



EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM TERAPI RUMATAN METADON PADA PECANDU NARKOBA JENIS PUTAW DI KOTA SEMARANG TAHUN 2016

Juniawati ✉, dan Dyah Rini Indriyanti

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang, Indonesia.

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Agustus 2016
Disetujui September 2016
Dipublikasikan Januari 2017

Keywords:
Evaluation; MMT;
Heroin Addict.

Abstrak

Program terapi rumatan metadon (PTRM) ditujukan untuk mengurangi dampak buruk penggunaan narkoba suntik. Sejak pertama kali Puskesmas Poncol membuka program tersebut pada tahun 2010 terdapat 50 pengguna PTRM. Saat ini pengguna PTRM sebanyak 11 orang, dengan rincian 2 orang telah meninggal, belum ada pasien yang sembuh, dan 36 pengguna PTRM yang lain dinyatakan keluar (drop out). Para pengguna PTRM yang drop out tersebut tidak dinyatakan sembuh, akan tetapi keluar dengan alasan dan keterangan yang tidak diketahui oleh petugas. PTRM merupakan kunci strategis pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba jarum suntik. Akan tetapi pada pelaksanaannya, Puskesmas Poncol kehilangan sebagian besar pengguna PTRM aktif. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan PTRM yang meliputi input, proses, dan output pada pecandu narkoba jenis putaw di Puskesmas Poncol. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang didukung data kuantitatif. Metode pengumpulan data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan PTRM di Puskesmas Poncol masih banyak terdapat kekurangan, yaitu dari aspek input (sumber tenaga belum terlatih), proses (perencanaan pemberian metadon, pengorganisasian, dan pengaturan dosis metadon belum terlaksana dengan baik), dan output (evaluasi pelayanan belum dilakukan).

Abstract

Methadone maintenance treatment (MMT) is aimed to reduce the harmful effects of injecting drug use. Since the first Puskesmas Poncol opened this program in 2010, there were 50 users of MMT. Currently users of MMT were 11 people, 2 people have died, no patient has recovered, and 36 others dropped out. Those did not recover, but dropped out with reasons and information that were not known by the officer. MMT is a strategic key of HIV/AIDS prevention for injecting drug users. However, in the implementation Puskesmas Poncol was lost most of active MMT users. The research aimed to know the implementation of MMT which includes input, process, and output on heroin addict in Puskesmas Poncol. This research was qualitative research supported by quantitative data. Data collection used in-depth interviews, observation, and documentation. The result of the research showed that the service of MMT in Puskesmas Poncol was still many weaknesses, from input aspect (untrained human resources), process (methadone planning, organizing, and dose arrangement have not been well implemented), and output (services have not been evaluated).

© 2017 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Program Pascasarjana Unnes Kampus Unnes Bendan Ngisor Semarang, 50233
E-mail: Juniawati21@gmail.com.

PENDAHULUAN

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang menyerang sistem kekebalan tubuh (Depkes, 2012). Jumlah orang yang terinfeksi HIV diseluruh dunia pada tahun 2013 sebanyak 35 juta orang (UNAIDS, 2014). Di Indonesia, kasus HIV/AIDS juga tercatat cukup tinggi, dari 1 April 1987 sampai dengan 30 September 2014 terdapat penderita yang terinfeksi HIV sebanyak 150,296 orang, serta terdapat 55,799 orang terkena AIDS (Ditjen P2L, 2014). Epidemi HIV/AIDS mengakibatkan dampak ekonomi yaitu krisis ekonomi (Avila & Delay, 2009), penelitian yang dilakukan oleh Pradita (2014) kasus HIV/AIDS memberikan dampak negative terhadap Produk Nasional Bruto.

Di seluruh dunia, *The World Bank* melaporkan banyaknya kasus HIV yang mewabah pada kelompok tertentu, yaitu pada kelompok homoseksual atau kelompok seks antar laki-laki. Selanjutnya pada saat ini epidemik HIV/AIDS terjadi pada pengguna obat suntikan dan pada populasi heteroseksual (UNAIDS, 2011). Penyalahgunaan narkoba suntik (IDU) Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba (2013) menyatakan bahwa jumlah pecandu narkoba jenis suntik (*Injection Drugs User* (IDU)) yaitu sebanyak 70,762 ribu. merupakan penyumbang AIDS terbesar ke dua di Indonesia setelah heteroseksual, (UNAIDS, 2014). Survei pendahuluan pada tanggal 19 Juni 2015 di Kota Semarang menunjukkan jumlah pecandu narkoba yang relatif tinggi. Tercatat ada sebanyak 743 orang pecandu narkoba di Jawa Tengah. Secara spesifik juga menunjukkan data estimasi tingginya jumlah pemakai narkoba suntik (IDU) di Semarang yaitu sebanyak 314 orang.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) bekerjasama dengan pemerintah Indonesia (Depkes) mengadakan *pilot project* dalam upaya pengurangan dampak buruk pendekatan *harm reduction* berupa Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) untuk substitusi heroin dengan menggunakan metadon pada 2 rumah sakit yaitu RSKO dan RSUP guna mengurangi laju epidemi HIV, yaitu dengan mengalihkan pengguna jarum suntik menjadi oral atau diminum, untuk mencegah dan menghentikan penularan HIV/AIDS (Depkes, 2013). Puskesmas Poncol sebagai Puskesmas satu-satunya di Kota Semarang yang di tunjuk oleh pemerintah untuk melaksanakan Pelayanan PTRM bersama Rumah Sakit dr. Karyadi Semarang dan pertama kali di buka pada 1 Oktober 2010. Pro-

gram ini merupakan program jangka panjang dengan dosis individual (Zainafree, 2015).

Hasil survei pendahuluan pada tanggal 4 Mei 2015 di Puskesmas Poncol, tercatat sejak pertama kali Puskesmas Poncol membuka program tersebut pada tahun 2010 terdapat 50 pengguna PTRM. Saat ini pengguna PTRM tersisa 11 orang, dengan rincian 2 orang telah meninggal, belum ada pasien yang sembuh dan 36 pengguna PTRM yang lain dinyatakan keluar (*drop out*). Para pengguna PTRM yang *drop out* tersebut tidak dinyatakan sembuh, akan tetapi keluar dengan alasan dan keterangan yang tidak di ketahui oleh Petugas PTRM. PTRM merupakan kunci strategis pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba jarum suntik. Akan tetapi pada pelaksanaannya sejak 2010, Puskesmas Poncol kehilangan sebagian besar pengguna PTRM aktif.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program terapi rumatan metadon pada pecandu narkoba jenis putaw yang meliputi input, proses, dan output.

METODE

Penelitian ini penelitian kualitatif di dukung data kuantitatif dengan pendekatan fenomenologi. Subyek penelitian kualitatif, terdapat dua jenis informan, yaitu informan awal dan informan tambahan. Informan awal ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, dan informan selanjutnya ditentukan dengan teknik *snowball sampling* (Sugiyono, 2014). Informan awal terdiri dari 6 orang dan informan tambahan sebanyak 3 informan.

Data dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi dan data dokumentasi dari Puskesmas Poncol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber Dana dalam PTRM di Puskesmas Poncol di biyai oleh Global Fun dan pembiayaan tersebut meliputi alat bekas pakai, biaya yang dikeluarkan oleh pasien hanya biaya pendaftaran. Sumber Tenaga di Puskesmas Poncol terdiri dari, 1 orang dokter gigi, 2 orang dokter umum, 3 orang perawat dan 1 apoteker. Pemilihan Tim PTRM berdasarkan surat tugas tidak ada criteria pemilihan Tim PTRM dan Tim PTRM di Puskesmas Poncol belum terlatih sehingga Tim PTRM memberikan pelayanan secara otodidak. *Social marketing* tentang PTRM belum pernah dilakukan. Sumber Sarana, Ruang pelayanan PTRM terdiri dari 1 ruangan, alat-alat pemeriksaan baik medis maupun non medis telah tersedia dengan

lengkap, Puskesmas belum mempunyai SOP yang di buat sendiri, alur pasien PTRM langsung datang ke ruang pengambilan obat.

Sumber dana di Puskesmas Poncol hanya untuk upaya kuratif, upaya promotif baik untuk promosi system ataupun public, preventif dan rehabilitasi tidak ada. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Guntur (2011), di Puskesmas Gunung Kidul Yogyakarta, bahwasanya pembiayaan dalam PTRM yaitu upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi dapat di tutup dari anggaran lain seperti pendapatan dari Puskesmas itu sendiri, hal ini dilakukan karena petugas PTRM yang sudah terlatih sehingga aktif dalam pemberian pelayanan PTRM. Penelitian yang dilakukan di Kota Split, Kroasia menunjukkan bahwa pembiayaan dalam rehabilitasi di perlukan dalam upaya pemutus opiat. Hal ini juga mempengaruhi keberhasilan MMT (*Methadone Maintenance Therapy*) (Rizki, 2015).

Petugas PTRM di Puskesmas Poncol belum memiliki keterampilan baik dalam promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Hal ini dikarenakan tim belum dilatih, Puskesmas Poncol telah mengajukan pelatihan untuk Tim PTRM kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang dan BNN, akan tetapi sampai sekarang belum ada jawaban. Sumber Sarana Upaya Promotif, Preventif, dan Rehabilitasi belum ada, akan tetapi dalam upaya kuratif sudah ada meskipun belum optimal.

Waktu pelayanan PTRM di Puskesmas Poncol dari jam 07.00 sampai jam 14.00 setiap hari senin sampai sabtu. Pasien PTRM bisa membawa THD, Konseling belum secara optimal dilakukan, pencatatan awal pasien meliputi identitas, dosis, dan pemeriksaan labolatorium, dan pencatatan hanya dilakukan pada pertama kali pasien mengikuti program. Pengorganisasian, tes urin dilakukan secara berkala dan tidak terjadwal, konseling belum dilakukan secara optimal dan tidak pernah dilakukan intervensi psikologis, pengorganisasian antara Tim PTRM masih perlu di tingkatkan, pemberian metadon dilakukan secara langsung dan di minum didepan petugas kecuali THD, belum pernah dilakukan evaluasi pasien PTRM.

Perencanaan Puskesmas Poncol tidak pernah ada perencanaan dalam kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi PTRM, kegiatan pelayanan berlangsung hanya memberikan obat, sehingga pelaksanaan PTRM di Puskesmas Poncol tidak berkembang, dampak yang disebabkan oleh hal ini yaitu tidak adanya hasil pelayanan yang di targetkan dan PTRM tidak berkembang. Pengorganisasian dalam Puskesmas

Poncol belum sesuai dengan pedoman nasional. Hal ini dilihat dari petugas PTRM yang hanya memfokuskan pemberian obat metadon, Petugas PTRM di Puskesmas Poncol hanya terkesan melayani pasien jika ada pasien, sepanjang observasi yang dilakukan konseling belum dilakukan secara optimal. Pemahaman petugas terhadap SOP belum secara maksimal. hal ini dikarenakan SOP yang di buat hanya dimiliki oleh kepala coordinator PTRM, sedangkan petugas yang melayani PTRM tidak begitu paham tentang SOP tersebut. Berdasarkan hasil penelitian upaya promotif, preventif dan rehabilitasi belum di lakukan, akan tetapi upaya kuratif sudah di lakukan yaitu pemberian dosis metadon dan peminuman metadon.

Kualitas pelayanan PTRM di Puskesmas Poncol masih kurang baik dan perlu di tingkatkan hal ini di karenakan tim PTRM belum terlatih, Puskesmas Poncol tidak mempunyai criteria keberhasilan PTRM, belum ada pasien yang sembuh dalam PTRM, pasien PTRM di Puskesmas Poncol sudah merasa puas dengan PTRM.

Ketidak adanya criteria keberhasilan PTRM di Puskesmas Poncol dikarenakan petugas Puskesmas belum dilatih sehingga belum mengetahui criteria keberhasilan PTRM. Pengorganisasian yang kurang baik antara Tim PTRM dan evaluasi dari rumah sakit pusat kepada satelit, sangat mempengaruhi kinerja petugas dalam menjalankan program. Petugas tidak pernah melakukan diskusi antara TIM PTRM sehingga tidak ada penyelesaian masalah seputar layanan teknis-medis terapi rumatan Metadona. Petugas Puskesmas Poncol tidak pernah melakukan pengawasan dan bimbingan kepada pengguna PTRM.

SIMPULAN

Pembiayaan untuk program terapi rumatan metadon masih belum optimal belum mencukupi biaya promotif, preventif dan rehabilitasi, sumber daya manusia masih kurang karena belum terlatih dan terjadinya pekerjaan ganda. Pelaksanaan PTRM tidak diperhatikan secara khusus. Sumber sarana di Puskesmas Poncol dalam hal ketersediaan obat, alur pasien dan peralatan medis sudah baik, akan tetapi penerapan, pemahaman SOP antar petugas dan ruang pelayanan masih belum optimal dan perlu diperbaiki. Tahap perencanaan waktu, pencatatan pasien, dan pemeriksaan sudah baik. Pada tahap pengorganisasian masih perlu diperbaiki. Pada tahap pelaksanaan PTRM di Puskesmas Poncol mulai dari pemberian obat, pengaturan dosis dan evaluasi

pasien masih belum baik dan dapat diperbaiki. Kualitas pelayanan keberhasilan pelayanan dan dokumentasi pelaksanaan PTRM belum optimal. Akan tetapi pasien PTRM di Puskesmas Poncol merasa puas dengan pelayanan petugas.

DAFTAR PUSTAKA

- Avila-Figueroa, C. & Delay, P. (2009). *Impact of the global economic crisis on antiretroviral treatment programs. HIV Therapy*, 3 (6): 10-14.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI). 2008. *Survey Ekonomi Akibat Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba di Indonesia*. Jakarta: Puslitbang dan Info Lakhar BNN RI.
- Beyrer, C., Baral, S. D., van Griensven, F., Goodreau, S. M., Chariyaletsak, S., Wirtz, A. L., & Brookmeyer, R. 2012. *Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. Lancet*, 21 (2): 367-377.
- Liang, Syen. 2003. Methadone maintenance treatment. *Journal Drug and Alcohol Dependence*, 67 (6): 63-347.
- Dole, Nyswander. 2014. The Effectiveness of methadone Maintenance Therapy. *Public Health Journal*, 3 (2): 33-55.
- Nour, N. 2007. *Viral Pathogenesis and Immunity*. California, USA: Elsevier.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Ditjen PP & PL Kemenkes RI). 2014. *Laporan perkembangan HIV-AIDS Triwulan III Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Departemen Kesehatan RI, Komisis Penanggulangan AIDS, USAID. 2007. *Surveilans Terpadu-Biologis Perilaku pada Kelompok Beresiko Tinggi; Rangkuman Surveilans Pengguna Jarum Suntik*. Jakarta: Depkes RI.
- Guntur, A. 2011. Evaluasi Pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon Pada Pecandu Heroin di Gunung Kidul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 37 (32): 157-170.
- Hien, T.N., Giang, T.L., Phan, N.B., Deville, W., Ameijden, E.J.C. 2001. *Wolffers I Risk Factors Of HIV Infection and Needle Sharing Among Injecting Drug Users. Jurnal Of Substance Abuse*, 21 (4): 5-20.
- Isfandari, S., Hanati, I.N., Asliati, A., Utami, D.S., Martdiati, R., Sarasvita, R. 2009. Terapi Rumatan Metadone: Ketanggayan Pasien, Sikap Staff dan Penerimaan Masyarakat. *Bul. Penel. Kesehatan*, 37 (1): 33-42.
- Panga, Lin., Haob, Yang., Mia, Guodong., Wanga, Changhe., Luo, Wei., Roua, Keming., Lic, Jianhua., and Wua, Zunyou. 2007. Effectiveness of first eight methadone maintenance treatment clinics in China. *Journal Drug and Alcohol Dependence*, 9 (7): 113-167.
- Joseph, T.F., Tsui, H.Y., Zhang, Y., Cheng, F., Zhang, L., Zhang, J. 2008. *Comparing HIV Related Syringe-Sharing Behavior Among Female IDU Engaging Versus Not Engaging In Commercial Sex. Journal Drug and Alcohol Dependence*, 97 (81): 1-2.
- Drummond, D.C., Perrymak. 2007. *Psychosocial Intervention In Pharmacotherapy Of Opioid Dependence : A Literatur Review*. Background Document Prepared For Third Meeting Of Technical Development Grup (TDG) For The WHO Dependence, Geneva, September 2007. 17 (21): 56-84.
- Mccoy, C.B., Lai, S., Metsch, L.R., Messiah, S., Zhao, W. 2004. Injection Drug Use and Crack Cocaine Smoking: Independent and Dual Risk Behaviors For HIV Infection.. *Journal Ann Epidemiology*, 36 (29): 243-320.
- Nahrisah, P. 2008. Evaluasi Program Terapi Rumatan Metadona Pada Pecandu Heroin di Puskesmas Kecamatan Tabet. *Jurnal Kesehatan Masyarakat: UI*, 2 (4): 40-53.
- Noor, A.I. 2014. Evaluasi pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon Pada Pecandu Narkoba Jenis Putaw di Puskesmas Tabet. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UIN*, 2 (3): 56-70
- UNAIDS Switzerland. 2014. *HIV Transmission in intimate partner relationships in Asia*. Geneva: United Nations Programme on HIV/AIDS.
- Zaenafree, I. 2015. Perilaku Seksual dan Implikasinya terhadap Kebutuhan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Sekitar Lingkungan Kampus (Studi Kasus pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang). *Unnes Journal of Public Health*, 4 (3): 1-7.