

Harvina Sawitri, SKM, MKM



DETERMINAN *Berhenti*

PAKAI NARKOBA SUNTIK

UNIMAL PRESS



DETERMINAN BERHENTI PAKAI NARKOBA SUNTIK



universitas
MALIKUSSALEH

Harvina Sawitri, SKM, MKM

**DETERMINAN BERHENTI
PAKAI NARKOBA SUNTIK**

UNIMAL PRESS

Judul: **DETERMINAN BERHENTI PAKAI NARKOBA SUNTIK**

viii + 80 hal., 15 cm x 23 cm

Cetakan Pertama: Agustus, 2018

Hak Cipta © dilindungi Undang-undang. *All Rights Reserved*

Penulis:

Harvina Sawitri, SKM, MKM

Editor:

dr. Fury Maulina, M.P.H

Perancang Sampul dan Penata Letak:

Eriyanto

Pracetak dan Produksi:

Unimal Press

Penerbit:

UNIMAL PRESS

Unimal Press

Jl. Sulawesi No.1-2

Kampus Bukit Indah Lhokseumawe 24351

PO.Box. 141. Telp. 0645-41373. Fax. 0645-44450

Laman: www.unimal.ac.id/unimalpress.

Email: unimalpress@gmail.com

ISBN: **978-602-4640-29-3**

ISBN 978-602-464-029-3



Dilarang keras memfotocopy atau memperbanyak sebahagian atau seluruh buku ini tanpa seizin tertulis dari Penerbit

Kata Pengantar

Segala puji bagi Allah S.W.T yang senantiasa memberikan rahmat, kasih sayang dan petunjuk-Nya, sehingga penulis masih dapat berkarya. Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah SAW, para sahabat dan keluarganya, sehingga dengan perjuangan beliau kita dapat merasakan nikmat iman dan islam serta dapat merasakan perkembangan ilmu pengetahuan untuk kemaslahatan umat manusia.

Buku ini membahas tentang determinan atau faktor-faktor yang menyebabkan berhenti pakai narkoba suntik. Pemakaian narkoba suntik mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit. Di Australia, sebagian besar dari pecandu suntik di deteksi terinfeksi hepatitis. Semakin bertambah umur, maka risiko untuk terkena hepatitis B dan C semakin besar. Selain menimbulkan penyakit, pemakaian narkoba suntik juga mengakibatkan gangguan fisik dan mental. Jenis narkoba yang sering digunakan secara disuntik adalah golongan opioda (opium, morfin, kodein, heroin) dan kokain. Heroin adalah narkoba utama yang dipakai oleh pecandu suntik, baik diinjeksikan hanya heroin saja, atau dicampur dengan kokain. Efek yang ditimbulkan heroin adalah euphoria berlebihan, menghambat pernafasan, daya dan konsentrasi terganggu, mudah gelisah dan tertekan, dan menyebabkan anoreksia. Sedangkan kokain dapat menyebabkan halusinasi, gangguan orientasi pikiran, perasaan yang labil, tindak kekerasan, gangguan ginjal, erosi email gigi, anemia, dan malnutrisi. Pemakaian jarum suntik bergantian pada pecandu suntik dapat juga meningkatkan angka infeksi HIV.

Berdasarkan hasil analisis data Studi Penyalahgunaan Narkoba di 17 Provinsi di Indonesia Tahun 2008, diperoleh hasil bahwa sebagian besar pecandu narkoba suntik adalah laki-laki dan sebagian besar dari mereka berumur diatas 24 tahun, menunjukkan bahwa pengguna narkoba suntik sudah memasuki tahap ketergantungan (*drugs dependency*). Pada upaya untuk mengikuti program berhenti pakai narkoba suntik, sebagian besar dari pecandu suntik lebih memilih program yang bersifat *outpatient* (rawatan luar) yaitu *harm reduction* dibandingkan dengan program yang bersifat *inpatient* (residensial) seperti detoksifikasi dan rehabilitasi yang dapat terjadi karena program *outpatient* (rawatan luar) tidak membutuhkan biaya yang tinggi dan tidak harus tinggal disuatu tempat dalam waktu yang lama.

Karakteristik responden yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik adalah umur dan jenis kelamin. Umur yang lebih muda lebih cepat berhenti pakai narkoba suntik karena mereka mempunyai jumlah waktu keterpaparan narkoba yang lebih sedikit, sehingga akan mudah untuk berhenti. Perempuan lebih cepat berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan laki-laki, karena perempuan lebih mudah memperoleh dukungan dari keluarga dan motivasi untuk berhenti lebih besar. Dukungan keluarga mempunyai peranan penting untuk berhenti pakai narkoba suntik. Pecandu suntik yang tinggal bersama keluarga mempunyai peluang untuk berhenti pakai narkoba suntik lebih cepat dibandingkan dengan pecandu suntik yang tinggal sendiri. Konseling juga dapat mendorong seseorang untuk berhenti pakai narkoba suntik.

Penulis berharap buku ini dapat membantu menambah wawasan pembaca yang sedang mendalami Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Jiwa khususnya yang berkaitan dengan narkoba suntik. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam menyusun buku ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk penyempurnaan buku ini.

Ucapan terimakasih penulis yang tak terhingga kepada keluarga yang telah mendoakan dan memberikan kasih sayang sehingga penulis memperoleh kekuatan untuk terus berkarya. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Unimal Press yang telah memberikan hibah untuk penerbitan buku ini.

Lhokseumawe, Agustus 2018

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Gambar.....	viii
Daftar Grafik.....	viii
BAB 1 NARKOTIKA DAN OBAT BERBAHAYA.....	1
1.1 Definisi Narkotika dan Obat Berbahaya.....	1
1.2 Dampak Penyalahgunaan Narkoba.....	3
1.3 Narkoba Suntik (<i>Injecting Drugs Use</i>).....	8
1.4 Dampak Penggunaan Narkoba Suntik.....	11
1.4.1 Dampak secara fisik dan psikologis.....	13
1.4.2 Dampak pada kesehatan.....	14
1.5 Berhenti Pakai Narkoba Suntik.....	17
1.6 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Berhenti Pakai Narkoba Suntik.....	21
BAB 2 TEORI PERILAKU.....	27
2.1 Teori Perilaku Green.....	27
2.2 Teori Perilaku Penyalahgunaan Narkoba.....	27
2.3 Teori Health Belief Model.....	28
2.4 Teori Perilaku Adiksi.....	29
2.5 Metode Pengukuran Berhenti Pakai Narkoba Suntik.....	30
BAB 3 FAKTOR PREDISPOSISI YANG MEMPENGARUHI BERHENTI PAKAI NARKOBA SUNTIK.....	33
3.1 Gambaran Faktor Predisposisi.....	33
3.1.1 Pekerjaan.....	34
3.1.2 Jenis kelamin.....	35
3.1.3 Umur.....	36
BAB 4 FAKTOR PENDUKUNG YANG MEMPENGARUHI BERHENTI PAKAI NARKOBA SUNTIK.....	39
4.1 Gambaran Faktor Pendukung.....	39
4.2 Program Harm Reduction.....	41
4.3 Rehabilitasi.....	50
4.4 Detoksifikasi.....	59
4.5 Dukungan Keluarga dan Lingkungan Tempat Tinggal.....	61
4.6 Konseling.....	64
BAB 5 FAKTOR PENDORONG YANG MEMPENGARUHI BERHENTI PAKAI NARKOBA SUNTIK.....	67
5.1 Gambaran Faktor Pendorong.....	67
5.2 Penggunaan Zat Narkoba.....	68
5.3 Pengalaman dipenjara.....	69
5.4 Frekuensi Menyuntik.....	71

DAFTAR PUSTAKA	73
RIWAYAT PENULIS	79

Daftar Tabel

Tabel 1-	Hubungan Variabel Bebas dengan Waktu Pakai Narkoba Suntik.....	19
Tabel 2-	Gambaran Karakteristik dan Latar Belakang Responden	33
Tabel 3-	Faktor Umur, Pekerjaan, dan Jenis kelamin yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik.....	34
Tabel 4-	Gambaran Faktor Mengikuti Program <i>Harm Reduction</i> , Rehabilitasi, Detoksifikasi, dan Pengobatan Sendiri.....	39
Tabel 5-	Faktor Harm Reduction, Rehabilitasi, Detoksifikasi, dan Pengobatan Sendiri Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik	40
Tabel 6-	Faktor Lingkungan Tempat Tinggal yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik	41
Tabel 7-	Gambaran Faktor Penggunaan lebih dari 2 zat, pengalaman dipenjara, dan frekuensi menyuntik.....	67
Tabel 8-	Faktor Penggunaan Lebih dari 2 Zat, Pengalaman Dipenjara, dan Frekuensi Menyuntik yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik	68

Daftar Gambar

Gambar 1-	Proses Kelanjutan Penggunaan Narkoba	3
Gambar 2 -	Konsekuensi Penggunaan Narkoba (Hanson dan Venturelli, 1995).....	7
Gambar 3-	Peran Pendidikan dalam Perilaku	27
Gambar 4-	<i>Health Belief Model</i>	29

Daftar Grafik

Grafik 1-	Kurva Kelangsungan Pakai Narkoba Suntik	18
Grafik 2-	Kurva Log Minus Log Survival Variabel Bebas pada Waktu Pakai Narkoba Suntik.....	20
Grafik 3-	Gambaran Tempat Tinggal Responden.....	40



BAB 1

NARKOTIKA DAN OBAT BERBAHAYA

1.1 Definisi Narkotika dan Obat Berbahaya

Menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1997 Tentang Narkotika, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan dan perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, dan menimbulkan ketergantungan. Obat berbahaya adalah obat yang digolongkan dalam obat psikotropika (obat kejiwaan). Psikotropika adalah zat atau obat alamiah atau sintesis bukan Narkotika yang bersifat psikoaktif, dapat menyebabkan perubahan aktifitas mental dan perilaku serta menimbulkan ketergantungan psikis dan fisik bila tanpa pengawasan. Menurut pengertian medis, psikotropika adalah obat baik alamiah atau sintesis bukan Narkotika, berkhasiat psikoaktif pada sistem saraf pusat dan mempengaruhi fungsi psikis, kelakuan atau tingkah laku (kejiwaan/mental) (Darmono, 2006).

Secara etimologis narkoba atau Narkotika berasal dari bahasa Inggris *narcose* atau *narcosis* yang berarti menidurkan dan pembiusan. Narkotika berasal dari bahasa Yunani yaitu *narke* atau *narkam* yang berarti terbius sehingga tidak merasakan apa-apa. Narkotika berasal dari perkataan *narcotic* yang artinya sesuatu yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan efek stupor (bengong), bahan-bahan pembius dan obat bius. Kamus Besar Bahasa Indonesia mengistilahkan narkoba atau Narkotika adalah obat yang dapat menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang.

Menurut istilah kedokteran, Narkotika adalah obat yang dapat menghilangkan terutama rasa sakit dan nyeri yang berasal dari daerah viseral atau alat-alat rongga dada dan rongga perut, juga dapat menimbulkan efek stupor atau bengong yang lama dalam keadaan yang masih sadar serta menimbulkan adiksi atau kecanduan, sehingga dapat disimpulkan, Narkotika adalah obat atau zat yang dapat menenangkan syaraf, mengakibatkan ketidaksadaran, pembiusan, menghilangkan rasa nyeri dan sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang, dapat menimbulkan efek stupor, serta dapat menimbulkan adiksi atau kecanduan, dan yang ditetapkan oleh Menteri kesehatan sebagai Narkotika (Mardani, 2008).

Penyalahgunaan Narkotika dan obat-obatan terlarang merupakan permasalahan yang serius. Secara global, *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) mengestimasi tahun 2009 antara 149 sampai 272 juta orang, atau sekitar 3.3% sampai 6.1% dari populasi usia 15-64 menggunakan obat-obatan terlarang setidaknya sekali dalam hidup mereka. Setengah dari mereka adalah pecandu. Jumlah pengguna obat-obatan terlarang terus meningkat sejak tahun 1990an (UNODC, 2011).

Hasil Survei Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (Puslitkes UI) tahun 2008, sebanyak 3,1 juta sampai 3,6 juta orang atau sekitar 1,99% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar narkoba (BNN dan Puslitkes UI, 2008). Survei Narkoba Rumah Tangga Tahun 2010, angka prevalensi penyalahgunaan narkoba meningkat yaitu sebanyak 2,4%, artinya ada satu diantara 42 orang yang berumur 10-60 tahun yang pernah pakai narkoba minimal satu kali seumur hidup (BNN dan Puslitkes UI, 2008).

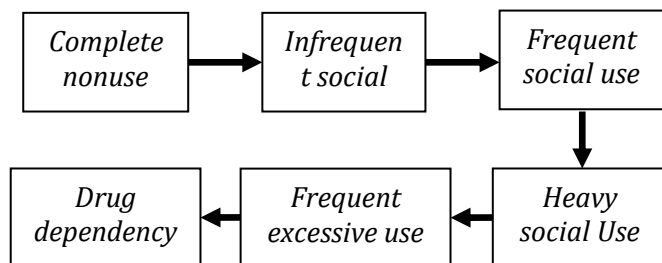
Menurut tingkat perkembangannya, penggunaan zat psikoaktif dapat dibedakan dalam lima tahap perkembangan (Joewana, 2003):

1. *Experimental use*, yaitu penggunaan zat psikoaktif dengan tujuan ingin mencoba, sekadar memenuhi rasa ingin tahu. Biasanya bersamaan dengan adanya tawaran orang lain, kebanyakan teman sendiri yang usianya sedikit lebih tua. Sebagian dari mereka yang mencoba tidak akan meneruskan hal tersebut menjadi kebiasaan, tetapi sebagian lagi akan meningkat menjadi *social use*.
2. *Social Use* atau *recreational use* yaitu penggunaan zat psikoaktif pada waktu resepsi (minum wiski), mengisi waktu senggang (merokok tembakau), pada waktu pesta ulang tahun atau waktu berkunjung ke diskotik (makan ekstasi). Sebagian dari mereka yang tergolong *social user* akan tetap pada tingkat ini, sebagian lagi akan menjadi *situational user*.
3. *Situational user*, yaitu penggunaan zat psikoaktif pada saat tertentu, ketika mengalami ketegangan, kekecewaan, kesedihan, dan perasaan tidak enak lainnya, dengan tujuan menghilangkan (sementara) semua perasaan tersebut.
4. *Abuse* atau penyalahgunaan, yaitu penggunaan dalam jumlah sedemikian banyak dan sedemikian sering sehingga

mengganggu kehidupan sosial, pekerjaan, atau proses belajar di sekolah.

5. *Compulsive dependent use*, yaitu bila penggunaannya telah menyebabkan terjadinya toleransi (dosis semakin banyak) dan bila berhenti atau mengurangi jumlah zat psikoaktif yang digunakan, akan menimbulkan gejala putus zat.

Menurut Carroll (2000), proses kelanjutan dari penggunaan narkoba adalah sebagai berikut :



Gambar 1- Proses Kelanjutan Penggunaan Narkoba

1. *Complete non use*, yaitu benar-benar tidak menggunakan zat psikoaktif sama sekali.
2. *Infrequent social use*, yaitu jarang menggunakan (hanya sekali-kali saja) dan tidak mempengaruhi kondisi tubuh.
3. *Frequent social use*, yaitu mulai menggunakan secara berfrekuensi namun tidak berlebihan dan tidak menimbulkan suatu efek yang kuat.
4. *Heavy social use*, menaikkan jumlah dosis yang dikonsumsi dan mulai menimbulkan efek bagi tubuh.
5. *Frequent excessive use*, pengguna dengan dosis yang berlebihan dan berisiko untuk adiksi terhadap narkoba.
6. *Drug dependency*, penggunaan kompulsif jangka panjang dan mulai menunjukkan kriteria ketergantungan terhadap obat dan adiksi.

1.2 Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Pemakaian narkoba di luar indikasi medik, tanpa petunjuk atau resep dokter, dan pemakaiannya bersifat patologik (menimbulkan kelainan) dan menimbulkan hambatan dalam aktivitas di rumah, sekolah atau kampus, tempat kerja dan lingkungan sosial. Ketergantungan narkoba diakibatkan oleh penyalahgunaan zat yang

disertai dengan adanya toleransi zat (dosis semakin tinggi) dan gejala putus asa, yang memiliki sifat-sifat keinginan yang tak tertahankan, kecenderungan untuk menambah takaran (dosis), ketergantungan fisik dan psikologis. Kejahatan narkoba merupakan kejahatan internasional (*international crime*), kejahatan yang terorganisir (*organized crime*), mempunyai jaringan yang luas, mempunyai dukungan dana yang besar dan sudah menggunakan teknologi yang canggih (Soedjono, 2000).

Penggunaan narkoba mengakibatkan banyak dampak buruk. Dari data kasus kriminal, kasus tindak pidana narkotika meningkat dari tahun 2001-2008 di Indonesia. Data kasus tindak pidana narkotika adalah 1.097 kasus, tahun 2004 meningkat menjadi 3.874 kasus dan tahun 2008 sebanyak 10.006 kasus pada tahun 2001 (BNN, 2009). Tercatat sebanyak 10.244 pasien rawat jalan di Rumah Sakit karena gangguan mental perilaku yang disebabkan penggunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) pada tahun 2003 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004). Estimasi kerugian biaya ekonomi akibat narkoba tahun 2008 lebih tinggi sekitar 37% dibandingkan tahun 2004 dengan total kerugian biaya sekitar Rp 32,4 trilyun terdiri atas Rp. 26,5 trilyun kerugian biaya individual (*private*) dan Rp 5,9 trilyun adalah biaya sosial. Biaya *private*, sebagian besar (58%) untuk biaya konsumsi narkoba. Biaya sosial sebagian besar (66%) diperuntukan untuk kerugian biaya akibat kematian karena narkoba (*premature death*). Hasil proyeksi menunjukkan kerugian biaya ekonomi akibat penyalahgunaan narkoba akan meningkat dari Rp 32,4 trilyun di tahun 2008 menjadi Rp 57 trilyun di tahun 2013 (BNN dan Puslitkes UI, 2008).

Selain ketergantungan dan dampak kesehatan yangburuk, para pengguna Narkotika juga mempunyai komorbiditas gangguan mental. Depresi merupakan komorbiditas yang ditemukan pada penyalah guna narkoba di Spanyol. Pengguna narkoba berisiko 5,1 kali lebih besar untuk mengalami gangguan kepribadian daripada yang tidak menyalahgunakan narkoba. Pengguna ekstasi berisiko 3,7 kali lebih besar untuk mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan yang tidak menggunakan ekstasi. Kompleksitas masalah yang diakibatkan penyalahgunaan narkoba menjadi beban berat bagi negara, masyarakat, dan keluarga pecandu narkoba (Torrens, 2011). Mereka yang mengkonsumsi narkoba akan mengalami gangguan mental dan perilaku, sebagai akibat terganggunya sistem neurotransmitter pada sel-sel susunan saraf pusat di otak. Gangguan pada sistem neurotransmitter tadi mengakibatkan terganggunya

fungsi kognitif (alam pikiran), afektif (alam perasaan/mood/emosi) dan psikomotor/perilaku (Hawari, 2000). Penyalahgunaan narkoba yang mempengaruhi kerja sistem saraf pusat dapat menimbulkan ketagihan/adiksi (*drug addict*). Adiksi adalah suatu kondisi bagi seseorang yang mengerjakan atau menggunakan sesuatu sebagai kebiasaan (*habit*) atau suatu keharusan/kewajiban (*compulsory*) karena bila tidak dilakukan akan menyebabkan rasa ketidaknyamanan. Adiksi berpengaruh terhadap psikologik dan fisiologik penderita, dan penyalahgunaan (*abuse*) obat cenderung menyebabkan terjadinya adiksi (Darmono, 2006).

American Psychiatric Association menyatakan bahwa 2000 gejala penyalahgunaan zat adiktif secara berlebihan melingkupi toleransi, gejala putus zat (*withdrawal*), kehilangan kendali diri, tidak mampu memutuskan untuk berhenti, memerlukan waktu yang lama untuk mencari atau menggunakan usaha untuk berhenti menggunakan zat adiktif, kehilangan fungsi sebagai mahluk sosial, dan terus menggunakan zat adiktif walaupun dampak negatif sudah mulai terasa. Seseorang dapat dikatakan ketergantungan (adiksi) bila memenuhi tiga atau lebih gejala diatas (Blume, 2005). Berbagai kriteria dari ketergantungan zat psikoaktif adalah (Carroll, 2000):

1. Toleransi

Adanya kebutuhan yang sangat kuat untuk menaikkan dosis zat narkoba yang dikonsumsi untuk mendapatkan keadaan mabuk (*fly*) dan efek yang diinginkan, adanya penyusutan efek dengan penggunaan terus-menerus jumlah zat yang sama, sehingga kebutuhan untuk menaikkan dosis sangat tinggi.

2. Gejala putus zat (*withdrawal*)

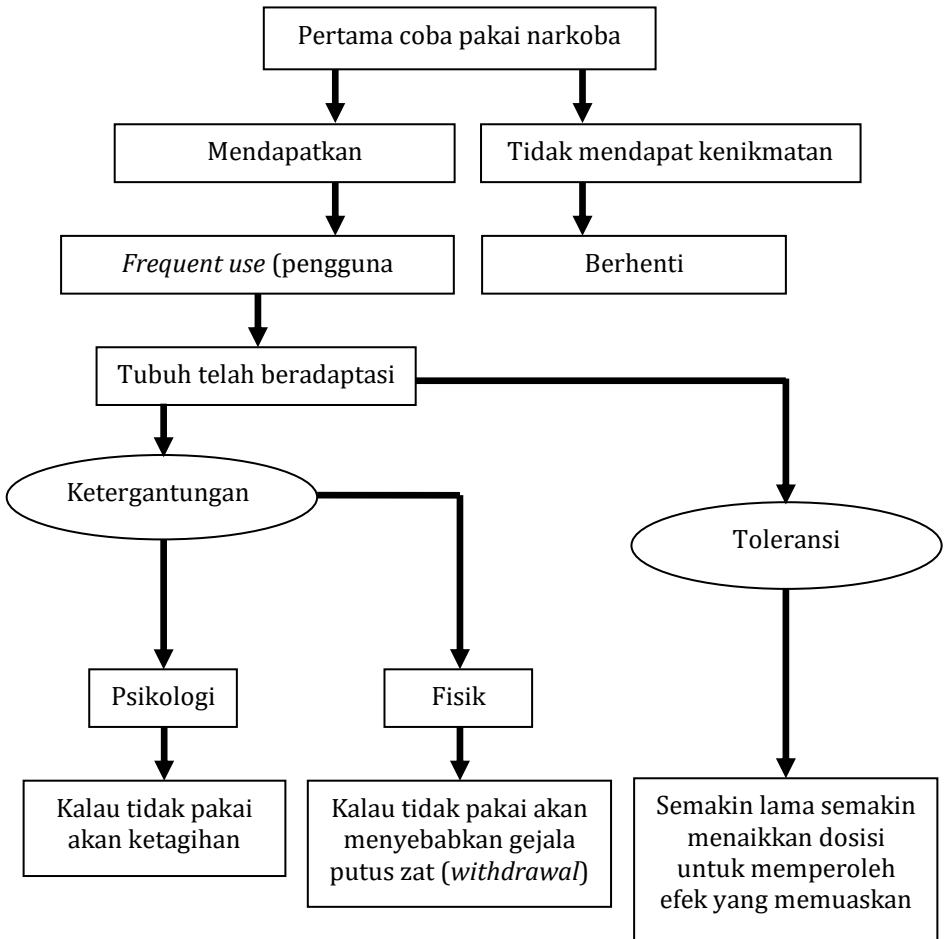
Karakteristik gejala putus zat akan berkembang bila penggunaan zat narkoba dihentikan. Gejala umumnya termasuk mata berair, hidung berair, menguap, gangguan pernafasan, tidak dapat tidur dengan nyaman, iritasi, hilang selera makan, insomnia, tremor, mual, muntah, kram perut, diare, elevasi denyut jantung dan tekanan darah, sakit yang luar biasa di otot dan tulang, kejang otot, sawan, gelisah, depresi, keinginan bunuh diri, dan perubahan *mood* yang drastis. Lebih sering menggunakan zat narkoba untuk menghilangkan atau menghindari gejala putus zat.

3. Gangguan kontrol

Sering menggunakan narkoba dalam jumlah yang sangat besar atau melebihi jumlah yang dimaksudkan untuk digunakan yang

seharusnya digunakan dalam jangka panjang, namun digunakan dalam waktu yang pendek.

4. Keinginan untuk berhenti
Ada keinginan yang kuat untuk berhenti dan kegagalan usaha untuk memotong atau mengontrol zat yang digunakan.
5. Banyak waktu yang dihabiskan untuk menggunakan narkoba
Begitu banyak waktu yang dihabiskan untuk berbagai aktifitas dalam memperoleh narkoba (termasuk mencuri), untuk menggunakannya, dan untuk pulih dari efek narkoba.
6. Melalaikan aktifitas sehari-hari
Peran sosial dalam masyarakat, pekerjaan, atau waktu untuk berlibur akan berkurang karena digunakan untuk mencari dan menggunakan narkoba.
7. Tetap menggunakan walau tahu akibat buruk narkoba
Terus menggunakan narkoba walaupun mengetahui dampak dari penggunaan narkoba baik secara fisik dan psikologi dan telah mendapatkan dampak tersebut. Misalnya telah mengalami depresi berat akibat menggunakan kokain, namun tidak mempunyai kuasa untuk menghentikan pemakaian narkoba.



Gambar 2 - Konsekuensi Penggunaan Narkotika (Hanson dan Venturelli, 1995)

Dampak narkoba yang berpengaruh pada sistem saraf pusat dibagi ke dalam tiga golongan berdasarkan efeknya (Hawari, 2000):

a. Golongan obat depresan

Obat yang termasuk golongan ini adalah obat yang dapat menyebabkan depresi ringan (sedatif) sampai terjadi efek tidur (hipnotika). Efeknya adalah menyebab kewaspadaan terhadap lingkungan, aktifitas motorik dan reaksi spontan menurun. Kondisi tersebut akan menunjukkan kelesuan dan rasa kantuk. Sedangkan pada golongan analgesik adalah obat yang berefek mengilangkan

rasa nyeri, yang termasuk dalam golongan obat ini adalah barbiturate, benzodiazepam, morfin, dan kodein.

b. Golongan obat stimulan

Obat yang termasuk ke dalam golongan ini pada umumnya ada dua mekanisme, yaitu memblokir sistem penghambatan dan meningkatkan perangsangan sinapsis. Obat stimulan ini bekerja pada sistem saraf dengan meningkatkan transmisi yang menuju atau meninggalkan otak. Stimulan tersebut dapat menyebabkan orang merasa tidak dapat tidur, selalu siaga dan penuh percaya diri. Stimulan dapat meningkatkan denyut jantung, suhu tubuh dan tekanan darah. Pengaruh fisik lainnya adalah menurunkan nafsu makan, pupil dilatasi, banyak bicara, agitasi dan gangguan tidur. Bila pemberian stimulan berlebihan, dapat menyebabkan kegelisahan, panik, sakit kepala, kejang perut, agresif, dan paranoid, yang termasuk ke dalam golongan ini adalah amphetamine, kokain, dan ekstasi.

c. Obat halusinogen

Obat halusinogen berpengaruh terhadap persepsi bagi penggunaannya. Orang yang mengkonsumsi obat tersebut akan menjadi orang sering berhalusinasi, misalnya mendengar atau merasakan sesuatu yang tidak nyata. Pengaruh lainnya adalah pupil dilatasi, aktifitas meningkat, banyak bicara atau tertawa, emosional, euphoria berlebihan, panik, irasional, kejang lambung dan mual, yang termasuk ke dalam golongan ini adalah ketamin, *Lysergic Acid Diethylamide* (LSD), *Phencyclidine* (PCP) dan kanabis.

1.3 Narkoba Suntik (*Injecting Drugs Use*)

Pecandu narkoba suntik (*injecting drugs user*) adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis narkoba dengan cara disuntikkan melalui intravena yang dilakukan secara berkala atau teratur diluar indikasi medis sehingga menimbulkan gangguan kesehatan jasmani, jiwa/mental dan fungsi sosialnya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2001). Suntikan dapat diberikan dengan cara suntikan intravena (disuntikkan langsung masuk ke dalam vena atau pembuluh balik darah), suntikan intramuscular (ke dalam otot), suntikan subkutan (ke lapisan lemak dibawah kulit), atau suntikan intrakutan (ke dalam kulit). Zat yang disuntikkan melalui vena akan langsung diedarkan oleh darah ke seluruh tubuh. Distribusi utama obat adalah melalui peredaran darah. Obat yang masuk ke dalam darah sebagian diikat oleh protein dalam plasma

dan sebagian tetap dalam bentuk bebas. Hanya obat dalam bentuk bebas dapat berdifusi melalui dinding pembuluh darah kapiler. Distribusi obat juga dipengaruhi oleh derajat kelarutan obat tersebut. Obat yang larut dalam lemak akan mempunyai konsentrasi yang tinggi di jaringan yang terdiri atas banyak lemak. Zat psikoaktif umumnya mudah larut dalam lemak. Oleh karena itu, zat psikoaktif mencapai konsentrasi yang tinggi di otak karena otak mengandung banyak lemak. Zat psikoaktif dapat sampai ke otak melalui dua cara yaitu dengan cara penetrasi langsung ke jaringan otak atau medula pinalis melalui dinding pembuluh darah kapiler dan melalui cairan serebrospinal terlebih dulu, baru kemudian ke susunan saraf pusat (Joewana, 2003).

Penggunaan narkoba dengan cara menyuntik bertujuan untuk mendapatkan reaksi yang lebih cepat dibandingkan dengan cara diminum atau dihisap. Pengguna narkoba suntik biasanya sudah mencapai taraf ketergantungan (*dependency*). Karena dengan disuntik, pengguna dapat menyesuaikan berapa dosis yang diinginkan untuk cepat sampai ke otak, dan melewati beberapa proses absorbs di perut. Sehingga efek yang diinginkan akan cepat terasa (Carroll, 2000). Metode menyuntik sangat berbahaya apabila dosis yang disuntikkan tidak sesuai, ditambah dengan ketidaksterilan alat suntik yang akan menyebabkan pembuluh darah teriritasi, hal ini biasa terjadi pada pengguna narkoba yang melakukan pemakaian jarum suntik secara bersama. Penyuntikan intramaskular akan mengakibatkan kerusakan di otot jika proses penyuntikan secara langsung membuat iritasi jaringan atau secara tidak langsung syaraf yang mengontrol otot akan rusak. Jika syaraf telah rusak, maka otot lama kelamaan akan memburuk kondisinya/*atrophy* (Hanson & Ventureli, 1995).

Hasil Survei Nasional Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Rumah Tangga tahun 2005, menunjukkan bahwa dari responden penyalahguna, 12% pernah memakai NAPZA suntik dan 7% sampai sekarang masih aktif. Sebagian besar pengguna NAPZA suntik ini pernah menyuntik bersama dalam kelompok, dan hampir separuh dari mereka masih menyuntik bersama dalam setahun terakhir. Pada sampel di rumah kos, 36% penyalah guna pernah memakai NAPZA suntik dan 11% sampai sekarang masih aktif menyuntik. Hampir separuh pengguna NAPZA suntik pernah menyuntik bersama dalam kelompok atau menggunakan jarum suntik bekas. Jenis narkoba yang paling banyak disuntikkan adalah heroin (Utomo, 2005).

Hasil Survei Surveilens Perilaku (SSP) pada tiga kota di Indonesia tahun 2002 – 2003 menunjukkan bahwa 84,5% pengguna NAPZA suntik menggunakan jarum yang telah digunakan orang lain untuk menyuntik selama seminggu terakhir. Hasil Survei Surveilens Perilaku (SSP) tahun 2004 – 2005 di Medan, Jakarta, Bandung, Surabaya dan Denpasar, diketahui bahwa hanya 17,5% penasun yang menyuntik aman, yaitu selalu membawa jarum suntik sendiri, dengan persentase tertinggi adalah kalangan penasun di Jakarta (25%) dan paling rendah adalah kalangan penasun di Denpasar sebesar 12% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Penelitian Winarno, dkk (2008) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik bergantian pada pengguna narkoba suntik diketahui bahwa sebagian besar responden (76,0%) mempunyai persepsi yang tinggi tentang manfaat penggunaan jarum suntik steril. Walaupun sebagian besar responden (76,0%) mempunyai persepsi manfaat penggunaan jarum suntik steril yang tinggi, namun masih terdapat 49,4% responden mempunyai persepsi bahwa penggunaan jarum baru setiap menyuntik tidak akan menurunkan resiko tertular HIV dan 42,7% responden mempunyai persepsi bahwa penggunaan jarum baru setiap menyuntik tidak mengurangi risiko terjadinya tertular hepatitis C. Sebagian besar responden (92,0%) mempunyai persepsi rintangan yang rendah dalam penggunaan jarum suntik steril dan hanya 8,0% responden yang mempunyai persepsi rintangan yang tinggi dalam penggunaan jarum suntik steril. Walaupun sebagian besar responden (92,0%) mempunyai persepsi rintangan penggunaan jarum steril yang rendah, namun sebanyak 77,3% responden takut tertangkap polisi bila selalu membawa jarum suntik, 68,0% responden juga takut diketahui keluarga sebagai pengguna NAPZA suntik, dan sebanyak 48,0% responden merasa takut diketahui teman sebagai penasun bila selalu membawa jarum suntik. Selain itu responden juga menganggap bahwa selalu menggunakan jarum suntik steril setiap menyuntik akan menambah pengeluaran uang untuk membeli jarum suntik (45,3%). Rintangan lainnya yang dirasakan responden adalah membeli jarum di apotik (40%), dan sakaw (37,3%). Sebagian besar responden (61,3%) mempunyai *self efficacy* yang tinggi dan sebanyak 38,7% responden mempunyai *self efficacy* yang rendah dalam penggunaan jarum suntik steril. Walaupun sebagian besar responden (61,3%) mempunyai *self efficacy* yang tinggi, namun masih terdapat 78,6% responden tidak mampu untuk selalu membawa jarum suntik, sebanyak 56,0%

responden juga tidak mampu menunda menyuntik sampai mendapatkan jarum baru dan 40,0% responden tidak mampu menolak ajakan teman yang ingin bergantian menggunakan jarum, bahkan 42,7% responden merasa tidak mampu untuk tidak menyuntik dari pada menggunakan jarum bekas penasun lainnya. Sebagian besar responden (81,3%) menyatakan bahwa jarum suntik steril tersedia dalam enam bulan terakhir dan hanya 18,7% yang menyatakan bahwa jarum suntik pernah tidak tersedia dalam enam bulan terakhir. Responden biasanya memperoleh jarum suntik baru dari petugas *outreach* 74,7%, teman pemakai 61,3%, *drop in center* 41,3%, apotek 30,7%, dan penjual NAPZA 2,7%. Sebagian besar responden (92,0%) mempunyai anggapan bahwa norma teman sebaya tidak mendukung penggunaan jarum suntik bergantian dan hanya 8,0% responden yang beranggapan bahwa norma teman sebaya mendukung penggunaan jarum suntik bergantian. Walaupun sebagian besar responden (92,0%) mempunyai anggapan bahwa norma teman sebaya tidak mendukung penggunaan jarum suntik bergantian, namun masih terdapat 32,7% responden menyatakan bahwa teman-teman mereka meminjamkan jarum yang telah digunakan, dan 18,7% responden juga menyatakan bahwa kebanyakan teman-teman menggunakan jarum suntik bergantian saat menyuntik.

1.4 Dampak Penggunaan Narkoba Suntik

Penyalahgunaan Narkoba dan Zat Adiktif dapat dikategorikan berdasarkan cara penggunaannya, yaitu dengan cara *inhalant* (hisap), *ingestion* (telan), IDU (suntik), *smoking* (dilipat dalam rokok), dan multiple. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004). Persentase pengguna narkoba suntik di Indonesia adalah 7% dari seluruh pengguna narkoba menurut survei di 17 provinsi tahun 2008 (BNN & Puslitkes UI, 2008). Populasi pecandu suntik paling banyak di provinsi DKI Jakarta (14%), Jawa Barat (14%), dan Jawa Timur (13%). Hampir seluruh responden pernah merokok (99%), mereka yang masih aktif merokok dalam setahun terakhir sebanyak 95%. Demikian pula dengan minum alkohol, dalam setahun terakhir, mereka yang masih minum alkohol sebanyak 81%. (BNN dan Puslitkes UI, 2008)

Pemakaian narkoba suntik mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit. O'Brien, Day, Black, dan Dolan (2008) menyebutkan di Australia, 74% dari pecandu suntik dideteksi terinfeksi hepatitis C, begitupula menurut Samuel, Doherty, Bulterys, dan Jenison (2001).

Sedangkan pecandu suntik yang terkena Hepatitis B sebanyak 61,1%. Semakin bertambah umur, maka risiko untuk terkena hepatitis B dan hepatitis C semakin besar. Pecandu yang menyuntik sendiri akan berisiko terinfeksi hepatitis B sebanyak 38,1% dan hepatitis C sebanyak 56,3%. Pecandu yang menyuntik heroin baik disuntikkan sendiri maupun dicampur dengan kokain lebih berisiko terinfeksi hepatitis B dan hepatitis C dibandingkan pecandu yang menyuntik hanya kokain saja atau kokain dicampur amphetamines dan amphetamine saja. Selain menimbulkan penyakit, pemakaian narkoba suntik juga mengakibatkan gangguan fisik dan mental. Jenis narkoba yang sering digunakan secara disuntik adalah golongan opioda (opium, morfin, kodein, heroin) dan kokain. Heroin adalah narkoba utama yang dipakai oleh pecandu suntik (85,9%), baik diinjeksikan hanya heroin saja, atau dicampur dengan kokain. (Samuel, Doherty, Bulterys, dan Jenison, 2001). Efek yang ditimbulkan heroin adalah euphoria berlebihan, menghambat pernafasan, daya dan konsentrasi terganggu, mudah gelisah dan tertekan, dan menyebabkan anoreksia. Sedangkan kokain dapat menyebabkan halusinasi, gangguan orientasi pikiran, perasaan yang labil, tindak kekerasan, gangguan ginjal, erosi email gigi, anemia, dan malnutrisi (Joewana, 2003).

Pecandu suntik lebih banyak mengakibatkan dampak buruk dibandingkan pecandu narkoba jenis lainnya. Kejadian overdosis pada kelompok pengguna narkoba suntik sebanyak 28% dari semua pecandu. Pada survei di 17 provinsi di Indonesia, 38% dari pecandu pernah melakukan tindakan kriminal, dan 58% dari mereka adalah pecandu narkoba suntik. Satu dari 5 penyalahguna pernah ditangkap pihak kepolisian terkait urusan narkoba, 47% diantara mereka adalah pecandu suntik. 13% penyalahguna pernah dipenjara dan 31% nya adalah pecandu suntik. Penyalahguna mengakui ada aktivitas yang terganggu akibat mengkonsumsi narkoba, misalknya tidak bersekolah atau bekerja. Mereka yang mengakui hal ini ada sebanyak 41% terutama pecandu suntik. (BNN & Puslitkes UI, 2008)

Selain menyuntik sendiri, 90% pengguna narkoba suntik berbagi atau menyuntik bersama teman (52%) dan pasangan seksual tetap sebanyak 30,9% (Samuel, Doherty, Bulterys, dan Jenison, 2001). Pemakaian jarum suntik bergantian pada pecandu suntik dapat meningkatkan angka infeksi HIV. Secara global, rata-rata prevalensi HIV pada pecandu suntik adalah 17,9%, artinya 1 dari 5 orang pecandu suntik mengidap HIV (UNODC, 2011). Diestimasikan, 30% dari pecandu suntik di Asia Selatan dan Asia Tenggara

mengidap HIV positif. Di Asia Pasifik, lebih dari 10% kasus HIV berhubungan dengan penggunaan narkoba suntik dan pasangan seksual pecandu suntik mempunyai risiko untuk terkena HIV juga. Laporan analisis kumulatif di China tahun 2008 menunjukkan 38,5% dari infeksi baru dapat ditelusuri kembali bahwa mereka pernah menggunakan narkoba suntik. Di Indonesia 46% infeksi yang terjadi di tahun 2007 mengacu kepada penggunaan narkoba suntik (WHO, 2010). Prevalensi pengguna narkoba jarum suntik berisiko tertular HIV/AIDS pada pengguna narkoba di Medan adalah 52% karena menggunakan jarum suntik bersama (Batubara, 2008).

Alasan seseorang menggunakan jarum suntik bergantian bisa disebabkan karena kelangkaan alat suntik yang tersedia, karena praktek ini dikenal secara budaya dan sosial di kalangan para pecandu, kepedulian yang langka terhadap risiko terkait dengan penggunaan alat bergantian, pada saat menyuntik dalam keadaan mabuk, *sakaw*, dan karena memakai peralatan suntik bergantian dianggap sebagai bagian perpanjangan dari bersanggama atau persahabatan yang lebih akrab (Warta Aids, 2001).

1.4.1 Dampak secara fisik dan psikologis

Jenis narkoba yang sering digunakan melalui suntikan intravena adalah golongan opioda (opium, morfin, kodein, heroin) dan kokain (Joewana, 2003).

a. Dampak dari penyalahgunaan golongan opioda

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan opioda menimbulkan perubahan faal yang sangat kuat pada daerah otak tertentu yang berkaitan dengan proses belajar, emosi, dan pengambilan keputusan (Joewana, 2003). Obat yang termasuk ke dalam golongan opioda adalah heroin, morfin, kodein, dan opium. Bila seseorang diinjeksikan morfin atau heroin, obat tersebut akan cepat didistribusikan ke saraf pusat (Darmono, 2006). Penggunaan golongan opioda berlebihan akan menyebabkan euforia berlebihan, depresi, daya konsentrasi terganggu yang menyebabkan sukar berfikir, peradangan di tempat yang disuntik berulang kali, sianosis (bibir dan badan membiru), dan anoreksia (Joewana, 2003).

b. Dampak dari penyalahgunaan kokain

Salah satu jenis obat yang disalahgunakan adalah kokain. Kokain merupakan obat stimulan yang cepat mencapai jaringan otak dan menyebabkan pengguna menjadi bereaksi berlebihan. Konsumsi kokain berlebihan dapat menyebabkan depresi, tekanan darah

meningkat, jantung berdenyut cepat, stroke, mual, sakit kepala, sesak nafas, susah tidur, kehilangan nafsu makan dan menyebabkan ketagihan/adiksi (Darmono, 2006).

1.4.2 Dampak pada kesehatan

Selain menyuntik sendiri, 90% pengguna narkoba suntik berbagi atau menyuntik bersama teman dan pasangan seksual tetap (Samuel, Doherty, Bulterys, dan Jenison, 2001). Oleh karena itu akan menimbulkan berbagai penyakit.

a. Hepatitis B dan hepatitis C

Hepatitis B disebabkan oleh virus hepadna yang menyerang DNA sel tubuh, sedangkan hepatitis C disebabkan oleh flavivirus yang menyerang RNA sel tubuh. Virus hepatitis B mempunyai peranan penting terhadap terjadinya penyakit hati kronik (Soemohardjo, 1999). Gejala dari hepatitis B adalah hipersensitivitas, anoreksia, menggigil, kelelahan dan demam. Penularan hepatitis B terjadi secara parenteral, seksual, atau vertikal (ibu-bayi). Pola penularan ini menggambarkan bahwa sebenarnya hepatitis B ada dalam semua cairan tubuh individu yang terinfeksi, termasuk darah, semen, ludah, dan kencing. Penularan biasanya memerlukan inokulasi yang jelas (transfusi produk darah, injeksi dengan jarum yang terkontaminasi, luka karena ujung jarum yang tidak disengaja) atau kontak personal yang intim (antara mitra seksual, atau ibu dan neonatus). Kelompok yang terutama berisiko tinggi untuk terinfeksi hepatitis B termasuk penyalahguna obat intravena yang memakai jarum bersama, homoseksual, melakukan hubungan seksual tidak selektif, pekerja perawat kesehatan, penderita yang ditransfusi, dan penderita hemofilia (Shulman, Phair & Sommers, 1994).

Infeksi Hepatitis C merupakan permasalahan global, karena penggunaan jarum suntik secara bersamaan merupakan faktor utama penyebab Hepatitis C. Namun, pengetahuan mengenai Hepatitis C dikalangan pecandu narkoba suntik lebih rendah dibandingkan dengan pengetahuan mereka tentang HIV. Mereka rata-rata tidak mengetahui bahaya dari terinfeksi hepatitis C (O'Brien, Carolyn, Black, dan Dolan, 2008). Hepatitis C merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dan ditularkan melalui kontak darah. Penyakit ini akan mudah ditularkan melalui proses pemakaian jarum suntik tidak steril secara bersama-sama dan pemakaian aksesoris yang disuntikkan, misalnya tindik dan tato yang menggunakan jarum yang tidak steril (Steensma, 2003). Karena membuat tato di penjara biasanya menggunakan peralatan yang tidak steril seperti penjepit

kertas dan tali gitar yang akan menyebabkan berisiko tinggi untuk terkena penyakit yang ditularkan melalui darah. (Samuel, Doherty, Bulterys, dan Jenison, 2001).

Secara general, prevalensi hepatitis B pada pengguna narkoba suntik adalah 40-60%. Sedangkan hepatitis C prevalensinya 60-70% (Steensma, 2003). Hasil yang sama juga didapat dari penelitian O'Brien, Carolyn, Black, dan Dolan (2008), sebanyak 74% pecandu suntik terinfeksi Hepatitis C dan hasil penelitian Korthuis, et al (2012) yang menunjukkan sebanyak 37,7% pecandu suntik terinfeksi Hepatitis C.

b. HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus penyebab penyakit AIDS. Virus ini menyerang sel-sel dalam sistem kekebalan tubuh, yang lambat laun menjadi rusak. Ini mengakibatkan sistem kekebalan tidak lagi dapat menahan penyakit umum. Pada pertengahan tahun 1980, tes HIV yang dilakukan di Skotlandia menunjukkan lebih dari 80% yang terinfeksi HIV merupakan pecandu suntik, hal sama terjadi pada tes HIV yang dilakukan di Amerika Serikat. Sebagian besar infeksi HIV di Amerika Serikat terjadi di kalangan pria homoseksual. Sejak tahun 1988, sebagian besar kasus AIDS di daerah timur laut Amerika Serikat merupakan akibat penularan di kalangan pecandu suntik (IDU). Tahun 1993, di New York, 50% kasus baru AIDS terjadi di kalangan pengguna narkoba dan hanya 33% dikalangan homoseksual. Sementara, sebagian besar perempuan yang terinfeksi HIV di Amerika Serikat adalah pengguna narkoba atau memiliki pasangan seksual yang memakai narkoba. Sedangkan, sebagian besar anak yang lahir terinfeksi HIV memiliki orangtua yang salah satu atau keduanya adalah pengguna narkoba (Warta Aids, 2001). Hubungan seks yang tidak aman, penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan secara bergantian, tranfusi darah yang terinfeksi HIV, dan penularan ibu yang terinfeksi HIV ke anak yang dikandungnya merupakan faktor risiko yang dapat menularkan HIV dari satu orang ke orang lain. Faktor risiko penularan tersebut yang menjadikan permasalahan HIV/AIDS berkaitan dengan sosio-ekonomi-pertahanan-keamanan-budaya, disamping permasalahan jumlah yang semakin membesar. Sehingga permasalahan menjadi kompleks. Pada awal perkembangan HIV/AIDS di dunia, pola penularannya terjadi pada kelompok homoseksual. Hal ini menimbulkan penilaian bahwa AIDS adalah penyakit orang yang mempunyai perilaku seks 'menyimpang'. Hal tersebut tidak terjadi di Indonesia. Pada awal penyebaran HIV/AIDS,

penularan telah didominasi oleh hubungan seks heteroseksual bukan homoseksual yang menjadi stigma selama ini. Ini membuktikan bahwa HIV/AIDS dapat mengenai siapa saja, bukan hanya orang-orang 'khusus'. Hal ini dibuktikan bahwa kasus-kasus yang ditemukan banyak yang mempunyai perilaku hubungan seks heteroseksual serta ditemukan pada kelompok perempuan 'baik-baik'. Pola ini terus berlanjut sampai sekarang dengan data penularan melalui hubungan seks pada kelompok heteroseksual masih mendominasi pola penyebaran HIV/AIDS di Indonesia (Depkes,2006)

Pada sekitar tahun 2000, di Indonesia terjadi perubahan yang sangat menyolok pada pola penularan HIV/AIDS, yaitu melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian pada kelompok pengguna NAPZA suntik (Penasun). Pada kurun waktu 10 tahun mulai 1995 - Maret 2005 proporsi penularan melalui penggunaan jarum suntik tidak steril meningkat lebih 50 kali lipat, dari 0,65% pada tahun 1995 menjadi 35,87% pada tahun 2004. Pada kurun waktu yang sama, proporsi penularan melalui hubungan seksual menurun cukup besar. Pada saat ini penularan melalui penggunaan jarum suntik tidak steril menjadi urutan terbesar kedua setelah heteroseksual serta menjadi faktor risiko utama dalam penularan HIV/AIDS di Indonesia. Bahkan selama Januari-Maret 2005, penambahan kasus HIV/AIDS dengan faktor risiko pada kelompok Penasun mencapai proporsi 59,27%, yang merupakan faktor risiko terbesar (lihat gambar 3). Sedangkan untuk faktor risiko heteroseksual hanya mencapai 26,30% setengah dari kelompok Penasun. 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. Data mengenai populasi yang rawan terinfeksi HIV menambah bukti bahwa kerentanan kelompok pecandu suntik semakin nyata (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2007. Pengguna NAPZA Suntik (Penasun) merupakan kelompok yang sangat berisiko terhadap HIV, karena perilaku berbagi peralatan suntik NAPZA bergantian menyebabkan penularan HIV lebih tinggi dibandingkan dengan cara penularan lain. Data sebelumnya menunjukkan prevalensi sebesar 19% pada pecandu suntik tahun 1999 di Indonesia. Prevalensi HIV terus meningkat dalam sub populasi ini,

sehingga pecandu suntik memiliki prevalensi HIV tertinggi dibandingkan dengan sub populasi lain di Indonesia. (BPS, 2007).

1.5 Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Berhenti pakai narkoba suntik dapat diartikan sebagai satu atau dua perubahan cara menggunakan narkoba. Pertama adalah transisi dari penggunaan secara menyuntik terhadap suatu narkoba (baik satu ataupun lebih) kepada tidak menggunakan narkoba tersebut secara disuntik, misalnya heroin yang biasanya digunakan dengan cara disuntik, kemudian dialihkan dengan cara penggunaan lain misalnya dengan cara dihisap. Definisi kedua adalah benar-benar berhenti (keluar) dari penggunaan narkoba secara keseluruhan baik cara penggunaannya dan zat narkobanya (Steensma, 2003).

Penelitian Steensma, Boivin, Blais dan Roy (2005) menyatakan rata-rata lama pecandu suntik berhenti memakai narkoba suntik adalah 1 tahun, insiden rata-rata berhenti suntik adalah 32,6/100 orang-tahun tetapi berkurang seiring dengan meningkatnya jumlah tahun pemakaian narkoba suntik. Sependapat dengan Gossop, Marsden, Steward, dan Kidd (2003), sedangkan Bouhnik (2004) berpendapat bahwa 62,5% pecandu suntik akan berhenti menyuntik selama 12-18 bulan. Para pecandu suntik yang mengatakan berhenti suntik, 37% dari mereka masih menggunakan narkoba, namun tidak menyuntik (Gossop, Marsden, Stewart, and Kidd, 2003).

Penelitian tentang determinan berhenti pakai narkoba suntik menggunakan data Survei Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2008. Populasi yang diteliti adalah populasi pemakai narkoba suntik, dengan cara memilih responden dari variabel pertanyaan zat narkoba yang digunakan dan cara pakainya. Pada analisis survival digunakan Kaplan Meier atau *product limit*. Uji kemaknaan dengan *Log rank test*. Untuk memperoleh estimasi Kaplan meier, harus menggunakan *risk set* dari individu-individu yang sementara dipelajari pada setiap waktu t , pada setiap *event* terjadi. Secara umum probabilitas *survive* hingga dan termasuk event adalah:

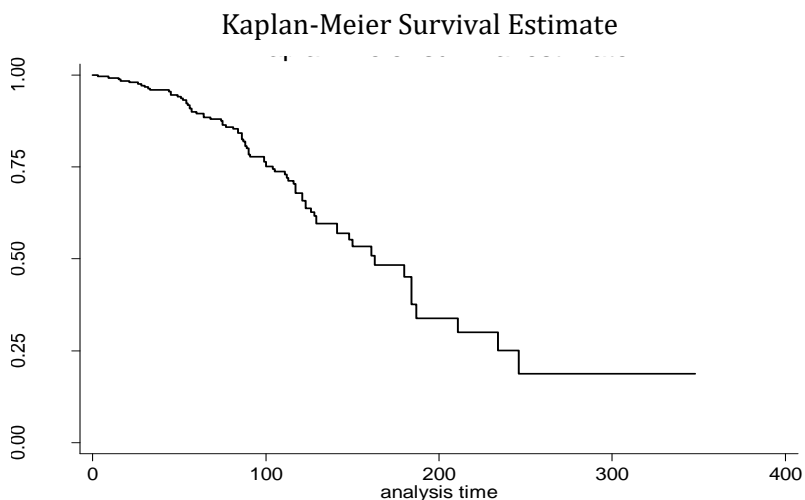
$$S(ij) = S(t(j-1)) \times St1 \times St2 \times \dots \times Stj$$

Secara umum, analisis survival adalah kumpulan prosedur statistik untuk analisis data dimana variabel *outcome* nya adalah waktu sampai terjadinya *event* (*time to event*). Pada saat melakukan suatu analisis survival biasanya merujuk pada variabel waktu sebagai survival time. Secara khusus merujuk suatu kejadian (event) sebagai suatu failure, sementara dalam keadaan dimana beberapa

informasi mengenai individu diketahui namun tidak mengetahui dengan pasti waktu survivalnya, maka hal ini disebut sebagai censor (*censoring*). Untuk menyatakan bahwa dua kurva pada situasi yang sama secara statistik sama atau berbeda digunakan metode uji yang paling populer yaitu log rank test. Log rank tesr ini adalah suatu test yang menggunakan kriteria statistik yang menyediakan seluruh perbandingan pada kurva Kaplan Meier.

$$\text{Log rank statistic} = \frac{(O_2 - E_2)^2}{\text{var}(O_2, E_2)} \text{ (Kleinbaum, 2005)}$$

Waktu pakai narkoba yang dianalisis dari penelitian ini adalah penggunaan narkoba suntik dari umur pertama kali pakai narkoba suntik sampai berhenti. Definisi berhenti pakai narkoba suntik adalah berhenti dalam waktu lebih atau sama dengan 3 bulan (*short term cessation*), sehingga responden yang lama berhenti pakai narkoba suntiknya kurang dari 3 bulan akan dimasukkan ke dalam sensor. Hasil yang diperoleh dari waktu pakai narkoba suntik sampai berhenti pada responden, waktu paling pendek adalah 3 bulan dan paling panjang adalah 348 bulan (29 tahun). Median survival pada berhenti pakai narkoba suntik adalah 164 bulan, artinya dalam waktu pengamatan selama 164 bulan (13,6 tahun) sebanyak 50% responden telah berhenti pakai narkoba suntik. Total subjek yang berhenti pakai narkoba suntik dalam waktu lebih sama dengan 3 bulan adalah 31,8%, dapat dilihat pada kurva kelangsungan pemakaian narkoba suntik (gambar 3).



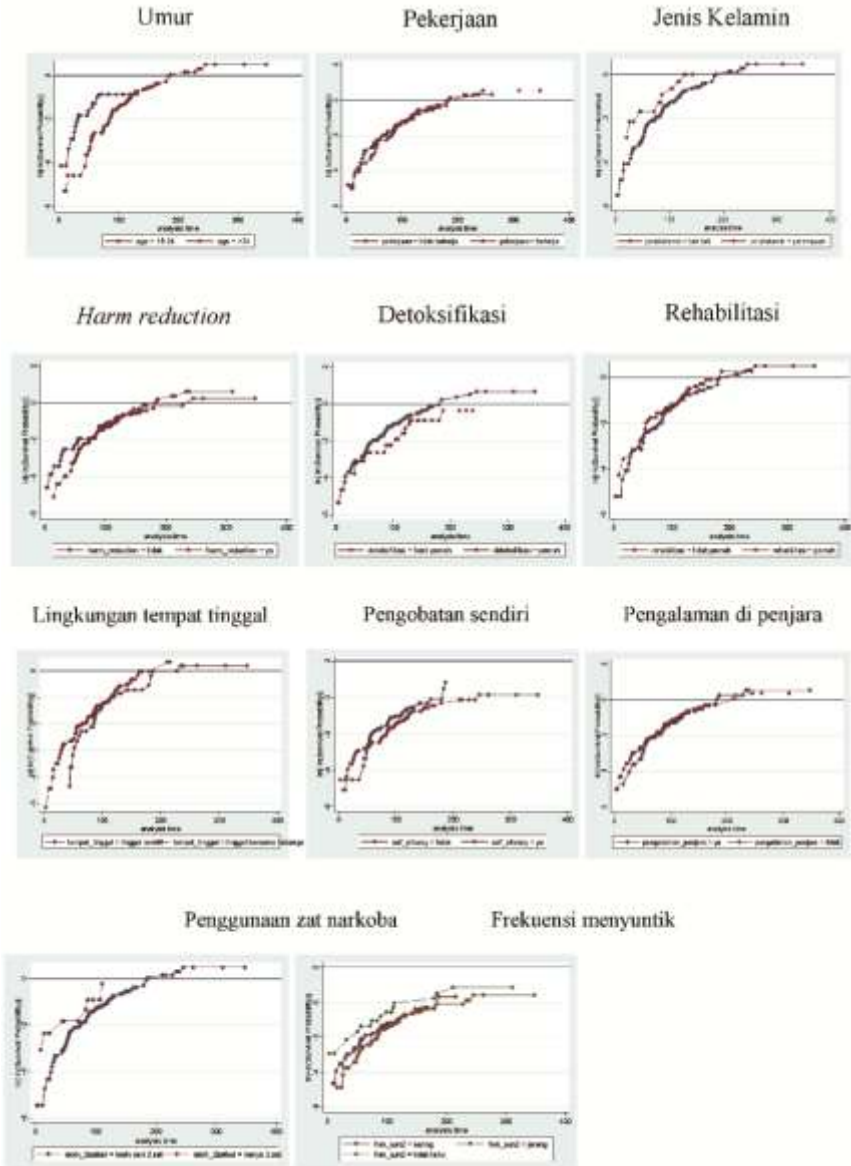
Grafik 1- Kurva Kelangsungan Pakai Narkoba Suntik

Pemeriksaan hubungan variabel bebas dengan waktu dilakukan untuk pemenuhan asumsi *proportional hazard* yang bertujuan untuk menentukan metode uji analisis yang akan digunakan apakah *regresi cox* atau *regresi cox extended (extended regression cox model)*. Pemeriksaan asumsi *proportional hazard* dilakukan dengan membuat variabel multiplikatif untuk memeriksa apakah variabel bebas tergantung dengan waktu, asumsi *proportional hazard* terpenuhi apabila nilai p (p -value) $> 0,05$ (Kleinbaum dan Klein, 2005) dan yang kedua dengan cara melihat grafik kurva log minus log survival, asumsi *proportional hazard* terpenuhi apabila kurva pada grafik log minus log survival paralel.

Tabel 1- Hubungan Variabel Bebas dengan Waktu Pakai Narkoba Suntik

Variabel	Median Survival	Persentase Masih Pakai (13 tahun)	<i>P wald</i>
Umur			
15-24 tahun	120,00	0	0,98
>24 tahun	180,57	51	
Pekerjaan			
Tidak bekerja	180,74	50	0,70
Bekerja	164,65	49	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	169,14	52	0,34
Perempuan	117,64	0	
Harm Reduction			
Tidak	147,40	42	0,15
Ya	180,10	52	
Rehabilitasi			
Tidak Pernah	180,97	53	0,57
Pernah	152,23	43	
Detoksifikasi			
Tidak Pernah	154,58	44	0,85
Pernah	230	67	
Pengobatan Sendiri			
Tidak	143,56	43	0,09
Ya	186,47	53	
Lingkungan Tempat Tinggal			
Tinggal sendiri	184,75	63	0,71
Tinggal bersama keluarga	152,99	40	
Penggunaan lebih dari 2 zat			
>2 zat	168,25	51	0,44
≤2 zat	112,18	0	
Pengalaman dipenjara			
Ya	166,07	50	0,31
Tidak	162,95	49	
Frekuensi Menyuntik			
Sering	180,67	53	0,60
Jarang	163,97	47	
Tidak Tahu	112,13	37	

Semua variabel mempunyai nilai p wald $> 0,05$. Maka semua variabel dianggap memenuhi asumsi proporsional hazard. Dilihat dari grafik, ternyata semua variabel mempunyai grafik yang sejajar atau paralel, artinya semua variabel memenuhi asumsi *proporsional hazard*.



Grafik 2- Kurva Log Minus Log Survival Variabel Bebas pada Waktu Pakai Narkoba Suntik

Berdasarkan median survival, berhenti pakai narkoba suntik lebih cepat pada pecandu suntik yang berumur lebih muda, bekerja, perempuan, tidak mengikuti program *harm reduction*, pernah rehabilitasi, tidak pernah detoksifikasi, tidak pernah melakukan pengobatan sendiri, tinggal bersama keluarga, menggunakan hanya 2 zat narkoba atau kurang, tidak pernah dipenjara, dan tidak mengetahui frekuensi menyuntiknya. Sedangkan pada kelangsungan pakai narkoba suntik lebih lama pada pecandu suntik yang berumur lebih tua, tidak bekerja, laki-laki, mengikuti program *harm reduction*, tidak pernah rehabilitasi, pernah melakukan pengobatan sendiri, tinggal sendiri, menggunakan narkoba lebih dari 2 zat, pernah dipenjara, dan frekuensi menyuntiknya sering.

1.6 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Br Sitepu (2010) menyatakan bahwa merupakan hal yang sulit bagi pecandu narkoba untuk berhenti menggunakan narkoba secara total. Oleh karena pecandu narkoba harus memiliki niat yang kuat untuk dapat berhenti menggunakan narkoba secara total. Disamping itu, dibutuhkan juga dorongan dan motivasi dari orang-orang sekitar pecandu narkoba untuk dapat berhenti menggunakan narkoba secara total. Pecandu narkoba yang memiliki niat yang kuat untuk berhenti menggunakan narkoba akan lebih besar kemungkinannya untuk berhenti menggunakan narkoba. Menurut Icek Ajzen (2005), individu dalam berperilaku berdasarkan akal sehat dan selalu mempertimbangkan dampak dari perilaku tersebut. Hal ini yang membuat seseorang berniat untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut. Di dalam *teori planned behavior*, niat seseorang untuk berperilaku tertentu disebut *intention*. Intention adalah suatu keputusan untuk mengerahkan usaha dalam melakukan suatu perilaku tertentu.

Intention dipengaruhi oleh tiga determinan, yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control*. Determinan pertama yaitu *attitude toward the behavior* adalah sikap *favourable* atau *unfavourable* dalam menampilkan suatu perilaku yang dihasilkan dari evaluasi positif atau negatif terhadap suatu perilaku. *Attitude toward the behavior* didasari oleh *behavioral belief* dan *outcome evaluations* yaitu keyakinan mengenai evaluasi dari konsekuensi menampilkan suatu perilaku. Jika pecandu narkoba memiliki keyakinan bahwa berhenti menggunakan narkoba dan mengikuti rehabilitasi akan memberikan konsekuensi yang

positif, misalnya dapat sembuh atau berkurangnya penyakit akibat penggunaan narkoba, bisa menyiapkan diri untuk bisa diterima di lingkungan baru di luar rehabilitasi, dapat memperbaiki hubungan dengan keluarga mereka yang sempat kacau, bisa fokus untuk merawat anak dan juga bisa melanjutkan kuliah mereka, maka pecandu narkoba akan memiliki sikap tertarik (*favourable*) untuk berhenti menggunakan narkoba. Sikap tersebut akan mempengaruhi niat (*intention*) pecandu narkoba untuk berhenti menggunakan narkoba secara total menjadi kuat.

Jika pecandu narkoba memiliki keyakinan terhadap evaluasi bahwa berhenti menggunakan narkoba akan memberikan konsekuensi yang negatif, misalnya dapat membuat mereka mengalami *withdrawal syndrome* atau sakau yang mereka rasakan sangat sakit akibat berhentinya pemakaian narkoba dan keterpaksaan untuk mengikuti rehabilitasi karena sebenarnya mereka belum ingin berhenti menggunakan narkoba. Hal ini akan membuat pecandu narkoba memiliki sikap tidak tertarik (*unfavourable*) terhadap usaha berhenti menggunakan narkoba secara total. Sikap tersebut akan mempengaruhi niat (*intention*) pecandu narkoba untuk berhenti menggunakan narkoba menjadi lemah. *Beliefs* yang dimiliki oleh setiap pecandu narkoba dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Faktor pertama, adalah informasi mengenai dampak penyalahgunaan narkoba. Informasi yang pecandu narkoba ketahui mengenai dampak penyalahgunaan narkoba terhadap kesehatan dan kehidupan pecandu narkoba akan dapat berpengaruh terhadap sikap *favorable* yang dimiliki pecandu narkoba untuk berusaha berhenti menggunakan narkoba secara total. Informasi mengenai dampak penyalahgunaan narkoba yang berdampak buruk bagi kesehatan dan kehidupan mereka dapat menjadi dasar keyakinan (*beliefs*) pecandu narkoba mengenai konsekuensi perilaku berhenti menggunakan narkoba secara total. Faktor keduanya, adalah manfaat berhenti menggunakan narkoba secara total. Manfaat seperti dapat kuliah/bekerja kembali, terhindar dari penyakit HIV/AIDS atau hepatitis C, dan dapat mengurus keluarga mereka jika berhenti menggunakan narkoba secara total dapat berpengaruh terhadap sikap *favorable* yang dimiliki pecandu narkoba untuk berusaha berhenti menggunakan narkoba secara total.

Determinan kedua yaitu *Subjective Norms* adalah persepsi mengenai tuntutan dari orang-orang yang signifikan untuk menampilkan atau tidak menampilkan suatu perilaku tertentu dan

kesediaan untuk mematuhi orang-orang tersebut. *Subjective Norms* didasari oleh *normative belief* dan *motivation to comply*, yaitu keyakinan seseorang bahwa individu atau kelompok yang penting baginya akan menyetujui atau tidak menyetujui penampilan dari suatu perilaku dan kesediaan individu untuk mematuhi orang-orang yang signifikan tersebut. Tuntutan yang dipersepsi pecandu narkoba ini dapat berasal dari dukungan dan dorongan keluarga (orangtua istri/suami, kakak/adik), teman, konselor, dan perawat. Jika pecandu narkoba memiliki keyakinan bahwa keluarga (orangtua istri/suami, kakak/adik), teman, konselor, dan perawat mendukungnya untuk berhenti menggunakan narkoba secara total seperti kunjungan secara rutin, berkomunikasi melalui telepon, memberikan perhatian dengan memasukkan mereka ke rehabilitasi, saling memotivasi antar teman pecandu narkoba, perawat yang selalu memperhatikan mereka dan dimotivasi oleh konselor yang merupakan mantan pecandu narkoba. Hal ini akan membuat pecandu narkoba memiliki persepsi bahwa keluarga (orangtua istri/suami, kakak/adik), teman, konselor, dan perawat menuntut mereka untuk berhenti menggunakan narkoba secara total dan adanya kesediaan pecandu narkoba untuk mematuhi orang-orang tersebut. Persepsi tersebut akan mempengaruhi niat (*intention*) pecandu narkoba untuk berhenti menggunakan narkoba menjadi kuat. Jika pecandu narkoba mempersepsi bahwa keluarga (orangtua istri/suami, kakak/adik), teman, konselor, dan perawat kurang menuntutnya dan mendukungnya untuk berhenti menggunakan narkoba dan pecandu narkoba bersedia untuk mematuhi orang-orang tersebut, maka persepsi tersebut akan mempengaruhi niat (*intention*) pecandu narkoba untuk berhenti menggunakan narkoba menjadi lemah.

Determinan ketiga yaitu *perceived behavioral control* adalah persepsi individu mengenai kemampuan mereka untuk menampilkan suatu perilaku. *Perceived behavioral control* didasari oleh *control belief* dan *power of control factors*, yaitu keyakinan mengenai ada atau tidak adanya faktor-faktor yang mendukung atau menghambat dalam menampilkan suatu perilaku. Jika pecandu narkoba memiliki keyakinan bahwa terdapat faktor-faktor yang mendukung atau mempermudah pecandu narkoba untuk berhenti menggunakan narkoba secara total seperti lingkungan yang bebas narkoba dan juga pengalaman mereka yang dapat menjauh dari teman yang masih menggunakan narkoba, maka mereka akan memiliki persepsi bahwa berhenti menggunakan narkoba akan dapat mereka lakukan. Persepsi ini akan mempengaruhi niat (*intention*)

pecandu narkoba untuk berhenti menggunakan narkoba secara total menjadi kuat. Sebaliknya, jika pecandu narkoba memiliki keyakinan bahwa faktor-faktor yang mempersulit seperti lingkungan pecandu narkoba, sugesti untuk menggunakan narkoba lagi, suasana hati yang buruk ketika mengalami masalah, dan ajakan teman lama pecandu narkoba, maka mereka akan memiliki persepsi bahwa berhenti menggunakan narkoba adalah hal yang sulit untuk dilakukan. Persepsi ini akan mempengaruhi niat (*intention*) pecandu narkoba untuk berhenti menggunakan narkoba secara total menjadi lemah.

Ketiga determinan akan mempengaruhi kuat atau lemahnya *intention* seseorang dalam menampilkan suatu perilaku. Pengaruh ketiga determinan tersebut terhadap *intention* dapat berbeda-beda satu sama lain. Ketiga determinan tersebut dapat sama-sama kuat mempengaruhi *intention*, atau dapat salah satu saja yang kuat dalam mempengaruhi *intention*, tergantung kepada determinan apa yang dianggap paling penting dalam mempengaruhi *intention*. Misalkan individu pecandu narkoba memiliki *subjective norms* yang positif dan determinan tersebut memiliki pengaruh yang paling kuat, maka *intention* pecandu narkoba untuk berhenti menggunakan narkoba secara total akan kuat walaupun dua determinan yang lainnya negatif karena *subjective norms* merupakan determinan paling penting mempengaruhi niat pecandu narkoba untuk berhenti menggunakan narkoba. Sebaliknya, apabila *subjective norms* yang dimiliki oleh pecandu narkoba negatif dan kedua determinan lainnya positif, maka *intention* pecandu narkoba untuk berhenti menggunakan narkoba secara total akan lemah. Hal ini dikarenakan bahwa *subjective norms* memiliki pengaruh yang paling kuat terhadap *intention*.

Attitude toward the behaviour, *subjective norms* dan *perceived behavioral control* juga saling berhubungan satu sama lain. Apabila ketiga determinan tersebut memiliki hubungan yang erat, maka pecandu narkoba dewasa awal yang menjalani rehabilitasi yang memiliki sikap tertarik untuk berhenti menggunakan narkoba secara total. Karena dengan berhenti menggunakan narkoba akan mengurangi dan menyembuhkan penyakit akibat penggunaan narkoba, bisa menyiapkan diri untuk bisa diterima di lingkungan baru di luar rehabilitasi, dapat memperbaiki hubungan dengan keluarga mereka yang sempat kacau, bisa fokus untuk merawat anak dan juga bisa melanjutkan kuliah mereka.

Perubahan perilaku dari menyuntik menjadi berhenti suntik dapat digambarkan dalam teori Lawrence Green. Perilaku dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing*

factor), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing faktor*) (Green, Kreuter, Deeds, dan Patrige, 1980). Carroll (2000) menerjemahkan teori ini dalam perilaku narkoba. Faktor predisposisi adalah sikap dan pengetahuan terhadap narkoba, pengaruh sosial demografi, mitos terhadap narkoba, kepribadian individu, dan kedewasaan. Yang termasuk ke dalam faktor pendukung adalah ketersediaan pelayanan kesehatan, akses, dan pengaruh keluarga. Faktor pendorong adalah pengaruh teman, pengaruh lingkungan sosial, dan pengaruh media.

Sejumlah hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor yang mendukung berhentinya menyuntik. Faktor predisposisi adalah jenis kelamin, pengetahuan (Soitawati, 2009), mempunyai pendidikan tinggi (Bouhnik, *et al.* 2004), dan mempunyai pekerjaan (Steensma, Boivin, Blais dan Roy, 2005). Faktor pendukung adalah aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan, dukungan keluarga (Soitawati, 2009), dan masih mempunyai orangtua setidaknya salah satu (Steensma, Boivin, Blais dan Roy, 2005). Sedangkan faktor pendorong adalah pengurangan konsumsi alkohol, tidak menggunakan inhalant, berhenti bicara dengan teman yang juga menggunakan narkoba suntik (Bouhnik, *et al.* 2004), frekuensi menyuntik, dan jumlah narkoba yang disuntikkan (Steensma, Boivin, Blais dan Roy, 2005).



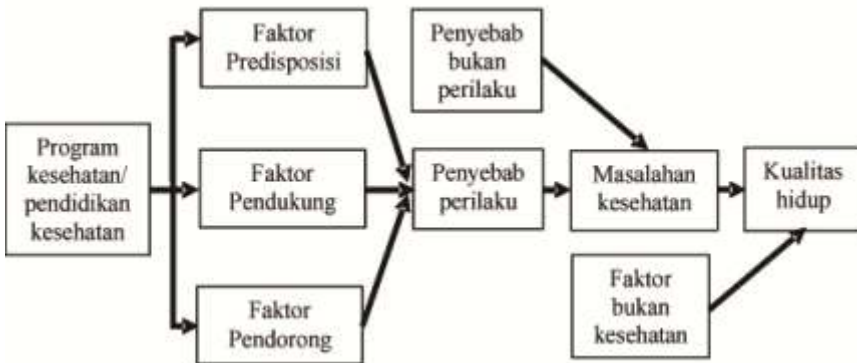
This page is intentionally left blank

BAB 2

TEORI PERILAKU

2.1 Teori Perilaku Green

Menurut Green, *et al* (1980), pendidikan kesehatan merupakan bagian dari merubah perilaku kesehatan seseorang. Diagnosis perilaku merupakan sebuah identifikasi sistemik untuk mengetahui permasalahan dalam kesehatan dan diagnosis epidemiologi. Berikut ini adalah bagan peran pendidikan dalam perilaku.



Gambar 3- Peran Pendidikan dalam Perilaku

Program kesehatan atau pendidikan kesehatan akan menghasilkan tiga faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong yang akan menyebabkan terjadinya sebuah perilaku. Perilaku tersebut akan menyebabkan masalah kesehatan yang akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Green, *et al*, 1980).

2.2 Teori Perilaku Penyalahgunaan Narkoba

Carroll (2000), memodifikasi teori Green, *et al* (1980) menjadi sebuah perilaku penyalahgunaan narkoba yang dapat dianalisis sebagai analisis perilaku (*behavioral analysis*). Perilaku dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing*)

Kategori dari faktor ini secara kolektif berkontribusi dalam penggunaan narkoba dan termasuk di dalamnya adalah pengetahuan dasar tentang narkoba, kepercayaan, sikap terhadap narkoba, dan

karakteristik individu yang membuat mudah terpengaruh terhadap sesuatu. Karakteristik individu termasuk demografi dan pengaruh sosial-budaya. Karakteristik yang termasuk variabel demografi adalah umur, jenis kelamin, struktur keluarga (menikah/ bercerai/ belum menikah), pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan faktor sosial-budaya adalah kedewasaan seseorang, tekanan stres, dan karakteristik psikologi.

2. Faktor pendukung (*enabling*)

Faktor ini adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi seseorang untuk mengambil tindakan dalam pola penggunaan narkoba. Faktor pemungkin biasanya termasuk ketersediaan faktor perubahan pendapat tentang narkoba (penyuluhan, perawatan, rehabilitasi), tindakan dari suatu lembaga atau pemerintah terhadap narkoba, dan berbagai keterampilan atau kekurangan yg dimiliki oleh penyalahguna narkoba. Yang termasuk ke dalam faktor pendukung adalah ketersediaan pelayanan kesehatan, akses terhadap program pemerintah maupun suatu lembaga.

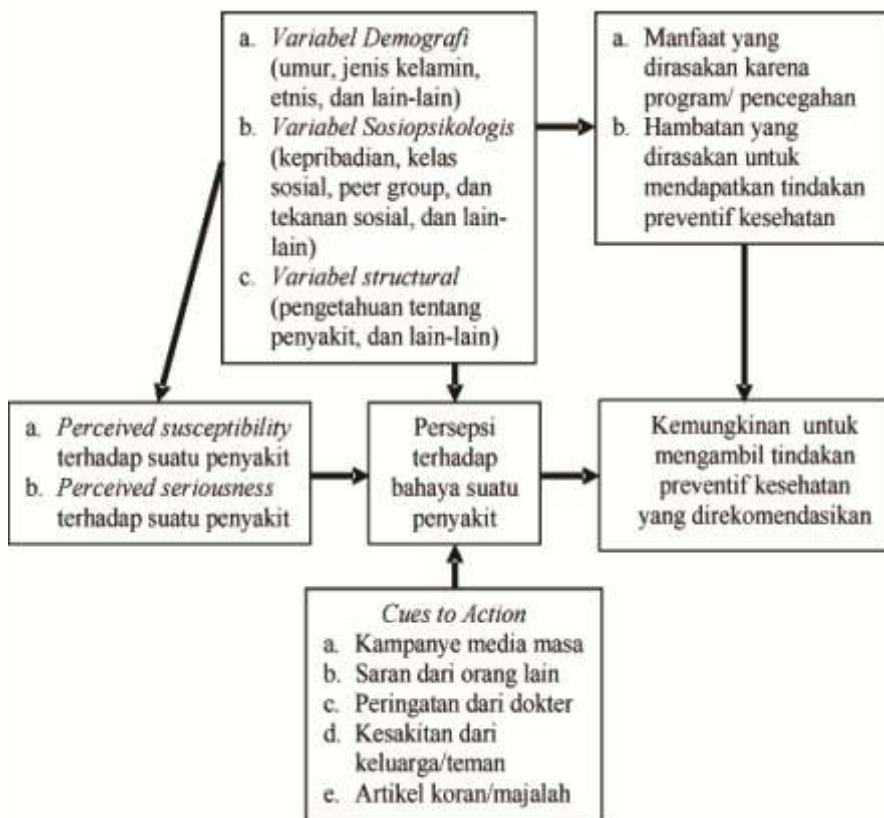
3. Faktor pendorong (*reinforcing*)

Reinforcing factor adalah yang mempengaruhi keberlangsungan suatu penggunaan narkoba atau untuk berhenti menggunakannya. Faktor ini adalah pengaruh media masa, kenikmatan dalam menggunakan narkoba, realisasi dari bahaya narkoba dan pengaruh teman (*peer group*).

2.3 Teori Health Belief Model

Health Belief Model sebagai prediktor untuk menjelaskan perilaku terhadap kesehatan. Teori ini diformulakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas yang dipercaya oleh seseorang sebagai tindakan untuk kepentingan kesehatannya atau untuk mendeteksi suatu penyakit dalam dirinya.

- a. *Perceived susceptibility* adalah suatu tindakan individu yang sangat bervariasi dalam persepsi mereka tentang kerentanan suatu kondisi.
- b. *Perceived seriousness* adalah keyakinan tentang keseriusan masalah kesehatan yang dirasakannya.
- c. *Cues to Action* adalah pengaruh berbagai faktor yang menghasilkan suatu isyarat untuk bertindak.



Gambar 4- *Health Belief Model*

Persepsi terhadap kerentanan suatu penyakit dan persepsi tentang keseriusan suatu penyakit yang didukung oleh faktor demografi, sosiopsikologis, dan struktural akan menghasilkan suatu persepsi bahwa penyakit tersebut berbahaya. Persepsi suatu penyakit berbahaya juga dipengaruhi oleh isyarat tindakan sehingga individu yang merasa masalah kesehatannya berbahaya akan mengambil tindakan untuk mencegah atau menanggulangi penyakit tersebut (Becker, 1974).

2.4 Teori Perilaku Adiksi

Wilker (1956) dan Crowley (1972) berpendapat bahwa adiksi terjadi karena proses pembiasaan (*conditioning*) yang terdapat empat jenis penguat (*reinforcer*).

1. *Primary reinforcer*, berupa perasaan subjektif yang menyenangkan sebagai akibat langsung penggunaan zat psikoaktif.
2. *Negative reinforcer*, hilangnya rasa nyeri dan rasa tidak enak akibat menghentikan atau mengurangi jumlah penggunaan zat psikoaktif apabila zat psikoaktif yang sama digunakan lagi dalam jumlah yang cukup.
3. *Secondary reinforcer*, berupa perubahan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif sehingga seseorang menjadi tidak agresif dan lebih mudah mengadakan hubungan interpersonal.
4. *Secondary negative reinforcer*, berupa hilangnya "sugesti" bila orang memakai zat psikoaktif yang pernah digunakan. Sugesti adalah gejala mirip putus zat yang timbul bila bekas pengguna zat psikoaktif berada di tempat atau di dalam situasi ketika dulu ia menggunakan zat psikoaktif, misalnya melewati tempat biasanya ia membeli zat psikoaktif atau melihat alat suntik (Joewana, 2003).

2.5 Metode Pengukuran Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Berbagai metode pengukuran berhenti pakai narkoba suntik dilakukan pada penelitian sebelumnya. Bouhnik, *et al* dalam penelitiannya yang berjudul *Drug Injection Cessation among HIV-infected Injecting Drug Users* pada tahun 2004, melakukan penelitian secara kohort. Yaitu mengikuti perjalanan berhenti menggunakan narkoba suntik pada pecandu suntik yang telah teridentifikasi terinfeksi HIV melalui sebuah lembaga selama 18 bulan. Lembaga tersebut mendaftarkan 467 pasien HIV/AIDS yang menggunakan narkoba secara disuntik untuk mengetahui faktor yang menyebabkan seorang pasien untuk berhenti menyuntik. Setiap kunjungan, pasien akan diminta untuk diwawancara tatap muka mengenai pengalaman terinfeksi HIV dan survei kehidupan sehari-hari pasien. Poin pertanyaan yang ditanyakan mencakup sikap terhadap narkoba, penggunaan narkoba, konsumsi alkohol, pengalaman dipenjara, kondisi sosial, kondisi psikologis, dan keluarga/teman. Selama 18 bulan ditemukan sekitar 62,5% pecandu suntik berhenti memakai narkoba suntik.

Penelitian secara kohort prospektif juga dilakukan oleh Steensma, Boivin, Blais dan Roy tahun 2005. Populasi pada peneliti ini adalah kalangan muda pecandu narkoba suntik yang berbasis di jalanan. Penelitian ini dilakukan selama 5 tahun di Kanada untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan berhenti menyuntik

pada pecandu suntik. Subjek penelitian direkrut dari beberapa program pemerintah tentang penyalahgunaan narkoba pada kalangan muda di jalanan. Syarat subjek penelitian adalah menggunakan narkoba suntik selama kurang lebih 6 bulan dari sejak penelitian dimulai, berumur 14-25 tahun, dan telah mengisi kuesioner umum pada program penanggulangan narkoba oleh pemerintah. Hal serupa dilakukan Nandi, et al (2010) dengan penelitian mengenai hubungan lingkungan kemiskinan dengan berhenti menggunakan narkoba suntik pada pecandu suntik di Baltimore, Maryland. Pengumpulan data tentang pengguna narkoba suntik dilakukan dari antara 1990 dan 2006. Analisis yang dilakukan adalah analisis regresi logistik berganda.

Shah, Celento, Vlahov, dan Strathdee (2005) melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan berhenti menggunakan narkoba suntik dan kekambuhan pada pecandu suntik di Baltimore, Amerika Serikat. Subjek di rekrut dari program *out-reach* komunitas narkoba antara tahun 1988-2-1989 dan *follow-up* dilakukan sampai tahun 2000. Kunjungan dilakukan 6 bulan sekali untuk meminimalisasi hilangnya subjek penelitian (*loss follow-up*). Responden setidaknya berumur 18 tahun, tidak mengidap AIDS pada masa registrasi, dan telah menggunakan narkoba suntik dalam 10 tahun penelitian. Pertanyaan dalam kuesioner mencakup sosial-demografi, perilaku berisiko, status kesehatan, dan penggunaan pelayanan kesehatan. Dalam studi ini 70,5% pecandu suntik berhenti menyuntik. Hal yang sama juga dilakukan oleh Evans, Hanh, Lum, Stein dan Page (2009). Penelitian ini dilakukan melalui *out-reach* komunitas narkoba, diikuti perjalanan berhenti pakai narkoba suntik dari bulan Januari tahun 2000 sampai bulan Februari tahun 2008. Analisis yang digunakan untuk memprediksi faktor-faktor yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba adalah analisis survival (analisis ketahanan hidup). DeBeck, et al (2011) juga melakukan penelitian untuk mengetahui berhenti pakai narkoba suntik dan penggunaan fasilitas menyuntik yang higienis di Amerika Selatan. Studi ini dilakukan dengan melakukan rekrutmen partisipan antara tahun 2003 sampai 2006 diikuti kapan waktu berhenti pakai narkoba suntiknya. Analisis yang digunakan adalah analisis survival (analisis ketahanan hidup).

Penelitian yang dilakukan oleh Henderson, lahov, Celentano, dan Stradhee (2003) berfokus pada kesiapan untuk berhenti memakai narkoba suntik pada pecandu (pengguna narkoba) yang mengikuti dan tidak mengikuti program pertukaran jarum suntik.

Penelitian ini juga dilakukan secara potong lintang dengan cara mewawancarai pecandu yang mengikuti program pertukaran jarum suntik dan tidak serta sejauh mana kesiapan mereka untuk berhenti menggunakan narkoba suntik. Sedangkan Langendam, Brussel, Coutinho, dan Ameijden (2000) melakukan pengukuran dengan desain kasus-kontrol pada pecandu suntik untuk melihat hubungan antara terapi metadon dengan berhenti pakai narkoba suntik. Subjek penelitian adalah pecandu narkoba pada studi kohort yang dilakukan di Amsterdam. Data dari Central Methadone Register dihubungkan dengan data studi kohort pada pecandu narkoba yang dilakukan di Amsterdam.

Gossop, Marsden, Steward dan Kidd (2003) melakukan penelitian pada pecandu narkoba suntik yang telah menjalani perawatan selama 1 tahun. Penelitian ini mengidentifikasi perubahan dalam menyuntik dan penggunaan jarum suntik secara bersamaan pada 732 pecandu narkoba yang dalam masa perawatan kecanduan narkoba. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah dalam 1 tahun ada perubahan perilaku menyuntik pada pecandu suntik.



BAB 3

FAKTOR PREDISPOSISI YANG MEMPENGARUHI BERHENTI PAKAI NARKOBA SUNTIK

3.1 Gambaran Faktor Predisposisi

Penelitian dilakukan untuk mengetahui determinan berhenti pakai narkoba suntik (Studi Penyalahgunaan Narkoba di 17 Provinsi Tahun 2008) yang dilakukan pada tahun 2012, memperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2- Gambaran Karakteristik dan Latar Belakang Responden

Variabel	n	Persen (%)
Pekerjaan		
Tidak bekerja	125	46,6
Bekerja	143	53,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	250	93,3
Perempuan	18	6,7
Umur		
15-24 tahun	66	24,6
>24 tahun	202	75,4
Mean	27,4	
Median	27	
Standar deviasi	4,17	
Min-maks	15-44	

Berdasarkan tabel diatas, pecandu suntik yang bekerja dan tidak bekerja jumlahnya hampir sama. Menurut jenis kelamin, sebagian besar pecandu suntik adalah laki-laki. Umur pecandu suntik paling muda saat diwawancara adalah 15 tahun dan yang paling tua adalah 44 tahun dengan median 27 tahun, dan jumlah paling banyak pemakai adalah pada umur diatas 24 tahun.

Tabel 3- Faktor Umur, Pekerjaan, dan Jenis kelamin yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Faktor Predisposisi	Berhenti Pakai Narkoba Suntik (%)		HR	HR (CI 95%)	P log Rank
	Sensor	Even			
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	72	28	1	-	0,98
Bekerja	65,7	34,3	1,006	0,64-1,58	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	70	30	1	-	0,02
Perempuan	50	50	2,18	1,08-4,40	
Umur					
15-24	77,3	22,7	1	-	0,00
>24	65,8	34,2	0,42	0,23-0,77	

Umur mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba suntik, namun hubungannya berkebalikan. Artinya umur yang lebih muda mempunyai peluang 2,3 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan umur yang lebih tua. Responden yang bekerja mempunyai peluang 1,006 kali untuk berhenti pakai narkoba suntik lebih cepat dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Pekerjaan tidak mempunyai hubungan yang signifikan, namun jumlah even lebih banyak pada responden yang bekerja. Perempuan mempunyai peluang 2,18 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik lebih lama dibandingkan dengan laki-laki, hubungannya signifikan.

3.1.1 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik. Studi di Australia menunjukkan bahwa pecandu suntik yang mempunyai pekerjaan lebih cenderung untuk berhenti menggunakan narkoba suntik dibandingkan dengan pecandu suntik yang tidak mempunyai pekerjaan. Hal ini dapat disebabkan karena mereka yang mempunyai pekerjaan biasanya mempunyai tempat tinggal yang tetap, dan mempunyai status sosial yang baik. (Steensma, Boivin, Blais and Ray, 2005).

3.1.2 Jenis kelamin

Menurut hasil penelitian Sussman dan Dent (2004), jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tindakan seseorang untuk berhenti menggunakan narkoba. Laki-laki lebih cenderung untuk sulit berhenti dibandingkan dengan perempuan. Karena laki-laki biasanya menggunakan narkoba dengan dosis yang lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal ini juga disebabkan karena perempuan lebih mampu untuk mendapatkan dukungan sosial (keluarga atau teman) dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan juga lebih mudah untuk mencari pengalihan gejala *withdrawal* (*sakaw*), dukungan keluarga, dan pelatihan keterampilan untuk mengalihkan diri dari menggunakan narkoba. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Chen & Kendal (1998) bahwa wanita yang telah mempunyai peran sosial dalam hidupnya (misalnya menikah, hamil, dan punya anak) lebih cenderung untuk berhenti menggunakan narkoba dibandingkan dengan laki-laki yang mempunyai peran yang sama. Rata-rata waktu bagi wanita untuk berhenti menggunakan narkoba adalah 9 bulan sebelum mereka melahirkan atau pada saat mengetahui bahwa dirinya mengandung, akan memutuskan untuk berhenti menggunakan narkoba karena menyadari bahaya atau dampak yang akan ditimbulkan pada janin yang mereka kandung.

Perempuan mempunyai peluang lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki lebih cenderung untuk sulit berhenti dibandingkan dengan perempuan, karena laki-laki cenderung mempunyai risiko lebih tinggi untuk menggunakan narkoba, laki-laki juga lebih berisiko untuk menggunakan narkoba jenis suntik dibandingkan perempuan (Blume, 2005) dan biasanya menggunakan narkoba dengan dosis yang lebih banyak (Sussman dan Dent, 2004). Secara biologis, terdapat perbedaan pengaruh zat narkoba terhadap area tertentu pada otak antara laki-laki dan perempuan, laki-laki lebih cepat merespon zat adiktif yang masuk ke dalam tubuhnya dan secara umum perempuan mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Terdapat juga perbedaan pada risiko untuk terpapar narkoba antara laki-laki dan perempuan, alasan menggunakan pertama kali saat mereka masih remaja, pada usaha pencarian untuk masuk perawatan/pengobatan narkoba terdapat alasan dan motivasi yang berbeda antara laki-laki dan perempuan, begitu juga dengan alasan keluar dari program tersebut (Whitten, 2012). Pada perempuan, mereka lebih mampu untuk mendapatkan

dukungan sosial (keluarga atau teman) dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan juga lebih mudah untuk mencari pengalihan gejala *withdrawal* (*sakaw*) dengan dukungan keluarga, dan pelatihan keterampilan untuk mengalihkan diri dari menggunakan narkoba (Sussman dan Dent, 2004). Chen & Kendal (1998) juga menyatakan bahwa wanita yang telah mempunyai peran sosial dalam hidupnya (misalnya menikah, hamil, dan punya anak) lebih cenderung untuk berhenti menggunakan narkoba dibandingkan dengan laki-laki yang mempunyai peran yang sama. Rata-rata waktu bagi wanita untuk berhenti menggunakan narkoba adalah 9 bulan sebelum mereka melahirkan atau pada saat mengetahui bahwa dirinya mengandung, akan memutuskan untuk berhenti menggunakan narkoba karena menyadari bahaya atau dampak yang akan ditimbulkan pada janin yang mereka kandung. Penelitian di Amerika juga menunjukkan bahwa pada wanita yang sedang hamil, persentase penggunaan narkoba saat hamil sangat kecil, bahkan pada saat menyusui, angkanya akan terus menurun (Blume, 2005).

Upaya perawatan/pengobatan narkoba sebaiknya dilakukan pada umur sedini mungkin, karena semakin lama seseorang memakai narkoba, semakin banyak zat yang masuk ke dalam tubuhnya, akan mempersulit upaya untuk berhenti dan kemungkinan untuk relaps (*kambuh lagi*) semakin banyak. Program upaya perawatan untuk berhenti pakai narkoba juga lebih difokuskan pada laki-laki. Upaya pencegahan/preventif untuk tidak menggunakan narkoba juga lebih fokus pada remaja laki-laki, karena remaja laki-laki mempunyai risiko untuk “ikut-ikutan” dan mencoba hal baru lebih tinggi dibandingkan remaja perempuan.

3.1.3 Umur

Umur yang lebih muda (15-24 tahun) mempunyai peluang untuk berhenti pakai narkoba suntik lebih cepat dibandingkan dengan umur yang lebih tua (>24 tahun). Hal ini dapat disebabkan karena jumlah tahun yang digunakan untuk memakai narkoba mempunyai pengaruh terhadap berhentinya menyuntik. Pada pengguna yang umurnya lebih muda, jumlah tahun yang digunakan untuk menyuntik lebih sedikit daripada pada umur yang lebih tua. Umur yang lebih muda belum terlalu terikat dengan kehidupan sosial-lingkungan pecandu dan belum mempunyai sumber narkoba yang konsisten seperti pemakai yang umurnya yang lebih tua. Sehingga potensi untuk berhenti memakai narkoba suntik lebih besar. Selain itu, lebih mudah mendekati grup pecandu yang lebih

muda dibandingkan pecandu yang lebih tua (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005).

Umur pertama menggunakan narkoba berperan dalam upaya untuk berhenti menggunakan narkoba. Pemakaian narkoba pada usia yang sangat muda akan memperlambat waktu untuk berhenti menggunakan narkoba dibandingkan dengan usia yang lebih tua saat menggunakan narkoba. Hal ini disebabkan karena pola ketergantungan dan adiksi sudah mendarah daging dalam tubuh seseorang yang menggunakan narkoba pada saat dia berumur sangat muda (Chen & Kendal, 1998 : 119). Hasil yang sama juga didapatkan oleh Genberg (2010) bahwa menyuntik pada usia muda akan berhubungan dengan kekambuhan yang berulang dan penundaan untuk berhenti menyuntik yang berkali-kali. Sebagian besar pecandu suntik berumur diatas 24 tahun, menunjukkan bahwa sebenarnya pemakai narkoba yang menggunakan narkoba suntik sudah mencapai taraf ketergantungan (*drugs dependency*).

Umur yang lebih muda mempunyai peluang untuk berhenti memakai narkoba suntik lebih tinggi dibandingkan dengan umur yang lebih tua. Hal ini dapat disebabkan karena jumlah tahun yang digunakan untuk memakai narkoba mempunyai pengaruh terhadap berhentinya menyuntik. Pada pengguna yang umurnya lebih muda, jumlah tahun yang digunakan untuk menyuntik lebih sedikit daripada pada umur yang lebih tua. Umur yang lebih muda belum terlalu terikat dengan kehidupan sosial-lingkungan pecandu dan belum mempunyai sumber narkoba yang konsisten seperti pemakai yang umurnya yang lebih tua. Sehingga potensi untuk berhenti memakai narkoba suntik lebih besar. Selain itu, lebih mudah mendekati grup pecandu yang lebih muda dibandingkan pecandu yang lebih tua (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005).

Hasil yang sebaliknya ditunjukkan oleh Villafranca, et al (2006). Umur merupakan faktor yang mempengaruhi retensi seseorang dalam program penyembuhan narkoba. Mereka yang berumur lebih tua mempunyai retensi yang lebih tinggi dalam perawatan untuk berhenti menggunakan narkoba suntik dibandingkan dengan mereka yang berumur lebih muda. Fungsi fisik merupakan hal yang paling membedakan antara dua kelompok ini. Hasil dalam penelitian ini, mereka yang lebih muda mempunyai fungsi fisik yang lebih rendah, hal ini disebabkan karena kurangnya olahraga (Villafranca, et al, 2006).

Umur pertama menggunakan narkoba berperan dalam upaya untuk berhenti menggunakan narkoba. Pemakaian narkoba pada usia

yang sangat muda akan memperlambat waktu untuk berhenti menggunakan narkoba dibandingkan dengan usia yang lebih tua saat menggunakan narkoba. Hal ini disebabkan karena pola ketergantungan dan adiksi sudah mendarah daging dalam tubuh seseorang yang menggunakan narkoba pada saat dia berumur sangat muda (Chen & Kendal, 1998). Hasil yang sama juga didapatkan oleh Genberg (2010) bahwa menyuntik pada usia muda akan berhubungan dengan kekambuhan yang berulang dan penundaan untuk berhenti menyuntik yang berkali-kali.



BAB 4

FAKTOR PENDUKUNG YANG MEMPENGARUHI BERHENTI PAKAI NARKOBA SUNTIK

4.1 Gambaran Faktor Pendukung

Penelitian dilakukan untuk mengetahui determinan berhenti pakai narkoba suntik (Studi Penyalahgunaan Narkoba di 17 Provinsi Tahun 2008) yang dilakukan pada tahun 2012, memperoleh hasil sebagai berikut:

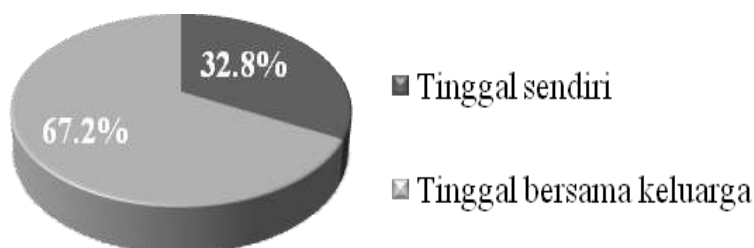
Tabel 4- Gambaran Faktor Mengikuti Program *Harm Reduction*, Rehabilitasi, Detoksifikasi, dan Pengobatan Sendiri

Variabel	n	Persen (%)
Harm Reduction		
Tidak	103	38,4
Ya	165	61,6
Rehabilitasi		
Tidak pernah	195	72,8
Pernah	73	27,2
Detoksifikasi		
Tidak pernah	223	83,2
Pernah	45	16,8
Pengobatan Sendiri		
Tidak	100	37,3
Ya	168	62,7

Berdasarkan keikutsertaan dalam program upaya berhenti pakai narkoba suntik, pecandu suntik yang mengikuti program *harm reduction* lebih banyak dari pecandu suntik yang mengikuti program rehabilitasi dan detoksifikasi. Sedangkan pada upaya pengobatan sendiri, jumlah pecandu suntik yang pernah berusaha mengobati sendiri lebih banyak dari yang tidak pernah. Berdasarkan tempat tinggal, pecandu suntik yang tinggal bersama keluarga lebih banyak jumlahnya daripada pecandu suntik yang tinggal sendiri (dapat dilihat pada grafik berikut ini)

Tabel 5- Faktor Harm Reduction, Rehabilitasi, Detoksifikasi, dan Pengobatan Sendiri Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Faktor Pendukung	Berhenti Pakai Narkoba Suntik (%)		HR	HR (CI 95%)	P log-rank
	Sensor	Even			
Harm Reduction					
Tidak	71,8	28,2	1	-	0,73
Ya	66,7	33,3	0,93	0,58-1,48	
Rehabilitasi					
Tidak Pernah	71,3	28,7	1	-	0,49
Pernah	61,6	38,4	1,17	0,74-1,86	
Detoksifikasi					
Tidak Pernah	66,8	33,2	1	-	0,04
Pernah	77,8	22,2	0,51	0,26-0,99	
Pengobatan Sendiri					
Tidak	62,5	37,5	1	-	0,04
Ya	68,9	31,1	0,62	0,39-0,98	



Grafik 3- Gambaran Tempat Tinggal Responden

Tabel 6- Faktor Lingkungan Tempat Tinggal yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Faktor Pendukung	Berhenti Pakai Narkoba Suntik (%)		HR	HR (CI 95%)	P log-rank
	Sensor	Even			
Lingkungan Tempat Tinggal					
Tinggal sendiri	71,6	28,4	1	-	0,19
Tinggal bersama keluarga	67,2	32,8	1,38	0,85-2,26	

Program *Harm Reduction* tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba suntik, namun jumlah even lebih banyak pada responden yang mengikuti *harm reduction*. Mengikuti program *harm reduction* atau tidak mempunyai peluang yang sama untuk berhenti pakai narkoba suntik. Pernah mengikuti rehabilitasi mempunyai peluang 1,17 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mengikuti program rehabilitasi, namun hubungannya tidak signifikan. Tidak pernah mengikuti program detoksifikasi mempunyai peluang 2 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan responden yang pernah mengikuti detoksifikasi, hubungannya berkebalikan dan signifikan. Pengobatan sendiri tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba, namun mereka yang tidak pernah melakukan pengobatan sendiri mempunyai peluang 1,6 kali lebih untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan mereka yang pernah melakukan pengobatan sendiri. Tinggal bersama keluarga mempunyai peluang 1,38 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan tinggal sendiri, namun hubungannya tidak signifikan, jumlah even lebih banyak pada responden yang tinggal bersama keluarga.

4.2 Program Harm Reduction

Pada prinsipnya, *harm reduction* (pengurangan dampak buruk) adalah suatu pemikiran yang dirancang untuk meminimalisasi bahaya yang diakibatkan oleh penggunaan narkotika dan perilaku berisiko tinggi. Advokasi program *harm reduction* merupakan suatu langkah yang dimunculkan sebagai jalan tengah antara dua kutub yang berlainan yaitu antara moral dan kesehatan, suatu jalan yang

disediakan untuk mengatasi permasalahan pada pengguna narkoba, keluarga pengguna, dan masyarakat. Pengguna narkoba sendiri telah dibekali dan disiapkan untuk program ini, termasuk advokasi program pertukaran jarum suntik di Belanda yang dilakukan oleh mereka sendiri yang dirancang untuk mengurangi risiko penularan HIV diantara pengguna narkoba, khususnya yang menggunakan narkoba secara disuntik (Marlatt, 1998).

Harm reduction sebagai program internasional adalah suatu program yang bangkit akibat pertumbuhan angka AIDS pada pertengahan tahun 1980. Pada dekade sebelumnya banyak negara telah menyadari kebutuhan terhadap strategi yang lebih pragmatis dan lebih mudah diadaptasi untuk mengurangi risiko penularan HIV diantara pengguna narkoba suntik. Kesuksesan pendekatan kesehatan masyarakat ini diperkenalkan di Eropa (khususnya di Belanda dan Inggris) dan di Australia, seperti program pertukaran jarum suntik dan pengobatan narkoba, dipacu untuk model perkembangan *harm reduction* (Marlatt, 1998).

World Health Organization (WHO) mendeskripsikan pengurangan dampak buruk NAPZA sebagai konsep, yang digunakan dalam wilayah kesehatan masyarakat, yang bertujuan untuk mencegah atau mengurangi konsekuensi negatif kesehatan yang berkaitan dengan perilaku. Yang dimaksud dengan perilaku yaitu perilaku penggunaan NAPZA dengan jarum suntik dan perlengkapannya (jarum suntik dan peralatan untuk mempersiapkan NAPZA sebelum disuntikan). Komponen pengurangan dampak buruk NAPZA merupakan intervensi yang holistik/komprehensif yang bertujuan untuk mencegah penularan HIV dan infeksi lainnya yang terjadi melalui penggunaan perlengkapan menyuntik untuk menyuntikan NAPZA yang tidak steril dan digunakan secara bersama-sama (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Upaya pengurangan dampak buruk terhadap narkoba dapat meliputi berbagai aspek penggunaan narkoba psikoaktif, mulai dari pembatasan terhadap iklan rokok hingga mempopulerkan program vaksinasi hepatitis untuk kalangan pengguna narkoba suntik (IDU). Penanggulangan dampak buruk narkoba termasuk pada upaya pengobatan secara medis, detoksifikasi, rehabilitasi, dan program penanggulangan dampak buruk (*harm reduction*) yang dilakukan pemerintah. Pada pertengahan 1980-an, setelah ada pemahaman bahwa menyuntik narkoba memiliki kaitan erat dengan infeksi HIV, pendekatan pengurangan dampak buruk narkoba dimasukkan ke dalam kebijakan resmi penanggulangan narkoba di Inggris, Australia,

Swiss, serta beberapa negara lain. (Warta Aids, 2001) *Harm reduction* (pengurangan dampak buruk) adalah pendekatan yang pragmatis dan humanistik untuk mengurangi kerusakan secara individu maupun sosial, terutama yang berkaitan dengan penggunaan narkoba dan zat psikotropika, khususnya untuk menekan resiko penularan HIV (Tambun, 2007).

Program *harm reduction* termasuk pada program pendidikan cara menyuntik yang aman, program pertukaran jarum suntik, program terapi ketergantungan dan pengalihan narkoba, pendidikan sebaya, penjualan dan pembelian alat suntik, perawatan tes kesehatan dasar, dan program konseling dan tes HIV. (Warta Aids, 2001). Studi yang dilakukan selama lima tahun di Amerika untuk menguji manfaat program *harm reduction* menunjukkan hasil yang sangat positif. Pembagian jarum suntik ternyata tidak menyebabkan bertambahnya pengguna narkoba dengan jarum suntik (IDU), atau tidak menyebabkan penarikan pengguna jarum suntik baru (*new injector drug user*). Sebaliknya, penggunaan narkoba dengan jarum suntik berkurang dari 1,9 injeksi per/hari menjadi 0,7, dan presentasi pengguna jarum suntik baru berkurang dari 3% menjadi 1%. Efek positif dari penerapan program *harm reduction* ini terjadi juga di Australia. Ketika program ini dievaluasi pelaksanaannya pada tahun 1991, ditemukan bahwa mereka telah menyelamatkan 3000 jiwa pada tahun itu yang disetarakan dengan menghemat biaya \$200 setiap harinya. Penyelamatan biaya yang berkaitan dengan pemeriksaan dan perawatan medis mencapai US \$150 juta (Tambun, 2007). Petrar, *et al* (2007) juga melaporkan 80% pecandu suntik mengurangi frekuensi menyuntik setelah mengikuti program pertukaran jarum suntik. Debeck *et al* (2008) juga melaporkan sebanyak 23,06% pecandu suntik berhenti menyuntik setelah mengikuti program terapi metadon.

Upaya penanggulangan narkoba dengan cara *harm reduction* (pengurangan dampak buruk) mulai menjadi perhatian di Indonesia pada tahun 1999. Pada saat itu data epidemi HIV/AIDS bergeser dari penularan melalui hubungan seksual ke penularan melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian/bersama pada kelompok pecandu suntik. Pengurangan dampak buruk NAPZA lebih menekankan tujuan jangka pendek daripada tujuan jangka panjang. Pengurangan dampak buruk NAPZA mengacu pada prinsip:

1. Pemasun didorong untuk berhenti memakai NAPZA;

2. Jika Penasun bersikeras untuk tetap menggunakan NAPZA, maka didorong untuk berhenti menggunakan dengan cara suntik;
3. Kalau tetap bersikeras menggunakan dengan cara suntik, maka didorong dan dipastikan menggunakan peralatan suntik sekali pakai atau baru;
4. Jika tetap terjadi penggunaan bersama peralatan jarum suntik, maka didorong dan dilatih untuk menyucihamakan peralatan suntik (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Laporan UNDOC dalam seminar di Jakarta telah ada upaya besar untuk meningkatkan layanan dampak *harm reduction* di Indonesia sejak 2006. Pendanaan untuk melaksanakan pencegahan HIV, pengobatan dan perawatan sekarang tersedia untuk semua provinsi. Jumlah situs layanan program jarum dan alat suntik steril telah meningkat dari hanya empat lokasi di tahun 2003 menjadi 281 situs pada bulan Juli 2010. Dari jumlah tersebut, 230 berada di puskesmas dan 51 dijalankan oleh organisasi non-pemerintah (LSM). layanan substitusi terapi Opioid juga telah meluas, dari dua lokasi pada tahun 2004, menjadi 52 situs di 11 provinsi, dengan jumlah pasien aktif sebanyak 2.530.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) merubah program *harm reduction* menjadi 9 program berdasarkan pedoman baru yang dikeluarkan WHO, UNODC, dan UNAIDS pada tahun 2009, yaitu: 1) program layanan alat suntik steril; 2) terapi substitusi opiat dan layanan pemulihan adiksi lainnya; 3) konseling dan testing HIV; 4) terapi antiretroviral; 5) pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual (IMS); 6) program kondom untuk penasun dan pasangan seksualnya; 7) komunikasi informasi dan edukasi tersasar (targeted) untuk penasun dan pasangan seksualnya; 8) vaksinasi, diagnosis dan pengobatan hepatitis; dan 9) pencegahan, diagnosis dan pengobatan tuberkulosis. Terjadinya perubahan angka infeksi HIV yang disebabkan oleh penggunaan jarum suntik, bulan Juni 2006 dilaporkan oleh Kemenkes, bahwa 54,4% dari kasus AIDS yang baru terjadi di kalangan penasun karena penularan melalui alat suntik, sedangkan bulan Juni 2011 angka tersebut sudah turun jadi 16,3% (Komisi Penanggulangan Aids Nasional, 2011).

Program yang sering dilaksanakan dan menyertai pengurangan dampak buruk NAPZA adalah (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006):

1. Program penjangkauan dan pendampingan
2. Program komunikasi, informasi dan edukasi

3. Program penilaian pengurangan risiko
4. Program konseling dan tes HIV sukarela
5. Program penyucihamaan
6. Program penggunaan jarum suntik steril
7. Program pemusnahan peralatan suntik bekas pakai
8. Program layanan terapi ketergantungan NAPZA
9. Program terapi substitusi (methadon)
10. Program perawatan dan pengobatan HIV
11. Program pendidikan sebaya
12. Program layanan kesehatan dasar

Studi yang dilakukan selama lima tahun di Amerika untuk menguji manfaat program *harm reduction* menunjukkan hasil yang sangat positif. Pembagian jarum suntik ternyata tidak menyebabkan bertambahnya pengguna narkoba dengan jarum suntik (IDU), atau tidak menyebabkan penarikan pengguna jarum suntik baru (*new injector drug user*). Sebaliknya, pengguna narkoba dengan jarum suntik (IDU) berkurang dari 1,9 injeksi per/hari menjadi 0,7, dan presentasi pengguna jarum suntik baru berkurang dari 3% menjadi 1% (Tambun, 2007).

Penelitian yang dilakukan di Indonesia secara umum kegiatan penjangkauan *harm reduction* berhasil meningkatkan pengetahuan tentang IMS termasuk HIV dan AIDS dan meningkatkan akses layanan terkait dengan *harm reduction* di kalangan penasun. Indikasi perubahan perilaku dalam upaya menurunkan risiko HIV telah terjadi namun belum maksimal sebagaimana diharapkan program. Hasil yang terlihat adalah 60% diantara kelompok sasaran program berhasil mengubah perilaku berisiko secara konsisten. Salah satu indikator kunci untuk mengukur keberhasilan perubahan perilaku adalah melihat proporsi kelompok pecandu suntik yang konsistensi menggunakan jarum steril dalam waktu setahun terakhir. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan penjangkauan yang merupakan bagian dari program *harm reduction* telah berhasil menurunkan praktek perilaku berisiko dalam jangka pendek (1 bulan). Konsistensi tidak berbagi jarum suntik lebih baik pada kelompok dampingan dibanding non pendamping. Sebanyak 46% responden konsisten untuk tidak berbagi jarum dengan temannya dalam sebulan terakhir (Suparno, Siagian, Ismail, Aznur, Blogg, dan Rahmah, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh DeBeck et al (2011) juga menunjukkan bahwa program pertukaran jarum suntik mempengaruhi seorang pecandu untuk mengikuti program perawatan ketergantungan narkoba yang berlanjut dengan berhenti pakai narkoba suntik. Karena program pertukaran jarum suntik juga mempromosikan kegunaan dari program rehabilitasi dan ketergantungan narkoba, sehingga dengan mekanisme ini, frekuensi untuk memakai narkoba suntik semakin berkurang (DeBeck, *et al*, 2011).

Program substitusi metadon merupakan bagian dari program *harm reduction*. Penelitian membuktikan bahwa peningkatan dosis metadon secara berkala berhubungan signifikan dengan berhenti pakai narkoba suntik. Setelah berhenti menggunakan narkoba suntik, tidak ada dari partisipan yang terinfeksi HIV. Penelitian sebelumnya menunjukkan pecandu suntik yang berisiko tinggi yang ingin berhenti memakai narkoba suntik mendapatkan dosis metadon yang lebih tinggi juga. Hal ini menunjukkan bahwa mereka yang sudah menjadi pecandu berat, akan membutuhkan dosis yang lebih tinggi untuk mengganti efek dari kokain dan heroin. Program pertukaran jarum suntik juga berhubungan dengan berhenti pakai narkob suntik. Pada tahun 1990-1992 di Amsterdam jumlah pecandu suntik yang mengikuti program pertukaran jarum suntik berkurang dari 1.000.000 orang menjadi 500.000 orang pada tahun 1996-1997. Walaupun angka relaps (*kambuh*) tidak dapat diprediksi karena menyuntik bukan kebiasaan yang stabil, tetapi dalam beberapa tahun terakhir angka pengguna narkoba suntik semakin berkurang. Setelah berhenti menyuntik, setengah dari partisipan program berhenti menggunakan kokain dan heroin sama sekali (Langendam, Brussel, Coutinho, dan Ameijden, 2000). Henderson, Vlahov, Celento, dan Strathdee (2003) juga menyatakan hasil yang sama. Bahwa program pertukaran jarum suntik akan mendorong pecandu suntik untuk mengikuti program perawatan kecanduan narkoba.

Program *outpatient* (rawatan luar) adalah program perawatan formal yang dilakukan oleh satu atau lebih ahli yang telah dilatih untuk memberikan konseling pada pecandu narkoba dan membantu mereka untuk sembuh dengan berbagai macam cara atau metode, seperti pendidikan/penyuluhan kesehatan, atau terapi pada suatu kelompok tertentu. Pada awal tahun 2000-an, diestimasikan sebanyak 85% pecandu narkoba dan alkohol melakukan perawatan/pengobatan pada program *outpatient* (rawatan luar). Program paling utama adalah pendekatan perubahan perilaku

dengan cara konseling terhadap bahaya dan dampak narkoba bagi tubuh, diskusi kelompok, dan program pendampingan. Pecandu narkoba yang mengikuti program ini masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari seperti bekerja atau sekolah dan tetap tinggal bersama keluarga mereka tanpa diharuskan bertinggal di suatu tempat. Pecandu diajak secara sosial untuk pelan-pelan merubah perilaku buruk mereka. Namun, karena mereka diperbolehkan pulang ke rumah, peluang untuk keluar dari program (*drop out*) tinggi (Doweiko, 2002).

Program rawatan luar lebih populer dibandingkan dengan program residensial. Hal ini dapat disebabkan karena biaya yang dibutuhkan tidak mahal, bahkan gratis. Program rawatan luar dapat berjalan lebih lama daripada program rehabilitasi karena program rehabilitasi biasanya hanya berjalan satu tahun dan akan mempercepat seseorang untuk *relaps* (kambuh lagi). Karena program ini tidak mengharuskan seseorang untuk tinggal suatu tempat, maka dapat berjalan lebih lama karena pecandu yang ingin berhenti tidak harus pindah tempat tinggal, tidak harus meluangkan waktu khusus, berhenti bekerja atau berhenti sekolah sehingga lebih fleksibel. Kekurangan dari program ini adalah peluang untuk *drop out* lebih tinggi, dan kurang tepat untuk pecandu yang telah memakai narkoba berpuluh-puluh tahun dan menggunakan banyak zat sekaligus (Doweiko, 2002).

Salah satu contoh program *outpatient* (rawatan luar) adalah program *harm reduction* yang dilakukan pemerintah sejak tahun 2006. Pada penelitian ini, program *Harm Reduction* tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan berhenti pakai narkoba suntik. Namun, program *harm reduction* merupakan program yang diikuti oleh sebagian besar responden dan jumlah pecandu suntik yang berhenti pakai narkoba suntik lebih banyak pada mereka yang pernah atau sedang mengikuti program *harm reduction*. Ada beberapa kemungkinan mengapa program *harm reduction* tidak berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik, kemungkinan pertama disebabkan karena pertanyaan pada kuesioner yang tidak spesifik, dan kemungkinan kedua karena program *harm reduction* belum efektif untuk menanggulangi penyalahgunaan narkoba suntik.

Walaupun menurut laporan Menurut laporan UNDOC dalam seminar di Jakarta telah ada upaya besar untuk meningkatkan layanan dampak *harm reduction* di Indonesia sejak tahun 2006. Pendanaan untuk melaksanakan pencegahan HIV, pengobatan dan perawatan sekarang tersedia untuk semua provinsi. Jumlah situs

layanan program jarum dan alat suntik steril telah meningkat dari hanya empat lokasi di tahun 2003 menjadi 281 situs pada bulan Juli 2010. Dari jumlah tersebut, 230 berada di puskesmas dan 51 dijalankan oleh organisasi non-pemerintah (LSM). Layanan substitusi terapi Opioid juga telah meluas, dari dua lokasi pada tahun 2004, menjadi 52 situs di 11 provinsi, dengan jumlah pasien aktif sebanyak 2.530. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suparno, Siagian, Ismail, Aznur, Blogg, dan Rahmah (2010) di Indonesia, secara umum kegiatan penjangkauan harm *reduction* berhasil meningkatkan pengetahuan tentang IMS termasuk HIV dan AIDS dan meningkatkan akses layanan terkait dengan *harm reduction* di kalangan penasun. Indikasi perubahan perilaku dalam upaya menurunkan risiko HIV telah terjadi namun belum maksimal sebagaimana diharapkan program. Sebanyak 46% responden konsisten untuk tidak berbagi jarum dengan temannya dalam sebulan terakhir. Namun, ukuran apakah tidak berbagi jarum suntik dengan teman akan berpengaruh terhadap berhenti pakai narkoba tidak diketahui, karena belum adanya evaluasi menyeluruh terhadap program *harm reduction* di Indonesia.

Kelompok yang mendapat pendampingan pernah mencoba tindakan yang bertujuan untuk pengurangan risiko HIV, namun tindakan yang dilakukan tidak bisa bertahan lama (tidak dapat mengadopsi perilaku ini) oleh karena berbagai alasan. Dilaporkan bahwa cukup banyak upaya yang dilakukan sebagai upaya pengurangan risiko terhadap penularan HIV dalam setahun terakhir. Upaya pengurangan frekuensi sharing jarum suntik hampir 42%, hampir semua upaya yang dilakukan untuk mempertahankan perilaku tersebut tidak berlangsung setahun. Kegagalan mempertahankan niatnya untuk merubah perilakunya lebih banyak dipengaruhi oleh teman/lingkungan, kondisi yang memungkinkan, misalnya sedang ketagihan dan saat itu tidak ada persediaan jarum. Pada ketercakupannya program, sebanyak 72% pecandu suntik dilaporkan aktif mengakses layanan jarum suntik steril dan 24% mengakses layanan metadhone. Pada program layanan jarum suntik, layanan ini bisa diakses melalui petugas penjangkau, relawan/fasilitator di Sekretariat Lembaga Pelaksana *Harm Reduction* secara gratis. Meskipun tempat ini sudah banyak diketahui oleh pecandu suntik, namun kadang kelompok ini enggan memanfaatkan layanan ini karena beberapa alasan, seperti takut membawa jarum, merasa dimata-matai petugas kepolisian dan bila tertangkap jarum akan menjadi barang bukti pengguna narkoba.

Penyelesaian masalah narkoba, membutuhkan keahlian yang tepat. Seorang terapis atau konselor harus mempunyai kemampuan-kemampuan yang dibutuhkan untuk membantu seorang pecandu agar berhenti menggunakan narkoba, yaitu kemampuan untuk memotivasi dan membangun komitmen untuk berhenti menggunakan narkoba, kemampuan untuk mengatasi efek biologis dan fisik akibat narkoba, dan kemampuan mengatasi permasalahan psikologis seperti stres, depresi, dan keinginan untuk bunuh diri (Blume, 2005). Roger (1961) dalam Doweiko (2002) menyebutkan bahwa karakteristik yang dibutuhkan oleh seorang konselor narkoba adalah ramah, dapat diandalkan, konsisten, mempunyai kemampuan untuk peduli dan menghargai pasien, dapat memisahkan urusan pribadi dan pasien, tidak dapat diancam atau dikendalikan oleh pasien, dapat mengevaluasi pasien dalam jangka waktu tertentu dan mampu bersikap positif.

Menurut laporan Suparno, Siagian, Ismail, Aznur, Blogg, dan Rahmah (2010), sebagian besar petugas lapangan/penjangkau mempunyai latar belakang sebagai mantan pengguna narkoba (68%) dan 19% bukan pengguna. Petugas penjangkau cenderung meninggalkan dampingannya yang dianggap sulit untuk diberi pemahaman tentang AIDS dan memilih bertemu dengan kelompok pecandu suntik yang lebih mudah menerima mereka. Hal ini dilakukan untuk memenuhi target cakupan per hari yang ditentukan oleh program. Petugas penjangkau lebih banyak dibebani oleh cakupan program, sehingga mengorbankan intensitas dan kualitas informasi, konseling, pemberian motivasi kepada kelompok dampingan. Pada sisi lain para petugas umumnya tidak memiliki keterampilan memotivasi secara terstruktur. Hal ini juga dapat menjadi faktor mengapa program *harm reduction* belum dapat dirasakan efektif. Padahal tujuan jangka panjang program *harm reduction* adalah mendorong agar pecandu suntik berhenti menggunakan narkoba.

Sebuah studi di Amerika Serikat tentang penerimaan program *harm reduction* menyebutkan, bahwa hanya 50% saja pecandu narkoba yang telah benar-benar mengakses program dan dapat menerima seluruh program dengan baik (Rosenberg dan Philips, 2003). Hasil yang sama juga terjadi di Cina, sekitar 50% pecandu narkoba yang telah benar-benar dapat mengakses program pertukaran jarum suntik pada tahun 2009 dan peserta pengguna program rawatan metadon semakin meningkat dari tahun ke tahun (Meise, dkk, 2009). Kesimpulannya, program *harm reduction* telah

dapat diterima dengan baik, namun evaluasi pelaksanaan dan target yang dicapai program perlu dikaji kembali. Tidak hanya berfokus pada tujuan jangka pendek saja, namun juga mempertimbangkan tujuan jangka panjang sehingga program dapat berjalan secara maksimal.

4.3 Rehabilitasi

Mengikuti program pengobatan atau rehabilitasi mempunyai hubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik. Mereka yang mengikuti program terapi pengobatan terhadap suatu zat, misalnya terapi pengobatan opium atau heroin mempunyai peluang lebih tinggi untuk berhenti menggunakan narkoba suntik dibandingkan dengan yang tidak pernah mengikuti program pengobatan. Karena dengan mengikuti program tersebut, frekuensi menyuntik akan berkurang sedikit demi sedikit sampai akhirnya tidak menggunakan lagi (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005 : 153). Aksesibilitas terhadap program pengobatan atau rehabilitasi juga mempunyai pengaruh terhadap berhenti pakai narkoba suntik. Pecandu suntik dengan aksesibilitas rendah terhadap program perawatan/ pengobatan akan mempunyai peluang lebih kecil untuk berhenti memakai narkoba suntik. Masalah yang umumnya dialami di Indonesia adalah keterbatasan jumlah sarana pelayanan terhadap narkotika, persepsi pasien terhadap sikap petugas kesehatan (petugas tidak ramah, ketidakpuasan pelayanan), dan harga obat yang mahal (Soitawati, 2009).

Penelitian di Baltimore menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara pencarian untuk pengobatan/perawatan dan pengalaman pernah mendapat perawatan dengan berhenti menggunakan narkoba suntik. Hasil yang diperoleh menunjukkan pecandu suntik yang pernah mengikuti program terapi substansi metadon mempunyai peluang untuk berhenti lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah mengikuti program perawatan/pengobatan kecanduan narkoba. (Henderson, Vlahov, Celento, dan Strathdee, 2003). Memakai narkoba suntik dan memakai jarum suntik secara bersama secara substansial akan berkurang setelah mengikuti program perawatan kecanduan narkoba. Pengurangan kebiasaan menyuntik akan mengurangi penggunaan narkoba hingga berhenti sama sekali (Gossop, Marsden, Duncan dan Kidd, 2003).

Program perawatan/pengobatan residensial (*inpatient treatment*), merupakan perawatan yang mengharuskan pasiennya

untuk tinggal di tempat perawatan dalam waktu tertentu. Salah satu contohnya adalah program rehabilitasi, yang merupakan program paling terstruktur, restriktif, dan protektif. Rehabilitasi biasanya dilakukan pada pecandu suntik yang sudah menyuntik berpuluh-puluh tahun, dan sudah menggunakan berbagai macam zat narkoba dalam tubuhnya. Program residensial akan memberikan respon dan dukungan yang sangat besar untuk merubah perilaku pasiennya. Hasil penelitian menyebutkan sebanyak 76% pasien yang masuk rehabilitasi menjalani dengan baik semua programnya. Dalam program residensial, masalah medis yang terjadi dapat segera diatasi, karena program ini diawasi oleh ahli kesehatan dan medis selama berjalannya program, hal ini tidak dapat dilakukan pada program *outpatient*. Pasien juga akan dijaga dengan baik gizinya, diberikan konseling keagamaan, dan berpartisipasi dalam kegiatan rutin sehari-hari baik individu maupun kegiatan kelompok, setiap orang akan diberikan tugas oleh petugas dan akan dievaluasi setiap hari. Petugas berkewajiban memberikan dorongan dan motivasi untuk para pasien.. Waktu yang dibutuhkan agar pecandu benar-benar sembuh diantara 1 sampai 3 tahun. Namun program ini membutuhkan biaya yang tinggi dan keinginan yang kuat untuk berubah (Doweiko, 2002).

Rehabilitasi membutuhkan biaya yang tinggi sehingga hanya orang-orang yang tingkat ekonomi menengah keatas yang dapat melakukannya. Sedangkan pada penelitian ini, pecandu suntik yang bekerja dan yang tidak bekerja jumlahnya hampir sama, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari responden mempunyai tingkat ekonomi menengah kebawah. Program residensial juga kurang efektif dilaksanakan pada komunitas pengguna narkoba yang belum mempunyai motivasi yang kuat untuk berhenti. Berdasarkan hasil penelitian Lasmawan dan Valentina (2015) tentang kualitas hidup mantan pecandu narkoba yang sedang menjalani terapi metadon yang dilakukan secara kualitatif pada empat responden, diperoleh hasil yaitu: responden satu, mendefinisikan kualitas hidup sebagai kondisi kehidupan yang mapan dan terbebas dari narkoba. Kualitas hidup yang dirasakan responden sejauh ini yaitu responden merasa diri dalam keadaan bimbang, dengan kondisi fisik yang tidak nyaman, serta sugesti yang begitu sering muncul. Pada responden dua, kualitas hidup diartikan sebagai keadaan hidup atau gambaran hidup yang lebih layak dari kehidupan sebelumnya, yang berkaitan dengan makan serta tidur yang teratur dan juga bekerja lebih baik lagi. Berdasarkan hal

tersebut responden mempersepsikan hidupnya sejauh ini sudah terpenuhi dalam hal kebutuhan sehari-hari, namun sejauh ini mengenai pola makan dan istirahat belum sepenuhnya teratur. Responden tiga, mendefinisikan kualitas hidup sebagai kondisi atau gambaran kehidupan yang berkaitan dengan kehidupan yang nyaman, pekerjaan dan ekonomi terpenuhi, tidak mengalami stres, hidup berkecukupan, serta dapat menerima kondisi yang terjadi. Berdasarkan pemahaman yang dipaparkan, responden menyadari bahwa pencapaian hidupnya saat ini sebesar 60%, hal ini disebabkan karena terdapat beberapa faktor yang belum terpenuhi seperti hubungan ke masyarakat, meskipun kepercayaan terhadap dirinya telah kembali, namun terkait kebutuhan sejauh ini dirasa sudah mencukupi. Responden empat, kualitas hidup diartikan sebagai gambaran keseimbangan hidup yang berkaitan dengan kesehatan, makanan, kebersihan, dan juga pemenuhan materi. Pemenuhan kualitas hidup dapat dicapai dengan melakukan olahraga yang teratur, tidur dengan teratur, makan yang teratur, serta uang yang mencukupi. Responden mempersepsikan pemenuhan kualitas hidupnya saat ini masih terkendala dalam hal ekonomi, responden menyadari bahwa kehidupan sebelumnya membuat responden sering mengalami perselisihan dengan istri dan anak menjadi korban, sehingga dengan menyadari hal tersebut responden bertekad untuk mengatur kembali kehidupannya guna meningkatkan kualitas hidupnya.

Berbagai dampak dirasakan oleh masing-masing responden akibat penggunaan metadon. Tidak hanya berdampak fisik, namun juga berdampak pada psikologis penggunaannya. Penggunaan metadon yang dijalani masing-masing responden memberikan efek sakaw terhadap responden. Hal ini terjadi apabila responden terlambat meminum metadon, sakaw yang dirasakan responden berupa perasaan gelisah, tubuh menjadi berkeringat, tidak enak makan atau minum, tubuh terasa nyeri, dan sulit mengendalikan emosi. Hal ini pernah dialami oleh keempat responden selama menggunakan metadon. Nafsu makan yang meningkat dialami oleh salah satu responden penelitian, yaitu terjadi pada responden 1. Hal ini disadari oleh ibu responden yang melihat anaknya rutin mengkonsumsi makanan, dan hal ini menyebabkan berat badan responden semakin meningkat. Penggunaan metadon dalam dosis yang tinggi dapat menyebabkan responden menjadi susah buang air besar. Hal ini pernah dialami oleh keempat responden, responden satu, tiga, dan empat kini telah jarang

mengalami susah buang air besar karena secara perlahan mulai menurunkan dosis. Tidak demikian pada responden dua, responden dua penggunaan dosis metadon terbilang tinggi yaitu pada dosis 100mg, dan membuat responden dua mengalami kesulitan untuk buang air besar, sehingga hampir setiap hari responden menghabiskan waktu berjam-jam berdiam di kamar mandi. Responden juga merasakan penurunan gairah seksual, sehingga intensitas dalam melakukan hubungan seksual menjadi berkurang dibandingkan sebelum menggunakan metadon. Hal ini dirasakan oleh tiga dari empat responden penelitian, dikarenakan satu responden belum menikah sehingga hubungan seksual tidak dapat tergambarkan. Penggunaan metadon juga membuat keempat responden merasakan keropos pada bagian gigi. Hal ini membuat salah satu responden sering pergi ke dokter gigi, untuk memeriksakan giginya. Perubahan penampilan terjadi setelah responden menggunakan metadon, keempat responden merasa dirinya lebih memperhatikan penampilan dibandingkan ketika masih menggunakan narkoba. Dampak secara psikologis yang dirasakan responden ketika menggunakan metadon, yaitu rasa nyaman. Hal ini dirasakan oleh responden dua yang merasa nyaman dengan dosis metadon saat ini, namun apabila dosis diturunkan responden kembali merasa tidak nyaman. Dampak lain yang juga dirasakan ketika menggunakan metadon yaitu membuat kemampuan berpikir dan kepercayaan diri responden menurun. Hal ini dirasakan oleh responden empat yang merasa dirinya tidak seperti dulu lagi. Semenjak menggunakan metadon hubungan masing-masing responden dengan orang-orang disekitarnya semakin membaik, seperti hubungan dengan orangtua, hubungan dengan istri, keluarga, maupun dengan masyarakat, belum semua anggota masyarakat dan keluarga sepenuhnya mempercayai responden.

Tiga dari empat responden merasakan penurunan gairah seksual, namun yang paling merasakan dampak dari metadon adalah responden tiga. Responden tiga ingin segera memiliki anak, sehingga hal ini menyulitkan responden untuk memenuhi keinginannya, dan membuat istri responden sedikit kecewa. Masing-masing responden juga merasakan dampak yang cenderung positif dari metadon, yaitu kini responden dapat terhindar dari penggunaan heroin yang lebih membahayakan dan harga metadon yang relatif murah dirasa tidak menyulitkan responden. Di sisi lain menggunakan metadon membuat responden merasa tidak bebas untuk bepergian, hal ini

dirasakan oleh responden satu, yang sulit meminta metadon dalam jumlah lebih yang akan dibawa keluar kota.

Dampak yang dapat terjadi pada pengguna metadon yaitu toleransi, ketergantungan, dan juga sakaw, bahkan sakaw yang dirasakan terasa lebih berat apabila dibandingkan dengan sakaw akibat opioid golongan lainnya, serta dapat terjadi kapan saja terutama pada dua minggu hingga enam bulan pertama. Berdasarkan hasil penelitian, responden mengungkapkan beberapa gejala yang timbul seperti tubuh menjadi berkeringat, tubuh terasa nyeri, nafsu makan menurun, perasaan gelisah, dan sulit mengendalikan emosi. Responden juga menyadari bahwa sakaw yang ditimbulkan oleh metadon dirasa lebih parah apabila dibandingkan dengan sakaw yang timbul akibat heroin. Ketika menggunakan heroin, responden mengungkapkan bahwa dengan memandikan diri tubuh kembali normal, namun berbeda ketika sakaw akibat metadon, meskipun telah mandi tetap saja tidak ada perubahan sehingga mendorong responden untuk segera menggunakan metadon. Seluruh responden dalam penelitian ini sempat mengalami kesulitan buang air besar (sembelit) ketika menggunakan metadon dengan dosis yang tinggi, namun salah satu dari responden masih mengalami kesulitan dalam buang air besar. Hal ini disebabkan karena dosis penggunaan metadon pada responden masih terbilang tinggi yaitu berada pada dosis 100mg dan membuat responden sering kali menghabiskan waktu di kamar mandi selama berjam-jam.

Dampak dari metadon pada responden dalam penelitian sebagian besar mengalami penurunan gairah seksual. Penurunan gairah seksual membuat intensitas dalam melakukan hubungan seksual menjadi menurun, hal ini cukup merugikan bagi salah satu responden, yang pada saat ini memiliki tujuan untuk segera memiliki anak. Hal lain yang juga dialami seluruh responden yaitu mengalami gangguan pada gigi, keempat responden merasakan efek metadon yang cukup besar yaitu gigi responden menjadi berlubang dan juga mengalami pengeroposan.

Penggunaan metadon juga menimbulkan dampak menurunnya kemampuan berpikir, hal ini dialami oleh salah satu responden yang mengakui kemampuan berpikirnya tidak lagi sama seperti dulu ketika masih menggunakan metadon. Responden mengaku lambat dalam berpikir dan tidak seperti dulu, dahulu responden mampu melihat peluang bisnis dengan cepat, sehingga memberikan keuntungan bagi dirinya. Responden menyadari bahwa dirinya mudah lupa, cepat merasa jenuh, dan juga mudah mengalami stres.

Selama menjalani terapi metadon, permasalahan yang juga biasa terjadi adalah masalah kebebasan. Kebebasan merupakan suatu kondisi dimana individu dapat bertindak sesuai dengan keinginannya. Dalam hal ini pengguna metadon merasa tidak bebas dalam beraktivitas, hal ini terjadi pada seluruh responden penelitian. Terkadang responden mengalami kesulitan ketika harus bepergian keluar kota dalam kurun waktu yang lama, karena di satu sisi pemberian dosis bawa pulang diberikan secara terbatas kepada responden.

Dari sekian fakta yang memaparkan dampak yang cenderung negatif, penggunaan metadon juga memberikan dampak positif kepada penggunanya. Dampak positif yang pertama yaitu seluruh responden kini menjadi pribadi yang lebih memperhatikan diri dan penampilannya, hal ini terjadi setelah responden mulai menggunakan metadon dan berhenti menyalahgunakan narkoba. Sejauh ini penggunaan metadon dirasakan memberikan kenyamanan bagi responden meskipun terdapat efek samping selama penggunaannya, karena dengan metadon responden terhindar dari penggunaan jarum suntik. Hal ini sesuai dengan tujuan dari terapi metadon itu sendiri, yaitu terapi substitusi atau sebagai pengganti narkotika jenis heroin yang pada umumnya menggunakan jarum suntik, menjadi metadon dalam bentuk cair dan dikonsumsi dengan cara diminum atau oral. Penggunaan metadon juga membuat responden tidak merasakan kecemasan akan ditangkap polisi seperti ketika masih menggunakan narkoba dan tidak merasakan beban finansial sehingga membuat responden merasa nyaman dengan kondisinya saat ini yang diungkapkan oleh salah satu responden. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Xiao, dkk. (2010), terungkap bahwa terjadi peningkatan kesehatan mental, yang disebabkan oleh terapi metadon memungkinkan pasien untuk terbebas dari beban keuangan dan tidak perlu khawatir akan ditangkap karena metadon bersifat legal.

Berdasarkan pengertian yang diungkapkan responden, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan suatu gambaran mengenai kehidupan yang dialami oleh seseorang yang dinilai dari berbagai faktor seperti pekerjaan, kesehatan, keteraturan pola hidup, ekonomi, pemenuhan kebutuhan, dan kenyamanan psikologis yang dirasakan oleh masing-masing individu. Kualitas hidup dikatakan baik apabila semua faktor dapat terpenuhi dengan baik dan secara seimbang dapat dinikmati oleh individu yang bersangkutan, serta hal yang paling utama yaitu terbebas dari narkoba dan dapat

menyelesaikan terapi metadon, sehingga dapat terciptanya kondisi kehidupan yang lebih baik dari sebelumnya.

Untuk menghindari sugesti terhadap narkoba yang muncul, responden dituntut untuk dapat menyusun koping strategi, koping merupakan usaha pemecahan masalah dan usaha pengaturan emosi untuk mereduksi tekanan. Dalam hal ini strategi koping yang dilakukan responden yaitu dengan memunculkan kembali pengalaman yang dialaminya ketika masih menggunakan narkoba. Lain halnya dengan yang dialami oleh salah satu responden, strategi koping yang dilakukan responden yaitu dengan meminta bantuan istri untuk menemani responden ketika mengambil metadon. Hal tersebut dirasa efektif karena hingga saat ini responden tidak lagi mengalami kekambuhan penggunaan narkoba.

Secara keseluruhan responden dalam penelitian perlahan mulai dapat menerima kondisi dan keadaan dirinya saat ini, pada dasarnya penerimaan diri merupakan sikap positif yang ditunjukkan terhadap diri serta dapat menerima dengan tenang dan puas dengan keadaan diri baik dalam hal kelebihan maupun kekurangan yang ada dalam dirinya. Penerimaan diri juga ditandai dengan adanya semangat juang dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Pada individu yang sedang menjalani terapi metadon, semangat juang dapat ditunjukkan dengan motivasi yang kuat untuk menjalani terapi metadon dan berusaha untuk benar-benar sembuh dan tidak ketergantungan lagi. Dalam penelitian ini sebagian responden memiliki motivasi yang kuat untuk menurunkan dosis penggunaan metadon yang telah dijalannya selama ini, hal ini ditunjukkan dengan menetapkan target kapan responden akan berhenti menggunakan metadon. Sementara itu terdapat sebagian responden lainnya yang merasa jenuh setelah menyadari penggunaan metadon yang dijalannya telah berlangsung dalam kurun waktu yang cukup lama.

Penggunaan metadon juga menyebabkan kemampuan berpikir responden menurun, hal ini dialami oleh responden keempat yang mengakui kemampuan berpikirnya telah berubah setelah menggunakan metadon. Responden mengaku lambat dalam berpikir dan tidak seperti dulu, dahulu responden mampu melihat peluang bisnis dengan cepat, sehingga memberikan keuntungan bagi dirinya. Responden menyadari dirinya mudah lupa, cepat merasa jenuh, dan juga mudah mengalami stres. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa terjadi ekspresi spiritual pada individu yang sedang menjalani terapi metadon, ekspresi spiritual yang terjadi

berupa rasa syukur, pasrah, dan meningkatkan ibadah. Ekspresi ini dialami oleh salah satu responden, berdasarkan hasil wawancara dipahami bahwa pengalaman hidup sebagai mantan pecandu narkoba membuat responden sadar akan hikmah dibalik pengalamannya.

Hubungan responden dengan orang-orang disekitarnya kini mulai membaik, responden mulai diterima oleh orang-orang disekitarnya. Sudah mulai ada penerimaan dari orang sekitar, namun sebagian responden belum dapat sepenuhnya terlibat dalam aktivitas di masyarakat. Salah satu faktor yang memengaruhi keterlibatan responden di masyarakat yaitu budaya Hindu Bali yang menuntut individu untuk terlibat aktif di masyarakat dalam kegiatan gotong royong yang berkaitan dengan ritual keagamaan ataupun masalah sosial kemasyarakatan yang disebut dengan istilah *ngayah*. Terdapat responden yang mengalami hal tersebut, meskipun responden dituntut untuk terlibat aktif di masyarakat, namun responden merasa belum mampu karena takut akan pandangan negatif masyarakat tentang dirinya yang pernah menggunakan narkoba. Sementara itu pada salah satu responden lainnya, meskipun penerimaan telah kembali namun responden menyadari bahwa waktu yang diberikan untuk keluarga dan masyarakat masih kurang, hal ini disebabkan oleh keinginan responden untuk fokus dengan pekerjaan yang dijalankannya, dan apabila telah mapan barulah saat itu responden akan membagi waktunya dengan adil. Terdapat juga responden yang telah mampu menyesuaikan diri dengan masyarakat, dalam hal ini individu telah mampu terlibat aktif dalam kegiatan bermasyarakat seperti terlibat dalam pertemuan maupun bergotong royong.

Seluruh responden kini mulai diterima oleh orang-orang disekitarnya, namun kepercayaan orang lain terhadap masing-masing responden belum sepenuhnya percaya. Tidak jarang stigma negatif masih dirasakan responden, hal ini terjadi pada salah satu responden. Salah satu tetangga responden masih ada yang menganggap responden menggunakan narkoba. Dalam penelitian ini, dukungan yang diterima oleh mantan pecandu narkoba yang sedang menjalani terapi metadon berupa dukungan emosi, materi, dan juga informasi yang diterima dari keluarga dan masyarakat sekitar. Dukungan yang diberikan dilakukan dengan cara yang berbeda-beda antara kerabat satu dengan kerabat lainnya, namun terdapat pula kesamaan dalam memberikan dukungan yang berupa dukungan emosional, dukungan finansial, maupun dukungan informasi.

Terkait dengan perawatan kesehatan dalam menjalani terapi metadon, dalam penelitian ini tergambar bahwa responden merasa kurang puas dengan pelayanan serta perawatan yang diberikan di klinik PTRM RSUP Sanglah. Berdasarkan pengakuan salah satu responden, penurunan kualitas layanan terjadi karena responden merasa kurangnya konseling yang diberikan kepada pasien dalam menjalani terapi. Selain itu pengecekan-pengecekan kesehatan yang dahulu sering dilakukan, kini jarang dilakukan. Dalam menurunkan dosis pun dirasa sangat sulit, hal ini berdasarkan penuturan responden lainnya yang menyebutkan bahwa perawat tidak tanggap dalam memenuhi permintaan pasien, perawat sering mengaku lupa ketika menurunkan dosis metadon pada responden, dimana sebelumnya responden meminta bantuan kepada perawat agar mengatur penurunan dosis responden. Mengenai keselamatan fisik serta kenyamanan yang dirasakan responden, secara keseluruhan responden memiliki tempat tinggal yang ditematinya bersama dengan keluarga masing-masing. Terkait dengan hal ini sebagian responden dalam penelitian mengakui bahwa mereka merasa kurang nyaman dengan lingkungan tempat tinggalnya saat ini. Seperti yang dialami oleh salah satu responden yang tidak jarang mencium aroma kotoran babi, karena memiliki tetangga yang memelihara babi, dan terdapat juga responden yang tinggal dengan kondisi rumah rawan terkena banjir apabila sedang musim hujan.

Berdasarkan keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup individu yang sedang menjalani terapi metadon dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya dampak dari penggunaan metadon, faktor budaya, status pekerjaan, penghasilan, dan hubungan dengan orang sekitar. Kualitas hidup yang ditampilkan tidak hanya sebatas hasil dari pengalaman selama menggunakan metadon, namun juga sebagai hasil dari pengalaman-pengalaman terdahulu termasuk pengalaman sebagai mantan pecandu narkoba. Kualitas hidup ditunjukkan dari empat aspek kehidupan seperti fisik, psikologis, sosial, dan juga lingkungan, yang memiliki keterkaitan antara satu aspek dengan aspek lainnya.

Pada aspek fisik individu merasa lebih prima selama menggunakan metadon dibandingkan ketika masih menggunakan narkoba. Hal ini ditunjukkan dengan dapat kembali bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari, meskipun mudah mengalami kelelahan, sulit beristirahat, dan terdapat kerusakan organ tubuh. Pada aspek psikologis individu kini merasa diri lebih berguna, mulai mampu mengambil keputusan, mengalami perbaikan dalam

penampilan, meskipun timbul rasa tidak nyaman apabila belum menggunakan metadon, emosi menjadi tidak stabil, dan pada situasi tertentu adanya sugesti untuk menggunakan narkoba. Pada aspek hubungan sosial terjadinya perbaikan hubungan dengan orang sekitar, merasa bertanggungjawab, meskipun belum sepenuhnya dapat berfungsi secara normal di masyarakat, dan masih adanya stigma terhadap individu pengguna metadon. Pada aspek kesejahteraan lingkungan individu pengguna metadon mengalami peningkatan status ekonomi, pengetahuan yang meningkat, dan berhenti dari penyalahgunaan heroin. Di sisi lain individu merasa kebebasannya berkurang, dan adanya kebutuhan untuk terus menggunakan metadon.

Terkait pemaparan mengenai kualitas hidup, responden yang menjalani terapi ini sebaiknya meningkatkan usaha-usaha yang bermanfaat pada peningkatan kualitas hidup. Pengawasan serta perhatian merupakan komponen penting yang membantu responden dalam menjalani terapi metadon dengan baik, sehingga keluarga hendaknya dapat memberikan bantuan yang benar-benar dibutuhkan oleh responden selama menjalani terapi metadon. Bagi lembaga yang menyediakan pelayanan terapi metadon, sebaiknya meningkatkan kembali kualitas dari pelayanan, sehingga memberikan kepuasan bagi responden dalam menjalani terapi.

4.4 Detoksifikasi

Pecandu suntik yang mengikuti program detoksifikasi lebih cepat berhenti memakai narkoba suntik dibandingkan dengan yang tidak mengikuti program rehabilitasi. Hal ini disebabkan karena mereka yang mengikuti program detoksifikasi mempunyai motivasi yang kuat untuk berhenti menggunakan narkoba (Shah, Galai, Celento, Vlahov, dan Strathdee, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermayani (2009), detoksifikasi bukan terapi tunggal, namun sebagai langkah pertama menuju program terapi jangka panjang (program terapi rumatan substitusi). Bila hanya dilakukan detoksifikasi saja, kemungkinan relaps (kambuh) sangat besar. Seperti diketahui, terapi medik ketergantungan NAPZA terdiri dari dua fase, yaitu detoksifikasi dan rumatan (maintenance, pemeliharaan, perawatan). Kedua bentuk fase ini merupakan suatu proses kesinambungan, runtut, dan tidak dapat berdiri sendiri (Husin, 2002).

Berdasarkan keikutsertaan pecandu suntik dalam program perawatan/ pengobatan narkoba, sebagian besar pecandu suntik

(61,6%) pernah atau sedang mengikuti program *harm reduction*. Sedangkan untuk program rehabilitasi dan detoksifikasi keikutsertaannya lebih rendah, yaitu 27,2% dan 16,8%. Hal ini menunjukkan bahwa pecandu suntik lebih memilih program perawatan/ pengobatan yang bersifat *outpatient treatment/community based* (rawatan luar) dibandingkan dengan program perawatan residensial (*inpatient treatment*).

Detoksifikasi adalah program dasar atau program pertama yang biasa diikuti oleh seseorang yang ingin berhenti memakai narkoba. Program ini dapat mengontrol gejala putus zat (*withdrawal*) dibawah pengawasan medis dengan cara menghilangkan seluruh racun narkoba dari dalam tubuh. Efek dari detoksifikasi adalah hilangnya narkoba secara biologis dari dalam tubuh (Caroll, 2000). Namun, detoksifikasi tidak dapat disebut sebagai program perawatan/pengobatan karena tidak dapat berdiri sendiri. Detoksifikasi bukan terapi tunggal, namun sebagai langkah pertama menuju program terapi jangka panjang (program terapi rumatan substitusi). Bila hanya dilakukan detoksifikasi saja, kemungkinan relaps (kambuh) sangat besar. Seperti diketahui, terapi medik ketergantungan narkoba terdiri dari dua fase, yaitu detoksifikasi dan rumatan (*maintenance*, pemeliharaan, perawatan). Kedua bentuk fase ini merupakan suatu proses kesinambungan, runtut, dan tidak dapat berdiri sendiri (Husin, 2002).

Tujuan utama dari detoksifikasi adalah menghilangkan racun dari dalam tubuh dan putus zat narkoba secara biologis, namun tidak secara psikologis. Setelah melakukan detoksifikasi, pecandu suntik dianjurkan untuk mengikuti program perawatan lanjutan seperti rehabilitasi dan program *outpatient treatment* (rawatan luar) untuk berhenti menggunakan narkoba secara menyeluruh. Detoksifikasi jarang diikuti oleh pecandu suntik, selain karena membutuhkan biaya yang tinggi, juga karena rasa sakit yang dirasakan saat detoksifikasi yang dilakukan secara berulang-ulang (Doweiko, 2002). Pada penelitian ini, pecandu suntik yang tidak mengikuti program detoksifikasi malah mempunyai peluang lebih cepat untuk berhenti menggunakan narkoba suntik dan hubungannya signifikan. Ini dapat disebabkan karena pecandu suntik yang tidak mengikuti program detoksifikasi langsung mengikuti program rehabilitasi atau *outpatient* program. Sedangkan untuk rehabilitasi, hasil yang diperoleh adalah bahwa pecandu suntik yang pernah melakukan rehabilitasi mempunyai peluang 1,63 kali untuk berhenti

menggunakan narkoba suntik dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah mengikuti rehabilitasi.

4.5 Dukungan Keluarga dan Lingkungan Tempat Tinggal

Dukungan keluarga atau teman mempunyai hubungan dengan keinginan berhenti memakai narkoba suntik. Menurut penelitian Soitawati (2009), pecandu suntik yang tidak mendapatkan dukungan keluarga atau teman memiliki risiko putus terapi metadon lebih tinggi dibandingkan dengan pecandu suntik yang mendapat dukungan keluarga atau teman. Dukungan positif dari keluarga atau teman sebaya menjadi faktor yang penting karena umumnya ketergantungan narkoba terjadi pada seseorang yang sangat erat kaitannya dengan masalah yang timbul dalam keluarga atau pergaulan dengan teman sebaya yang kurang baik. Sehingga dukungan positif yang didapatkan dari keluarga atau teman akan mampu memotivasi responden untuk tetap melanjutkan pengobatan metadon. Keterlibatan dan peran orangtua atau keluarga dalam program terapi metadon secara psikis akan mendukung pasien dalam menjalani pengobatan karena selama pengobatan dibutuhkan kerjasama dengan keluarga/teman pasien terutama terkait dengan dosis yang dibawa pulang bila pasien berhalangan datang ke klinik, atau adanya penyakit lain yang menyertai pasien yang perlu penanganan lanjut.

Faktor pendukung yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik adalah lingkungan tempat tinggal. Pecandu suntik yang tinggal bersama keluarga mempunyai peluang untuk berhenti pakai narkoba suntik 1,70 kali lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang tinggal sendiri. Artinya dukungan keluarga mempunyai peranan penting dalam berhenti pakai narkoba. Dari penelitian Soitawati (2009), pecandu suntik yang tidak mendapatkan dukungan keluarga atau teman memiliki risiko putus terapi metadon lebih tinggi dibandingkan dengan pecandu suntik yang mendapat dukungan keluarga atau teman. Dukungan positif dari keluarga atau teman sebaya menjadi faktor yang penting karena umumnya ketergantungan narkoba terjadi pada seseorang yang sangat erat kaitannya dengan masalah yang timbul dalam keluarga atau pergaulan dengan teman sebaya yang kurang baik. Sehingga dukungan positif yang didapatkan dari keluarga atau teman akan mampu memotivasi responden untuk tetap melanjutkan pengobatan metadon.

Keterlibatan dan peran orangtua atau keluarga dalam program terapi metadon secara psikis akan mendukung pasien dalam menjalani pengobatan karena selama pengobatan dibutuhkan kerjasama dengan keluarga/teman pasien terutama terkait dengan dosis yang dibawa pulang bila pasien berhalangan datang ke klinik, atau adanya penyakit lain yang menyertai pasien yang perlu penanganan lanjut.

Keluarga juga akan membantu konselor dalam memilih program pengobatan atau rehabilitasi yang tepat untuk pecandu suntik. Mereka juga merupakan sumber informasi yang tepat untuk menanggulangi masalah psikologis yang muncul pada pecandu narkoba seperti stres, depresi, dan keinginan untuk bunuh diri sehingga pecandu suntik dapat dimotivasi agar berhenti memakai narkoba dan menjalani hidup dengan lebih baik. Alasan dan penyebab pecandu suntik menggunakan narkoba juga dapat digali dari teman dan keluarga, sehingga upaya pencegahan untuk kambuh kembali dapat diatasi. Oleh karena itu, dalam upaya perawatan dan pengobatan, keluarga harus diikutsertakan dalam proses pengobatan (Blume, 2005).

Lingkungan mempunyai peranan penting bagi seorang pecandu suntik untuk berhenti menggunakan narkoba suntik. Mereka yang hidup dalam lingkungan yang miskin mempunyai kemungkinan lebih rendah untuk berhenti menggunakan narkoba suntik. Hal ini disebabkan karena mereka yang hidup di lingkungan yang miskin biasanya tidak mempunyai pekerjaan dan tidak mempunyai masa depan yang jelas. Penelitian membuktikan bahwa pecandu suntik yang hidup di lingkungan yang berada lebih cenderung untuk berhenti menggunakan narkoba suntik karena mereka biasanya mempunyai pekerjaan yang tetap dan masa depan yang jelas. Mereka yang hidup di lingkungan yang lebih tidak berada juga mempunyai peluang untuk menggunakan jarum suntik secara bersamaan dibandingkan dengan mereka yang tinggal di lingkungan berada. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa mereka yang tinggal di lingkungan miskin mempunyai akses yang lebih mudah terhadap kokain dan heroin, sehingga risiko untuk menjadi pecandu berat lebih tinggi. Stres dan depresi juga mempengaruhi mereka yang tinggal di lingkungan yang miskin untuk berhenti menggunakan narkoba suntik. Akan lebih sulit untuk berhenti menggunakan narkoba suntik bila pecandu mengalami depresi berat (Nandi, et al, 2010).

Genberg (2010) menyebutkan bahwa pecandu suntik yang dipindahkan dari tempat tinggalnya ke lingkungan yang bukan pecandu akan membuat pecandu suntik mempunyai peluang lebih besar untuk berhenti memakai narkoba suntik. Karena perubahan lingkungan akan mempengaruhi perubahan perilaku pecandu suntik yang tadinya dekat dengan komunitas narkoba akan belajar tentang lingkungan sosial, norma dalam masyarakat dan gaya hidup yang lebih baik. Ritanti, dkk (2010) dalam penelitiannya yang berjudul "Pengalaman Keluarga yang Mempunyai Anak Pengguna NAPZA dalam Menjalani Kehidupan Bermasyarakat" menyatakan bahwa dukungan yang dirasakan keluarga yang mempunyai anak pengguna NAPZA, diidentifikasi dalam beberapa sub tema yaitu dukungan moral, spiritual, finansial, informasional, keluarga, dan sosial. Kehadiran semua dukungan seperti tersebut diatas pada keluarga yang mempunyai anak pengguna NAPZA akan sangat bermanfaat, hal ini dikarenakan dengan adanya sumber dan jenis dukungan, keluarga dan pengguna akan merasakan bahwa mereka tidak sendiri dalam menghadapi suatu masalah.

Keluarga yang mempunyai anak pengguna NAPZA dalam penelitian ini mengharapkan adanya dukungan dari anggota keluarga baik dari dukungan emosional maupun dukungan finansial. Dukungan emosional berupa perhatian, kasih sayang dan sikap menerima dari seluruh anggota keluarga. Dan dukungan finansial berupa bantuan biaya pengobatan pengguna NAPZA. Harapan terhadap masyarakat dalam penelitian ini merupakan keinginan keluarga yang ditujukan bagi masyarakat yang berkaitan dengan sifat manusia sebagai makhluk sosial. Dimana keluarga pengguna NAPZA ini menjadi bagian dari kehidupan komunitas. Keluarga yang mempunyai anak pengguna NAPZA, juga mengharapkan dukungan dari masyarakat yang berupa sikap menerima dari masyarakat dan sikap proaktif dari masyarakat dalam pemberantasan NAPZA di wilayah mereka. Sehingga keluarga yang mempunyai anak pengguna NAPZA dapat hidup normal dalam menjalani kehidupan bermasyarakat.

Harapan terhadap pihak terkait adalah keinginan keluarga yang ditujukan bagi pihak terkait dalam mengatasi masalah NAPZA. Adapun harapan tersebut berupa dukungan sikap dan perhatian dari aparat yang berupa sikap tegas dan proaktif dalam memberantas peredaran NAPZA baik kepada pengguna maupun pada pengedar. Beberapa partisipan mengharapkan agar pengedar dihukum seberat-beratnya untuk menerapkan sikap jera bagi para pengedar.

Harapan terhadap petugas dan fasilitas kesehatan merupakan keinginan keluarga yang ditujukan bagi puskesmas sebagai unit pelayanan terdekat. Harapan tersebut berhubungan sikap proaktif dari petugas kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan dan pengobatan yang terkait dengan NAPZA, melalui peningkatan pelayanan yang menyeluruh pada semua lapisan masyarakat. Keluarga dalam penelitian ini juga mengharapkan pihak puskesmas untuk selalu tanggap dan proaktif terhadap segala permasalahan yang dialami oleh keluarga yang memiliki anak pengguna NAPZA.

Penelitian Ambarwati dan Wibowo (2015) mengkaji peran keluarga dari aspek inisiatif keluarga untuk menambah wawasan mengenai narkoba, mencari pengobatan, terlibat aktif dalam proses pengobatan, lingkungan yang diciptakan anggota keluarga, dukungan fisik maupun moril, dan sikap peduli antar anggota keluarga. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap responden, hampir sebagian besar responden tinggal jauh dari keluarga. Responden lebih banyak menetap di Surabaya karena alasan bekerja. Oleh sebab itu, interaksi antara penasun dengan keluarga masih sangat kurang, walaupun secara moril atau materiil keluarga memberikan fasilitas dan dukungan kepada penasun untuk bisa sembuh dari ketergantungan. Usaha penasun untuk lepas dari belenggu narkoba merupakan usaha seumur hidup karena harus mampu menahan dirinya dari efek relapse (keinginan untuk kembali menggunakan narkoba dengan pola yang sama). Dukungan keluarga merupakan salah satu hal yang menjadi pencegah terjadinya *relapse*.

4.6 Konseling

Konseling mempunyai hubungan dengan keinginan pecandu suntik untuk berhenti. Pecandu suntik yang mengikuti konseling mempunyai peluang lebih tinggi untuk patuh mengikuti program metadon. Dengan melakukan konseling memungkinkan IDU kontak regular dengan para terapis, suatu kondisi yang dapat memfasilitasi dilakukannya tindakan yang diperlukan atas berbagai masalah yang mungkin timbul. Hal ini akan membuat pecandu suntik bertahan dalam program perawatan metadon. Oleh karena itu konseling penting dilakukan karena dapat memberikan dukungan sosial dan psikologis pada pecandu suntik, membantu pecandu suntik mengidentifikasi keadaan yang akan dan mungkin terjadi serta membantu merencanakan apa yang terbaik bagi pecandu suntik, untuk merubah perilaku dan mengganti tindakan untuk mencegah penularan penyakit (HIV dan Hepatitis), membantu pecandu suntik

menghadapi tekanan psikologis dan ketakutan yang terjadi (karena penyakit, salah pengertian dan diskriminasi/stigma dari masyarakat), menumbuhkan rasa percaya diri dan semangat hidup agar tetap aktif dan meneruskan kegiatan sehari-hari (Hermayani, 2009).

Selain keluarga, faktor efikasi diri (pengobatan sendiri) juga mempunyai peran dalam berhenti pakai narkoba suntik. Jumlah pecandu suntik yang pernah berupaya melakukan pengobatan sendiri ternyata diatas 60%. Hal ini menunjukkan bahwa program konseling ternyata dapat memotivasi seseorang untuk berhenti menggunakan narkoba (Blume, 2005). Dengan melakukan konseling memungkinkan pecandu suntik kontak regular dengan para terapis, suatu kondisi yang dapat memfasilitasi dilakukannya tindakan yang diperlukan atas berbagai masalah yang mungkin timbul. Hal ini akan membuat pecandu suntik bertahan dalam program perawatan. Oleh karena itu konseling penting dilakukan karena dapat memberikan dukungan sosial dan psikologis pada pecandu suntik, membantu pecandu suntik mengidentifikasi keadaan yang akan dan mungkin terjadi serta membantu merencanakan apa yang terbaik bagi pecandu suntik, untuk merubah perilaku dan mengambi tindakan untuk mencegah penularan penyakit (HIV dan Hepatitis), membantu pecandu suntik menghadapi tekanan psikologis dan ketakutan yang terjadi (karena penyakit, salah pengertian dan diskriminasi/stigma dari masyarakat), menumbuhkan rasa percaya diri dan semangat hidup agar tetap aktif dan meneruskan kegiatan sehari-hari (Hermayani, 2009).

Penelitian Ambarwati dan Wibowo (2015) mengkaji peran penasun dari aspek saling memiliki antar sesama pecandu, keterbukaan dalam masalah, aktivitas negatif yang masih sering dilakukan seperti menggunakan narkoba bersama-sama dan merayu teman untuk menggunakan narkoba, aktivitas positif yang sering dilakukan seperti mengingatkan untuk rutin berobat. Hasil wawancara menunjukkan, sebagian besar responden lebih nyaman berkumpul bersama komunitas sesama pecandu (residen) dibandingkan dengan yang bukan pecandu. Beberapa responden menyatakan masih sering mendapat rayuan dari teman sesama pecandu untuk menggunakan narkoba. Bahkan bagi mereka yang kurang mendapat dukungan keluarga, teman sesama pecandu sudah selayaknya keluarga sendiri, sehingga hubungan yang terjalin begitu kuat hingga merasa senasib sepenanggungan. Maka semakin baik lingkungan yang ada di sekitar para penyalahguna narkoba, maka

semakin baik pula tingkat motivasi untuk sembuh. Begitu pula sebaliknya, semakin buruk lingkungan sekitar, maka semakin rendah tingkat motivasinya untuk sembuh.



BAB 5

FAKTOR PENDORONG YANG MEMPENGARUHI BERHENTI PAKAI NARKOBA SUNTIK

5.1 Gambaran Faktor Pendorong

Penelitian dilakukan untuk mengetahui determinan berhenti pakai narkoba suntik (Studi Penyalahgunaan Narkoba di 17 Provinsi Tahun 2008) yang dilakukan pada tahun 2012, memperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 7- Gambaran Faktor Penggunaan lebih dari 2 zat, pengalaman dipenjara, dan frekuensi menyuntik

Variabel	n	Persen (%)
Penggunaan lebih dari 2 zat		
Mean		
Median		
>2 zat	243	91,4
≤ 2 zat	23	8,6
Pengalaman dipenjara		
Ya	114	42,5
Tidak	154	57,5
Frekuensi Menyuntik		
Mean	1,4	
Median	1	
Sering (> 1 kali/hari)	105	39,2
Jarang (≤ 1 kali/hari)	143	53,4
Tidak Tahu	20	7,5

Dari penggunaan zat narkoba, pecandu suntik yang menggunakan lebih dari 2 zat lebih banyak dibandingkan dengan yang hanya menggunakan 2 zat atau kurang. Dari pengalaman penjara, jumlah pecandu suntik yang pernah dipenjara dan yang tidak pernah dipenjara hampir sama. Dan pada frekuensi menyuntik, pecandu suntik yang frekuensi menyuntiknya jarang lebih banyak daripada yang sering dan tidak tahu.

Tabel 8- Faktor Penggunaan Lebih dari 2 Zat, Pengalaman Dipenjara, dan Frekuensi Menyuntik yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai Narkoba Suntik

Faktor Pendorong	Berhenti Pakai Narkoba Suntik (%)		HR	HR (CI 95%)	P Log Rank
	Sensor	Even			
Penggunaan lebih dari 2 zat					
>2 zat	69,4	30,6	1	-	0,008
≤ 2 zat	60,9	30,1	2,62	1,23-5,55	
Pengalaman dipenjara					
Ya	62,3	37,7	1	-	0,90
Tidak	73,4	26,6	0,97	0,62-1,51	
Frekuensi Menyuntik					
Sering (> 1 kali/hari)	73,3	26,7	1	-	0,10
Jarang (≤ 1 kali/hari)	69,9	30,1	0,88	0,54-1,44	
Tidak Tahu	35	65	1,77	0,88-3,55	

Responden yang menggunakan narkoba suntik 2 zat atau kurang mempunyai peluang untuk berhenti pakai narkoba suntik 2,62 kali lebih cepat daripada responden yang menggunakan lebih dari 2 zat narkoba dan hubungannya signifikan. Pengalaman dipenjara mempunyai hubungan yang berkebalikan, artinya responden yang pernah dipenjara mempunyai peluang 1,22 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik lebih lama dibandingkan dengan responden yang pernah dipenjara. Responden yang tidak mengetahui jumlah frekuensi menyuntik mempunyai peluang 1,77 kali lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan responden yang sering menyuntik.

5.2 Penggunaan Zat Narkoba

Pecandu suntik yang menggunakan lebih dari dua zat narkoba (misalnya heroin dicampur dengan methamphetamine atau dicampur dengan kokain) lebih sulit untuk berhenti menggunakan narkoba suntik dibandingkan dengan yang menggunakan satu zat saja (heroin saja atau kokain saja). Menyuntik lebih dari satu obat cenderung mempunyai beberapa kebiasaan yang sulit dihentikan dan mempunyai banyak efek yang sulit diatasi, sehingga potensi untuk

berhenti lebih kecil (Evans, Hanh, Lum, Stein, dan Page, 2009). Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Genberg (2010), bahwa menggunakan satu zat saja (misalnya hanya kokain atau heroin) akan mendukung seseorang untuk lebih cepat berhenti menggunakan narkoba suntik. Hal ini berhubungan dengan efek narkoba yang bekerja diotak. Efek penggunaan lebih dari satu zat akan membuat pecandu sulit berhenti.

Faktor pendorong yang berhubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik adalah penggunaan 2 atau lebih zat narkoba. Responden yang hanya menggunakan 2 zat narkoba atau kurang mempunyai peluang lebih cepat untuk berhenti pakai narkoba suntik dibandingkan dengan responden yang menggunakan lebih dari 2 zat. Hasil yang sama didapatkan dalam penelitian Evans, Hanh, Lum, Stein, dan Page (2009) dan Genberg (2010). Pecandu suntik yang menggunakan lebih dari dua zat narkoba (misalnya heroin dicampur dengan methamphetamine atau dicampur dengan kokain) lebih sulit untuk berhenti menggunakan narkoba suntik dibandingkan dengan yang menggunakan satu zat saja (heroin saja atau kokain saja). Menyuntik lebih dari satu obat cenderung mempunyai beberapa kebiasaan yang sulit dihentikan dan mempunyai banyak efek yang sulit diatasi, sehingga potensi untuk berhenti lebih kecil (Evans, Hanh, Lum, Stein, dan Page, 2009). Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Genberg (2010), bahwa menggunakan satu zat saja (misalnya hanya kokain atau heroin) akan mendukung seseorang untuk lebih cepat berhenti menggunakan narkoba suntik. Hal ini berhubungan dengan efek narkoba yang bekerja diotak. Efek penggunaan lebih dari satu zat akan membuat pecandu sulit berhenti.

5.3 Pengalaman dipenjara

Pengalaman dipenjara mempunyai hubungan dengan berhenti pakai narkoba suntik. Pecandu suntik yang mempunyai pengalaman dipenjara lebih sulit untuk berhenti memakai narkoba disuntik dibandingkan dengan pecandu suntik yang tidak pernah dipenjara. Pecandu suntik yang pernah dipenjara cenderung tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap (*homeless*), mempunyai banyak perilaku berisiko penggunaan jarum suntik dan tidak mempunyai motivasi untuk mendaftarkan diri dalam program perawatan/penyembuhan narkoba (Evans, Hanh, Lum, Stein, dan Page, 2009).

Rumah tahanan atau penjara seperti nya masih menjadi salah satu tempat yang dinilai paling aman untuk mengendalikan bisnis

narkoba di Tanah Air, kata Ketua Umum Gerakan Nasional Anti Narkotika Henry Yosodiningrat. Henry mengatakan sampai kini penjara tetap menjadi lokasi aman bagi pebisnis narkoba. Dikemukakan, penjara kerap dijadikan tempat mengendalikan bisnis narkoba karena di lokasi itu narapidana masih dibolehkan menggunakan telpon genggam dan mengakses Internet. Selain itu, penghuni penjara kasus narkoba sampai kini masih sering menjadi tahanan eksklusif yang memiliki keistimewaan dibandingkan dengan narapidana lainnya. Seperti pengakuan mantan narapidana kasus narkoba di LP Klas I Madiun pada tahun 2009 hingga 2010. Ia mengungkapkan bahwa selama di LP kebutuhannya akan narkoba lebih bebas dan lebih mudah diperoleh, bahkan, ia diajari untuk membentuk jaringan peredaran narkoba jenis sabu. Wakasat Reskoba Polrestabes Surabaya Kopol Leonard Sinambela mengungkapkan bahwa dari 16 tersangka narkoba yang berhasil diamankan, kesemuanya mengendalikan peredaran narkoba dari LP yang terbagi dalam peran yang berbeda yaitu tiga pengedar dan sisanya hanya pengguna, kurir sabu dan ganja.

Narapidana kasus narkoba memiliki kontrol diri yang rendah, tidak adanya usaha narapidana untuk menjadi diri yang ideal, serta belum adanya program pembinaan untuk menumbuhkan kontrol diri internal selama berada di penjara. Ketiga hal tersebut dapat mendasari kemungkinan untuk melakukan lagi tindak kriminalitas yang pernah dilakukan sebelumnya. Apalagi untuk narapidana yang tergolong remaja tentunya masih membutuhkan bimbingan, arahan serta pendampingan dari orangtua dan lingkungan terdekat agar mereka dapat berkembang ke arah pendewasaan yang lebih positif. Namun, keberadaannya di penjara membuat mereka terpisah dari orangtua dan harus hidup bersama narapidana lain dengan latar belakang kehidupan yang berbeda pula. Tidak jarang banyak narapidana yang meninggal pada awal tahanan disebabkan oleh stres dan kebutuhan yang kurang terpenuhi. Narapidana remaja khususnya membutuhkan dorongan baik moral maupun material, kasih sayang serta penerimaan dari orangtua dan lingkungannya. Kenyataannya tidak sedikit narapidana narkoba yang justru dijauhi keluarganya, seolah-olah mereka dibiarkan sendiri menghadapi masalahnya yang berdampak pada kondisi psikologisnya. Tidak jarang narapidana mengalami kecemasan, gangguan perasaan bahkan gejala depresi. Hal ini menyebabkan narapidana merasa terkucilkan dan merasa takut untuk kembali ke lingkungannya setelah masa tahanan mereka selesai.

Narapidana narkoba merupakan bagian dari narapidana dengan kondisi yang berbeda dan spesifik, yaitu mempunyai karakter atau perilaku yang cenderung berbeda akibat penggunaan narkoba yang dikonsumsi mereka selama ini, seperti kurangnya tingkat kesadaran akibat rendahnya kemampuan penyerapan, keterpurukan kesehatan dan sifat over reaktif dan over produktif. Akibatnya narapidana narkoba perlu penanganan khusus daripada narapidana kasus lain selama berada di lapas ataupun rutan (Probosiwi dan Bahransyaf, 2015).

5.4 Frekuensi Menyuntik

Pecandu suntik yang frekuensi menyuntiknya lebih sedikit mempunyai peluang lebih tinggi untuk berhenti menyuntik. Mereka yang menyuntik dalam sehari hanya sekali atau kurang dari itu frekuensinya akan mudah untuk berhenti memakai narkoba suntik dibandingkan dengan mereka yang menyuntik lebih dari itu. Mengurangi frekuensi menyuntik secara perlahan-lahan sampai benar-benar berhenti menyuntik lebih mudah pada mereka yang frekuensinya sedikit (Steensma, Boivin, Blais and Ray, 2005).

Hasil yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian Chen & Kandel (1998), bahwa pecandu yang frekuensinya lebih sedikit atau tidak mempunyai pola tertentu dalam menggunakan narkoba cenderung untuk berpeluang lebih tinggi untuk berhenti menggunakan narkoba. Karena mereka yang frekuensinya lebih rendah biasanya bukan pecandu berat dan belum menjadi ketergantungan (adiksi), sehingga upaya untuk berhenti lebih mudah. Sama dengan hasil penelitian Langendam, Brussel, Coutinho, dan Ameijden (2000) bahwa pecandu suntik yang memutuskan untuk berhenti menyuntik rata-rata tidak mempunyai pola tertentu dalam melakukan proses menyuntik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, Icek. 2005. *Attitude, Personality and Behavior. USA* : Open University Press.
- Badan Narkotika Nasional. 2009. *Data Kasus Tindak Pidana Narkoba Di Indonesia Tahun 2001-2008*. www.bnn.go.id. 20 Februari 2011. 13:05.
- Badan Narkotika Nasional dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. 2008. *Laporan Survei Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia : Studi Kerugian Ekonomi dan Sosial Akibat Narkoba Tahun 2008*. Jakarta.
- Badan Narkotika Nasional dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. 2010. *Ringkasan Survei Narkoba Rumah Tangga Tahun 2010*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2007. *Surveilans Terpadu Biologis Perilaku pada Kelompok Berisiko Tinggi, 2007 (STBP)*. Jakarta.
- Batubara, Mawarni. 2008. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik berisiko pada pecandu narkoba di kota Medan tahun 2005*. Thesis : FKM UI.
- Becker, Marshall H. 1974. *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey : Charles B. Slack, Inc.
- Blume, Arthur W. 2005. *Treating Drug Problem*. USA : John Wiley & Sons, Inc.
- Bouhnik, Anne-Deborah, et al. 2004. Drug Injection among HIV-infected injecting drug users. *Addictive Behaviors*, 29, 1189-1197.
- Br Sitepu, Sri Ruth. 2010. *Kontribusi Determinan-determinan Terhadap Intention Untuk Berhenti Menggunakan Narkoba Pada Pecandu Narkoba Yang Sedang Menjalani Rehabilitasi di Rumah Sakit "X" Bogor*. Undergraduate thesis, Universitas Kristen Maranatha.
- Budiarto, Eko. 2004. *Metode Penelitian*. Jakarta : EGC.
- Carroll, Charles R. 2000. *Drugs in modern society* (fifth edition). USA: McGraw-Hill Higher Education.
- Chen, Kevin & Kandel, Denise B. 1998. Predictors of cessation of mariyuana use : an event history analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 50, 109-121.

- Darmono. 2006. *Toksikologi narkoba dan alkohol: pengaruh neorotoksisitasnya pada saraf otak*. Jakarta : UI-Press.
- Daniel, Wayne W. 1978. *Applied nonparametric statistics*. Amerika Serikat : Houghton Mifflin Company.
- DeBeck, Kora, *et al.* 2011. Injection drug use cessation ad use of North America's first medically supervised safer injecting facility. *Drug and Alcohol Dependence*, 113, 172-176.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2001. *Buku pedoman praktis bagi petugas kesehatan (puskesmas) mengenai penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA)*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. *Gambaran penyalahgunaan NAPZA di institusi penanggulangan penyalahgunaan NAPZA tahun 2001-2003*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA)*. Keputusan Menteri Kesehatan No : 567/Menkes/SK/VIII/2006.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan Komisi Penanggulangan AIDS, 2006. *Laporan Nasional Kegiatan Estimasi Populasi Dewasa Rawan Terinfeksi HIV Tahun 2006* . Jakarta : KPAN.
- Doweiko, Harold E. 2002. *Concept of chemical dependency (Fifth edition)*. Wadsworth. USA.
- Evans, Jennifer., Hahn, Judith A., Lum, Paula J., Stein, Ellen S., dan Page, Kimberly. 2009. Predictors of injection drug use cessation and relapse in a prospective cohort of young injecting drug users in San Fransisco, CA (UFO Study). *Drug and Alcohol Dependence*, 101, 152-157.
- Genberg, Becky L. 2010. *Long-term injection cessation among injection drug users (IDUs) in Baltimore, Maryland*. Desertasi : John Hopskin University, diunduh dari www.proquest.com.
- Gossop, Michael., Marsden, John., Steward, Duncan., dan Kidd, Tara, 2003. Reduction or cessation of injecting risk behavior treatment outcomes at 1-year follow-up. *Addictive Behaviour*, 28, 785-793.

- Green, W. Lawrence, Kreuter, Marshall W., Deeds, Sigrid G., dan Partridge, Kay B. 1980. *Health Education Planning : A diagnostic approach*. USA : Mayfield Publishing Company.
- Hawari, Dadang. 2000. *Penyalahgunaan dan ketergantungan NAZA (narkotika, alkohol, dan zat adiktif)*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Henderson, Leigh A., Vlahov, David., Celentano, David., dan Strathdee, Steffanie A. 2003. Readiness for cessation of drug use among recent attenders and nonattenders of a needle exchange program. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 32, 229-237.
- Hermayani, Henny. 2009. Kesintasan IDU (Injecting Drug User) yang melakukan konseling dan detoksifikasi terhadap kepatuhan berobat metadon di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2006-2009. Thesis : FKM UI.
- Hosmer, David W dan Lemeshow, Stanley. 2000. *Applied logistic regression* (2ed). USA : John Wiley & Sons, Inc.
- Husin, Al Bachri. 2002. Penatalaksanaan Mutakhir dan Komprehensif Ketergantungan NAPZA. *Cermin Dunia Kedokteran*, 136.
- Joewana, Satya. 2003. *Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Khortuis, P.Todd et al. 2012. Injection behaviors among injection drug users in treatment : The role of hepatitis C awareness. *Addictive Behaviors*, 37, 552-555.
- Kleinbaum, David G dan Klein, Mitchel. 2005. *Survival analysis : a self learning text* (2ed). USA : Springer Science+Business Media, Inc.
- Komisi Penanggulangan Aids Nasional. 2011. *Rangkuman eksekutif upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia 2006-2011*. Jakarta.
- Langendam, Miranda W., Van Brussel, H.A Giel., Coutinho, Roel A., dan Van Ameijden, Erick J.C. 2000. Methadone maintenance and cessation of injecting drug use : results from the Amsterdam Cohort Study. *Addiction*, 95, 591-600.
- Lasmawan, G.I.S., Valentina, T.D. 2015. "Kualitas hidup mantan pecandu narkoba yang sedang menjalani terapi metadon". *Jurnal psikologi Udayana*, 2 (2), 113-128.
- Machin, D., Campbell, Michael., Fayers, Peter M., Pinol, Alain P.Y, Peter. 1997. *Sample Size Tables For Clinical Studies* (2nd ed). United Kingdom : Blackwell Science Ltd.

- Marlatt, G.Alan. 1998. *Harm reduction : pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. New York : The Guilford Press.
- Mardani. H. 2008, *Penyalahgunaan Narkoba Dalam Perspektif Hukum Islam Dan Hukum Pidana Nasional*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.
- Meise, Maja, dkk. 2009. Harm reduction for injecting opiate users : an update and implication in China. *Acta Pharmacologia Sinica*, 30, 513-521.
- Nandi, Arijit, et al. 2010. Neighborhood poverty and injection cessation in a sample of injection drug users. *American Journal of Epidemiology*, 171, 391-398.
- O'Brien, Susannah., Day, Carolyn., Black, Emma, dan Dolan, Kate. 2008. Injecting drugs users understanding of hepatitis C. *Addictive Behaviors*, 33, 1602-1605.
- Pelajaran dari pelaksanaan paket HIV / AIDS harm reduction komprehensif di Indonesia. 30 Maret 2012. 13.05.
<http://www.unodc.org/eastasiaandpacific/en/2010/11/harm-reduction-indonesia/ind/story.html>.
- Petrar, Steven, dkk. 2007. Injecting drug user's perception regarding use of a medically supervised safer injecting facility. *Addictive Behaviors*, 32, 1088-1093.
- Probosiwi, Ratih., Bahransyaf, Daud., 2015. "Pecandu narkoba, antara penjara atau rehabilitasi". Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) Yogyakarta, Kementerian Sosial RI.
- Ritanti., Wiarsih,W.,Asih, D.I. 2010. "Pengalaman keluarga yang mempunyai anak pengguna napza dalam menjalani kehidupan bermasyarakat". *Jurnal keperawatan Soedirman*, 5(3), 111-119.
- Rosenberg, Harold dan Philips, Kristina T. 2003. Acceptability and availability of harm-reduction interventions for drug abuse in American substance abuse treatment agencies. *Psychology of Addictive Behaviour*, 17, 203-210.
- Samuel, M.C., Doherty P.M., Bulterys, M., dan Jenison, SA. 2001. "Association between heroin use, needle sharing and tattoos received in prison with hepatitis B dan C positivity among street-recruited injecting drug users in New Mexico, USA". Cambridge University Press : *Epidemiol.Infect*, 127, 475-484.
- Shah, Nina G., Galai, Noya., Celento, David D., Vlahov, David., dan Strathdee, Steffanie. 2005. Longitudinal predictors of injection

- cessation and subsequent relapse among a cohort of injection drug users in Baltimore, MD, 1988-2000. *Drug and Alcohol Dependence*, 83, 147-156.
- Shulman, Stanford T., Phair., John P., Sommers, Herbert., 1994. *Dasar Biologis dan Klinis Penyakit Infeksi* (Edisi Keempat). Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Soemohardjo, Soewignjo. 1999. *Hepatitis virus B*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soedjono, A. 2000, *Patologi Sosial*, Bandung.
- Soitawati. 2009. *Faktor-faktor yang mempengaruhi putus berobat pasien pengguna narkoba suntik di klinik rumatan metadon puskesmas kecamatan Jatinegara Jakarta Timur dan Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat Tahun 2007-2008*. Thesis. FKM UI.
- Steensma, Collin. 2003. Predictors of cessation of injecting drug use in a cohort of young, street-based injecting drug users. Thesis : McGill University www.proquest.com.
- Steensma, Collin,, Boivin, Jean-Francois., Blais, Lucie., dan Roy, Elise., (2005). Cessation of Injecting drug use among street-based youth. Oxford University Press : *Journal of Urban Health : Bulletin of New York Academy* , 82, 4.
- Suparno, Heru., Siagian, Ferdinand., Ismail, Amry., Aznur, Sari., Blogg, James., dan Rahmah, Amala. 2010. *Efektivitas program penjangkauan di kalangan penasun dalam menurunkan perilaku berisiko HIV*. Jakarta : KPA Nasional, HCPI, INTUSIA Inc., dan PPK UI.
- Sussman, Steve & Dent, Clyde W. 1974. Five-years prospective prediction of mariyuana use cessation of youth at continuation high schools. *Addictive Behaviors*, 29, 1237-1243.
- Tambun, Jerry G. 2007. Kendala Penerapan Program Harm Reduction di Indonesia. 30 Maret 2012. 12:38 www.jankar.org.
- Timmreck,Thomas.C. 2004. *Epidemiologi Suatu pengantar*. Jakarta: EGC.
- Torrens M, Gilchrist G, Domingo-Salvany A, the psyco Barcelona Group. Psychiatric comorbidity in illicit drug user; substance induced versus independent disorder. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011; 113: 147-56.
- UNODC. 2010. *World Drug Report*. New York : United Nation.

- UNODC. 2011. *World Drug Report*. New York : United Nation.
- Utomo, B, 2005. *Survei Nasional Penyalah-Gunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Rumah Tangga di Indonesia..* Terdapat dalam URL : <http://situs.kesrepro.info/pmshivaid/jul/2006/pms01.htm> diakses tanggal 27 Februari 2007.
- Villafranca, Steven W., McKellar, John D., Trafton, Jodie A., dan Humphreys, Keith. 2006. Predictors of retention in methadone programs : a signal detection analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 83, 218-224.
- Warta Aids. 2001. *Pedoman Mengurangi Dampak Buruk Narkoba di Asia Edisi Indonesia*. Yogyakarta : Galang Printika.
- Widarjono, Agus. 2010. *Analisis statistika multivariat terapan*. Yogyakarta : UPP STIM YKPN.
- Winarno, H., Suryoputro, Antono., Shaluhiyah, Zahroh.2008. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik bergantian diantara pengguna napza suntik di kota semarang". *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 3 (2), 74-85.
- Whitten, Lori. 2012. Women and sex/gender differences research program. National Institute on Drug Abuse : <http://www.drugabuse.gov/news-events/nida-notes/2012/04/women-sexgender-differences-research-program>. 8 Juni 2012. 13.45.
- WHO. 2006. "Young people and HIV: the evidence is clear - act now!" <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr39/en/> 8 Juni 2012. 13.50.
- WHO. 2010. A strategy to halt and reverse the HIV epidemic among people who inject drugs in Asia and the Pacific 2010-2015. Switzerland : WHO Press.



RIWAYAT PENULIS



Harvina Sawitri, SKM, MKM, lahir di Aceh Utara pada tanggal 21 Januari 1986. Lulus Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat 2009 Universitas Indonesia dan lulus S2 di Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas yang sama pada tahun 2012. Saat ini adalah merupakan dosen tetap di Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Malikussaleh dan menjabat sebagai Ketua Dewan

Redaksi Jurnal *Averrous* Fakultas Kedokteran. Aktif menulis artikel dan laporan penelitian pada berbagai jurnal ilmiah dan menjadi narasumber *talkshow* kesehatan *Standing Committee on Public Health (SCOPH) on the Air* di Radio Republik Indonesia Kota Lhokseumawe. Pernah memenangkan dana hibah dari Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat (DRPM) untuk skim penelitian dosen pemula pada tahun 2017.

This page is intentionally left blank

Buku ini membahas tentang determinan atau faktor-faktor yang menyebabkan berhenti pakai narkoba suntik. Pemakaian narkoba suntik mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit. Di Australia, sebagian besar dari pecandu suntik di deteksi terinfeksi hepatitis. Semakin bertambah umur, maka risiko untuk terkena hepatitis B dan C semakin besar. Selain menimbulkan penyakit, pemakaian narkoba suntik juga mengakibatkan gangguan fisik dan mental. Jenis narkoba yang sering digunakan secara disuntik adalah golongan opioda (opium, morfin, kodein, heroin) dan kokain. Heroin adalah narkoba utama yang dipakai oleh pecandu suntik, baik diinjeksikan hanya heroin saja, atau dicampur dengan kokain. Efek yang ditimbulkan heroin adalah euphoria berlebihan, menghambat pernafasan, daya dan konsentrasi terganggu, mudah gelisah dan tertekan, dan menyebabkan anoreksia. Sedangkan kokain dapat menyebabkan halusinasi, gangguan orientasi pikiran, perasaan yang labil, tindak kekerasan, gangguan ginjal, erosi email gigi, anemia, dan malnutrisi. Pemakaian jarum suntik bergantian pada pecandu suntik dapat juga meningkatkan angka infeksi HIV.

Berdasarkan hasil analisis data Studi Penyalahgunaan Narkoba di 17 Provinsi di Indonesia Tahun 2008, diperoleh hasil bahwa sebagian besar pecandu narkoba suntik adalah laki-laki dan sebagian besar dari mereka berumur diatas 24 tahun, menunjukkan bahwa pengguna narkoba suntik sudah memasuki tahap ketergantungan (drugs dependency). Pada upaya untuk mengikuti program berhenti pakai narkoba suntik, sebagian besar dari pecandu suntik lebih memilih program yang bersifat outpatient (rawatan luar) yaitu harm reduction dibandingkan dengan program yang bersifat inpatient (residensial) seperti detoksifikasi dan rehabilitasi yang dapat terjadi karena program outpatient (rawatan luar) tidak membutuhkan biaya yang tinggi dan tidak harus tinggal disuatu tempat dalam waktu yang lama.

UNIMAL PRESS

ISBN 978-602-464-029-3



9

786024

640293