

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan narkoba saat ini sudah mencapai seluruh lapisan masyarakat. Dalam penanggulangan masalah narkoba tidak bisa di ditanggulangi oleh satu instansi saja tetapi harus melibatkan seluruh lapisan masyarakat. Dalam program pemulihan pecandu narkoba ada bermacam-macam , banyak metode terapi yang ditawarkan pada masyarakat sebab tidak ada satupun model terapi yang cocok dengan seseorang maka akan cocok pula diterapkan oleh orang lain , ini semua tergantung dari orang yang melaksanakannya

Sejak pertengahan 1980-an dan pemunahan HIV/AIDS di kalangan IDU di seluruh dunia, strategi pengurangan dampak buruk narkoba telah menjadi hal yang penting. Strategi pengurangan pemasokan dan permintaan lebih terfokus pada tujuan jangka menengah hingga jangka panjang, sehingga tidak menyentuh penularan infeksi HIV yang berlangsung dengan begitu cepat. Hanya dalam hitungan bulan, prevalensi HIV dikalangan IDU di sejumlah wilayah Asia telah meroket dari nol ke 50 persen.(Media Indonesia, 2008).

Kebijakan pengurangan dampak buruk narkoba semakin banyak diterima ataupun disesuaikan dengan berbagai kebutuhan dari negara serta masyarakat yang berbeda-beda. Pendekatan pengurangan dampak buruk narkoba yang relatif baru adalah bersesuaian dengan ilmu pengetahuan ilmiah saat ini dan telah juga memadukan penemuan ilmiah terbaru kedalam kerangkanya.(Media Indonesia, 2008)

Dalam kesempatan menghadiri undangan Asian Harm Reduction Network (AHRN) dan United Nations Office On Drug And Crime (UNODC) di Belanda dan Australia, BNN mengakui tidak hanya Indonesia, namun sejumlah Negara lain dihimbau agar menerapkan program Harm Reduction Produk WHO untuk menurunkan dampak buruk dikalangan

Universitas Indonesia

pengguna narkoba dalam kaitannya dengan penyebaran HIV/AIDS.(Index , 2008).

Seperti sebuah deret ukur, jumlah pemakai narkoba di Indonesia kian meningkat, korban terus berjatuhan. Menurut hasil penelitian dari BNN dan lembaga Pranata UI tahun 2003, pemakai obat terlarang sudah mencapai sekitar 6 juta orang atau hampir mencapai 3 % dari jumlah penduduk Indonesia.(Index, 2008).

Dari jumlah itu 1,3 juta diantaranya berada di Jakarta, sementara kota-kota besar lainnya rata-rata dibawah satu juta orang.(Index, 2008) Di Indonesia sendiri, sampai saat ini program utama Harm Reduction (untuk selanjutnya di singkat HR) yang dijalankan memang baru dua jenis yakni, pertukaran jarum suntik steril dan substitusi narkoba. Program HR merupakan program yang disarankan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization yang di singkat menjadi WHO) guna memutus mata rantai penyebaran HIV/AIDS. “ Harm Reduction” juga bertujuan untuk menjaga agar pecandu dan penyalahgunaan narkoba tetap dapat hidup sehat. Selain itu juga mendorong agar para pecandu berusaha memperbaiki kehidupannya melalui pengurangan dampak buruk dan meningkatkan status kesehatan. (E.Haryadi, 2007)

Program HR yang menggunakan substitusi narkoba yaitu dilakukan dengan terapi oral, dengan menggunakan metadon. Alasannya narkoba yang diminum seperti metadon dapat membuat seorang pecandu produktif daripada narkoba lain. Selain itu, terapi metadon dapat menghindari penggunaan jarum suntik sebagai biang keladi penularan HIV/AIDS.

Di Jakarta, program HR dilakukan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Fatmawati, Lapas Cipinang dan Rutan Pondok Bambu sedangkan untuk Puskesmas, layanan HR terdapat di : Bali Mester, Tanjung Priok, Bintaro, Tebet dan Gambir.(E.Haryadi, 2007)

Usaha mengurangi dampak lanjut narkoba (Harm Reduction) yang sudah enam tahun ditetapkan hingga saat ini dinilai masih belum berjalan maksimal (menurut Koordinator Metadon RSKO Fatmawati) . Sebab,

Universitas Indonesia

jumlah pengguna jarum suntik yang menjalani program HR (pertukaran jarum suntik steril dan terapi metadon). Hanya 29.200 orang (13,33 %) dari situasi pengguna narkoba suntik secara nasional tahun 2006, yakni = 219.130 orang. Pencegahan HIV/AIDS melalui jarum suntik baru efektif bila cakupan program HR mencapai 70 % dari sub populasi pengguna narkoba suntik, karena setengah pengguna narkoba suntik biasanya juga terinfeksi HIV (RSKO). Sedangkan menurut mantan Kepala Pelaksana Harian (yang selanjutnya di singkat menjadi Kalakhar) BNN (Drs. Togar .S.) pelaksanaan program HR harus dilaksanakan secara hati-hati dan terbatas , sebab dilapangan kerap terjadi ekses, itulah sebabnya di Indonesia program HR sifatnya masih uji coba .(E.Haryadi, 2007)

Berdasarkan hal ini maka perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program HR (metadon) di tempat yang melaksanakan program rumatan metadon. Dalam hal ini penulis melakukan evaluasi di salah satu tempat yaitu di Puskesmas Kecamatan Tebet, dengan alasan pemilihan tempat di Puskesmas Kecamatan Tebet sebagai tempat penelitian, karena puskesmas tersebut adalah satu-satunya puskesmas di DKI Jakarta yang mempunyai hubungan kerjasama dengan Badan Narkotika Nasional (yang selanjutnya di singkat menjadi BNN) serta melaksanakan program Rumatan Metadon berdasarkan Surat Keputusan Ketua BNN Nomor : Skep / 60 /XI/ 2007/ BNN tentang Pendistribusian Peralatan Dukungan Terapi & Konseling , Peralatan Sarana Medis untuk OSC & ORC, Peralatan Penunjang dan Meubelair Klinik Adiksi Pusat Terapi&Rehabilitasi Pelaksana Harian Badan Narkotika Nasional (BNN) Tahun Anggaran 2007.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) yang dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Tebet sudah berjalan sesuai dengan tujuan yang direncanakan (efektif) , selain daripada itu juga mendapatkan informasi

faktor-faktor apa saja yang menjadi kendala bagi tercapainya efektivitas pencapaian program .

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Bagaimana efektifitas pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Tebet.

1.3.2 Faktor-faktor apa saja yang menjadi kendala dengan efektifitas pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Tebet .

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program terapi rumatan metadon di puskesmas kecamatan Tebet .

1.4.2 Mengetahui tentang faktor-faktor yang menjadi kendala dengan efektifitas pelaksanaan program terapi rumatan metadon di puskesmas kecamatan Tebet

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai efektivitas pelaksanaan program terapi rumatan metadon di puskesmas kecamatan Tebet.

1.5.2 Menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi tercapainya efektivitas pencapaian program terapi rumatan metadon di Puskesmas.

1.5.3 Sebagai bahan informasi dalam pengambilan keputusan / untuk menentukan kebijakan yang komprehensif dan berhati-hati dalam menerapkan metode terapi rumatan metadon sebagai bentuk pembinaan bagi para pecandu narkoba , mengingat bahwa sampai dengan saat ini terapi rumatan metadon di Indonesia masih dalam taraf uji coba (membentuk Pilot Projek).

1.6 Batasan Penelitian

Universitas Indonesia

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Tebet yang melayani Terapi Rumatan Metadon bagi pecandu Heroin . Menggunakan data primer dan sekunder yang sarannya adalah para pecandu yang telah menjalani terapi selama minimal 1 tahun , dan para petugas yang melayani PTRM .

1.7 Operasional Penelitian

Dalam penelitian ini juga dikemukakan tentang kerangka konsep yang dikemukakan dalam penelitian dan definisi istilah-istilah yang digunakan , diantaranya adalah :

1.7.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas , maka peneliti dapat dimulai dari pengambilan data primer yaitu : anamnesa langsung dari dokter atau petugas kesehatan yang menangani langsung program terapi rumatan metadon , dari petugas penjangkau dan dari pecandu yang menjalani terapi rumatan metadon di puskesmas Kecamatan Tebet . Sedangkan data sekunder berasal dari catatan / laporan bulanan yang dibuat petugas .

1.7.2 Definisi Istilah :

1.7.2.1 Metadon

Metadon adalah opiat sintetik yang menyebabkan pasien akan mengalami ketergantungan fisik. Jika ia berhenti mengkonsumsi metadon secara tiba-tiba , ia akan mengalami gejala putus zat.

1.7.2.2 Heroin

Suatu opiat semi sintetik yang dibuat dari morfin yang terdapat dalam getah tanaman candu melalui serangkaian proses kimia sederhana.

1.7.2.3 Pasien

Adalah seorang dengan adiksi opioida yang mencari pengobatan dengan PTRM dan terdaftar di Puskesmas Kecamatan Tebet.

1.7.2.4 Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

Adalah kegiatan memberikan metadon cair dalam bentuk sediaan oral kepada pasien sebagai terapi pengganti adiksi opioida yang biasa mereka gunakan.

1.7.2.5 Satelit PTRM

Tempat pelayanan terapi metadon yang sudah mandiri dalam hal sistem dan penyimpanan metadon selain rumah sakit , seperti Puskesmas.

1.7.2.6 Puskesmas

Organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh , terpadu , merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna , dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitik beratkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Fungsi puskesmas terdiri dari kuratif (pengobatan) , preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelaksanaan fungsi ini melalui 2 cara , yaitu kegiatan di puskesmas dan kegiatan di luar gedung puskesmas (preventif dan promotif).

Universitas Indonesia

1.7.2.7 Toleransi

Toleransi adalah cara tubuh untuk beradaptasi dengan keberadaan obat yang masuk secara teratur . Toleransi akan menyebabkan kebutuhan dosis dari obat yang meningkat untuk mencapai efek yang sama.

1.7.2.8 Putus zat.

Oleh karena tubuh anda menjadi toleransi terhadap metadon , akan timbul reaksi atau putus zat pada saat metadon dalam tubuh berada dibawah tingkat tertentu. Setiap bagian tubuh yang dipengaruhi oleh metadon menjadi berfungsi dengan baik pada saat metadon dalam tubuh dalam jumlah cukup. Jika berhenti atau mengurangi penggunaan metadon tubuh akan memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri dan pada keadaan tersebut akan mengalami putus zat, seperti : suhu tubuh tinggi tetapi merasa kedinginan , merasa tidak tenang, cemas atau marah, tangan dan kaki kaku, gangguan tidur, diare , merasa sakit dan lain-lain.

1.7.2.9 Penasun

Pengguna narkoba suntik . Yang dimaksud penasun pada pedoman ini adalah pengguna opioidida suntik.

1.7.2.10 Konselor

Adalah pemberi konseling yang telah dilatih keterampilan konseling HIV dan dinyatakan mampu.

1.7.2.11 Drop-out

Tidak minum obat dalam waktu 7 hari berturut-turut tanpa alasan.

Universitas Indonesia