

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyalahgunaan zat psiko aktif merupakan masalah yang sering terjadi di seluruh dunia, dan berhubungan dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas. WHO telah mengidentifikasi penggunaan alkohol, tembakau, dan obat terlarang merupakan 20 faktor risiko tertinggi penyakit (Raharjo dan Setyowati, 2011).

Data epidemiologi diperoleh dari berbagai penelitian epidemiologis yang dilakukan Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerja sama dengan Pusat Penelitian Kesehatan UI (Puslitkes UI) pada tahun 2008 menunjukkan data estimasi 3,6 juta penduduk Indonesia berusia 15-64 tahun (1,99% dari total penduduk Indonesia) menggunakan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) secara teratur, di mana 31% dari kelompok ini atau sekitar 900,000 orang mengalami ketergantungan heroin dan lebih dari setengahnya adalah pengguna heroin suntik (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Sejak tahun 1999 penggunaan narkoba dengan jarum suntik telah menjadi pendorong utama peningkatan kasus epidemi HIV/AIDS di Indonesia. Infeksi HIV/AIDS menular dari para pengguna narkoba suntik (penasun) kepada mitra mereka yang bukan merupakan pengguna narkoba suntik (non penasun) (Wicaksana dkk, 2009).

Laporan WHO menyebutkan, Indonesia menduduki peringkat ke-4 di antara negara yang paling cepat mengalami penambahan kasus infeksi HIV/AIDS.

Selama 6 tahun terakhir laporan kasus infeksi HIV/AIDS didominasi oleh infeksi dari kalangan pengguna narkoba suntik (penasun) (Depkes RI, 2008).

Faktor risiko penyebaran terbanyak yaitu melalui hubungan seksual lebih dari satu pasangan (heteroseksual) dan faktor resiko kedua adalah penggunaan obat dengan menggunakan suntikan yang dipakai secara bersama-sama atau dikenal dengan *Injecting Drug User* (IDU's). Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Jateng (2008). Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPAD) Surakarta (2008), kasus AIDS dapat diklasifikasikan berdasarkan cara penularannya melalui penasun 49,5%, heteroseksual 42%, dan homoseksual 8,5%.

Penyebab penggunaan obat dengan menggunakan suntikan secara bergantian adalah gangguan penggunaan NAPZA, sebagaimana yang diketahui bahwa penyalahgunaan NAPZA dapat mengakibatkan ketagihan dan ketergantungan. Orang yang menyalahgunakan NAPZA sering kali disebabkan karena yang bersangkutan mengalami kecemasan dan atau depresi (Hawari, 2011). Gangguan depresi adalah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan dan Saddock, 2010).

Kenyataan yang terjadi, pada saat dilakukan terapi banyak penasun yang mengalami depresi. Hal ini dibuktikan oleh hasil survei awal (pre konseling) yang dilakukan pada tanggal 6 Mei 2014 oleh peneliti di Puskesmas Manahan Surakarta, dilakukan penyebaran angket sesuai dengan pasien yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon dengan jumlah 30 subyek, mendapatkan hasil

bahwa 84% mengalami gangguan depresi berat. Jumlah pasien yang mengalami depresi paling tinggi dari hasil di atas di alami oleh pasien dengan umur rata-rata 30 tahun.

Selain itu, juga dibuktikan oleh survei awal yang dilakukan oleh penelitian dalam jurnal Eva Siburian, 2010 di tempat rehabilitasi Panti Pamardi Putra (PPP) Mandiri Semarang, dilakukan sampel dengan menyebar 37 angket kepada penyalahgunaan NAPZA yang sedang menjalani program rehabilitasi di PPP Mandiri. Hasilnya adalah 46% mereka mengalami depresi selama menjalani program rehabilitasi.

Gangguan penggunaan NAPZA adalah suatu masalah bio-psikososial-kultural yang sangat kompleks. Terapi dan rehabilitasi gangguan penggunaan NAPZA harus bersifat holistik dengan memperhatikan faktor biologis, psikologis, dan kepribadian, serta faktor sosio-kultural dalam arti luas (termasuk spiritual, ekonomi, legal) (Kemenkes RI, 2010).

Berbagai upaya untuk menangani efek depresi pada pasien salah satunya telah dilakukan dengan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Di Indonesia program tersebut merupakan bagian dari upaya nasional untuk pengendalian dan pencegahan infeksi HIV/AIDS, yang dikenal dalam strategi pengurangan dampak buruk atau *harm reduction* (Depkes RI, 2007). Program Terapi Rumatan Metadon adalah layanan rumatan atau pemeliharaan yang diberikan kepada Penasun, berupa penyediaan dan pemberian Metadon (sebagai obat legal) yang dikonsumsi secara oral (dengan diminum), sebagai pengganti Napza (obat ilegal) yang dikonsumsi dengan cara menyuntik (Dinkes Jateng, 2009).

Metadon sendiri adalah sejenis heroin sintesis. Penggunaannya dengan cara diminum, yang diminum setiap hari oleh penasun (Pengguna Narkoba Suntik), penasun diharap untuk datang ke puskesmas agar mendapat obat tersebut, karena terapi ini dilakukan dengan tidak menginap, terapi rumatan metadon ini dilakukan agar pasien sembuh dari ketergantungan narkoba setelah dua tahun melakukan terapi tersebut (Dinkes Jateng, 2009).

Klinik Program Terapi Rumatan Metadon pertama kali di laksanakan pada tahun 2006 di RS Ketergantungan Obat, RSUP Hasan Sadikin, RSUD Soetomo Surabaya dan RSUD 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. (Dinkes Jateng, 2009)

Puskesmas Manahan Solo memulai program terapi metadon pada IMS (Infeksi Menular Seksual) sejak tahun 2006 yaitu dengan *screening* pemeriksaan HIV terlebih dahulu. Di buka dan disahkan Program terapi metadon yaitu pada tahun 2009 di Puskesmas Manahan Surakarta. Pertama di buka Program terapi metadon dihadiri oleh 20 orang hingga hampir 118 dalam satu bulan, setelah itu setiap harinya klinik tersebut melakukan terapi untuk \pm 40 orang per hari hingga sekarang.

Tindakan yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia adalah dengan membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) untuk menjalankan program penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Pemerintah melalui Depkes juga menetapkan beberapa Rumah Sakit Rujukan dan beberapa lembaga sosial masyarakat untuk Pasien HIV/AIDS di seluruh Indonesia yang telah dipersiapkan dengan sumber daya manusia (SDM) dan fasilitas pendukung termasuk layanan konseling dan obat, hal tersebut diupayakan dalam rangka dukungan pada penderita dan menurunkan angka penyebaran.

Fenomena yang telah di dapatkan dari survei tanggal 31 Januari 2014. Puskesmas Manahan Solo memulai program terapi metadon hanya dilakukan pada penderita ketergantungan heroin, heroin termasuk dalam kelompok NAPZA yang sering disalahgunakan. Selain terapi metadon yang diberikan juga ada teknik konseling yang dilakukan oleh \pm 30 pasien program terapi metadon. Dalam melakukan konseling pasien harus didampingi oleh orang tua atau orang yang dianggap bertanggung jawab. Waktu konseling yang dilakukan untuk pasien beragam sesuai dengan kebutuhan pasien karena tergantung dari berapa lama pasien memakai heroin. Semua pasien terlebih dahulu harus menandatangani *informed concen*, maksimal dilakukan konseling penyembuhan \pm 2 tahun setelah melakukan *tapping off* (penurunan dosis) terapi ini kebanyakan dilakukan oleh laki-laki dari umur produktif 20-60 tahun, konseling bisa di ikuti oleh semua penderita untuk perubahan perilaku. Dalam terapi ini ditangani oleh 1 dokter jiwa atau konselor, 3-4 perawat, 2 asisten apoteker dan semua sudah terlatih dalam menangani 5 orang perjam sesuai kebutuhan.

Konseling yang dilakukan di Program Terapi Rumatan Metadon Sandat RSUP Sanglah dilakukan secara langsung oleh dokter yang bertugas disana, konseling tidak hanya diberikan jika pasien mengalami keluhan, tetapi juga bila pasien akan diambil darah ataupun urinnya untuk pemeriksaan laboratorium, dan juga dilakukan atas permintaan pasien sendiri jika terdapat masalah.

Setiap hari kamis diadakan acara temu wicara antara sesama pasien dalam rangka membicarakan permasalahan dan pengalaman yang pernah didapatkan, fisik maupun psikis. Materi konseling berupa penjelasan tentang program rumatan metadon, keuntungan serta kerugian pemakaian metadon dalam perawatan dan rehabilitasi pasien yang mengalami ketergantungan narkoba. Serta konseling diberikan pada saat program akan berakhir yaitu sebelum obat dihentikan. Konseling juga diberikan kepada pihak keluarga agar mempunyai persepsi yang sama tentang program yang akan dijalankan serta dapat memberikan dukungan kepada klien yang berobat (<http://www.sumbarsehat.com/2012/02/therapy-metadon-untuk-pecandu-narkotika.html>).

Konseling yang dilakukan di Puskesmas Manahan Solo dilakukan pada semua pasien pengguna heroin namun dilakukan secara berkelompok, dalam satu minggu dilakukan 2 kali yaitu hari rabu dan jumat. Konseling dilakukan setelah para pasien meminum metadon lalu satu persatu masuk kedalam ruang konseling yang didalamnya ada dokter dan timnya, materi konseling yang diberikan selain program terapi rumatan metadon juga mengulas tentang keseharian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan masalah yang dihadapi pasien. Perubahan sikap pasien dikatakan stabil setelah melakukan konseling selama 2 minggu hingga 1 bulan

tergantung kondisi pasien yang mengalami gangguan NAPZA. Pada pasien tingkat penyalahgunaannya sudah tinggi maka ada konseling keluarga jadi tidak pasiennya saja namun juga orang tuanya diberi konseling.

Amato dkk, (2004) telah memeriksa 12 penelitian yang membandingkan 8 intervensi psikososial, termasuk konseling, yang ditambahkan pada terapi rumatan metadon dengan konseling dan terapi rumatan metadon tanpa konseling. Tinjauan (*review*) tersebut menyatakan bahwa terdapat keuntungan intervensi psikososial dalam menurunkan pemakaian heroin selama terapi rumatan metadon. Penambahan konseling pada terapi rumatan metadon (selain konseling dasar) berhubungan dengan efikasi, dengan memperbaiki retensi pasien, penurunan penggunaan zat terlarang (*illicit drug*), dan memperbaiki efikasi program. Sementara itu, pada penelitian lainnya ditemukan bahwa terapi rumatan metadon ditambah konseling mempunyai luaran yang lebih baik dibandingkan dengan terapi rumatan metadon saja (Departemen of health and Wellness New Brunswick, 2005)

Tanpa adanya intervensi medis atau psikososial, penurunan penggunaan opioid dan zat lainnya akan sulit terjadi, sehingga efektivitas program terapi tidak tercapai (Kemenkes, 2010). Penelitian yang telah dilakukan oleh Backmund (dalam Raharjo dan Setyowati, 2011) mengindikasikan bahwa konseling adalah intervensi yang sangat penting dan sangat dibutuhkan. Intervensi psikososial seperti konseling telah ditambahkan pada terapi rumatan metadon.

Maka dari latar belakang diatas, penulis berkeinginan mengangkat topik penelitian dengan rumusan masalah yang berjudul Apakah ada Pengaruh

Konseling Terhadap Penurunan Depresi Pada Pasien Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Manahan Solo.

B. Tujuan Penelitian

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

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Kepala Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran agar kepala puskesmas dapat mengembangkan konseling yang dapat menurunkan depresi pada pasien program terapi rumatan metadon.

2. Bagi Konselor sekaligus Dokter (Terapis)

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran agar konselor meningkatkan konseling yang telah berjalan sehingga konseling yang diberikan dapat mengurangi depresi pada pengguna narkoba suntik.

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 depresi pada pasien terapi rumatan metadon.