

BAB 4

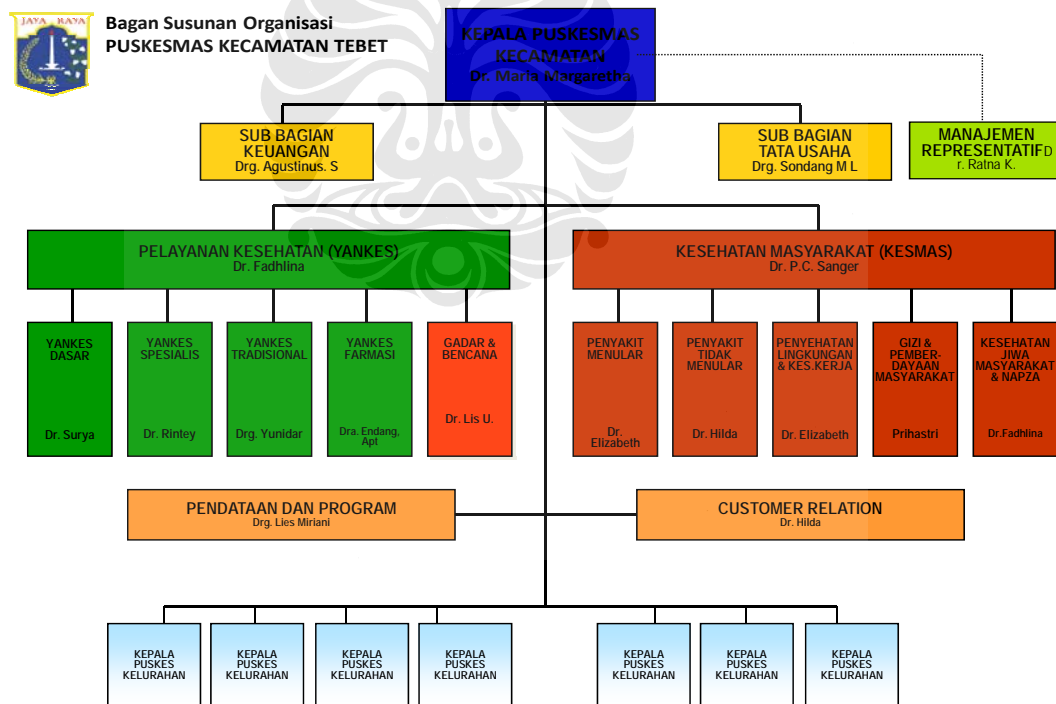
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini disajikan hasil-hasil yang telah diperoleh dalam pelaksanaan penelitian di Puskesmas Kecamatan Tebet pada tahun 2007-2008 yaitu :

HASIL PENELITIAN

4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Kecamatan Tebet

Klinik Metadon merupakan bagian pelayanan kesehatan yang berada dibawah Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Napza yang juga merupakan bagian dari kesehatan Masyarakat (Kesmas).



Puskesmas Kec. Tebet 2006

4.2 Program Penanganan Napza dan HIV-AIDS di Puskesmas Kecamatan Tebet

Universitas Indonesia

- a. Penanganan pasien ;
 - Konseling
 - Pengobatan
 - Rujukan
- b. Kolaborasi TB-HIV (2003)
- c. VCT (2004)
- d. PMTCT (2005)
- e. HR (LJSS), 2006
- f. Test HIV Mandiri (2007)
- g. PTRM (2007).

4.3 Kegiatan Penanggulangan Napza dan Poli Konsultasi Keluarga & Remaja (KKR)

- a. Kegiatan Poli KKR mulai berjalan pada tahun 1997
- b. Poli KKR mulai menjalankan detoksifikasi pada tahun 2000
- c. Pada tahun 2004 bekerjasama dengan YPI.
- d. Kegiatan pada tahun 2005 adalah :
 - 1). Poli KKR :
 - Kolaborasi program TB & KIA
 - VCT & pengobatan infeksi oportunistik
 - Pengembangan lokasi VCT di poli KKR
 - 2). Kegiatan luar gedung :
 - Pembinaan kespro dan Napza di SMP dan SMA
 - pembinaan kespro dan Napza pada remaja luar sekolah dan tokoh masyarakat.
 - Pertemuan kelompok beresiko
 - Kunjungan rumah pasien
 - Pertemuan kelompok beresiko di posko narkoba.
- e. Kegiatan pada tahun 2006 dan 2007.
 - 1). Pelayanan dalam gedung Puskesmas dan kegiatan VCT
 - 2). Kegiatan luar gedung .

4.4 Program Harm Reduction di Puskesmas Kecamatan Tebet

- a. Program KIE
- b. Program Penjangkauan
- c. Program layanan terapi ketergantungan napza.
- d. Program layanan Kesehatan Dasar
- e. Program penyuci Hamaan
- f. Program konseling & tes HIV sukarela (VCT)
- g. Program pemusnahan jarum suntik bekas
- h. Program pengobatan HIV
- i. Program substitusi (PTRM).

4.5 Visi Puskesmas Kecamatan Tebet

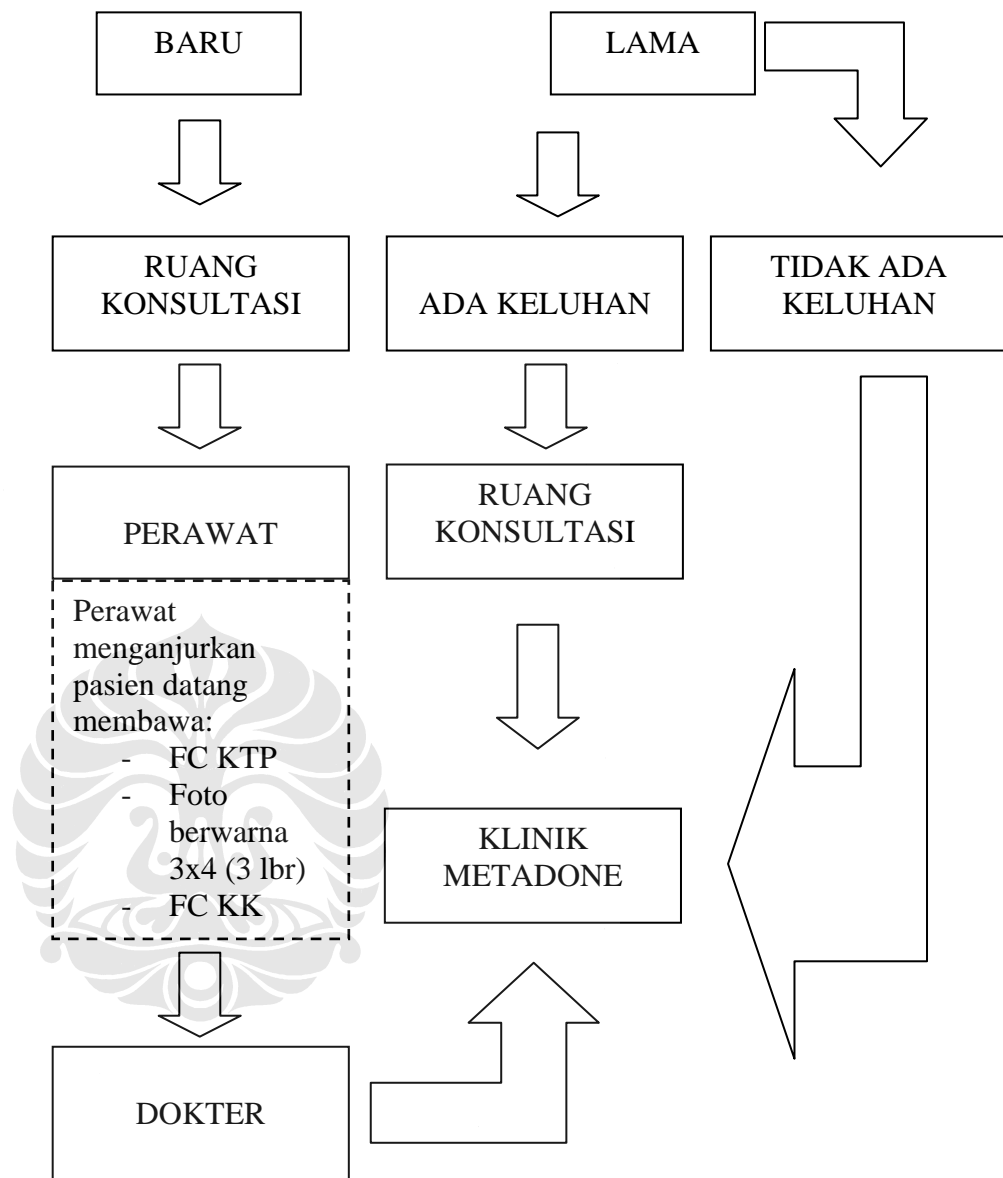
Menjadi Puskesmas dengan pelayanan yang terpadu, bermutu dan profesional dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat pada tahun 2013.

4.6 Misi Puskesmas Kecamatan Tebet

- 4.6.1 Mengembangkan pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif dan kualitatif.
- 4.6.2 Meningkatkan kualitas pelayanan dan program sesuai standar mutu.
- 4.6.3 Meningkatkan kualitas SDM melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan serta kesejahteraan karyawan.
- 4.6.4 Memberi pelayanan kesehatan kesehatan yang terjangkau untuk seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan ras, agama dan sosial ekonomi.
- 4.6.5 Melaksanakan pelayanan kesehatan dan sistem informasi kesehatan secara simultan.

4.7 Alur Pelayanan PTRM Puskesmas Kecamatan Tebet





Syarat-syarat Pendaftaran:

4.8 Gambaran Umum Peserta PTRM

- Pasien yang terdaftar = 239 orang
- Pasien yang aktif = 125 orang
- Pasien NON AKTIF = 114 orang
- * Di penjara : 7 orang
- * Meninggal dunia : 6 orang
- * Pindah ke PTRM lain : 3 orang
- * Drop Out : 98 orang

Catatan :

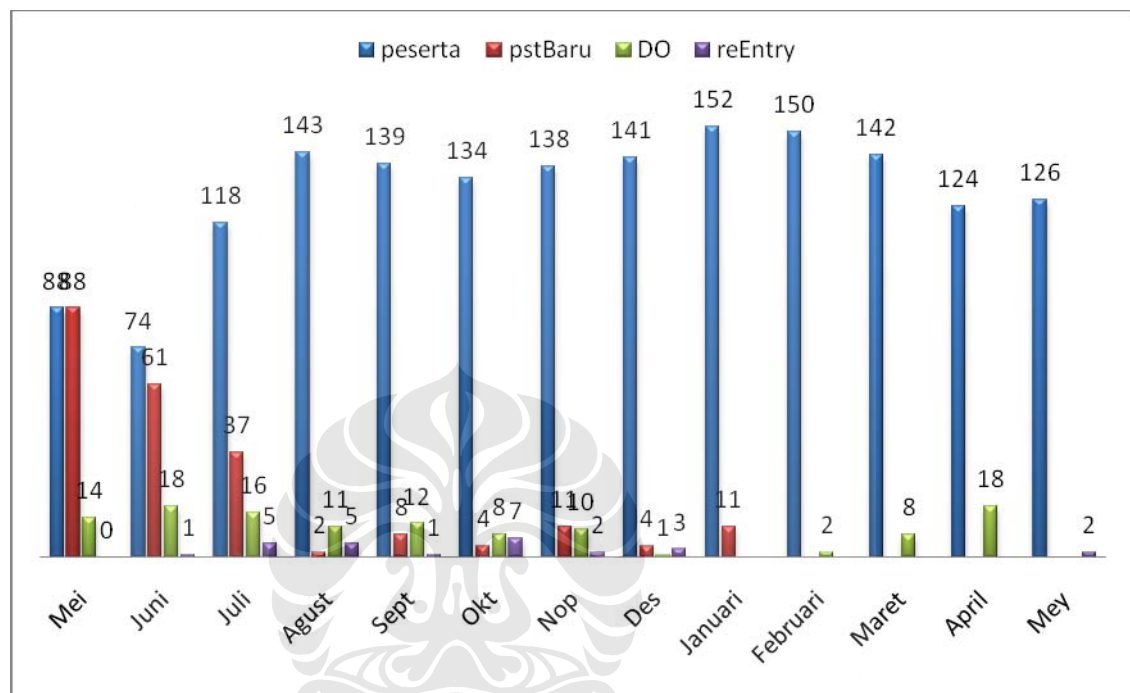
Pelayanan :

- = 239 orang
 - = 125 orang
 - = 114 orang
- 19.00 – 15.00WIB

Universitas Indonesia

- Dosis tertinggi = 170 mg
- Dosis terendah = 15 mg

4.9 Gambaran jumlah pasien yang menjalani PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet bulan Mei 2007 sampai dengan bulan Mei 2008.



Sumber : Puskesmas Kecamatan Tebet 2008

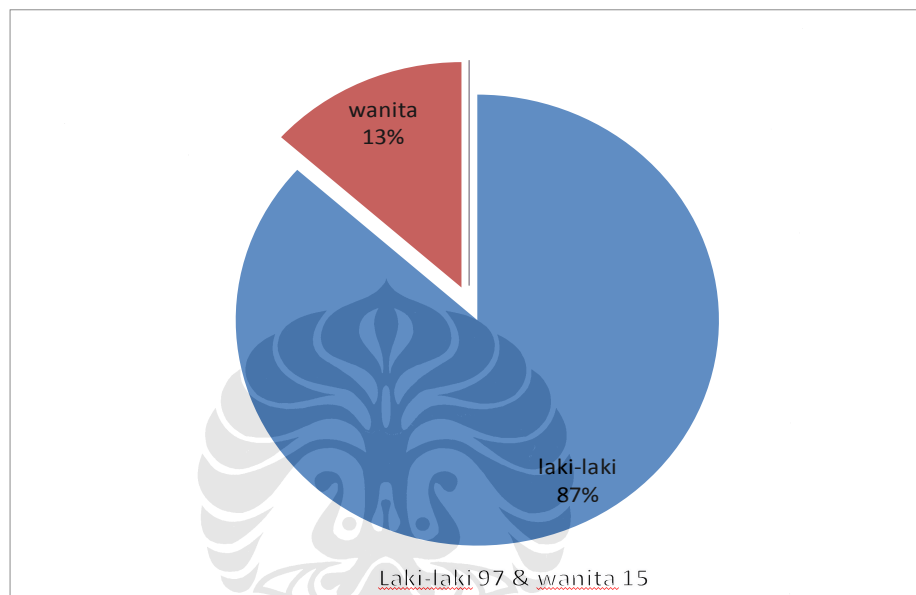
Pertama kali program Rumatan Metadon dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Tebet pada bulan Mei 2007, dengan peserta sebanyak = 88 orang. Sementara program berjalan mendapat jumlah pasien tertinggi terjadi pada bulan Januari 2008, yaitu sebanyak = 152 orang. Dengan diperkirakan akan menambahnya jumlah pasien ini, maka pada bulan Pebruari 2008 Koordinator Program membuat suatu Kebijakan Lokal yang bunyinya adalah menyetop sementara penerimaan pasien baru, dan bila ada pasien baru datang maka disarankan untuk ke RSKO atau waiting list.

Pada bulan Maret 2008 ada Surat Edaran dari RSKO yang menginformasikan bahwa persediaan Metadon terbatas, sehingga keputusan

Universitas Indonesia

ini akan memperkuat Kebijakan Lokal tersebut. Berdasarkan pedoman nasional program terapi rumatan metadon dari Depkes disebutkan bahwa pada tahun pertama jumlah klien direkomendasikan tidak melebihi dari = 100 orang setiap klinik guna memberi kesempatan penyesuaian kemampuan pemberi layanan dalam mengikuti langkah terapi.

4.10 Peserta PTRM berdasarkan jenis kelamin

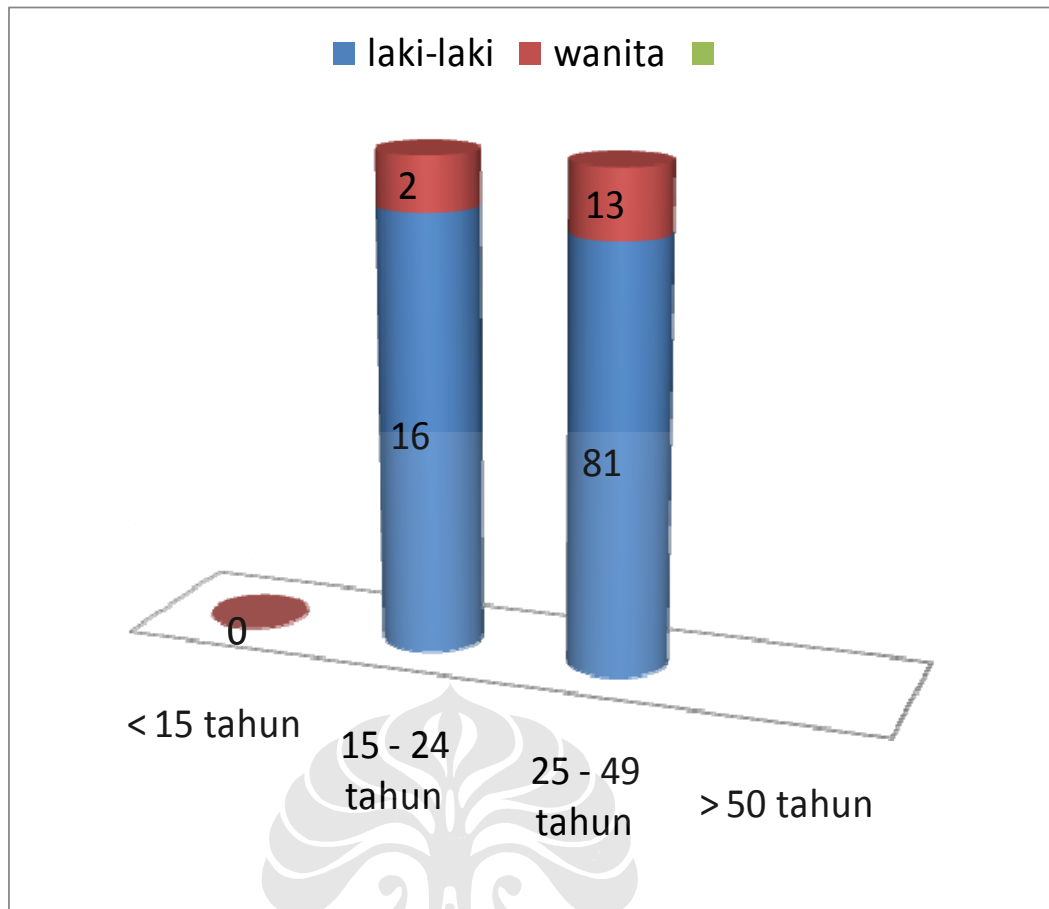


Sumber : Puskesmas Kecamatan Tebet , 2008

Dari gambar tabel ini dapat dilihat bahwa pasien narkoba yang mengikuti Program Rumatan Metadon yang terdaftar di Puskesmas Kecamatan Tebet adalah pasien laki-laki jumlahnya lebih besar jika dibandingkan dengan yang wanita . Hal ini sesuai dengan data narkoba di tingkat nasional berdasarkan penelitian ” Studi Biaya Sosial dan Ekonomi Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba ” yang dilakukan oleh BNN dan Puslitkes UI pada tahun 2004 juga didapat bahwa pecandu Pria nilai prosentasenya lebih besar jika dibandingkan dengan wanita .

4.11 Peserta PTRM berdasarkan umur dan jenis kelamin

Universitas Indonesia

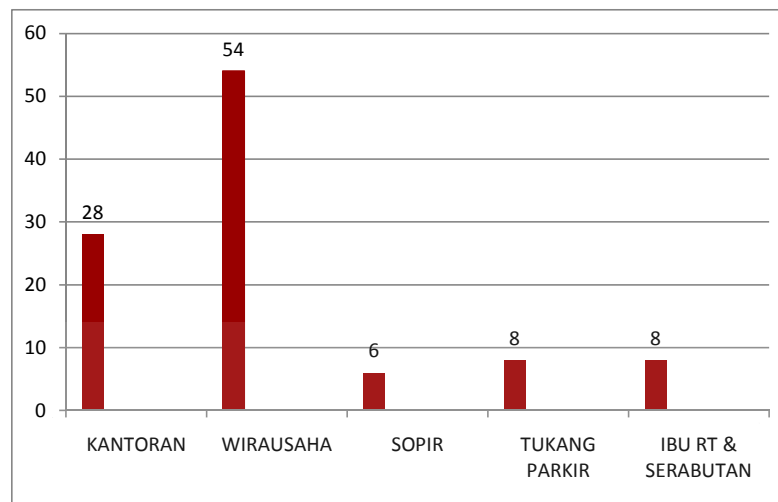


Sumber : Puskesmas Kecamatan Tebet , 2008

Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa pecandu yang mengikuti program rumatan Metadon yang terdaftar di Puskesmas Kecamatan Tebet terlihat bahwa umur pasien dibawah 15 tahun dan diatas 50 tahun ternyata tidak ada, yang ada adalah antar umur 15 – 24 tahun dan umur 25-49 tahun serta pasien terbanyak adalah pada umur : 25-49 Tahun. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang telah direkomendasikan dari pedoman nasional program Terapi Rumatan Metadon oleh Depkes , yaitu Klien yang mengikuti program Terapi Rumatan Metadon sebaiknya berumur 18 tahun atau lebih , dan apabila klien berusia kurang dari 18 tahun maka harus mendapat second opinion dari profesional medis lain . Jika dilihat penelitian yang dilakukan BNN tahun 2005 didapat bahwa data kasus narkoba di Indonesia tertinggi pada usia lebih dari 29 tahun , sedangkan data dari RSKO didapat bahwa tertinggi penyalahguna narkoba pada usia : 25-29 tahun.

Universitas Indonesia

4.12 Peserta PTRM berdasarkan Aktivitas / pekerjaannya .

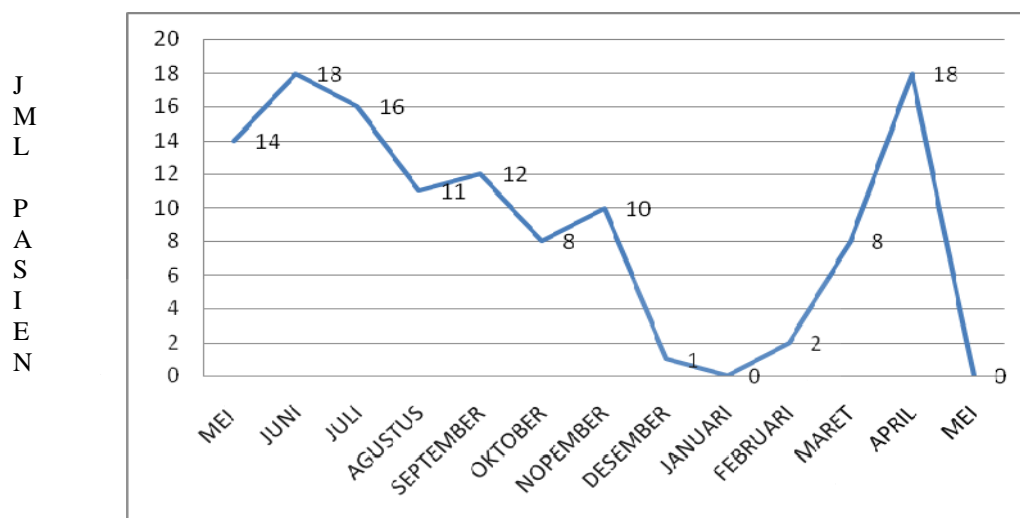


Sumber : Puskesmas Kecamatan Tebet , 2008

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa yang mengikuti program Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Tebet saat ini telah mempunyai kegiatan tetap , menurut penanggung jawab program Metadon Puskesmas Kecamatan Tebet (dr. Amnur) mengatakan bahwa pasien yang bekerja , sekolah dan mempunyai kegiatan tetap sebesar lebih dari 30 % , artinya semua yang mengikuti program Metadon sudah mempunyai kegiatan (bekerja) semua. Jumlah tertinggi pada pasien yang mengikuti program metadon adalah yang bekerja sebagai Wirausaha dan yang terendah yang mempunyai pekerjaan sebagai sopir. Menurut data “ Survei Nasional Penyalahguna dan Peredaran Gelap Narkoba pada pekerja

Formal dan Informal “ yang dilakukan BNN pada tahun 2004 dari segi pekerjaan didapat bahwa sektor Formal sebanyak : 88 % dan sektor Informal sebesar 12% , mayoritas penyalahguna narkoba banyak pada usia : 19-39 tahun (89 %).

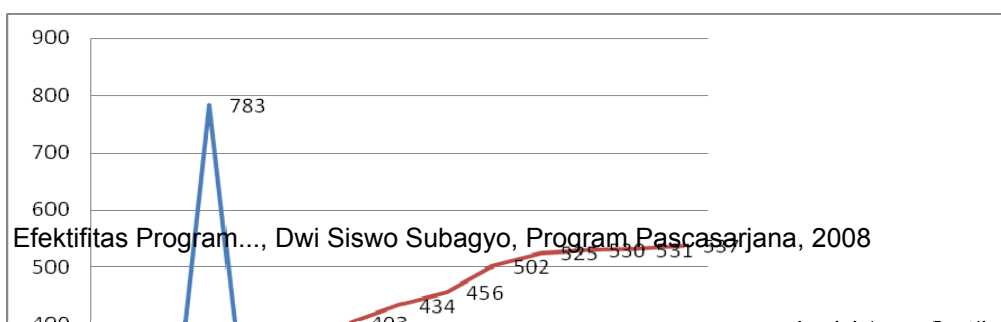
4.13 Pasien peserta PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet yang DO dari Mei 2007 sampai dengan Mei 2008.



Sumber : Puskesmas Kecamatan Tebet , 2008

Terlihat pada gambar grafik diatas bahwa pada awal-awal kegiatan program PTRM banyak pasien yang DO dari program , terlihat bahwa DO terbanyak pada bulan Juni 2007 dan bulan April 2008. Berdasarkan dokumentasi yang ada di Puskesmas diperoleh data satu tahun terakhir adalah sebagai berikut : pasien yang **terdaftar** sejumlah = 239 orang , pasien yang **aktif** = 125 orang , pasien yang **non aktif** = 114 orang (diantaranya adalah : dipenjara = 7 orang , meninggal dunia = 6 orang , pindah ke PTRM lain = 3 orang dan yang DO = 98 orang). Pasien Yang DO di Puskesmas Kecamatan Tebet pada tahun-tahun pertama menurut penanggung jawab program metadon (dr. Amnur) sebesar = 37,75 % . Berdasarkan ketentuan dari Depkes program dinyatakan berhasil bila presentasi pasien yang DO pada tahun pertama tidak lebih dari = 45 %.

4.14 Gambaran pencapaian program HR, jumlah pengguna jarum suntik atau IDU dan jumlah jarum suntik yang digunakan selama mei 2007 sampai mei 2008



Efektifitas Program..., Dwi Siswo Subagyo, Program Pascasarjana, 2008

Sumber : Puskesmas Kecamatan Tebet 2008

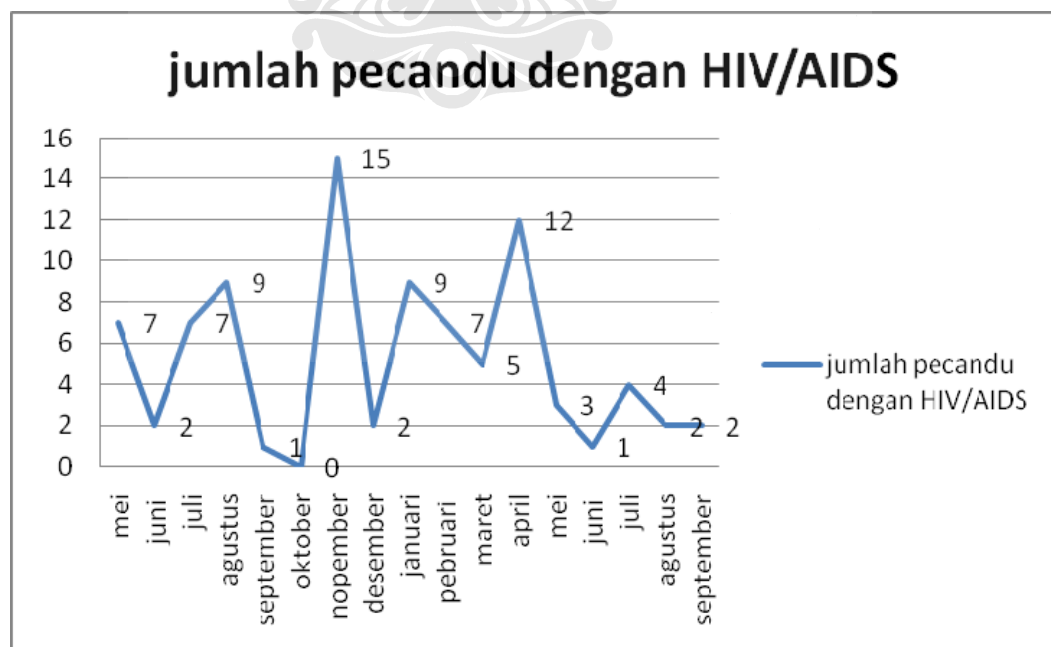
Sumber : Puskesmas Kecamatan Tebet , 2008

Pada grafik ini dapat dilihat perkembangan setiap bulannya gambaran perbandingan antara jumlah pengguna jarum suntik (IDU) dan jarum suntik yang digunakan selama periode Mei 2007 sampai dengan Mei 2008 di Puskesmas Kecamatan Tebet. Pada setiap bulannya masih terdapat IDU yang menggunakan jarum suntik , angka terendah penggunaan jarum suntik terjadi pada bulan Juni 2007 (38) dan tertinggi pada bulan Juli 2007 (783) , sedangkan pada IDU terendah terjadi pada bulan Mei 2007 (35) dan tertinggi pada bulan Mei 2008 (537). Masih tingginya angka penggunaan jarum suntik pada tahun pertama pelaksanaan program metadon dikarenakan pada tahun pertama masih coba-coba dan pemberian metadon masih dalam taraf penyesuaian , dan dalam keadaan ini pasien yang baru mengikuti program dan kebutuhannya akan obat tidak terpenuhi (tidak nutup) maka ia akan kembali lagi menggunakan jarum suntik (heroin/ putau). Kalau diperhatikan pada gambar terlihat bahwa pengguna jarum suntik jumlahnya lebih sedikit jika dibandingkan dengan jarum suntik yang digunakan (jarum yang digunakan lebih banyak) hal ini bisa digambarkan bahwa pengguna jarum suntik pada waktu tersebut setiap pasien banyak menggunakan jarum suntik , tetapi bila penggunanya lebih banyak jika dibandingkan dengan jarum suntik yang digunakan maka dapat diasumsikan bahwa pada waktu

Universitas Indonesia

itu terjadi pertukaran jarum suntik (pemakaian jarum suntik bersamaan). Jika dihitung jumlah penggunaan jarum suntik selama 1 tahun (mei 2007 – mei 2008) terdapat = 2906 jarum yang digunakan oleh pecandu dengan nilai rata-rata perbulannya adalah = 224 . Penggunaan jarum dengan prosentase terkecil sebesar = 0,20 % dan penggunaan jarum terbesar adalah = 349 % bila dibandingkan dengan nilai rata-rata penggunaan jarum dalam satu bulannya . Penggunaan jarum suntik pada bulan Mei 2008 masih sebesar = 51% , dengan demikian penggunaan jarum suntik sampai dengan bulan Mei 2008 terjadi penurunan sebesar 49 % . Jika dibandingkan dengan penelitian BNN pada tahun 2005 yaitu Survei Nasional Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada kelompok Rumah Tangga di Indonesia di dapat bahwa : pada kelompok Rumah Tangga didapat bahwa pengguna narkoba suntik sebesar 12 % dan 7 % masih aktif , sedangkan pada kelompok penghuni rumah kos didapat bahwa pengguna narkoba suntik sebesar 36 % dan 11 % masih aktif.

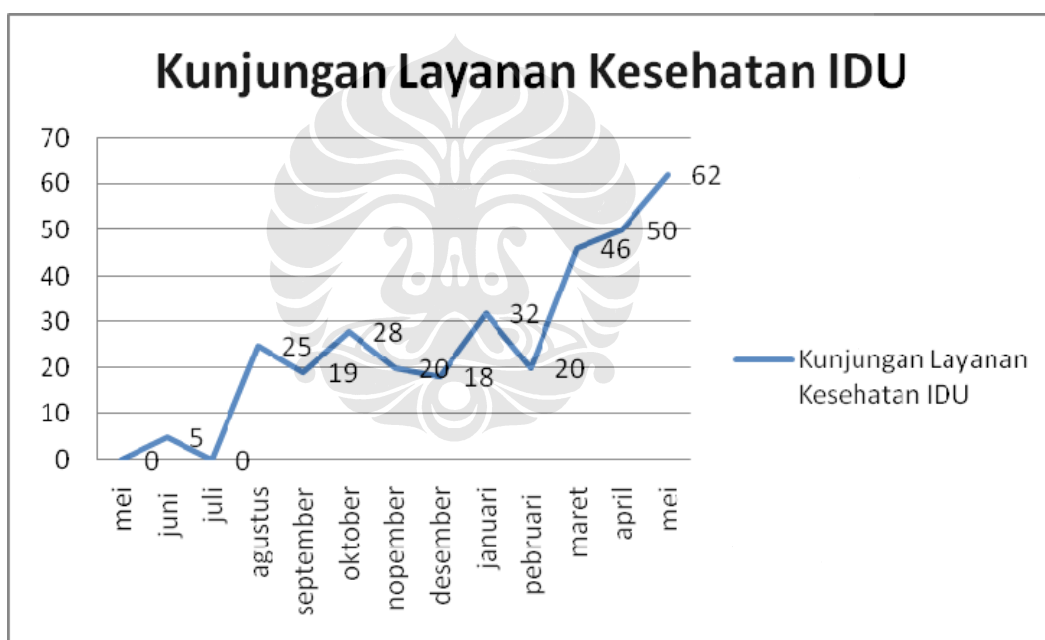
4.15 Gambaran pencapaian program HR, Jumlah pecandu dengan HIV/AIDS mulai bulan mei 2007-mei 2008



Sumber : Puskesmas Kecamatan Tebet 2008

Pada grafik diatas ini menggambarkan bahwa para pecandu narkoba yang melakukan Tes HIV / AIDS dan dinyatakan positif oleh dokter , yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Tebet pada setiap bulannya . Di gambar grafik ini terlihat bahwa pemeriksaan terbanyak kasus HIV/ AIDS positif terjadi pada bulan Nopember 2007 (15) . Menurut data dari Dep.Kes (2005) , kasus HIV/AIDS di Indonesia karena faktor penularan oleh IDU'S sebesar = 50,1% , heteroseksual = 38,8% dan homoseksual = 4,7 %.

4.16 Gambaran pencapaian HR, Kunjungan layanan kesehatan bagi IDU mulai bulan mei 2007- mei 2008



Sumber : Puskesmas Kecamatan Tebet 2008

Berdasarkan gambar grafik diatas ini terlihat bahwa setiap bulannya terjadi peningkatan dalam hal berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Tebet . Hal ini mungkin menandakan bahwa para pecandu narkoba menjadi sadar akan pentingnya kesehatan bagi dirinya. Dengan demikian semakin banyak pasien narkoba yang mengunjungi pusat-pusat pelayanan kesehatan , maka akan semakin baik karena kesehatannya dapat terkontrol oleh dokter /

Universitas Indonesia

petugas yang menanganinya. Berdasarkan penilaian dokter (penanggung jawab program), jumlah tes urine opiat dengan hasil kurang dari = 30% dengan hasil positif. Pemeriksaan terhadap 28 orang calon THD (Take Home Dosis) untuk pasien yang bekerja hasilnya semua Negatif. Dari 9 orang yang dicurigai , 4 orang dinyatakan Positif , dengan demikian didapat hasil prosentase sebesar = 44 % (bagi pasien yang di curigai).

Menurut dokter penanggung jawab Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Tebet dinilai bahwa kondisi kesehatan pasien menjadi lebih baik (menurut hasil pemeriksaan medis). Pasien mengalami penambahan berat badan rata-rata = 6 Kg / tahun (kisaran = 2 – 25 Kg). Penambahan berat badan bagi pasien dengan HIV positif hanya sedikit , sedangkan penambahan berat badan bagi pasien dengan HIV negatif cukup banyak . Keadaan emosi peserta PTRM menjadi lebih stabil , dan keadaan spritualnya menjadi lebih kuat , hal ini dapat dilihat dari makin rajinnya mengadakan sholat berjamaah di mesjid sekitar dekat puskesmas .

4.17 Sumber Daya Manusia .

Sumber Daya Manusia yang melaksanakan PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet :

- a. 2 orang dokter
- b. 2 orang perawat
- c. 1 orang Ass. Apoteker

Sedangkan tim yang sudah dilatih PTRM dan TOT PTRM adalah : 2 dokter , 1 perawat , 1 ass. Apoteker , 1 bidan dan petugas analis laboratorium.

Tenaga dibagian obat / apotik hanya ada 1 tim (3 orang), sedangkan untuk hari Sabtu dan Minggu dibantu oleh seorang perawat.

Menurut petugas di bagian obat tenaga masih dirasakan kurang , seharusnya untuk klinik Metadon dibutuhkan 2 tim (6 orang). Jadi bila dibandingkan dengan petunjuk dari Depkes yang dalam pelayanan PTRM di puskesmas di butuhkan kurang lebih ada 12 tenaga yang

diperlukan , maka di Puskesmas Kecamatan Tebet baru memenuhi kurang lebih separuhnya.

4.18 Dana / Anggaran :

Pasien yang datang berobat secara gratis , sedangkan untuk biaya restribusi dan konsultasi di kenakan biaya : Rp 5000/ orang , sedangkan obat-obatan diberi dari kantor Dinas Kesehatan . Untuk sementara ini obat-obatan metadon yang digunakan di Puskesmas Kecamatan Tebet tidak ada masalah karena bila terjadi kekurangan bisa langsung meminta metadon di Dinas Kesehatan. Jadi sementara ini masalah anggaran obat metadon masih ditanggung oleh Dinas Kesehatan , tetapi nanti mulai tahun anggaran 2009 pihak Puskesmas sudah mulai menganggarkan sendiri .

4.19 Sarana , Prasarana , dan Peralatan.

4.19.1 Sarana

a. Lokasi

Lokasi PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet berada di sekitar poli rawat jalan dan terletak dibagian paling belakang , suasananya cukup ramai karena tempatnya masih menjadi satu dengan ruang dokter.

b. Ruangan

Sarana layanan PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet hanya menggunakan dua buah ruangan yang terdiri dari ruang pemeriksaan / konseling dokter dan ruang penyimpanan obat yang masih menjadi satu dengan penyimpanan obat –obatan umum lainnya . Ruang atau loket untuk pemberian dosis metadon dilakukan tidak ada pengamanan khusus , tetapi ada pemisah antara pemberi obat dengan penerima obat.

Sementara ini ruang konsultasi pasien metadon masih numpang , dan tempat penyimpanan metadon masih menjadi satu dengan tempat obat-obatan umum lainnya (juga masih numpang) . Mengingat obat metadon merupakan jenis obat narkotika , memang sebaiknya ditempatkan tersendiri dan dijaga keamanannya.

4.19.2 Prasarana

a. Cahaya

Seluruh ruangan pelayanan PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet adalah ruangan yang memiliki cukup cahaya , baik dengan listrik maupun cahaya matahari serta memiliki ventilasi yang memadai.

b. Limbah

Tata cara pembuangan limbah dalam pelayanan PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet masih menggunakan sarana yang digunakan secara umum.

c. Tempat cuci tangan.

Sarana pelayanan PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet untuk cuci tangan masih menggunakan WC umum.

4.19.3 Peralatan

a. Peralatan Medik

Peralatan medik yang ada di tempat pelayanan PTRM Puskesmas Kecamatan Tebet pada umumnya sama dengan petunjuk dari Departemen Kesehatan , tetapi masih ada yang kurang seperti : tempat tidur pemeriksaan tidak ada di ruang pemeriksaan dokter jadi pemeriksaan masih menggunakan tempat pemeriksaan umum , peralatan pertolongan pertama masih menggunakan ruang darurat.

b. Peralatan Non Medik

Universitas Indonesia

Peralatan non medik seperti : meja, kursi dan lain-lain masih menggunakan sarana umum lainnya , tetapi botol kosong untuk dosis metadon bawa pulang (THD = Take Home Dosis) , pasien harus membawa sendiri dari rumah.

4.20 Lingkungan

a. **Keamanan.**

Keadaan di klinik metadon dirasa masih kurang , karena pernah terjadi pembobolan ruangan sebanyak 2 kali , dan kejadian ini sudah dilaporkan ke Kepolisian (Polsek Kecamatan Tebet).

b. **Ketertiban**

Dinilai kegiatan PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet masih kurang tertib , karena masih sering terjadi kegiatan porno aksi dari para pecandu (berpelukan di tempat umum) , bila ditegur tidak ada reaksi .

c. **Kebersihan**

Tempat klinik metadon di Puskesmas Kecamatan Tebet dinilai kurang bersih , karena banyak berserakan puntung-puntung rokok di sembarang tempat , dan juga pernah ditemukan jarum suntik di saluran kamar mandi (jadi mampet).

d. **Kenyamanan**

Sementara ini karyawan Puskesmas Kecamatan Tebet masih merasa was-was . Belum semua karyawan dan pasien lain bisa menerima keberadaan klinik metadon ini dengan baik . Memang awalnya merupakan kebijakan pimpinan bahwa pelaksanaan PTRM digabung dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan umum lainnya dengan maksud agar tidak terjadi perbedaan (diskriminasi) . Tetapi pada kenyataannya pasien PTRM lebih mendominasi (menguasai) keadaan / suasana di tempat pelayanan pengobatan , sehingga pasien lain menjadi was-was.

Dalam petunjuk Pedoman Nasional Terapi Rumatan Metadon (RSKO) , disebutkan bahwa terdapat beberapa hal yang berkaitan

Universitas Indonesia

dengan pemilihan pasien yang direkrut oleh pihak puskesmas dibandingkan dengan luasnya ruangan yang tersedia, lamanya jam kerja, dan sumber daya manusia yang tersedia. Kepadatan pengunjung akan mengundang ketidaknyamanan dan memancing agresifitas klien dan pemberi layanan.

PEMBAHASAN

Kegiatan Program Terapi Rumatan Metadon yang dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Tebet merupakan bagian dari proses pelayanan Kesehatan Masyarakat (Kemas) yaitu Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Napza.

Program penanganan Napza dan HIV-AIDS di Puskesmas Kecamatan Tebet diantaranya adalah: konseling, pengobatan, rujukan, kolaborasi TB-HIV, VCT, PMTCT, HR (LJSS), Test HIV Mandiri dan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

Menurut Ayu (Peneliti di FK UISU) berdasarkan Pedoman Kerja Puskesmas yang disusun Departemen Kesehatan (Depkes) RI, fungsi Puskesmas terdiri dari kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitative (pemulihan kesehatan). Pelaksanaan fungsi ini melalui dua cara, yaitu kegiatan di Puskesmas dan kegiatan di luar gedung Puskesmas.

Kegiatan penanggulangan Napza dan Poli Konsultasi Keluarga dan Remaja (KKR) di Puskesmas Kecamatan Tebet di bagi dalam dua bagian, yaitu kegiatan di dalam gedung dan kegiatan di luar gedung. Kegiatan di dalam gedung diantaranya adalah kegiatan poli KKR, VCT, Sosialisasi dan penyuluhan Napza, Pelatihan, Detoksifikasi, serta konseling. Sedangkan kegiatan di luar gedung diantaranya adalah pembinaan Kespro dan Napza di SMP dan SMA, pembinaan Kespro dan Napza pada Remaja Luar Sekolah, Tokoh Masyarakat, pertemuan kelompok beresiko, Kunjungan rumah pasien dan Pertemuan Kelompok Beresiko di Posko Narkoba Manggarai.

Prosedur rujukan Kasus Narkoba yang terjadi di Puskesmas Kecamatan Tebet dilakukan melalui Poli KKR yang dirujuk ke beberapa tempat diantaranya

Universitas Indonesia

adalah : 1. Untuk keperluan konfirmasi medis bekerja sama dengan Kampung Bali ; 2. Untuk rehabilitasi di Pamardi Siwi (UPT Lido BNN) ;3. Untuk rujukan ke rumah sakit yaitu Duren Sawit, Persahabatan, Sulianti Saroso dan RSCM ; 4. Untuk dampingan dengan Yayasan Pelita Ilmu.

Klinik Metadon Puskesmas Kecamatan Tebet yang mempunyai pasien Aktif Program Terapi Rumatan Metadon berjumlah kurang lebih 125 orang , merupakan pemakai opiate, dimana mereka memiliki karakteristik tertentu akibat pengaruh dari narkoba. Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Tebet ini sudah berjalan sejak tahun 2007.

Adapun tujuan daripada dilaksanakannya PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet ini adalah : berhenti / mengurangi menggunakan heroin , menghentikan / mengurangi kebiasaan menyuntik sehingga mengecilkan resiko penularan HIV , kesehatan fisik dan status gizi meningkat dan hubungan keluarga menjadi lebih baik dan stabil.

Berdasarkan indikator keberhasilan pelaksanaan PTRM menggunakan kriteria dari Depkes (RSKO) , yaitu : jumlah pasien yang Drop-out pada tahun pertama, Tes urine sewaktu dengan hasil positif terhadap opiate, jumlah pasien yang mempunyai kegiatan tetap (bekerja atau sekolah) dan kondisi kesehatan pasien yang lebih baik menurut hasil pemeriksaan medis.

Program merupakan suatu sistem, dimana merupakan satu kesatuan dari beberapa bagian atau komponen program yang saling kait mengkait dan bekerja sama satu dengan lainnya untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Keberhasilan suatu program sangat ditentukan oleh komponen-komponen yang membentuk suatu program. Evaluasi atau penilaian dimaksudkan untuk mengukur mutu dari hasil suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan.

Indikator berasal dari kata dasar bahasa Inggris “ to indicate”, artinya menunjukkan. Dengan demikian maka indikator berarti alat penunjuk atau sesuatu yang menunjukkan kualitas sesuatu. Dengan demikian evaluasi program adalah upaya untuk mengetahui efektivitas komponen program dalam mendukung pencapaian tujuan program, dengan kata lain evaluasi program adalah

upaya untuk mengetahui tingkat keterlaksanaan suatu kebijakan secara cermat dengan cara mengetahui efektivitas masing-masing komponennya.

Setiap kegiatan yang merupakan realisasi dari suatu kebijakan harus dirancang dengan cermat dan teliti, supaya tujuan yang sudah ditetapkan dalam kebijakan dapat tercapai dengan sebaik-baiknya. Dengan demikian maka kegiatan tersebut dapat merupakan sebuah program.

Kebijakan yang sudah dikeluarkan oleh pengambil keputusan belum tentu dapat direalisasikan dengan baik sesuai dengan yang direncanakan. Untuk mengetahui seberapa jauh dan bagian mana dari tujuan yang sudah tercapai, dan bagian mana yang belum tercapai serta apa penyebabnya, perlu adanya evaluasi program (tanpa ada evaluasi, keberhasilan dan kegagalan program tidak dapat diketahui).

Ada 4 kemungkinan kebijakan yang dapat dilakukan berdasarkan hasil dalam pelaksanaan sebuah program, yaitu :

- 1 Menghentikan program, karena dipandang bahwa program tersebut tak ada manfaatnya / tidak dapat terlaksana sebagaimana yang diharapkan.
- 2 Revisi program, karena ada bagian – bagian yang kurang sesuai dengan harapan (terdapat kesalahan tetapi hanya sedikit).
- 3 Melanjutkan program, karena pelaksanaan program menunjukkan bahwa segala sesuatu sudah berjalan sesuai dengan harapan dan memberikan hasil yang bermanfaat.
- 4 Menyebarluaskan program, (melaksanakan program di tempat-tempat lain atau mengulangi lagi program di lain waktu), karena program tersebut berhasil dengan baik maka sangat baik jika dilaksanakan lagi di tempat dan waktu yang lain.

Jadi evaluasi program adalah penelitian yang mempunyai ciri khusus, yaitu melihat keterlaksanaan program sebagai realisasi kebijakan, untuk menentukan tindak lanjut dari program dimaksud.

Program adalah realisasi dari suatu kebijakan. Sedangkan evaluasi program adalah upaya untuk mengetahui tingkat keterlaksanaan program, atau dengan kata lain untuk mengetahui implementasi dari suatu kebijakan. Dengan

Universitas Indonesia

demikian kegiatan evaluasi program mengacu pada tujuan, atau dengan kata lain tujuan tersebut dijadikan ukuran keberhasilan. Evaluasi program mempunyai ukuran keberhasilan yang dikenal dengan istilah kriteria.

Kriteria adalah “tolak ukur” atau “standard” , yaitu sesuatu yang digunakan sebagai patokan atau batas minimal untuk sesuatu yang diukur , jadi kriteria atau standard dapat disamakan dengan “takaran”.

Sedangkan kriteria dalam keberhasilan PTRM yang telah ditetapkan adalah :

- a. Jumlah pasien yang drop-out pada tahun pertama
- b. opiat , kurang dari = a kurang dari = 45 % .
- c. Tes urine sewaktu-waktu hasilnya positif terhadap 30%.
- d. Jumlah pasien yang bekerja, sekolah (kegiatan tetap) lebih dari = 30%.
- e. Kondisi kesehatan pasien lebih baik menurut hasil pemeriksaan medis dokter PTRM.

Menurut pengelola program metadon dari Rumah Sakit Ketergantungan Obat (Dr. Diah S , SP.Kj) , kriteria untuk pasien yang mengalami drop-out selama menjalani perawatan di PTRM dapat di golongkan lagi menjadi : Efektif tinggi (nilainya kurang dari = 15%), Efektif Sedang (nilainya = 15% - 30 %), dan Efektif Rendah (nilainya kurang dari = 45 %).

4.21 Efektifitas Program

Dalam sebuah program treatment tentu saja hasil yang diharapkan adalah terjadinya perubahan sesuai dengan tujuan program. Program akan dikatakan berhasil apabila program tersebut efektif dilaksanakan, dan menghasilkan perubahan-perubahan yang bersifat lebih positif. Dengan melihat efektivitas berjalannya program , maka akan dapat diindikasikan sejauhmana keberhasilan program tersebut. Keefektifan sebagai mana yang dikemukakan oleh Emerson adalah pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Keefektifan harus diletakkan dalam konteks yang tepat, yaitu memperhatikan pula pencapaian sasaran misi yang diemban dari organisasi yang bersangkutan.

Richard Hall menyebutkan bahwa efektivitas di definisikan sebagai tingkat sejauhmana suatu organisasi merealisasikan tujuan. Sedangkan menurut Campbell, efektivitas secara luas didefinisikan sebagai keberhasilan organisasi.

Di ketahui bahwa suatu program dikatakan efektif bila tujuan daripada program tersebut sudah tercapai, dengan demikian dapatlah dilakukan penilaian efektifitas program PTRM di Puskesmas kecamatan Tebet adalah sebagai berikut :

4.21.1 Jumlah pasien yang Drop-out .

Pasien yang Drop-out dapat diartikan bahwa pasien tersebut tidak minum obat dalam waktu 7 hari berturut-turut tanpa alasan. Menurut buku petunjuk perawatan Program Terapi Rumatan metadon (DEPKES), disebutkan bahwa jumlah pasien yang Drop-out pada tahun pertama kurang dari = 45 %. Hal ini jika dilihat dari hasil di puskesmas Kecamatan Tebet pada tahun pertama terdapat bahwa : pasien terdaftar di Puskesmas Tebet sejumlah = 239, pasien yang aktif menjalankan PTRM sebesar = 125 orang dan yang drop-out sebesar 98 orang, dengan demikian prosentase pasien yang drop-out pada tahun pertama di puskesmas kecamatan tebet sebesar = 41 % (kurang dari = 45 %). Jadi jika dilihat dari sisi pasien yang drop-out pada tahun pertama PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet di nilai *Efektif*.

Walaupun hasilnya efektif tetapi nilainya cukup rendah (artinya mendekati tidak efektif), hal ini dapat terjadi karena pasien yang mengikuti PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet masih banyak yang coba-coba apakah program ini sesuai tidak dengan dirinya, bila tidak sesuai maka pasien tersebut akan kembali lagi menggunakan heroin. Kemungkinan juga dapat terjadi karena pemberian metadon pernah terjadi pergantian, dari metadon yang diproduksi dari luar negeri (Australia) diganti dengan metadon buatan dalam negeri (Kimia Farma). Kualitas

Universitas Indonesia

metadon buatan dalam negeri dapat dijelaskan oleh salah satu pengguna/ pasien PTRM :

“..... Metadon buatan dalam negeri rasanya agak sepet, sedangkan Metadon buatan luar negeri rasanya pahit, dan saya lebih suka metadon buatan luar yang rasanya pahit”
(Hasil wawancara : 15 Oktober 2008).

4.21.2 Tes Urin Sewaktu

Sebagai kritikan telah dikemukakan bahwa karena pasien masih tetap tergantung pada narkotika beropium, dengan ini masih diragukan apakah pecandu dapat menarik diri dari metadon. Di beberapa negara , metadon yang semula digunakan untuk tujuan terapi detoksifikasi secara legal, malahan beredar di pasar gelap dan disalahgunakan dan sering menimbulkan kematian akibat overdosis.

Menurut pengamat Ni Komang Erviani (Balebengong.net: 2007), Harm Reduction memang tak serta merta menarik Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) dari ruang-ruang penyalahgunaan Narkoba . Tetapi setidaknya jalur penularan HIV diantara mereka harus dihambat melalui pemberian kesadaran tentang Hidup Sehat.

Tes urin terhadap pengguna obat (Urine Drug Screen= USD) merupakan pemeriksaan obyektif untuk mendeteksi adanya metabolit opiat dalam urin. Dalam hal terapi metadon , UDS dapat berguna pada keadaan berikut ini :

- a. Periksa urin pasien di awal terapi untuk tujuan diagnostik yaitu untuk memastikan apakah pasien pernah atau tidak menggunakan opiat atau zat adiktif lain sebelumnya.
- b. Jika pasien mendesak untuk membawa *Take Home Dosis* , maka tes urin dapat dilakukan sebagai bahan pertimbangan untuk membantu pengambilan keputusan.

c. Hasil tes urin yang positif terhadap heroin menjadi pertimbangan untuk meningkatkan dosis metadon . Apabila pasien masih menggunakan heroin maka dosis metadon perlu ditingkatkan.

Urine Drug Screen dapat dilakukan dengan kriteria, sebagai berikut :

a. Secara acak terapi tidak setiap bulan

b. Pada keadaan tertentu (withdrawal).

Menurut petunjuk kriteria keberhasilan PTRM dari Depkes, disebutkan bahwa tes urin sewaktu-waktu terdapat hasil positif terhadap opiat pada pasien PTRM dengan hasil kurang dari = 30 % . Penelitian yang dilakukan di puskesmas Kecamatan tebet pada setahun terakhir terdapat bahwa pemeriksaan terhadap 28 pasien calon Teke Home Dosis untuk pasien yang bekerja hasilnya semua *negatif* (0 %) . Pemeriksaan urin sewaktu terhadap 9 orang pasien yang di curigai terdapat hasil 4 orang dinyatakan *positif* (44 %) . Dengan demikian pemeriksaan urin sewaktu terhadap *pasien yang dicurigai* hasilnya *tidak efektif* (lebih dari 30 %) .

Dengan ini maka dapatlah digambarkan bahwa masih ada pasien yang belum dapat hanya menggunakan metadon saja (masih ada yang menggunakan heroin). Hal ini mungkin juga dapat terjadi karena adanya pergantian penggunaan metadon dari yang diproduksi dari luar negeri diganti dengan metadon yang diproduksi di dalam negeri (Kimia Farma) . Masalah ini dapat dijelaskan oleh petugas obat :

“ *Metadon yang dibuat oleh Kimia Farma pasien merasa lebih cepat sakau lagi , dibanding sebelumnya waktu menggunakan Metadon yang di produksi dari luar negeri*” (*Hasil wawancara : 22 Oktober 2008*) .

Dengan adanya sakau lebih cepat maka dimungkinkan pasien menggunakan opiat/ heroin lagi.

Universitas Indonesia

4.21.3 jumlah pasien yang bekerja.

Terapi substitusi rumatan diikuti dengan peningkatan pendapatan tahunan tak melanggar hukum. Beberapa studi membuktikan adanya perbaikan dalam hal pekerjaan dan fungsi sosial. Penilaian dampak terapi substitusi rumatan pada aspek sosial sulit dinilai karena dipengaruhi banyak faktor, termasuk suasana sosial dimana penelitian dilakukan, dan lingkungan pasien sebelum mereka mendapatkan terapi (position paper).

Menurut petunjuk kriteria keberhasilan PTRM dari Depkes, jumlah pasien yang bekerja, sekolah (punya kegiatan tetap) lebih dari 30 %, sedangkan pasien di Puskesmas kecamatan Tebet yang mempunyai kegiatan tetap lebih dari 30 % artinya semua yang mengikuti PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet mempunyai kegiatan baik tetap maupun tidak tetap, seperti : wirausaha, pekerja kantor, sopir, tukang parkir dan pekerja serabutan. Dengan demikian program ini di puskesmas Kecamatan Tebet dinilai cukup *efektif*.

4.21.4 Kondisi kesehatan pasien.

Kebaikan menggunakan metadon adalah sudah banyak penelitian yang mengatakan bahwa kebaian yang diperoleh akibat menggunakan metadon diantaranya kesehatan fisik dan status gizi akan meningkat (buku saku). Menurut petunjuk Depkes, kondisi kesehatan pasien lebih baik menurut hasil pemeriksaan medis . Sedangkan hasil pemeriksaan medis pada pasien PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet mendapatkan hasil yang lebih baik, hal ini ditandai dengan penambahan berat badan pasien rata-rata 6Kg/ tahun. Penambahan berat badan pasien dengan kondisi HIV positif hanya sedikit, sedangkan penambahan berat badan pasien dengan kondisi HIV negatif cukup banyak (kisaran penambahan berat badan = 2-25 Kg/ tahun). Hal ini juga terlihat dari gambar

Universitas Indonesia

grafik yang menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pelayanan kesehatan

bagi pecandu dari bulan ke bulan jumlahnya meningkat. Dengan demikian efektifitas program dinilai dari sisi kondisi kesehatan pasien di Puskesmas Kecamatan Tebet cukup *efektif*.

4.22 Faktor-faktor yang mempengaruhi.

4.22.1 Faktor Internal

a. Sumber Daya Manusia

Robbins (2001) mengatakan bahwa dalam menyelenggarakan aktivitas organisasi terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas, diantaranya adalah sumber daya manusia. Menurut Azarakhsh, MD, PhD (Associate Professor dari Fakultas Psychiatry University of Iran) kesuksesan program Harm Reduction di Iran, untuk melayani 50-200 klien pada sebuah Private Center dibutuhkan tenaga: 1-2 orang perawat, 1 orang Psikolog atau Psikiater dan pekerja social, persediaan metadon dan obat-obatan lain yang mendukung penyembuhan para pecandu. Sumber daya manusia / tenaga yang melayani PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet jumlahnya hanya separuhnya dari ketentuan yang dianjurkan dari Depkes, dan yang paling utama adalah tidak adanya tenaga konselor (Psikolog), dan sementara ini untuk konseling langsung ditangani oleh dokter atau perawat. Masalah tenaga yang melayani PTRM dijelaskan oleh Penanggung Jawab program:

“ Tenaga yang melayani PTRM sudah cukup, hanya masih belum ada tenaga Psikolog atau Psikiater, dan masalah tenaga ini sudah dimintakan ke Dinas Kesehatan” (Hasil wawancara : 8 Oktober 2009).

Masalah kekurangan tenaga ini dikatakan juga oleh petugas bagian obat:

Universitas Indonesia

“Tenaga yang ada sekarang dibagian obat hanya ada 1 tim (3 orang) seharusnya yang ada 2 tim (6 orang) untuk membek up hari libur (sabtu dan minggu), sekarang ini masih dibantu oleh seorang perawat” (Hasil wawancara , 15 Oktober 2008).

Juga dikatakan untuk menjaga keamanan perlunya seorang petugas keamanan , mengingat metadon adalah obat Narkoba yang perlu dijaga keamanannya.

b. Dana

Anggaran yang digunakan untuk PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet masih menggunakan dana yang ada di Dinas kesehatan , namun demikian sementara ini tidak ada masalah. Menurut keterangan dari Koordinator Program :

“ Anggaran untuk Program Terapi Rumatan Metadon untuk tahun 2008 memang masih menggunakan dana dari Dinas Kesehatan , tetapi untuk tahun 2009 sudah dapat menganggarkan sendiri” (Hasil wawancara : 8 Oktober 2008).

c. Sarana dan Prasarana.

Menurut **Rudhy** pemberi layanan klinik PTRM harus dekat dengan layanan kesehatan yang dekat dengan masyarakat , dapat dengan mudah diakses , komprehensif dan terdapat kenyamanan dalam mengakses . Sarana gedung / ruangan yang digunakan dalam pelayanan PTRM masih menumpang dengan bagian lain , begitupun ruangan untuk menyimpan obat metadon , masih menjadi satu dengan obat-obatan lainnya, dimana hal ini dinilai sangat membahayakan mengingat metadon adalah obat jenis Narkotika.

4.22.2 Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi keberhasilan terapi rumatan metadon diantaranya adalah faktor dorongan keluarga,

Universitas Indonesia

pengawasan keluarga , dan faktor lingkungan . Adapun faktor lingkungan yang ada di Puskesmas Kecamatan Tebet adalah :

a. Faktor Keamanan.

Keadaan di klinik metadon dirasa masih kurang aman , karena pernah terjadi pembobolan ruangan sebanyak 2 kali, dan kejadian ini sudah dilaporkan ke Kepolisian (Polsek Kecamatan Tebet).

b. Faktor Ketertiban

Dinilai kegiatan PTRM di Puskesmas Kecamatan Tebet masih kurang tertib , karena masih sering terjadi kegiatan porno aksi dari para pecandu (berpelukan di tempat umum) , bila ditegur tidak ada reaksi .

c. Faktor Kebersihan

Tempat klinik metadon di Puskesmas Kecamatan Tebet dinilai kurang bersih , karena banyak berserakan puntung-puntung rokok di sembarang tempat , dan juga pernah ditemukan jarum suntik di saluran kamar mandi (jadi mampet).

d. Kenyamanan

Sementara ini karyawan Puskesmas Kecamatan Tebet masih merasa was-was . Belum semua karyawan dan pasien lain bisa menerima keberadaan klinik metadon ini dengan baik . Memang awalnya merupakan kebijakan pimpinan bahwa pelaksanaan PTRM digabung dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan umum lainnya dengan maksud agar tidak terjadi perbedaan (diskriminasi) . Tetapi pada kenyataannya pasien PTRM lebih mendominasi (menguasai) keadaan / suasana di tempat pelayanan pengobatan , sehingga pasien lain menjadi was-was.

Universitas Indonesia

