

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Narkoba (narkotika, psikotropika, dan obat berbahaya) pada dasarnya sejak lama telah digunakan oleh umat manusia. Banyak jenis narkotika dan psikotropika memberi manfaat besar bila digunakan dengan baik dan benar. Dalam bidang kedokteran narkotika dan psikotropika dapat menyembuhkan berbagai penyakit dan mengakhiri penderitaan. Manfaat lain dari narkoba yakni seperti yang terjadi di Aceh dan daerah Sumatera lainnya, banyak tumbuh ganja yang telah lama digunakan oleh masyarakat setempat sebagai bahan ramuan makanan sehari-hari. Hal ini menandakan, narkoba tidak selalu memberikan dampak buruk. Timbulnya permasalahan yaitu ketika narkoba disalahgunakan dan digunakan secara berlebihan. Dampak bagi penyalahgunaan narkoba yaitu dapat menyebabkan seseorang menjadi ketagihan terhadap narkoba secara terus menerus, sedangkan ketika digunakan secara berlebihan dapat menyebabkan overdosis dan kematian.¹

Masalah gangguan penggunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain) merupakan problema kompleks yang penatalaksanaannya melibatkan banyak bidang keilmuan baik medik maupun non medik. Pada dasarnya, seseorang dengan ketergantungan napza merupakan suatu proses yang panjang yang memakan waktu relative cukup lama dan melibatkan berbagai pendekatan dan latar belakang profesi.

Gangguan penggunaan Napza merupakan masalah bio-psiko-sosio-kultural yang sangat rumit sehingga perlu ditanggulangi secara multidisipliner dan lintas sektoral dalam suatu program

¹ Gede Indra Surya Lasmawan dan Tience Debora Valentina, Kualitas Hidup Mantan Pecandu Narkoba Yang Sedang Menjalani Terapi Metadon, *Jurnal Psikologi Udayana*, 2015, Vol. 2, No. 2, hlm. 114

yang menyeluruh (komprehensif) serta konsisten. Hal ini sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika pada pasal 54 yang berbunyi : “Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”. Di Indonesia kini telah tersedia tempat khusus guna menangani kasus penyalahgunaan narkoba, dan juga berbagai jenis program terapi dan rehabilitasi untuk mengurangi dampak negatif dari penggunaan narkoba seperti panti rehabilitasi dan program detoksifikasi.²

Berdasarkan data yang diperoleh, jenis penyalahgunaan narkoba yang terbesar adalah jenis heroin, dan hingga saat ini metode terapi dengan pendekatan medis yang paling efektif dan diakui dalam menangani ketergantungan heroin yaitu program pengalihan (substitusi) narkoba yang mengalihkan pada zat lain atau yang disebut dengan terapi metadon. Menurut Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika, terapi metadon adalah sebuah metode terapi khusus untuk ketergantungan opiat jenis heroin berupa pengalihan dari penyalahgunaan heroin yang termasuk golongan I (dilarang pemakaian untuk terapi) menjadi menggunakan metadon yang termasuk golongan II (biasa digunakan untuk terapi).³

Terapi substitusi ini merupakan salah satu upaya pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) yang disebabkan oleh penyalahgunaan narkoba, terutama penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan jarum suntik atau disebut dengan *Injecting Drug User* (IDU), agar terhindar dari penyakit menular serta mengobati ketergantungan para pecandu narkoba yang kini dikenal sebagai Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). PTRM merupakan program jangka panjang

²Agung, 2010 Pasien Korban Penyalahguna Narkoba Di Tempat Terapi dan Rehabilitasi di 13 Provinsi. Diakses pada tanggal 1 juli 2021, pada pukul 08.26 wib, dari website: bnn.go.id/portalbaru/portal/file/hasil_penelitian/pasien.korban.penyalahguna.narkoba.di.tempat.terapi.dan.rehabilitasi.d.i.13.provinsi.di.pdf

³*Op. cit*, Gede Indra Surya Lasmawan dan Tience Debora Valentina, Kualitas..., hlm. 114

dengan dosis yang berbeda-beda setiap individu, berdasarkan tingkat keparahan penggunaan heroin. Metadon tidak disuntik melainkan diminum, dosisnya naik secara perlahan, dan apabila telah stabil, maka dapat turun secara perlahan serta diminum setiap hari.

Pada waktu kurikulum PTRM ini ditulis data terbaru dari Ditjen P2PL Depkes RI hingga 30 juni 2006 menunjukkan kualitatif jumlah pengidap infeksi HIV mencapai 4,527 dan kasus AIDS sebanyak 6,332. Sementara rata-rata kumulatif kasus AIDS Indonesia menurut sensus Nasional sampai dengan 31 Maret 2006, terdapat 315 pasien/klien AIDS per 100.000 penduduk.⁴ Cara penularan kasus AIDS tertinggi adalah melalui injeksi narkotika (IDU) yang mencapai 52,6% disusul dengan *Heterosexual* 38,7 % dan *Homosexual* sebesar 4,7 % dengan demikian jumlah kumulatif terpapar HIV dan kasus AIDS di Indonesia sejak 1 Januari 1987 hingga 30 Juni 2006 mencapai 10,859 orang.⁵

Program Terapi Rumatan Methadon (PTRM) dimulai dari hasil uji coba yang dilakukan WHO yang mendapatkan penyebab meningkatnya kasus HIV/AIDS yang terutama disebabkan penggunaan Narkotika dengan bertukaran jarum suntik secara sembarangan. Faktanya bahwa penggunaan Zat psiko aktif khususnya dengan menggunakan jarum suntik (Penasun) terus meningkat di Indonesia khususnya di daerah Propinsi Bali. Misalnya saja di Jakarta, 68% dari pasien yang berobat ke RSKO (Rumah Sakit Ketergantungan Obat) merupakan pengguna jarum suntik (penasun) dimana 72% dari jumlah tersebut sering menggunakan jarum suntik bekas dan 59% saling tukar jarum suntik. Sementara di Bali dari hasil *The Rapid Assessment* terhadap

⁴ Wawancara dengan tenaga kesehatan di rumah sakit rsud Dr. Djasamen Saragih dr. Leonardus Lumbangaol, diolah pada tanggal 1 Juli 2021, pada pukul 20.04 WIB

⁵ Depkes RI, *Modul dan Kurikulum Pelatihan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan*, Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007

penggunaan zat psikoaktif didapatkan bahwa 37% dari 287 responden menggunakan zat psikoaktif dan kebanyakan dari mereka menggunakan jarum suntik.

Sehubungan dengan itu, *World Health Organization* (WHO) bekerjasama dengan pemerintah Indonesia yaitu Departemen Kesehatan (DEPKES) untuk mengadakan *pilot project* berupa Program Rumatan Metadon untuk substitusi heroin dengan menggunakan metadon pada 2 rumah sakit, yaitu Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) dan RSUP Sanglah dimana uji coba ini berkaitan dengan *harm reduction* (dampak buruk). Proyek ini resmi dimulai di RSUP Sanglah pada 17 Februari 2003 dan mampu bertahan hingga saat ini lebih dari 5 tahun.⁶Perolehan hasil yang positif yakni terjadinya perbaikan kualitas hidup baik fisik maupun psikologis, penurunan angka kriminalitas, perbaikan hubungan sosial, penurunan depresi, dan lain sebagainya. Berbagai manfaat yang ditimbulkan dari terapi metadon diantaranya dapat membantu pengguna metadon beraktivitas mendekati kehidupan normal dan dapat berhenti atau mengurangi penggunaan heroin.⁷

Selain dampak positif yang ditimbulkan ternyata metadon juga dapat memberi efek samping terhadap individu pengguna metadon, seperti penurunan rangsangan seksual, rasa berat pada tangan dan kaki, lesu, penurunan frekuensi menstruasi, serta memunculkan keinginan untuk memakan makanan yang manis. Sehingga, selain memberikan manfaat bagi pasien pecandu NAPZA dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, namun terdapat pula efek samping yang dirasakan oleh individu. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan metadon dapat memengaruhi kualitas hidup individu yang sedang menjalani terapi metadon.

⁶*Ibid*

⁷Preston, A, *Buku Saku Metadon*. Jakarta: RSKO, 2006.

Begitu juga penerapan Program Therapi Rumatan Methadon di RSUD Dr.Djasamen Saragih yang telah ditetapkan dan dibuka pada Tahun 2012 lalu selain memberikan dampak yang positif terhadap pasien nya, terapi ini juga memiliki berbagai macam kendala dan efek samping dalam penerapannya baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pasien itu sendiri.⁸Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang dituangkan dalam bentuk Tesis yang berjudul “Aspek Hukum terhadap Tenaga Kesehatan dan Pasien dalam Program Terapi RumatanMethadon (PTRM) di RSUD Dr.Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kerangka hukum dalam mekanisme program terapi rumatan methadon (PTRM) oleh tenaga kesehatan terhadap pasien?
2. Bagaimana prosedur penanganan program terapi rumatan methadon (PTRM) oleh tenaga kesehatan terhadap pasien Pecandu Napza di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar ?
3. Bagaimana efektivitas program terapi rumatan methadon (PTRM) terhadap pasien Pecandu Napza di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar ?

⁸ Wawancara dengan tenaga kesehatan di rumah sakit rsud Dr.Djasamen Saragih dr. leonardus lumbangaol, diolah pada tanggal 1 juli 2021, pada pukul 21.14 wib