi dan kondisi untuk menampilkan diri dalam melakukan sosialisasi kemampuan untuk mengendalikan perilaku, kecenderungan untuk menarik perhatian, keinginan untuk mengubah perilaku agar sesuai untuk orang lain, menyenangkan orang lain, selalu konform dengan orang lain, menutup perasaannya (self-control).

Calhoun dan Acocella (1990) mendefinisikan kontrol diri sebagai pengaturan proses-proses fisik, psikologis, dan perilaku seseorang. Dengan kata lain, kontrol diri merupakan serangkaian proses untuk membentuk dirinya sendiri. Goldfried dan Merbaum (dalam Lazarus, 1976), mendefinisikan kontrol diri sebagai suatu kemampuan untuk menyusun, membimbing, mengatur dan mengarahkan bentuk perilaku yang dapat membawa individu ke arah konsekuensi positif. Kontrol diri juga menggambarkan keputusan individu yang melalui pertimbangan kognitif untuk menyatukan perilaku yang telah disusun untuk meningkatkan hasil dan tujuan tertentu seperti yang diinginkan (Lazarus, 1976).

Synder dan Gangestad (1986) mengatakan bahwa konsep mengenai kontrol diri secara langsung sangat relevan untuk melihat hubungan antara pribadi dengan lingkungan masyarakat dalam mengatur kesan masyarakat yang sesuai dengan isyarat situasional dalam bersikap dan berpendirian yang efektif.

Menurut Mahoney dan Thoresen, (dalam Roberts, 1975), kontrol diri merupakan jalinan yang secara utuh (integrative) dilakukan individu terhadap lingkungannya. Individu dengan kontrol diri tinggi sangat memperhatikan cara-cara yang tepat untuk berperilaku dalam situasi yang bervariasi. Individu cenderung akan mengubah perilakunya sesuai dengan permintaan situasi sosial, yang kemudian dapat mengatur kesan yang dibuat perilakunya lebih responsif terhadap petunjuk situasional, lebih fleksibel, berusaha untuk memperlancar interaksi sosial, bersikap hangat dan terbuka. Berinteraksi dengan orang lain, seseorang akan berusaha menampilkan perilaku yang dianggap paling tepat bagi dirinya yaitu perilaku yang dapat menyelamatkan interaksinya dari akibat negatif yang disebabkan karena respon yang dilakukannya. Kontrol diri diperlukan guna membantu individu dalam mengatasi kemampuannya yang terbatas dan membantu individu dalam mengatasi berbagai hal merugikan yang mungkin terjadi yang berasal dari luar (Kazdin, 1994).

Calhoun dan Acocella (1990), mengemukakan dua alasan yang mengharuskan individu untuk mengontrol diri secara kontinyu. Pertama, Individu hidup bersama kelompok sehingga dalam memuaskan keinginannya individu harus mengontrol perilakunya agar tidak mengganggu kenyamanan orang lain. Kedua, Masyarakat mendorong individu untuk secara konstan menyusun standar yang lebih baik bagi dirinya, sehingga dalam rangka memenuhi tuntutan tersebut dibuatkan pengontrolan diri agar dalam proses pencapaian standar tersebut individu tidak melakukan hal-hal yang menyimpang.

Kontrol diri berkaitan dengan bagaimana individu mengendalikan emosi serta dorongan-dorongan dari dalam dirinya (Hurlock, 1984). Menurut konsep ilmiah, pengendalian emosi berarti mengarahkan energi emosi ke saluran ekspresi yang bermanfaat dan dapat diterima secara sosial. Memang konsep ilmiah menitik beratkan pada pengendalian, tetapi tidak sama artinya dengan penekanan. Mengontrol emosi berarti mendekati suatu situasi dengan menggunakan sikap yang rasional untuk

merespon situasi tersebut dan mencegah munculnya reaksi yang berlebihan. (Elfrida, 1995).

Ada dua kriteria yang menentukan apakah kontrol emosi dapat diterima secara sosial atau tidak. Kontrol emosi dapat diterima bila reaksi masyarakat terhadap pengendalian emosi adalah positif. Namun reaksi positif saja tidaklah cukup karenanya perlu diperhatikan kriteria lain, yaitu efek yang muncul setelah mengontrol emosi terhadap kondisi fisik. Praktis, kontrol emosi seharusnya tidak membahayakan fisik, dan psikis individu. Artinya dengan mengontrol emosi, kondisi fisik dan psikis individu harus membaik (Hurlock, 1973).

Hurlock (1973) menyebutkan tiga kriteria emosi yang masuk sebagai berikut:

1. Dapat melakukan kontrol diri yang dapat diterima secara sosial.
2. Dapat memahami seberapa banyak kontrol yang dibutuhkan untuk memuaskan kebutuhannya dan sesuai dengan harapan masyarakat.
3. Dapat menilai situasi secara kritis sebelum meresponnya dan memutuskan cara beraksi terhadap situasi tersebut.

Dalam kontrol diri, individu sendiri yang menyusun standar bagi kinerjanya dan menghargai atau menghukum dirinya bila berhasil atau tidak berhasil mencapai standar tersebut. Dalam kontrol eksternal, orang lainlah yang menyusun standar dan memberi ganjaran atau hukuman. Tidak mengherankan bila kontrol diri dianggap sebagai suatu ketrampilan berharga (Calhoun dan Acocella, 1990).

Shaw dan Constanzo (dalam Herlina Siwi, 2000) mengemukakan bahwa dalam mengatur kesan ada beberapa elemen penting yang harus diperhatikan yaitu konsep diri dan identitas sosial. Asumsi dalam teori membentuk kesan adalah bahwa seseorang termotivasi untuk membuat dan memelihara harga diri setinggi mungkin, sehingga seseorang harus berusaha mengatur kesan diri sedemikian rupa untuk menampilkan identitas sosial yang positif dengan cara memantau dan

mengatur suatu identitas dalam penampilannya terhadap orang lain. Ini berarti untuk dapat mengatur kesan, seseorang harus memiliki konsep diri terlebih dahulu, selanjutnya dapat menampilkan dirinya sesuai dengan situasi interaksi sosial sehingga terbentuk identitas sosialnya.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka kontrol diri dapat diartikan sebagai 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.

Averill (dalam, Herlina Siwi, 2000) menyebut kontrol diri dengan sebutan kontrol personal, yaitu kontrol perilaku (*behavior control*), kontrol kognitif (*Cognitive control*) dan mengontrol keputusan (*decesional control*).

1. 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. Ada beberapa cara yang dapat digunakan, yaitu mencegah atau menjauhi stimulus, menempatkan tenggang waktu di antara rangkaian stimulus yang sedang berlangsung, menghentikan stimulus sebelum waktunya berakhir dan membatasi intensitasnya.

2. Cognitive control

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). Dengan informasi yang dimiliki oleh individu mengenai suatu keadaan yang tidak menyenangkan, individu dapat mengantisipasi keadaan tersebut dengan berbagai pertimbangan. Melakukan penilaian berarti individu berusaha menilai dan menafsirkan suatu keadaan atau peristiwa dengan cara memperhatikan segi-segi positif secara subyektif.

3. Decisional Control

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. Menurut Block dan Block (dalam Lazarus, 1976) ada tiga jenis over control, under control, dan appropriate kualitas kontrol diri, yaitu control. Over control merupakan kontrol diri yang dilakukan oleh individu secara berlebihan yang menyebabkan individu banyak menahan diri dalam bereaksi terhadap stimulus. Under control merupakan suatu kecenderungan individu untuk melepaskan impulsivitas dengan bebas tanpa perhitungan yang masak. Appropriate control merupakan kontrol individu dalam upaya mengendalikan implus secara tepat.

Dari uraian dan penjelasan di atas, maka untuk mengukur kontrol diri digunakan aspek-aspek sebagai berikut :

- a. Kemampuan mengontrol perilaku.
- b. Kemampuan mengontrol stimulus.

- c. Kemampuan mengantisipasi suatu peristiwa atau kejadian.
- d. Kemampuan menafsirkan peristiwa atau kejadian.
- e. Kemampuan mengambil keputusan

Secara garis besar faktor-faktor yang memengaruhi kontrol diri ini terdiri dari faktor internal (dari diri individu), dan faktor eksternal (lingkungan individu).

1. Faktor internal

Faktor internal yang ikut andil terhadap kontrol diri adalah usia. Semakin bertambah usia seseorang maka, semakin baik kemampuan mengontrol diri seseorang itu (Newman dalam Verawati, 2001).

2. Faktor eksternal.

Faktor eksternal ini diantaranya adalah lingkungan keluarga (Hurlock, 1973). Lingkungan keluarga terutama orangtua menentukan bagaimana kemampuan mengontrol diri seseorang. Hasil penelitian Nasichah (2000) menunjukkan bahwa persepsi remaja terhadap penerapan disiplin orangtua yang semakin demokratis cenderung diikuti tingginya kemampuan mengontrol dirinya. Dengan demikian, bila orangtua menerapkan disiplin kepada anaknya sikap disiplin secara intens sejak dini, dan orangtua tetap konsisten terhadap semua konsekuensi yang dilakukan anak bila ia menyimpang dari yang sudah ditetapkan, maka sikap konsisten ini akan diinternalisasi oleh anak dan kemudian akan menjadi kontrol diri baginya.

E. Teori Efektivitas

Efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Handoko, 2000, p. 7). Dengan demikian konsep efektivitas tidak terlepas dari sejauh mana keberhasilan seseorang dalam mencapai dan mewujudkan tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

Le Boeuf (2000) menyatakan bahwa seseorang dikatakan telah bertindak secara efektif apabila ia bisa menentukan tujuan yang tepat diantara berbagai alternatif dan kemudian juga mampu mencapainya. Unsur penting yang terkandung dalam definisi ini adalah alternatif pencapaian tujuan dan mampu mencapai tujuan. Apabila penetapan tujuan sudah tidak lagi dipersoalkan, karena dianggap sudah ditentukan dengan tepat, maka yang diutamakan adalah pemilihan dan pemanfaatan sarana yang paling tepat untuk pencapaian tujuan itu.

Dalam upaya mencapai efektivitas, menurut Stefanie dan Lanto (1997), yang perlu diperhatikan adalah bagaimana seseorang mampu mengatur waktu yang ada. Tujuh hal dasar yang harus diperhatikan dalam mengatur waktu, yaitu: (1) membuat rencana lebih dahulu, karena rencana merupakan dasar atau fundamental yang penting dalam mengatur waktu. Dapat saja seseorang membuat rencana dan jadwal, namun yang paling penting adalah mengimplementasikannya, artinya rencana harus dibuat seakurat mungkin dengan realitas sehari-hari. Hendaknya rencana dibuat sedikit fleksibel terhadap kemungkinan terjadi interupsi, krisis, maupun keterlambatan; (2) sesuai dengan jadwal atau lebih awal, salah satu targetnya bahwa waktu yang dibuat dapat tercapai dan kalau memungkinkan sebelum target tiba pekerjaan telah selesai, sehingga dapat mempertahankan komitmen; (3) membagi pekerjaan besar ke dalam beberapa bagian. Membagi pekerjaan menjadi beberapa bagian akan dapat menset waktu untuk setiap langkah yang akan diambil dengan jelas dan pasti, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik; (4) melakukan monitoring terhadap kemajuan; (5) sedapat mungkin mendelegasikan pekerjaan, sehingga tidak perlu mengerjakan pekerjaan semuanya oleh diri sendiri, memulai melakukan pendelegasian terhadap pekerjaan-pekerjaan yang bersifat rutin, pekerjaan yang memerlukan banyak waktu sehingga dapat mengurangi stres; (6) membuat daftar prioritas, beberapa orang membuat beberapa daftar sekali dan dibagi dalam beberapa kategori, yaitu prioritas yang tinggi dan mendesak untuk pekerjaan yang penting, prioritas

medium dari yang kurang mendesak atau *moderate important* dan prioritas rendah dilakukan bila ada waktu; (7) mencari terobosan baru, tidak pernah terlalu tua untuk belajar dan mencari kemungkinan-kemungkinan baru, mencari teknik-teknik, prosedur-prosedur baru yang memungkinkan dapat bekerja lebih efektif. Pendapat yang dikemukakan oleh Stefanie dan Lanto ini merupakan langkah-langkah agar seseorang dapat bekerja tepat waktu, sehingga dapat mencapai efektivitas dalam bekerja. Di sini terlihat bahwa ketepatan waktu merupakan kunci untuk dapat mencapai efektivitas kerja.

Sementara itu Drucker (dalam Handoko, 2000, h.7) menyebutkan bahwa efektivitas adalah melakukan pekerjaan yang benar (*doing the right things*). Pengertian ini lebih menekankan pada proses melakukan pekerjaan. Pengertian efektivitas tersebut juga berbeda dengan prinsip *doing things right* atau melakukan suatu pekerjaan dengan benar, yang lebih menekankan pada hasil kerja. Sedangkan Adair (1998) mengartikan efektivitas sebagai pencapaian tujuan; apa yang dicapai sesuai dengan yang diinginkan.

Dengan merujuk pada pengertian dan uraian tentang efektivitas maka tampak bahwa yang dimaksud dengan efektivitas adalah sejauh mana kemampuan seseorang dalam mencapai/mewujudkan tujuan-tujuan yang telah ditetapkan melalui proses pekerjaan yang benar dan tepat waktu sebagaimana yang telah ditargetkan. Efektivitas organisasi pada dasarnya adalah efektivitas individu para anggotanya di dalam melaksanakan tugas sesuai dengan kedudukan dan peran mereka masing-masing dalam organisasi tersebut. Untuk mengukur efektivitas dan efisiensi organisasi administratif, seperti halnya organisasi pemerintah (birokrasi), bukanlah hal yang mudah. Mungkin jauh lebih mudah untuk mengukur efektivitas dan efisiensi organisasi bisnis, yang tujuan utamanya adalah mencari *profit*, dimana *input* maupun *output* yang berupa *profit* usahanya dapat dinilai dengan uang (materi).

Gibson, dkk (1984) menyimpulkan kriteria efektivitas suatu organisasi ke dalam tiga indikator yang didasarkan pada jangka waktu, yaitu : 1)

Efektifitas jangka pendek, meliputi produksi (*production*), efisiensi (*efficiency*), dan kepuasan (*satisfaction*); 2) Efektifitas jangka menengah, meliputi: kemampuan menyesuaikan diri (*adaptiveness*) dan mengembangkan diri (*development*); dan 3) Efektifitas jangka panjang : keberlangsungan / hidup terus. Sedangkan Lawless (1972), secara terperinci mengemukakan bahwa indikator-indikator efektifitas dalam berbagai tingkatannya, yakni dari tingkat individu, tingkat kelompok, dan tingkat organisasional. Khusus mengenai efektifitas individu, menurut Lawless meliputi : (1). *Personal Output*; (2). *Creative Output*; (3). *Loyalty Comitment*; (4). *Personal Development*; (5). *Conformity Deviance*, and (6) *Influence on Others*.

Pendapat lain tentang dimensi atau indikator dari konsep efektifitas organisasi dikemukakan oleh James L. Price, yang menyimpulkan ada lima variabel yang secara positif berhubungan dengan efektifitas, yaitu : (1).*Productivity*; (2). *Morale*; (3). *Conformity* ; (4). *Adaptiveness* ; and (5). *Institutionalization*. Selain itu, disimpulkan pula bahwa *productivity* mempunyai tingkatan yang lebih dari empat indikator efektifitas yang lain. Jika suatu organisasi mempunyai *productivity* yang tinggi, meskipun rendah dalam moral dianggap bahwa organisasi tersebut mempunyai efektifitas yang tinggi.

Emitai Etzioni, dalam Perilaku Organisasi (Indrawijaja : 1989 : h. 227), mengemukakan pendekatan pengukuran efektifitas organisasi yang disebut SYSTEM MODEL dan PRODUKSI. Pada kriteria adaptasi dipersoalkan kemampuannya. Untuk itu, dipergunakan tolak ukur proses pengadaan dan pengisian tenaga kerja, serta ruang lingkup kegiatan organisasi tersebut. Hal terakhir ini mempertanyakan seberapa jauh kemanfaatan organisasi tersebut bagi lingkungannya. Kriteria berikutnya adalah Integritas, yaitu pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi untuk mengadakan sosialisasi, pengembangan konsensus dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya. Kriteria ketiga adalah Motivasi Anggota. Dalam kriteria ini dilakukan pengukuran

mengenai keterikatan dan hubungan antara pelaku organisasi dengan organisasinya dan kelengkapan sarana bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi. Kriteria keempat adalah produksi, yaitu usaha pengukuran efektifitas organisasi dihubungkan dengan jumlah dan mutu keluaran organisasi, serta intensitas kegiatan suatu organisasi.

Pada dasarnya pengertian efektifitas secara umum menunjukkan pada taraf tercapainya hasil, yang sering atau senantiasa dikaitkan dengan penertian efisien, meskipun sebenarnya ada perbedaan diantaranya. Efektifitas menekankan pada hasil yang dicapai, sedangkan efisiensi lebih melihat pada bagaimana cara mencapai hasil yang dicapai itu dengan membandingkan antara *input* dan *output*nya. Istilah efektif (*effective*) dan efisien (*efficient*) merupakan dua istilah yang saling berkaitan dan patut dihayati dalam upaya untuk mencapai tujuan suatu organisasi.

Menurut Soekarno K (1968:42) efektif adalah pencapaian tujuan atau hasil yang dikehendaki tanpa menghiraukan faktor-faktor tenaga, waktu, biaya, pikiran, alat dan lain-alat yang telah dikeluarkan/digunakan. Hal ini berarti bahwa pengertian efektifitas yang dipentingkan adalah semata-mata hasil atau pencapaian tujuan yang dikehendaki. Pengertian efektivitas tersebut juga berbeda dengan prinsip *doing things right* atau melakukan suatu pekerjaan dengan benar, yang lebih menekankan pada hasil kerja. Sedangkan Adair (1998) mengartikan efektivitas sebagai pencapaian tujuan; apa yang dicapai sesuai dengan yang diinginkan.

Dengan merujuk pada pengertian dan uraian tentang efektivitas maka tampak bahwa yang dimaksud dengan efektivitas adalah sejauh mana kemampuan seseorang dalam mencapai/mewujudkan tujuan-tujuan yang telah ditetapkan melalui proses pekerjaan yang benar dan tepat waktu sebagaimana yang telah ditargetkan. Pekerjaan atau kerja dalam konteks tersebut, menurut Schermerhorn, Hunt, dan Osborn (1994: 4), adalah suatu kegiatan yang menghasilkan nilai bagi orang lain. Sejalan dengan pengertian efektivitas dan kerja tersebut, Torrington, Weightman dan Johns (1989: 200) mengatakan bahwa efektivitas kerja adalah kalau seseorang

dapat mengorganisir dirinya dengan lebih baik. Dalam hal ini mengorganisir yang dimaksud adalah: apakah seseorang sudah menilai bahwa kinerja manajemennya secara keseluruhan sudah lebih baik, apakah akan dapat menikmati kehidupannya atau sebaliknya, apakah stimuli dan ketertarikan dengan tim kerja lebih atau kurang, dan apakah seseorang berpendapat lain atau kurang tentang pengorganisasian tim agar lebih percaya. Kalau jawaban mengatakan “ya” pada pertanyaan terakhir, maka dengan cara apa pengorganisasian diri untuk mencapai efektivitas kerja ditingkatkan dan dengan cara apa akan dikurangi, sedangkan jika jawabannya “tidak”, maka proses pengorganisasian yang telah dilakukan harus dilanjutkan sesuai rencana yang telah dibuat.

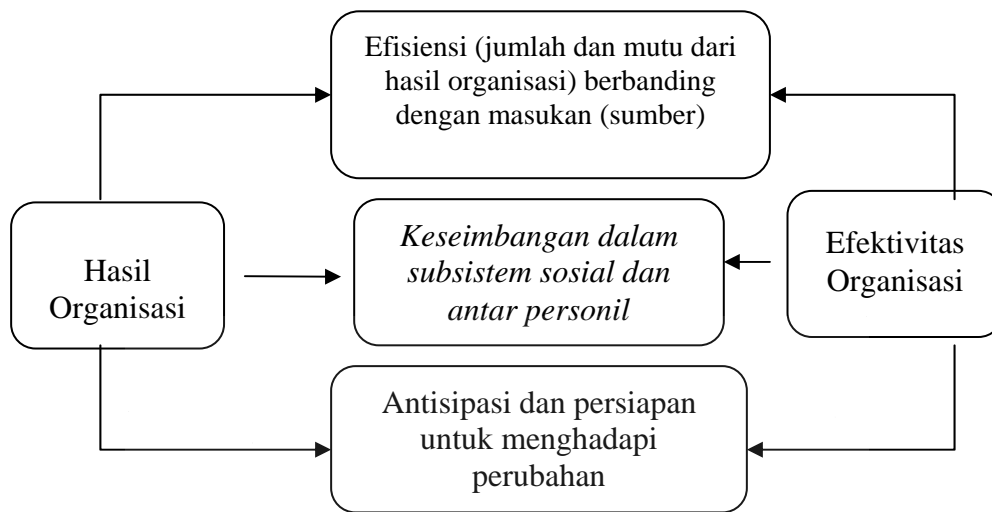
Sementara itu bagi Lakein (1997), efektivitas kerja adalah memilih tugas terbaik yang hendak dilakukan dari semua kemungkinan tugas yang tersedia, dan kemudian melakukan dengan cara yang benar. Mengambil pilihan yang tepat mengenai bagaimana menggunakan waktu adalah jauh lebih penting daripada melakukan efisiensi semua kerja yang dimiliki. Efisiensi memang baik tapi efektivitas jauh lebih merupakan sasaran yang penting.

Dalam rangka ini pula, Steers dalam Perilaku Organisasi (Indrawijaya, 1989:228) mengembangkan model suatu proses untuk menilai efektivitas organisasi, yang mencakup tiga sudut pandang, yakni: *Pertama*, optimal 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. Berdasarkan pembahasan mengenai perkembangan teori, pandangan, dan konsepsi penilaian efektivitas organisasi tersebut di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Menentukan efektivitas organisasi hanya menurut tingkat prestasi suatu organisasi adalah suatu pandangan yang terlalu menyederhanakan hakekat penilaian efektivitas organisasi. Diketahui bahwa setiap organisasi mempunyai beberapa sasaran dan diantaranya sering terdapat persaingan. Persoalannya ialah bagaimana caranya mengembangkan suatu rangkaian atau kumpulan sasaran yang dapat dicapai dengan batasan sarana, sumberdaya, dan dana yang tersedia.
2. Tidak semua kriteria sekaligus dapat digunakan untuk mengukur efektivitas organisasi. Keinginan untuk meningkatkan keuntungan, umpamanya, dapat menyebabkan seseorang terlalu optimis dalam hal potensi pemasaran. Ini sering menyebabkan timbulnya efek sampingan, yaitu kurangnya perhatian terhadap usaha mempertahankan kelangsungan hidup organisasi.
3. Pengukuran efektivitas organisasi sesungguhnya harus mencakup berbagai kriteria, seperti: efisiensi, kemampuan menyesuaikan diri dengan tuntutan perubahan adaptasi, integrasi, motivasi, produksi, dan sebagainya. Cara pengukuran ini sering disebut "*Multiple Factor Model*" penilaian efektivitas organisasi.

Teknik penilaian efektivitas organisasi haruslah mencerminkan adanya interaksi dari "*the formal task – oriented objectives of the organization, the interpersonal-humanistic social goals of the people who work in the organization, and the environmental changes that are taking place constantly and may influence the other elements because their relationship to survival*".

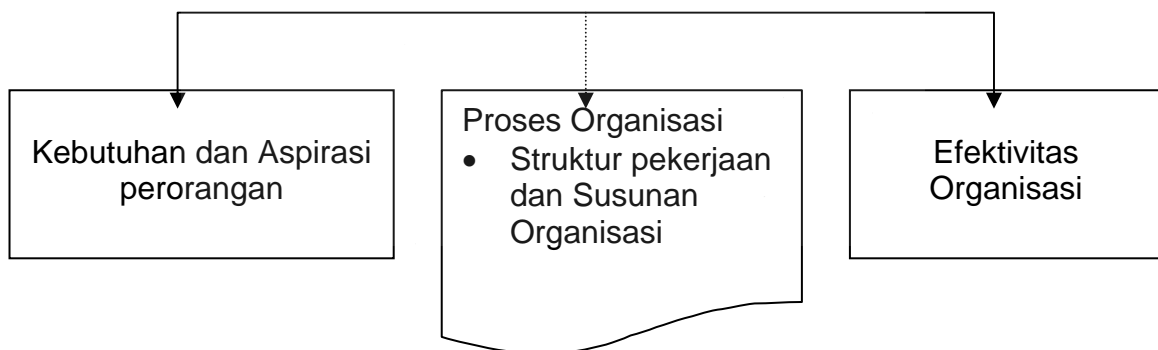
Untuk menjelaskan pendapat tersebut, Duncan dalam Perilaku Organisasi (Indrawijaja, 1982:230), menggambarkan beberapa unsur penting efektivitas organisasi sebagai berikut :



Gambar 3.1. : Unsur-Unsur dari Efektivitas Organisasi

Sumber : W. Jack, Duncan, *Organizational Behavior*, Houghton Mifflin, Boston, Edisi ke 2, 1981, hal : 370.

Berdasarkan gambar di atas, kemudian Duncan menyusun model efektivitas organisasi, seperti gambar berikut ini :



Gambar 3.2. : Model Efektivitas Organisasi

Sumber: W. Jack, Duncan, *Organizational Behavior*, Houghton Mifflin, Boston, Edisi ke 2, 1981, hal : 371.

Setiap orang memasuki suatu organisasi, karena ia berkeyakinan kebutuhan dan harapannya dapat terpenuhi. Faktor lingkungan, selain dapat merupakan unsur pendorong terhadap kebutuhan dan harapan seseorang, juga dapat merupakan faktor yang mempengaruhi organisasi secara keseluruhan. Seorang boleh saja mempunyai harapan yang cukup tinggi, semisal selama ini ia adalah orang yang berhasil, mungkin pula ia butuh akan keberhasilan dalam pekerjaannya, karena keberhasilan dianggap penting dalam lingkungannya.

Seberapa jauh seseorang dapat memenuhi kebutuhan dan harapannya sangat tergantung kepada bagaimana suatu pekerjaan dirancang dan bagaimana suatu proses terjadi dalam organisasi. Hal ini dikemukakan oleh Hackman dan Lawler, sebagaimana dikutip oleh Duncan dalam Perilaku Organisasi (Indrawijaya, 1989:231), sebagai berikut : *“The supporters of job enrichment argue that need satisfaction and self-actualization are more likely occur when individual perform natural elements of work and maintain reasonable amounts of control over the task”* (Para pendukung dari *job enrichment* berpendapat, bahwa kepuasan akan kebutuhan dan *selfactualization* akan lebih mungkin tercapai bila orang-orang tersebut dapat melaksanakan unsur-unsur hakiki dari suatu pekerjaan dan dapat mengendalikan pekerjaan tersebut).

Berdasar pada definisi seperti tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa efektifitas kerja berarti penyelesaian pekerjaan tepat pada waktu yang telah ditetapkan. Artinya apakah pelaksanaan sesuatu tugas dinilai baik atau tidak sangat tergantung pada bilamana tugas itu diselesaikan dan tidak, terutama menjawab pertanyaan bagaimana cara melaksanakannya dan berapa biaya yang dikeluarkan.

F. Penelitian Terdahulu

Selain dukungan teori-teori yang telah disampaikan sebelumnya, dalam penyusunan tesis ini peneliti juga menelaah beberapa penelitian terdahulu seputar penggunaan narkoba suntik. Hal ini dilakukan untuk

membandingkan hasil-hasil penelitian yang telah ada sebelumnya dan penelitian yang akan dilaksanakan.

Penelitian terdahulu yang membahas masalah penggunaan jarum suntik pada pengguna narkoba dan resiko penularan HIV/AIDS di antaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Octavery Kamil (2004). Dalam penelitiannya yang berjudul “Pencegahan HIV/AIDS Pada Kelompok Pengguna Narkoba Suntik; Studi Kasus 2 Program Intervensi di Jakarta”, Octavery Kamil hendak mengetahui tentang implementasi ILOM dalam upaya penanggulangan epidemi HIV/AIDS pada kelompok pengguna narkoba suntik di Indonesia dan faktor penting yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan intervensi ke kelompok pengguna narkoba suntik.

Penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif dan dua lembaga atau kelompok sebagai responden penelitian ini diperoleh hasil penelitian bahwa model ILOM dapat diterapkan sebagai landasan pengembangan intervensi pada kelompok pengguna narkoba suntik dalam proses pencegahan dan penanggulangan AIDS di Indonesia. Sebab, dengan pendekatan model ILOM yang menggunakan tenaga staf proses intervensi yang berlatar belakang pengguna narkoba suntik ini dapat mempermudah membuka akses pada kelompok sasaran pengguna narkoba suntik yang tersembunyi dan sulit dibuka aksesnya. Dengan demikian, kegiatan intervensi yang dilaksanakan menjadi terbantu dengan sistematis model ILOM yang mampu memberikan secara jelas tujuan-tujuan utama sebagai strategi kegiatan yang dikembangkan.

Meski di satu sisi penggunaan staf yang berlatar belakang pengguna narkoba suntik menjadi hal penting dalam proses intervensi, namun di sisi lain lembaga mengemban tanggung jawab yang besar untuk mengimbangi langkah ini dengan penyediaan sistem dukungan dan supervisi yang kuat supaya tujuan intervensi tidak terganggu dengan kemungkinan menurunnya kinerja petugas lapangan khususnya kemungkinan terjadinya *relapse* pada petugas lapangan yang berlatar belakang pengguna narkoba suntik.

Berdasarkan hasil penelitiannya, Octavery Kamil juga menyarankan kepada berbagai pihak terkait dengan upaya intervensi untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS supaya memperoleh hasil optimal, maka perlu dipertimbangkan beberapa hal, yaitu: *Pertama*, perlu dikembangkan sebuah sistem pemantauan mengenai masalah dan situasi narkoba. Hal ini dapat dikembangkan dengan koordinasi berbagai pihak yang selama ini terlibat dalam program pencegahan dan penanggulangan narkoba dan HIV/AIDS. *Kedua*, Studi kebijakan dan evaluasi mengenai efektivitas dan efisiensi program yang tengah berjalan atau yang sudah dilaksanakan. Hal ini supaya sumber daya yang terbatas bisa digunakan secara optimal. *Ketiga*, Studi lebih jauh mengenai fenomena narkoba suntik perlu dikembangkan dan lebih sering dilakukan. Hal ini disebabkan masih terbatasnya pemahaman mengenai isu tersebut dan pihak yang berpengalaman mengenai dunia pengguna narkoba suntik.

Selain penelitian Octavery Kamil tersebut, penelitian lain adalah yang dilakukan oleh Mawarni Batubara (2008). Penelitiannya berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Beresiko Tertular HIV/AIDS Pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan”. Penelitian ini hendak mengetahui prevalensi penggunaan jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS pada pecandu narkoba, faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan cara penggunaan jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS pada pecandu narkoba, dan faktor apa yang dominan yang berpengaruh terhadap penggunaan jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS pada pecandu narkoba.

Dalam penelitian yang memakan waktu selama empat bulan ini, Mawarni menggunakan desain penelitian studi potong lintang (Cross Sectional). Pemilihan desain ini karena data yang digunakan berupa data sekunder dari Survei Surveilans Perilaku (SSP) Penasun di Kota Medan yang mana survey tersebut juga menggunakan desain studi potong lintang. Sedangkan jumlah sampel penelitiannya sebanyak 250 responden.

Dari hasil penelitiannya, diketahui bahwa prevalensi jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS pada pengguna narkoba di Kota Medan pada tahun 2005 adalah sudah mencapai 52%. Artinya, bahwa tingkat kerentanan terhadap penularan HIV/AIDS melalui penggunaan jarum suntik bersama di kalangan pecandu narkoba di Kota Medan sangat mengkhawatirkan. Selain itu, pengguna narkoba suntik bukan hanya beresiko tertular HIV/AIDS, tetapi juga merupakan jembatan penularan yang efektif bagi penularan HIV/AIDS pada masyarakat umum lainnya.

Adapun faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik beresiko adalah faktor umur, pendidikan, akses jarum suntik dan pengaruh kelompok. Dari beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik tersebut diketahui bahwa faktor yang paling dominan adalah atau yang berkontribusi besar pada penggunaan jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS adalah faktor pengaruh kelompok (peer pressure).

Dari hasil penelitiannya, Mawarni menyarankan kepada kalangan stakeholder supaya melakukan beberapa tindakan yang dapat menghambat penyebaran HIV/AIDS di kalangan pengguna narkoba. Tindakan-tindakan tersebut adalah melakukan intervensi kepada kelompok penyuntikan, meningkatkan program penjangkauan dan pendampingan, melalui pendidikan dan penyuluhan, meningkatkan program pertukaran jarum suntik yang steril dan meningkatkan kerjasama dengan orang tua, lembaga pendidikan, tokoh masyarakat dan tokoh agama.