

BAB I
PENDAHULUAN
A. Latar Belakang

Permasalahan narkoba di Indonesia menunjukkan gejala yang mengkhawatirkan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh BNN dan Puslitkes UI pada 10 kota besar di Indonesia menunjukkan data sebagai berikut. Dari total populasi sejumlah 3,2 juta orang, jumlah penyalah guna sebesar 1,5%, dengan kisaran 2,9 sampai 3,6 juta, terdiri dari 69% kelompok teratur pakai dan 31 persen kelompok pecandu. Dari kelompok teratur pakai terdiri dari penyalahguna ganja (71%), shabu (50%), ekstasi (42%), penenang (22%). Singkatnya, untuk kasus Indonesia tingkat angka kematian di kalangan pecandu adalah 1,5 per tahun yaitu 5 ribu orang per tahun (BNN dan Puslitkes UI, 2004).

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) biasanya dimulai dengan pemakaian yang pertama kalinya pada saat usia SD atau SMP karena tawaran, bujukan, atau tekanan dari seseorang maupun kawan sebaya. Dari pemakaian sekali, kemudian beberapa kali dan akhirnya menjadi ketergantungan terhadap zat yang digunakan. Dampak yang ditimbulkan tergantung pada jenis NAPZA yang digunakan dan cara menggunakannya, dapat terjadi berbagai masalah medis seperti infeksi *human immunodeficiency virus/ auto immunodeficiency syndrome* (HTV/ AIDS), hepatitis C atau B, kecemasan, depresi, dan psikosis.

Pada beberapa tahun terakhir, angka penderita HIV/AIDS di Jawa Tengah meningkat sangat fantastis. Pada tahun 2000 hanya ditemukan 14 kasus, tapi tahun 2009 sudah menjadi 2290 penderita. Faktor risiko utama penyebab penyakit ini adalah akibat hubungan seksual dan Pengguna Napza Suntik atau Penasun. Diperkirakan ke depan, Penasun akan menjadi faktor risiko utama menggeser hubungan seksual.

Penasun atau dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *Injection Drug User's* (IDU's) menjadi salah satu faktor risiko utama penularan HIV AIDS pada beberapa tahun terakhir. Ditingkat nasional faktor penyebab HIV AIDS pada kelompok ini sudah mencapai angka 42% sedangkan di Jawa Tengah tercatat 21%. Di beberapa kota besar seperti Jakarta, Medan dan Surabaya bahkan telah menggeser hubungan seksual sebagai penyebab nomor satu dengan angka prevalensi sebesar 56%. Hal ini semakin membuktikan bahwa penularan HIV AIDS melalui penggunaan jarum suntik NAPZA akan menjadi penular utama dan mungkin hal tersebut akan terus menjadi pola penularan utama (Depkes RI,2009).

Survei perilaku penasun yang dilakukan pada tahun 2000, menunjukkan bahwa para penasun menggunakan jarum suntik secara bersama-sama dengan menggunakan jarum suntik bekas dan tidak steril. Seperti diketahui bahwa salah satu penularan HIV AIDS dapat terjadi karena penggunaan jarum suntik bekas yang tidak steril. Jarum suntik bekas dari pengguna NAPZA yang menderita penyakit HIV AIDS dapat menularkan

kepada penasun yang lain. Karena virus di dalam darah penasun yang terinfeksi, dapat bertahan di dalam jarum suntik selama 4 minggu

WHO memberikan upaya pencegahan dengan program *Harm Reduction* atau pengurangan dampak buruk. Istilah ini digunakan oleh WHO untuk kegiatan yang dilakukan yang bertujuan untuk mengurangi dampak buruk akibat penggunaan jarum suntik di kalangan penasun. Program ini tidak hanya untuk mengurangi dampak buruk akibat tertular HIV/AIDS, tetapi juga penyakit lain yang ditularkan melalui penggunaan jarum suntik. Ada 12 kegiatan yang termasuk dalam program ini, salah satunya yang sedang dikembangkan pelayanannya oleh pemerintah Indonesia di Puskesmas dan Rumah Sakit, adalah Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Program ini adalah program yang memberikan layanan rumatan atau pemeliharaan yang diberikan kepada penasun, yaitu dengan menyediakan dan memberikan metadon (sebagai obat legal) yang dikonsumsi secara oral (dengan cara diminum), sebagai pengganti NAPZA (obat ilegal) yang biasanya dikonsumsi dengan cara menyuntikkan ke tubuh. Program ini merupakan program pemeliharaan jangka panjang yang dapat diberikan hingga 2 tahun atau lebih.

Metadon sendiri adalah heroin sintetik. Ditemukan pertama kali di Jerman pada tahun 1937. Secara kimiawi metadon tidak sama dengan heroin dan morpin, namun menimbulkan efek yang sama dengan kedua zat tersebut. Didalam tubuh, metadon dapat menstabilkan kondisi pengguna NAPZA dari sindrom ketergantungan obat-obatan, sehingga digunakan dalam pengobatan

dan rumatan terhadap penasun yang menyuntikkan napza golongan opioidis seperti heron dan morpin tersebut.

Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat No.02/Permenko/Kesra/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV AIDS dan Kepmenkes RI No.494/Menkes/SK/VII/2006 tentang Pedoman PTRM di Rumah Sakit dan Satelit Uji coba. Klinik PTRM pertamakali dilaksanakan pada tahun 2006 di RS Ketergantungan Obat, RSUP Hasan Saditdn, RSU Soetomo Surabaya dan RSU Sanglah Bali. Di Jawa Tengah program ini awalnya dilaksanakan di RS Kariadi Semarang pada tahun 2008. Agar lebih mendekatkan lagi pelayanan ini kepada masyarakat terutama kepada komunitas penasun, tahun 2009 melalui lembaga donor HCPI (*HIV Cooperation Program for Indonesia*). Program PTRM pertamakali dikembangkan di 2 Puskesmas di Jawa Tengah yang di wilayahnya terdapat banyak komunitas Penasun, yaitu Puskesmas Manahan Surakarta dan Puskesmas Poncol Kota Semarang.

Observasi yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Manahan Solo, pada tanggal 30 Januari 2014, memulai klinik IMS (Infeksi Menular Seksual) pada tahun 2006, dan pada tahun itu juga dibuka klinik untuk *screening* pemeriksaan HIV. Dan pada tahun 2009 untuk mengikuti program dari pemerintah, dibukalah klinik untuk terapi rumatan metadon. Pada awal berdirinya, klinik ini mempunyai 20 pasien. Seiring berjalannya waktu pasien program terapi rumatan metadon ini bertambah banyak, hingga saat ini ada 118 pasien. Setiap harinya klinik tersebut melakukan terapi untuk kurang lebih

40 orang. Itulah mengapa Puskesmas Manahan Solo adalah Puskesmas terbaik di Jawa Tengah. Program ini hanya dilakukan pada penderita ketergantungan heroin jika ketergantungannya sabu tidak dapat mengikuti program terapi rumatan metadon. Terapi ini ditangani oleh 1 dokter /psikiater, 4 perawat dan 2 asisten apoteker. Pada saat konseling pasien harus didampingi oleh orang tua atau orang yang dianggap bertanggung jawab. Waktu konseling yang dilakukan untuk pasien beragam, sesuai kebutuhan individu atau pasien karena tergantung dari berapa lama pasien memakai heroin dan terjangkit HIV, dan batas maksimal adalah 2 tahun terapi. Setelah sembuh akan dilakukan *tappring off* atau penurunan dosis.

Kenyataannya, pada saat dilakukan terapi banyak penasun yang mengalami kecemasan. Hal ini dibuktikan oleh survey awal yang dilakukan oleh peneliti dalam jurnal Eva Siburian, 2010 di tempat rehabilitasi Panti Pamardi Putra (PPP) "Mandiri" Semarang. Survei awal dilakukan dengan menyebarkan 37 angket kepada penyalahgunaan Napza yang sedang menjalani program rehabilitasi di PPP Mandiri. Hasilnya adalah 54% dinyatakan bahwa mereka mengalami kecemasan selama menjalani program rehabilitasi. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian awal kami di Puskesmas Manahan Solo, yaitu dari 30 pasien semuanya mengalami kecemasan, dengan jenis kelamin laki-laki dengan kisaran usia 30 tahun keatas. Salah satu pendekatan terapi yang efektif untuk menurunkan kecemasan adalah dengan cara konseling. Dengan adanya konseling pasien dapat bertahan menghadapi stress dan kecemasan tanpa bantuan Napza. Pasien dapat mengungkapkan

segala keresahannya selama proses terapi berlangsung kepada terapis ataupun konselor, sehingga proses terapi atau pengobatan dapat berjalan lancar.

Amato, dkk (2004) telah memeriksa 12 penelitian yang membandingkan 8 intervensi psikososial, yang ditambahkan pada terapi rumatan metadon. Tinjauan tersebut menyatakan bahwa terdapat keuntungan intervensi psikososial dalam melakukan tindakan penurunan pemakaian heroin selama dilakukan terapi rumatan metadon. Selain itu penambahan konseling pada terapi rumatan metadon (selain konseling dasar) yang berhubungan dengan beberapa hal seperti efikasi, memperbaiki resistensi pasien, adanya penurunan penggunaan zat terlarang (*illicit drug*), dan memperbaiki efikasi program. Selain itu ditemukan pula pada penelitian lainnya yang mengatakan bahwa, terapi rumatan metadon dengan ditambah konseling mempunyai hasil yang lebih baik untuk pasien dibandingkan dengan terapi rumatan metadon yang biasa saja tanpa konseling (Ward et al., 1998, cit. Departemen of health and Wellness New Brunswick, 2005).

Pengobatan dan dukungan layanan seperti konseling tersebut telah terbukti menjadi bagian pengobatan yang penting untuk hasil yang dikatakan berhasil (National Consensus Development Panel, 1998). Terapis mengajak penasun dengan berbagai permasalahan hidup yang menyertainya untuk berpikir logis serta memperhitungkan resiko dan konsekuensinya. Dan untuk memahami perubahan tahapan perilaku yang dilakukan atau yang ditampilkan oleh penasun.

Maka dari latar belakang di atas, penulis berkeinginan mengangkat topik penelitian dengan rumusan masalah yang berjudul pengaruh konseling terhadap penurunan kecemasan pada pasien program terapi rumatan metadon di puskesmas Manahan solo.

B. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap penurunan kecemasan pada pasien program terapi rumatan metadon di Puskesmas Manahan Solo

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran agar puskesmas dapat mengembangkan konseling terhadap penanganan pada pasien terapi rumatan metadon.

2. Bagi Konselor

Hasil penelitian dapat memberikan gambaran dan informasi mengenai konseling kepada konselor, agar dapat mengembangkan konseling agar dapat membantu menurunkan kecemasan khususnya pada pasien terapi rumatan metadon.

3. Bagi ilmuwan psikologi

Hasil penelitian ini memberikan informasi empiris dan dapat dijadikan sebagai acuan atau pengembangan penelitian selanjutnya khususnya yang

berhubungan dengan pengaruh konseling terhadap penurunan kecemasan pada pasien program terapi rumatan metadon