

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* telah menjadi perhatian serius bagi setiap negara, karena AIDS telah menyebar ke seluruh dunia, sehingga tidak ada satu negarapun yang dapat mengklaim negaranya bebas dari HIV/AIDS. Badan Kesehatan Dunia WHO memperkirakan, dari setiap satu orang yang terdeteksi terinfeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) berarti ada 100 orang lagi pengidap virus berbahaya ini (<http://www.erasoslem.com>), karena kasus ini seperti fenomena gunung es sehingga tidak dapat diketahui data yang akurat seberapa besar keseluruhan penderita HIV/AIDS. Data dari *the Joint United Nation Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) dan WHO memperkirakan bahwa jumlah orang yang terinfeksi HIV (ODHA) di seluruh dunia sampai akhir tahun 2007 mencapai 33,2 juta, dan hanya pada tahun 2007 terdapat sekitar 2,5 juta orang dengan HIV baru. Oleh karena itu, penyakit ini merupakan salah satu wabah paling mematikan dalam sejarah (<http://www.bkkbn.go.id>).

Pada beberapa negara industri dan daerah tertentu di negara berkembang, IDU merupakan pemeran utama dalam penularan HIV. Di Eropa Selatan, kasus infeksi di kalangan IDU mencapai lebih dari 50%. Di Amerika Latin tingkat infeksi dapat mencapai hampir 60%. Di USA, seroprevalen di kalangan kelompok ini dapat mencapai 50% (Depkes, 1997). Di Asia, tingkat infeksi sangat bervariasi. Penyebaran HIV di kalangan IDU paling menonjol di negara-negara produsen dan

negara-negara yang dilintasi jalur penyelundupan narkoba di Asia Tenggara. Hanya dalam waktu enam bulan sejak kasus pertama muncul, prevalensi infeksi di kalangan IDU telah sering melonjak setinggi 60 hingga 90 persen (Green 2001, p.20).

Peningkatan jumlah IDU (pengguna narkotik suntik) yang sangat cepat pada tahun-tahun terakhir sudah mencapai tahap yang memprihatinkan, dan hal tersebut diikuti pula oleh masalah kesehatan dan sosial yang terkait. UNAIDS memperkirakan di Indonesia saat ini sudah terdapat antara 130.000 – 216.000 kasus HIV (<http://www.bkkbn.go.id>). Dari laporan Pengidap HIV dan penderita AIDS Departemen Kesehatan RI sampai dengan 30 Juni 2006, dapat diketahui bahwa pengidap AIDS di Indonesia dalam kumulatif berjumlah sekitar 6332 pengidap (<http://www.aidsindonesia.or.id>), sedangkan data sampai akhir September 2007, secara kumulatif telah mencapai angka 10.859 kasus dengan rincian 16.288 kasus, dengan 10.384 kasus AIDS dan 5.904 HIV (<http://www.bkkbn.go.id>).

Dari angka kumulatif pengidap AIDS tersebut cara penularan yang dilaporkan diantaranya melalui IDU sebanyak 50,5%, heteroseksual 38,7% dan homoseksual 4,7%. Data Peta Respon Provinsi DKI Jakarta Desember 2006 menunjukkan bahwa di Jakarta terdapat 34.645 IDUs, dengan prevalensi penularan HIV/AIDS sebesar 50-70% (<http://www.aidsindonesia.or.id>).

Hal ini semakin membuktikan bahwa penularan melalui penggunaan jarum suntik tidak steril menjadi penularan utama, dan mungkin hal tersebut akan terus menjadi pola penularan utama, terutama di Jakarta yang persentasenya mencapai 60 persen. Khusus di Jakarta Utara dilaporkan, jumlah kasus AIDS sebesar 707 orang dan estimasi penasun angkanya mencapai 3490 orang (Program Aksi Stop AIDS-FHI, 2007).

Sebuah penelitian yang dilakukan di sebuah klinik ketergantungan obat di Jakarta menunjukkan 543 (75 %) pecandu adalah IDU dan 71 % diantaranya telah menyuntik selama 1-4 tahun. Data IDU yang terinfeksi HIV dari RSKO Jakarta, terdapat kenaikan dari 16 % (1999) menjadi 48 % (2001). Survei lain yang dilakukan akhir 1990-an pada dua kelurahan di Jakarta menunjukkan bahwa 60 % dari para pengguna tersebut adalah IDU. Hasil Penjajakan Keadaan secara Cepat (RSA) menunjukkan bahwa narkoba yang paling populer di Jakarta adalah heroin dan cara penggunaan yang paling digemari adalah dengan menyuntikkannya (Green 2001, p.32).

Seiring dengan hal tersebut muncul pemikiran bahwa telah saatnya Indonesia memerlukan suatu intervensi untuk mencegah penularan dan penanggulangan HIV/AIDS pada kelompok Penasun. Dalam rangka mencegah penyebaran HIV di kalangan pengguna narkotik suntik tersebut perlu pengembangan dan perpaduan 3 pendekatan, yaitu pengurangan pemasokan (*supply reduction*), pengurangan permintaan (*demand reduction*), dan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*). Salah satu kegiatan pendekatan *harm reduction* adalah terapi substitusi dengan metadon dalam sediaan cair, dengan cara diminum. Hal tersebut dikenal sebagai Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) yang dulunya dikenal dengan Program Rumatan Metadon (PRM) (<http://www.depkes.go.id>).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 Tentang Penetapan Rumah Sakit Dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon Tanggal 17 Juli 2006 oleh Dr. Siti Fadilah Supari, Sp. Jp (K) memutuskan bahwa Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok, Propinsi DKI Jakarta menjadi salah

satu Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon selain Lapas Krobokan, Denpasar, Propinsi Bali, dan Puskesmas Kuta I, Propinsi Bali. Satelit berfungsi menyediakan layanan PTRM secara langsung sesuai pedoman dan SOP yang berlaku, dan melanjutkan terapi yang diberikan oleh RS Rujukan PTRM.

PTRM merupakan program jangka panjang, dengan dosis individual. Artinya, setiap klien diberi dosis metadon sesuai tingkat keparahannya hingga sembuh. Tidak disuntik tetapi diminum. Dosisnya naik perlahan, stabil (optimal), dan turun perlahan, serta diminum setiap hari. Berbahaya jika disertai pemakaian narkoba dan alkohol, atau obat penenang. Metadon adalah opiat (narkotik) sintetis yang kuat seperti heroin, tetapi tidak menimbulkan efek sedatif yang kuat. Biasanya, metadon (*methadone*) disediakan sebagai program substitusi atau pengganti (rumatan) heroin yang sebelumnya dipakai pecandu (<http://www.aidsindonesia.or.id>).

Sebanyak 140 dari 234 mantan pengguna narkoba suntikan jenis heroin mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan (PKC) Tanjung Priok, Jakarta Utara. Sebenarnya terapi sudah mulai berjalan sejak April 2006. Pengguna yang biasanya malas bekerja akibat ketergantungan obat, dengan terapi ini lambat laun menjadi sehat dan bisa bekerja kembali. Atas keberhasilan menangani kasus ini, puskesmas Tanjung Priok, Jakarta Utara menjadi model dan rujukan bagi daerah lain di seluruh Indonesia dalam menangani kasus seperti itu (<http://www.kompas.com>).

Sebagai model dan rujukan, maka PTRM PKC Tg. Priok harus dapat memberikan pelayanan yang terbaik yang sesuai dengan pedoman. Berdasarkan data laporan tahunan PTRM PKC Tg. Priok Desember 2007, menunjukkan bahwa selama tahun 2006 (April 2006-Desember 2006) terdapat angka pasien yang *droup out* atau

keluar dari program, yang merupakan salah satu kriteria dalam menilai keberhasilan sebuah PTRM, sangat tinggi yaitu berjumlah 119 dari 234 pasien terdaftar (50, 85%). Angka ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan yang tertuang dalam Pedoman Nasional yakni bahwa jumlah pasien yang *drop-out* pada tahun pertama kurang dari 45%. Syarat utama keberhasilan program ini yaitu kesiapan pasien untuk mengikuti terapi yang sifatnya jangka panjang (<http://www.aidsindonesia.or.id>).

Selain itu, berdasarkan observasi awal peneliti, didapat bahwa ruang pelaksanaan konseling tidak bersifat tertutup sehingga tidak memadai dalam menjamin kerahasiaan dan kenyamanan pasien yang berkonsultasi, padahal menurut Green (2001), kerahasiaan informasi merupakan hal penting dalam konseling sebelum dan setelah tes. Selain itu terdapat opini sebagai ungkapan rasa kecewa salah seorang pasien yang menjadi peserta di PTRM PKC Tg. Priok bahwa masih terdapat dokter konseling yang belum mampu menghargai pasien dan bahkan menghakimi. Hal ini tidak sesuai dengan Pedoman Nasional yakni bahwa salah satu kompetensi penting yang harus ada dari seorang dokter umum/spesialis dalam memberikan pelayanan PTRM adalah sikap dan profesionalitas dalam menghargai pasien dan tidak menghakimi. Hal ini ditegaskan pula oleh penanggungjawab PTRM PKC Tg. Priok, dr. Clara yang menyampaikan bahwa memang pelaksanaan PTRM PKC Tg. Priok masih jauh dari kesempurnaan dan belum sesuai dengan Pedoman Nasional.

Keadaan tersebut dapat menurunkan tingkat kepercayaan pasien dan menurunkan keberhasilan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Tg. Priok. Padahal berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 567/Menkes/SK/VIII/2006, Tanggal 2 Agustus 2006, respon yang cepat dan tepat

sangat dibutuhkan di Indonesia, karena situasi epidemi HIV/AIDS terutama pada kelompok Penasun (Pengguna narkoba suntik) sangat mengkhawatirkan. Perluasan dan peningkatan mutu pelaksanaan program pengurangan dampak buruk Napza perlu segera dilakukan. Untuk mencapai hal tersebut, maka pelaksanaan PTRM perlu mengacu pada pedoman nasional yang telah ditetapkan. Tujuan pedoman adalah untuk menyediakan standar pedoman pelaksanaan pengurangan dampak buruk Napza dan memperluas serta meningkatkan kualitas pelaksanaan program tersebut.

Salah satu cara untuk mengetahui apakah suatu PTRM telah melaksanakan pelayanan sesuai dengan pedoman, maka dilakukan sebuah evaluasi. Evaluasi merupakan proses menganalisa informasi untuk menilai keefektifan dan mengukur akibat yang dihasilkan program serta bagian-bagiannya serta untuk memutuskan, sebagai respon, apakah rencana itu perlu diubah atau diteruskan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 567/Menkes/SK/VIII/2006 Tanggal: 2 Agustus 2006, laporan evaluasi memungkinkan untuk menunjukkan keberhasilan program. Proses evaluasi juga akan membantu dalam menjajaki sejauh mana intervensi yang dilakukan berhasil mencapai sasaran-sasarannya.

Untuk kepentingan praktis, Azwar (1988) membagi ruang lingkup evaluasi atas 4 (empat) kelompok, yaitu: Evaluasi terhadap masukan / *Input* menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, sarana, tenaga. Evaluasi terhadap proses / *process* dititikberatkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Evaluasi terhadap keluaran / *output* adalah evaluasi terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program. Evaluasi terhadap dampak mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006, input PTRM meliputi sarana (lokasi, ruangan), prasarana (cahaya, limbah, tempat cuci tangan), peralatan (peralatan medik, peralatan non medik), SDM dan penetapan alur pasien, proses (*process*) pelaksanaan, menyangkut pengorganisasian, pelaksanaan alur pasien, hari kerja pelayanan PTRM, kriteria keberhasilan PTRM, dan keamanan ketersediaan metadon di PTRM, keluaran (*output*), menyangkut pencatatan dan pelaporan berupa kartu identitas khusus, surat persetujuan, lembar evaluasi klinis, lembar evaluasi psikologi dan psikososial, formulir registrasi, laporan harian, laporan bulanan, laporan enam bulanan, dan laporan tahunan. Secara umum disebutkan apabila unsur yang tersedia tersebut tidak sesuai kebutuhan dan tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan (Retnoningsih, 2006).

1.2. Rumusan Masalah

Sebanyak 140 dari 234 mantan pengguna narkoba suntikan jenis heroin mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara. Pengguna yang biasanya malas bekerja akibat ketergantungan obat, dengan terapi ini lambat laun menjadi sehat dan bisa bekerja kembali. Atas keberhasilan menangani kasus ini, puskesmas Tanjung Priok, Jakarta Utara menjadi model dan rujukan bagi daerah lain di seluruh Indonesia dalam menangani kasus seperti itu (<http://www.kompas.com>).

Sebagai salah satu Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Wilayah DKI Jakarta, khususnya Jakarta Utara, Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok perlu mempertahankan kualitas pelayanan dan mampu memenuhi standar

Pelaksanaan yang tertuang dalam Pedoman Nasional Program Terapi Rumatan Metadon berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 dengan tujuan agar program terapi metadon tersebut mampu mempertahankan kualitas dan nilai manfaat serta tetap mampu menjadi rujukan bagi daerah lain di seluruh Indonesia.

Akan tetapi, sepanjang berdirinya Program Terapi Rumatan Metadon, PTRM Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok belum melaksanakan pelayanan yang optimal dan sesuai dengan pedoman nasional tersebut. Masih terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan PTRM dengan pelaksanaan PTRM sesuai dengan Pedoman Nasional PTRM seperti yang telah disebutkan. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melihat evaluasi pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) meliputi input, proses, dan output, yang mengacu kepada Pedoman Nasional PTRM. Penelitian dilakukan di PTRM Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah evaluasi pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok tahun 2008?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok tahun 2008.

1.4.2. Tujuan khusus

- 1.4.2.1. Mengetahui evaluasi pelaksanaan meliputi masukan (*input*) Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok tahun 2008.
- 1.4.2.2. Mengetahui evaluasi pelaksanaan meliputi proses (*process*) Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok tahun 2008.
- 1.4.2.3. Mengetahui evaluasi pelaksanaan meliputi keluaran (*output*) Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok tahun 2008.

1.5. Manfaat Penelitian Bagi Puskesmas Tanjung Priok

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan bagi pimpinan Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok dalam upaya mengambil langkah-langkah atau kebijakan perbaikan untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang sudah ada khususnya di Program Terapi Rumatan Metadon, sehingga dapat meningkatkan citra Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok demi peningkatan kepercayaan masyarakat, khususnya para pasien Program Terapi Rumatan Metadon sebagai pengguna jasa kesehatan dan dapat memberikan nilai manfaat yang besar dalam pemutusan mata rantai HIV akibat penggunaan jarum suntik tidak steril.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini berkisar pada bahasan mengenai evaluasi pelaksanaan meliputi input, proses, dan output Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara tahun 2008. Hal ini dikarenakan peneliti ingin melihat / mengetahui evaluasi pelaksanaan terhadap Program Terapi Rumatan Metadon seperti sarana, prasarana, tempat cuci tangan, peralatan, SDM, proses penatalaksanaan pelayanan PTRM, serta pencatatan dan pelaporan. Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanjung Priok, Jakarta Utara pada bulan Maret-Mei 2008.

