



**PENYALAHGUNAAN *SUBUTEX* DALAM TERAPI *SUBSTITUSI*  
BAGI PEMAKAI NARKOBA SUNTIK BERDASARKAN  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI NO 567 TAHUN 2006  
(Studi Kep Men Kes RI No 567 Tahun 2006 di LSM Sadar Hati, Malang)**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi  
Sebagian Syarat-Syarat Memperoleh Gelar Kesarjanaan  
Dalam Ilmu Hukum

Disusun oleh :

**ERIC PAUL SUHERMAN  
NIM. 0210100099**



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS HUKUM  
MALANG  
2009**





reposit

# LEMBAR PERSETUJUAN

PENYALAHGUNAAN *SUBUTEX* DALAM TERAPI *SUBSTITUSI*  
BAGI PEMAKAI NARKOBA SUNTIK BERDASARKAN  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI NO 567 TAHUN 2006  
(Studi Kep Men Kes RI No 567 Tahun 2006 di LSM Sadar Hati, Malang)

Disusun oleh :

ERIC PAUL SUHERMAN  
NIM. 0210100099

Disetujui pada tanggal .....

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. KOESNO ADI, SH., MS.  
NIP. 130 531 853

SETIAWAN NURDAYASAKTI, SH., MH.  
NIP. 131 839 360

Mengetahui,  
Ketua Bagian  
Hukum Pidana

SETIAWAN NURDAYASAKTI, SH., MH.  
NIP. 131 839 360





reposit

## LEMBAR PENGESAHAN

PENYALAHGUNAAN *SUBUTEX* DALAM TERAPI *SUBSTITUSI*  
BAGI PEMAKAI NARKOBA SUNTIK BERDASARKAN  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI NO 567 TAHUN 2006  
(Studi Kep Men Kes RI No 567 Tahun 2006 di LSM Sadar Hati, Malang)

Disusun oleh :

ERIC PAUL SUHERMAN  
NIM. 0210100099

Skripsi ini telah disahkan oleh Dosen Pembimbing pada tanggal :

.....

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Dr. KOESNO ADI, SH., MS.  
NIP. 130 531 853

SETIAWAN NURDAYASAKTI, SH., MH.  
NIP. 131 839 360

Ketua Majelis Penguji,

Ketua Bagian Hukum Pidana,

Dr. KOESNO ADI, SH., MS.  
NIP. 130 531 853

SETIAWAN NURDAYASAKTI, SH., MH.  
NIP. 131 839 360

Mengetahui  
Dekan,

HERMAN SURYOKUMORO, S.H., M.S.  
NIP. 131472741

UNIVERSITAS  
BRAWIJAYA







## KATA PENGANTAR

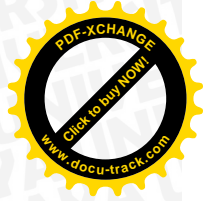
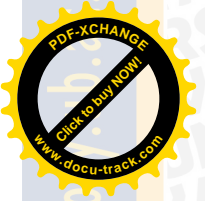
Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena dengan kasih dan kemurahan yang telah dianugerahkanNya, penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan skripsi ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis haturkan kepada kedua orang tua penulis yang telah setia dan sabar mendukung dengan segala daya dan upaya untuk keberhasilan penulis menyelesaikan penulisan laporan skripsi ini.

Tidak lupa rasa terima kasih yang mendalam penulis sampaikan kepada:

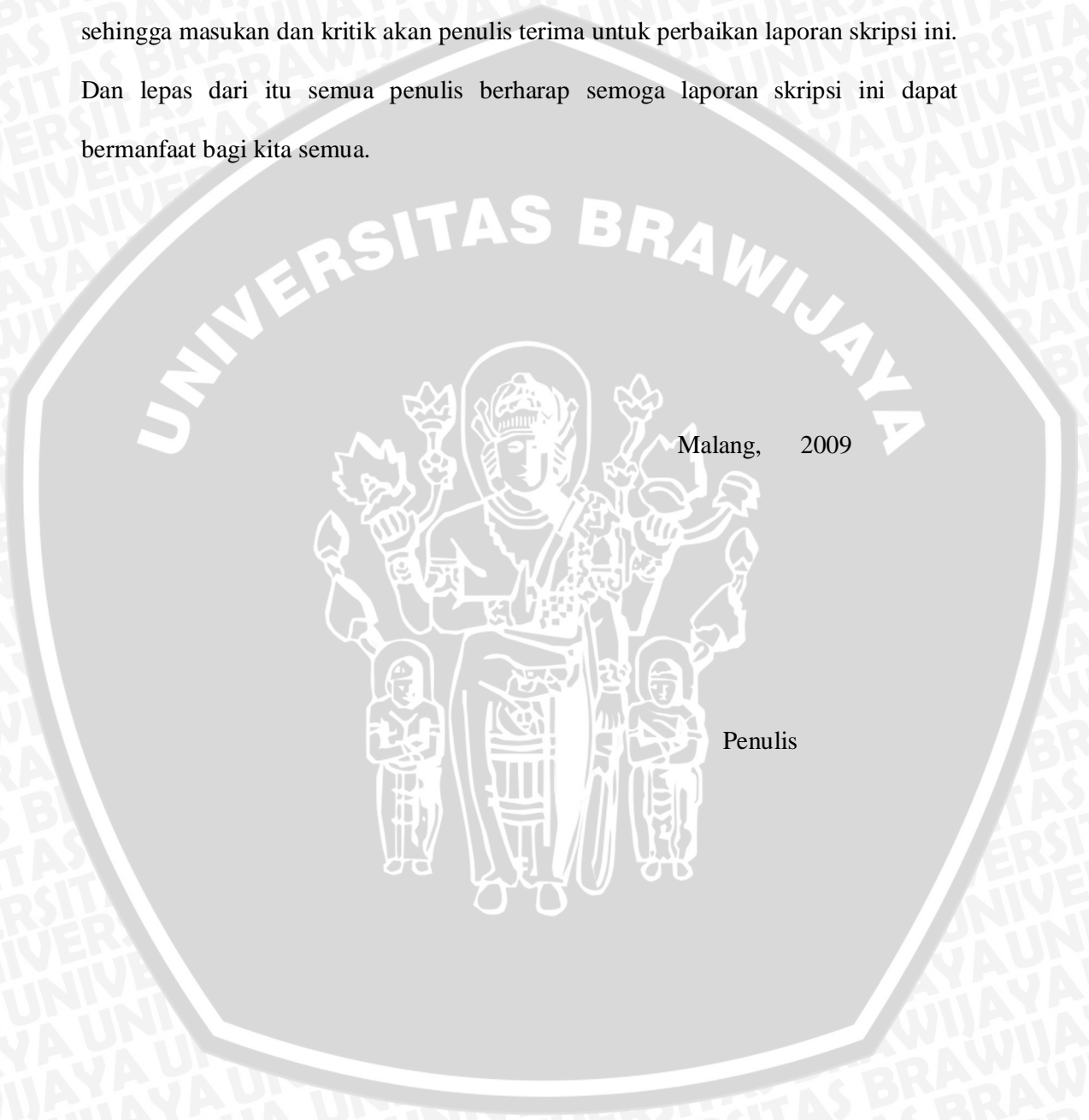
1. Bapak Herman Suryokumoro, S.H., M.S. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.
2. Bapak Setiawan Nurdayasakti, S.H., M.H. selaku Ketua Bagian Hukum Pidana, sekaligus selaku Dosen Pembimbing Pendamping atas bimbingan dan motivasinya.
3. Bapak Dr. Koesno Adi, S.H., M.S. selaku Dosen Pembimbing Utama, atas bimbingan, motivasi, kesabaran, dan pengarahannya.
4. Mas Bahrul Ulum selaku Manajer Program LSM Sadar Hati, Mas Ibnu Satar selaku Koordinator Lapangan LSM Sadar Hati, serta semua anggota LSM Sadar Hati yang tidak penulis sebutkan satu-persatu, atas waktu, tempat, bantuan, serta dukungan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi di LSM Sadar Hati, Malang.
5. Serta kepada semua pihak yang telah mendukung penulis baik melalui doa, tenaga, maupun pikiran dalam pelaksanaan penulisan skripsi ini, penulis ucapkan banyak terima kasih.





Akhir kata penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya atas semua kesalahan yang telah penulis perbuat baik sengaja maupun tidak sengaja kepada semua pihak yang terkait dalam proses pelaksanaan penulisan skripsi ini

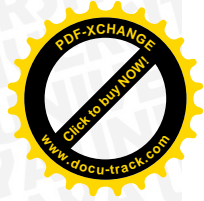
Penulis sadar bahwa laporan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga masukan dan kritik akan penulis terima untuk perbaikan laporan skripsi ini. Dan lepas dari itu semua penulis berharap semoga laporan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.



Malang, 2009

Penulis





## DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	v
Abstraksi.....	vii

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
E. Sistematika Penulisan.....	13

### BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Kep Men Kes RI No 567 Tahun 2006, tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk NAPZA.....	15
B. Program Terapi Substitusi.....	20
C. Subutex/Buprenorphine.....	22
D. Pemakai Narkoba Suntik (Penasun).....	23
E. Penyalahgunaan Subutex.....	26
F. LSM Sadar Hati, Malang.....	28

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian.....	33
B. Lokasi Penelitian.....	33
C. Jenis dan Sumber Data.....	34
D. Teknik Memperoleh Data.....	34
E. Populasi dan Sampel.....	35
F. Tehnik Analisis Data.....	36
G. Definisi Operasional Variabel.....	37

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum LSM Sadar Hati sebagai Lokasi Penelitian.....	40
B. Pengaturan Program Terapi Substitusi Subutex bagi Para Penasun.....	47
B.1. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI no 567 tahun 2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk NAPZA.....	47
B.2. Berdasarkan Pedoman Klinis: Penatalaksanaan Ketergantungan Opioid dengan Buprenorfin, sebagai Ketentuan Khusus yang mengatur Tatalaksana Dokter dalam pelaksanaan Program Terapi Substitusi dengan menggunakan Buprenorfin/Subutex.....	49
B.3. Ketentuan-ketentuan lain yang mendukung Program Terapi Substitusi Subutex sebagai salah satu upaya kesehatan bagi Para Penasun.....	54
C. Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya Penyalahgunaan Subutex dalam Terapi Substitusi.....	56
C.1. Kurangnya Pengawasan yang dilakukan oleh Dokter sebagai Pihak yang berwenang dalam hal Pemberian serta Penyerahan Subutex dalam Terapi Substitusi kepada Pasien.....	56





C.2. Lemahnya Pengawasan Pemerintah terhadap Terapi Substitusi Subutex sebagai salah satu Kegiatan Psikotropika sebagaimana diatur dalam Undang-undang Psikotropika..... 57

C.3. Berbagai alasan yang dirasakan oleh Pasien sehingga mereka melakukan Penyalahgunaan Subutex..... 59

C.4. Subutex berpotensi untuk disalahgunakan dengan cara disuntikkan..... 60

D. Cara untuk mengatasi masalah penyalahgunaan Subutex yang terjadi, sehingga Program Terapi Substitusi ini dapat berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan semua pihak..... 60

D.1. Pre-emptif..... 61

D.2. Preventif..... 62

D.3. Represif..... 70

D.4. Rehabilitasi..... 75

D.5. Membuat Subutex yang tidak berpotensi disalahgunakan atau mengganti Subutex dengan obat lain yang tidak berpotensi untuk disalahgunakan dalam Terapi Substitusi..... 78

**BAB V PENUTUP**

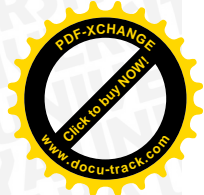
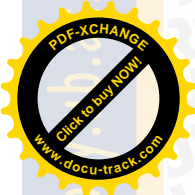
A. Kesimpulan..... 82

B. Saran..... 85

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR LAMPIRAN**





## ABSTRAKSI

Eric Paul Suherman, Nim: 0210100099, Pembimbing utama DR. Koesno Adi, SH., MS. Pembimbing Pendamping Setiawan Nurdayasakti, SH., MH. Hukum Pidana, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Malang. Judul: PENYALAHGUNAAN SUBUTEX DALAM TERAPI SUBSTITUSI BAGI PENASUN BERDASARKAN KEP MEN KES RI NO 567 TAHUN 2006, (Studi Kep Men Kes di LSM Sadar Hati Malang).

Dalam penulisan skripsi ini penulis meneliti dan membahas permasalahan mengenai penyalahgunaan subutex sebagai obat psikotropika yang digunakan dalam terapi substitusi bagi para pemakai narkoba suntik (penasun). Hal ini dilatarbelakangi oleh adanya fakta yang ditemukan bahwa terdapat sejumlah besar penasun yang menjadi pasien dalam program terapi substitusi yang menyalahgunakan obat terapi substitusi yaitu subutex dengan menggunakan subutex dengan cara disuntikkan, padahal subutex dibuat untuk digunakan secara oral/sub-lingual. Perilaku penyalahgunaan subutex ini jelas-jelas menimbulkan masalah baru seperti peningkatan epidemi HIV/AIDS melalui pemakaian jarum suntik secara bergantian oleh penasun ketika menyuntikkan subutex.

Dalam upaya untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya penyalahgunaan subutex penulis menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis terhadap fenomena penyalahgunaan subutex. Pendekatan yuridis dilakukan untuk mengkaji Kep Men Kes RI No 567 Tahun 2006 serta ketentuan-ketentuan lain yang mengatur tentang terapi substitusi dengan menggunakan subutex bagi para pemakai narkoba suntik. Sedangkan pendekatan sosiologis dilakukan untuk mengkaji faktor-faktor penyebab, serta cara untuk mengatasi masalah penyalahgunaan subutex dalam pelaksanaan program terapi substitusi bagi pemakai narkoba suntik tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memperoleh jawaban atas permasalahan yang ada, bahwa faktor penyebab penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi adalah kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh dokter sebagai pihak yang berwenang dalam hal pemberian serta penyerahan subutex kepada pasien, lemahnya pengawasan pemerintah terhadap kegiatan psikotropika dimana seringkali terjadi penyalahgunaan subutex, terdapat berbagai alasan yang dirasakan oleh pasien sehingga mereka melakukan penyalahgunaan subutex, subutex itu sendiri berpotensi untuk disalahgunakan dengan cara disuntikkan.

Menyikapi fakta tersebut di atas, maka perlu kiranya dilakukan beberapa tindakan yaitu melakukan tindakan pre-emptif, dengan memberikan informasi yang benar tentang bahaya penyalahgunaan subutex baik melalui keluarga maupun melalui pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien terapi substitusi, pemberian sarana dan kegiatan yang positif bagi pasien agar mereka dapat beraktifitas sesuai dengan minat dan kemampuan mereka sehingga dapat bermanfaat bagi pasien itu sendiri serta keluarganya. Melakukan tindakan preventif, dengan melaksanakan pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat terhadap kegiatan psikotropika termasuk dalam terapi substitusi subutex, serta peningkatan pengawasan oleh dokter terhadap pasien agar tidak terjadi penyalahgunaan subutex. Melakukan tindakan represif, dengan menindak masyarakat yang dengan sengaja tidak melaporkan tentang adanya penyalahgunaan psikotropika/subutex dalam terapi substitusi subutex; menindak dokter yang terbukti melakukan pelanggaran sebagaimana diatur dalam Undang-undang Psikotropika, Kesehatan, maupun Praktik Kedokteran; menindak pasien sebagai penyalahguna dengan sanksi yang tepat. Melakukan upaya rehabilitasi baik medis maupun sosial bagi pasien sebagai penyalahguna subutex, dan membuat subutex yang tidak berpotensi disalahgunakan atau mengganti subutex dengan obat lain yang tidak berpotensi untuk disalahgunakan dalam terapi substitusi.





## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang.

Berdasarkan keterangan para *penjelajah* Belanda, opium/candu telah kerap dipergunakan oleh masyarakat Tionghoa dan juga sejumlah besar orang Jawa semenjak 1617. Sepanjang abad 17 dan 18, VOC (*Vereemigde Oost-Indische Compagnie*) memonopoli penjualan opium, dan sejak 1862 perusahaan tersebut secara resmi membuka perkebunan opium (getah dari tanaman *Papaver somniferum L*) di Jawa dan Sumatera. Opium diperdagangkan secara ilegal untuk membeli senjata dan peluru selama perang kemerdekaan pada sekitar 1945.<sup>1</sup>

Selama 1960-an terdapat sekelompok kecil pengguna heroin dan kokain, yang sebagian besar berada di Jakarta dan Bali. Pada awal 1970-an penggunaan narkoba dengan cara menyuntik muncul di Jakarta, Surabaya, Bandung, dan Medan. Orang yang terlibat dikenal dengan “morfinis”, tetapi sekarang diperkirakan yang disuntikkan itu adalah *brown sugar* (heroin) dan bukan morfin. Saat itu diperkirakan terdapat sekitar 200-300 IDU (*Injection Drug User*) di Jakarta.<sup>2</sup>

Perilaku memakai narkoba/napza dengan cara disuntik itu kemudian menjadi suatu kebiasaan yang terus menerus dilakukan oleh para pemakai saat mengkonsumsi narkoba terutama jenis heroin, yang merupakan narkotika semi-

---

<sup>1</sup> Costigan G, Crofts N and Reid G, 1999, *The Manual for Reducing Drug-Related Harm in Asia, Menanggapi Epidemii HIV di Kalangan Pengguna Narkoba Suntikan: Dasar Pemikiran Pengurangan Dampak Buruk Narkoba*, I Wayan Juniarta dkk, Yogyakarta, WartaAIDS, 2001, hal 30.

<sup>2</sup> Ibid, hal 31.



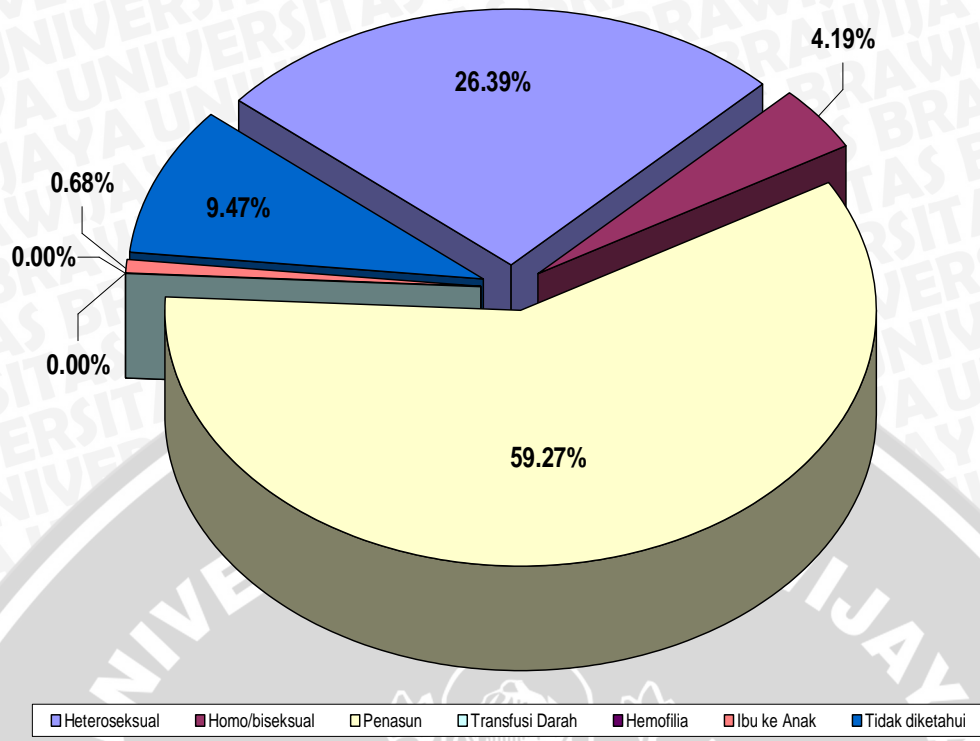
sintetis yang dihasilkan dari modifikasi zat kimia yang terdapat dalam opium dan sekarang populer dengan nama putaw.<sup>3</sup> Hal ini kemudian berpengaruh pada peningkatan epidemi HIV/AIDS di kalangan pemakai napza suntik (Penasun).

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. Pola penularan ini berubah pada saat ditemukan kasus seorang ibu yang sedang hamil diketahui telah terinfeksi HIV. Bayi yang dilahirkan ternyata juga positif terinfeksi HIV. Ini menjadi awal dari penambahan pola penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi yang dikandungnya disamping penularan melalui hubungan seks. Pada sekitar tahun 2000, di Indonesia terjadi perubahan yang sangat mencolok 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.

Bahkan selama Januari-Maret 2005, penambahan kasus HIV/AIDS dengan faktor risiko pada kelompok Penasun mencapai proporsi 59,27%, yang merupakan faktor risiko terbesar.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Jeanne Mandagi (eds), *Masalah narkotika dan zat adiktif lainnya serta penanggulangannya*, Pramuka Saka Bhayangkara, Jakarta, 2000, hal 19.

<sup>4</sup> *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 567/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA), 2006, Jakarta, hal4.*



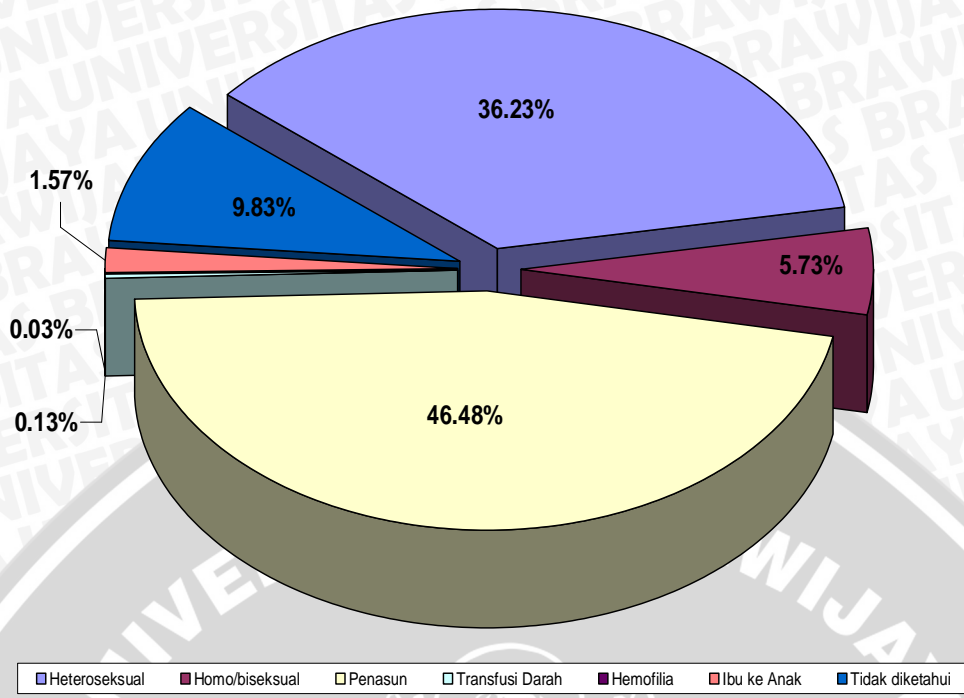
### Penambahan Kasus HIV/AIDS Januari-Maret 2005

Sumber: Ditjen PPM & PL, *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia: Laporan s.d. Maret 2005*, Ditjen PPM & PL, Depkes RI, 2005

Beban Negara bertambah berat dikarenakan orang yang teridentifikasi HIV telah masuk dalam tahap AIDS, terbanyak pada kelompok Penasun, yaitu 46,48%. Sedangkan yang ditularkan melalui hubungan heteroseksual hanya 36,23%. Peningkatan kasus pada kelompok Penasun ini, tidak terlepas dari meningkatnya penggunaan Napza di masyarakat terutama dengan cara suntik.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Ibid, hal 6.





**Gambar 5; Data Kumulatif Kasus Dari 1987 Sampai Dengan 2005**  
**Sumber:** Ditjen PPM & PL, *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia: Laporan s.d. Maret 2005*, Ditjen PPM & PL, Depkes RI, 2005

Didasari akan kenyataan inilah, maka Pemerintah mengeluarkan suatu buku yang berisi tentang pedoman pelaksanaan pengurangan dampak buruk NAPZA yang akhirnya tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No 567 Tahun 2006. Salah satu ilustrasi yang sering dikemukakan dalam menjelaskan dasar pemikiran pengurangan dampak buruk Napza adalah kewajiban mengenakan sabuk pengaman bagi pengendara mobil. Sangat disadari, bahwa mengendarai mobil sebagai suatu kegiatan berisiko akan terjadinya kecelakaan, tapi hal ini tidak mengurangi orang untuk melakukannya. Potensi bahaya yang ada diantisipasi dengan menggunakan sabuk pengaman, yang meminimalkan risiko bahaya kecelakaan yang mungkin terjadi. Menggunakan sabuk pengaman tidak mencegah terjadinya kecelakaan tetapi mengurangi dampak kecelakaan bagi si pengendara. Demikian juga dengan pengurangan dampak buruk Napza, walaupun penggunaan Napza adalah perilaku berisiko, namun dalam kehidupan



nyata hal tersebut ada yang tetap melakukan. Karena itu upaya dilakukan untuk mengantisipasi timbulnya dampak-dampak buruk lain terkait dengan penggunaan Napza, misalnya upaya pencegahan penularan HIV.<sup>6</sup>

Tujuan diterbitkannya buku ini adalah untuk menyediakan standar pedoman pelaksanaan pengurangan dampak buruk Napza pada kelompok Penasun bagi institusi kesehatan, institusi pemerintah maupun non pemerintah yang terkait dengan penanggulangan HIV/AIDS, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) ataupun masyarakat yang akan melaksanakan pencegahan penularan HIV pada kelompok Penasun tersebut. Selain itu dengan adanya buku pedoman ini diharapkan dapat berguna untuk memperluas dan meningkatkan kualitas pelaksanaan pengurangan dampak buruk Napza di kelompok Penasun.<sup>7</sup>

Program pengurangan dampak buruk Napza dalam implementasinya di lapangan harus diterjemahkan dalam bentuk program-program yang mendukung tujuan utama yaitu penurunan risiko penularan HIV pada kelompok Penasun. Program yang sering dilaksanakan dan menyertai pengurangan dampak buruk Napza tersebut adalah:

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

---

<sup>6</sup> Ibid, hal 12.

<sup>7</sup> Ibid, hal 9.



## 9. Program terapi substitusi

10. Program perawatan dan pengobatan HIV
11. Program pendidikan sebaya
12. Program layanan kesehatan dasar<sup>8</sup>

Diantara beberapa program tersebut ada suatu program yang disebut program terapi substitusi. Terapi substitusi terutama ditujukan kepada pasien ketergantungan *opioida*. Sasaran terapi; mengurangi perilaku kriminal, mencegah penularan HIV/AIDS, mempertahankan hidup yang produktif dan menghentikan kebiasaan penggunaan rutin Napza, khususnya *opioida*. Substitusi yang digunakan dapat bersifat *agonis (methadone)*, *agonis partial (buprenorphine)* atau *antagonis (naltrexone)*.<sup>9</sup>

Salah satu bentuk terapi substitusi yang hendak penulis teliti efektivitasnya adalah terapi substitusi yang bersifat *agonis partial* yang menggunakan *buprenorphine* atau yang lebih populer dikenal dengan nama *subutex*. Hal ini didasari kenyataan di lapangan bahwa ternyata kerap kali terjadi penyalahgunaan *subutex* sebagai obat dalam terapi substitusi ini. Banyak faktor yang memicu sampai akhirnya terjadi penyalahgunaan obat ini, tetapi kenyataan yang terjadi di lapangan sudah cukup membuktikan bahwa tujuan utama dari diterapkannya terapi substitusi dengan menggunakan *subutex* sebagai obat dalam terapi ini telah jauh berbeda dari apa yang diharapkan semula. Terapi substitusi dengan menggunakan *subutex* yang semula diharapkan dapat mengurangi perilaku kriminal, mencegah penularan HIV/AIDS, mempertahankan hidup yang produktif dan menghentikan kebiasaan penggunaan rutin Napza memang sudah terbukti efektivitasnya terhadap para penasun, tetapi hal ini hanya berlangsung beberapa saat dan untuk sebagian kecil saja dari para penasun. Seiring dengan

---

<sup>8</sup> Ibid, hal 14.

<sup>9</sup> Ibid, hal 32.





berjalannya waktu subutex yang pada awalnya dikonsumsi dengan cara dioral kemudian disalahgunakan oleh para penasun dengan kembali menyuntikkannya sama seperti waktu mereka menggunakan Napza (putaw) dengan cara disuntik. Tindakan penyalahgunaan subutex ini jelas menimbulkan dampak buruk terutama bagi kesehatan si pemakainya.

Yang lebih parah lagi terjadi adalah subutex sudah mulai ditemukan beredar di masyarakat melalui peredaran gelap oleh orang-orang yang sengaja ingin meraup keuntungan untuk kepentingan pribadinya tanpa menghiraukan efek negatif yang terjadi akibat tindakannya tersebut. Hasilnya, karena subutex beredar secara tidak terkontrol maka subutex tidak hanya dikonsumsi oleh para penasun yang membutuhkan saja tetapi mereka yang bukan berlatar belakang dari pengguna Napza suntik bahkan para pelajar tingkat SLTP maupun SLTA juga menggunakannya, dan banyak dari mereka menggunakan subutex dengan cara disuntikkan. Belum lagi munculnya praktek-praktek yang menggunakan subutex dengan mencampurnya dengan Napza lain seperti obat-obat terlarang. Semua ini jelas-jelas merupakan masalah baru yang timbul dari munculnya subutex sebagai obat dalam terapi substitusi.

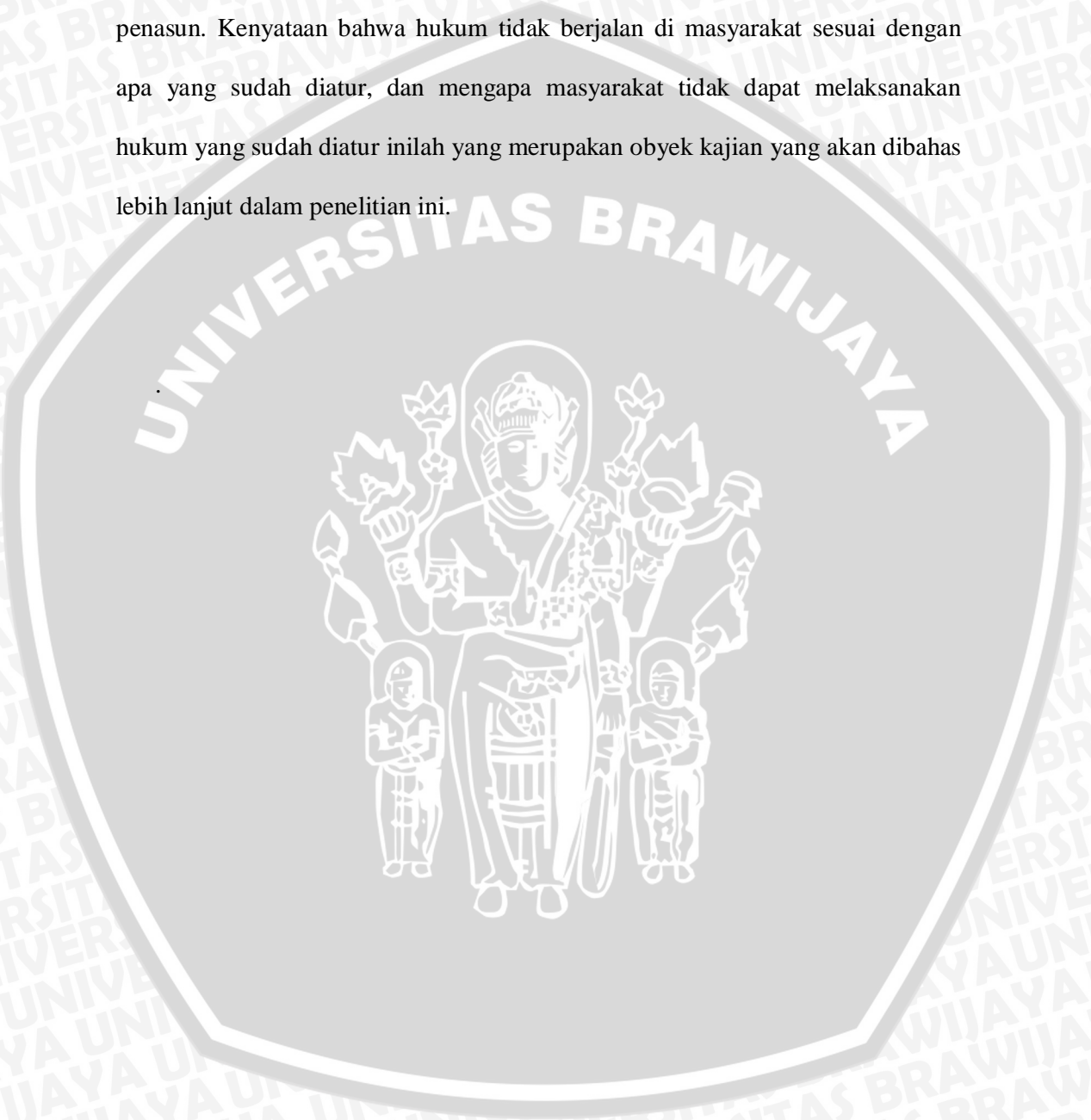
Kalau hal ini dibiarkan berlarut-larut maka tujuan awal dari diterapkannya terapi substitusi subutex sebagai salah satu bentuk program pengurangan dampak buruk Napza bagi para penasun yang tercakup dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No 567 Tahun 2006, terutama tujuan pencegahan penularan HIV bukannya berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan tetapi malah terus meningkat dan menimbulkan masalah baru yang mengancam kesehatan para penasun dan masyarakat umum.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis mencoba untuk mengkaji fenomena penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi bagi pemakai Napza





suntik berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 567 Tahun 2006. Dalam hal ini dapat diartikan bahwa hukum, yang terwakili dengan diterbitkannya Kep Men Kes RI No 567 Tahun 2006 tersebut dalam kenyataannya tidak berjalan dengan efektif, buktinya terjadi penyalahgunaan subutex di kalangan para penasun. Kenyataan bahwa hukum tidak berjalan di masyarakat sesuai dengan apa yang sudah diatur, dan mengapa masyarakat tidak dapat melaksanakan hukum yang sudah diatur inilah yang merupakan obyek kajian yang akan dibahas lebih lanjut dalam penelitian ini.





## **B. Rumusan Masalah.**

Dari uraian di atas, dapat diambil beberapa permasalahan diantaranya adalah:

1. Bagaimana pengaturan dari program terapi substitusi dengan menggunakan subutex bagi para pemakai narkoba suntik berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 567 Tahun 2006?
2. Faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab terjadinya penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi ini?
3. Bagaimana cara untuk mengatasi masalah penyalahgunaan subutex yang terjadi, sehingga program terapi ini dapat berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan semua pihak?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang hendak dicapai dalam penulisan ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana pengaturan dari terapi substitusi dengan menggunakan subutex bagi para pemakai narkoba suntik berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI no.567 tahun 2006.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi bagi para pemakai narkoba suntik.
3. Untuk mengetahui cara agar dapat mengatasi masalah penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi bagi para pemakai narkoba suntik.







#### D. Manfaat Penelitian.

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

##### 1. Manfaat Teoritis.

Memberikan masukan berupa sumbangan pemikiran bagi ilmu hukum khususnya hukum pidana terkait dengan masalah penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi bagi para pemakai narkoba suntik.

##### 2. Manfaat Praktis.

###### a. Bagi Pembuat Kebijakan.

Membantu para pihak pembuat kebijakan terkait masalah terapi substitusi dengan menggunakan subutex bagi para pemakai narkoba suntik, dengan memberikan sumbangan pemikiran terhadap masalah penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi agar terapi substitusi ini dapat berjalan lebih sempurna dan berdayaguna.

###### b. Bagi Pelaksana Kebijakan.

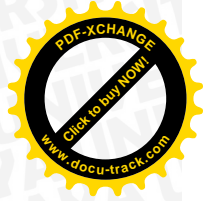
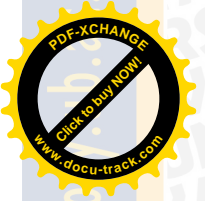
Membantu para pihak yang bertugas sebagai pelaksana dari program terapi substitusi ini, dengan memberikan sumbangan pemikiran terkait masalah penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi ini sehingga proses pelaksanaan program terapi substitusi ini dapat berjalan dengan lancar.

###### c. Bagi Masyarakat.

Membantu masyarakat khususnya para pemakai narkoba suntik, dengan memberikan bantuan pemikiran dalam mengatasi masalah penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi agar terapi ini dapat berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan bersama dan pada akhirnya bermanfaat khususnya bagi para pemakai.

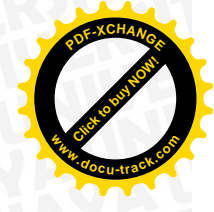
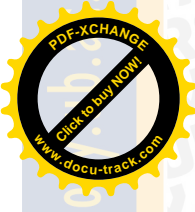
###### d. Bagi Mahasiswa.





Dapat mengaplikasikan ilmu hukum yang didapat selama perkuliahan terkait dengan masalah penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi bagi para pemakai narkoba suntik.





## E. Sistematika Penulisan.

Untuk mempermudah memahami isi dari laporan skripsi ini, maka penulis menggunakan sistematika yang terdiri dari:

BAB I, PENDAHULUAN, membahas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah yang akan dibahas, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II, KAJIAN PUSTAKA, membahas tentang Tinjauan umum Kep Men Kes RI No 567 Tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk NAPZA, Tinjauan umum tentang Program Terapi Substitusi, Tinjauan umum tentang Subutex (Buprenofin), Tinjauan umum tentang Pemakai Narkoba Suntik (PENASUN), Pengertian Penyalahgunaan Subutex, Tinjauan umum tentang LSM Sadar Hati, Malang.

BAB III, METODE PENELITIAN, membahas tentang pendekatan penelitian, alasan pemilihan lokasi penelitian, jenis dan sumber data, tehnik memperoleh data, populasi dan sampel, tehnik analisis data, definisi operasional variabel.

BAB IV, HASIL DAN PEMBAHASAN, membahas tentang gambaran umum LSM Sadar Hati Malang, Pengaturan program terapi substitusi dengan menggunakan subutex bagi para pemakai narkoba suntik berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 567 Tahun 2006, Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi, Cara untuk mengatasi masalah penyalahgunaan subutex yang terjadi, sehingga program terapi ini dapat berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan semua pihak.

BAB V, PENUTUP, membahas tentang kesimpulan dan saran.







## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### Tinjauan Umum Tentang:

#### **A. Kep Men Kes RI No 567 Tahun 2006, tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk NAPZA.**

Dengan suatu pertimbangan mengingat bahwa peningkatan jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA berdampak buruk pada kesehatan maupun pada peningkatan penderita HIV/AIDS baik secara kuantitatif maupun kualitatif, maka diperlukan langkah-langkah penanggulangan dengan melibatkan instansi terkait maupun masyarakat. Dan agar penanggulangan yang dimaksud dapat mengurangi dampak buruk penggunaan NAPZA, perlu suatu pedoman yang akhirnya ditetapkan dengan suatu Keputusan Menteri Kesehatan RI No 567 Tahun 2006 tentang pedoman pelaksanaan pengurangan dampak buruk NAPZA.

Penetapan Keputusan Menteri Kesehatan RI ini juga tidak melupakan nilai-nilai yang terkandung dari beberapa ketentuan perundang-undangan terkait lainnya, yang telah ada sebelum ditetapkannya Kep Men Kes No 567 Tahun 2006 ini. Beberapa ketentuan perundang-undangan yang dimaksud antara lain seperti:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);



3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
4. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3698);
5. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3848);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3848);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom





(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4095);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Dekonsentrasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4095);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4106);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2001 tentang Pelaporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4124);
15. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
16. Keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 9/KEP/1994 tentang Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/ 2005 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.







Dengan didasari atas pertimbangan sebagaimana diuraikan di atas, dan dengan mengingat beberapa ketentuan perundangan di atas, maka pada tanggal 2 Agustus tahun 2006 di Jakarta, Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp. JP (K) selaku Menteri Kesehatan RI menetapkan suatu Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA). Pedoman tersebut dimaksudkan agar digunakan sebagai acuan bagi petugas kesehatan, instansi pemerintah terkait, maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam pengurangan dampak buruk penggunaan NAPZA dan pencegahan penularan HIV/AIDS. Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pedoman tersebut dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mengikutsertakan instansi terkait dan masyarakat.<sup>10</sup>

Istilah pengurangan dampak buruk Napza berasal dari terjemahan *Harm Reduction* dan bila diartikan secara kata perkata yaitu, *harm* = kerugian, kejahatan, kerusakan, kesalahan sedangkan *reduction* = penurunan, pengurangan. Sehingga *Harm Reduction* berarti pengurangan/penurunan kerugian/kerusakan. Penterjemahan secara harfiah demikian dapat menimbulkan bias yang pada akhirnya dapat menghilangkan substansinya. Karena pengurangan dampak buruk Napza dalam bahasa Inggris belum juga didiskripsikan dengan jelas sebagai sebuah kata namun lebih didiskripsikan sebagai sebuah konsep.

*World Health Organisation* (WHO), sebagai badan *United Nation* (UN) yang mengurus bidang kesehatan mendiskripsikan Pengurangan Dampak Buruk Napza sebagai berikut:

---

<sup>10</sup>Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 567/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA), 2006, Jakarta, hal 1.



“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.”

Diskripsi ini dilengkapi dengan penjelasan bahwa konsekuensi kesehatan di atas meliputi kesehatan fisik, mental dan sosial. Salah satu ilustrasi yang sering dikemukakan dalam menjelaskan dasar pemikiran pengurangan dampak buruk Napza adalah kewajiban mengenakan sabuk pengaman bagi pengendara mobil. Sangat disadari, bahwa mengendarai mobil sebagai suatu kegiatan berisiko akan terjadinya kecelakaan, tapi hal ini tidak mengurangi orang untuk melakukannya. Potensi bahaya yang ada diantisipasi dengan menggunakan sabuk pengaman, yang meminimalkan risiko bahaya kecelakaan yang mungkin terjadi. Menggunakan sabuk pengaman tidak mencegah terjadinya kecelakaan tetapi mengurangi dampak kecelakaan bagi si pengendara. Demikian juga dengan pengurangan dampak buruk Napza, walaupun penggunaan Napza adalah perilaku berisiko, namun dalam kehidupan nyata hal tersebut ada yang tetap melakukan. Karena itu upaya dilakukan untuk mengantisipasi timbulnya dampak-dampak buruk lain





terkait dengan penggunaan Napza, misalnya upaya pencegahan penularan HIV.<sup>11</sup>

## B. Program Terapi Substitusi.

Terapi substitusi terutama ditujukan kepada pasien ketergantungan *opioida*. Sasaran terapi; mengurangi perilaku kriminal, mencegah penularan HIV/AIDS, mempertahankan hidup yang produktif dan menghentikan kebiasaan penggunaan rutin Napza, khususnya *opioida*. Substitusi yang digunakan dapat bersifat *agonis (methadone)*, *agonis partial (buprenorphine/ subutex)* atau *antagonis (naltrexone)*.

Dewasa ini, terapi substitusi hanya dapat digunakan untuk pasien-pasien ketergantungan *opioida*, karena itu sebutan lengkapnya adalah terapi substitusi *opioida*. Untuk pengguna *opioida* yang *hard core addict* (pengguna *opioida* yang telah bertahun-tahun menggunakan *opioida* suntikan), mengalami kekambuhan kronis dan berulang kali menjalani terapi ketergantungan, maka sudah selayaknya mempertimbangkan untuk mengikuti program terapi substitusi

Penasun yang tidak dapat mengikuti program ini diantaranya; pasien yang mengalami gangguan fisik berat sesuai dengan hasil pemeriksaan klinis, pasien dengan gangguan jiwa berat atau retardasi mental karena ketidakmampuannya untuk menandatangani *informed consent* dan pasien yang sedang mengalami overdosis atau intoksikasi (*high*) *opioida*.

Tujuan terapi substitusi adalah untuk mengurangi dampak buruk kesehatan, sosial dan ekonomi bagi setiap orang dan komunitas serta bukan untuk mengedarkan Napza. Selain itu tujuan yang lain adalah:

---

<sup>11</sup> Ibid, hal 13





- Mengurangi risiko tertular atau menularkan HIV/AIDS serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah (Hepatitis B dan C).
- Memperkecil risiko overdosis dan penyulit kesehatan lain.
- Mengalihkan dari zat yang disuntik ke zat yang tidak disuntikkan.
- Mengurangi penggunaan Napza yang berisiko, misalnya memakai peralatan suntik bergantian, memakai bermacam-macam Napza bersama (*polydrug use*), menyuntikkan tablet atau disaring terlebih dahulu.
- Mengurangi dorongan dan kebutuhan pecandu untuk melakukan tindak kriminal.
- Menjaga hubungan dengan pengguna Napza.
- Mengevaluasi kondisi kesehatan klien dari hari ke hari
- Memberi konseling rujukan dan perawatan.
- Membantu pengguna Napza menstabilkan hidupnya dan kembali ke komunitas umum.<sup>12</sup>

### C. Subutex (*Buprenofin*).

Buprenorfin adalah suatu derivat semisintetik dari morfin alkaloid, yang bersifat *agonis opioid parsial* pada reseptor opioid dalam sistem saraf yang berarti buprenorfin dapat menekan agresivitas akibat sakaw, dan juga bersifat *antagonis reseptor opioid*.<sup>13</sup> Berikut sedikit penjelasan tentang sifat *antagonis* dari buprenorfin agar menjadi lebih jelas, “Di setiap dua saraf pada otak terdapat reseptor, di mana *putaw* masuk ke dalam reseptor sehingga memerintahkan saraf-saraf lain untuk menimbulkan sensasi *adiksi*. Pada saat subutex masuk, akan mengisi reseptor-reseptor yang kehabisan efek *putaw*.

---

<sup>12</sup> Ibid, hal 37.

<sup>13</sup> Al Bachri Husin (Eds), *pedoman klinis: penatalaksanaan ketergantungan opioid dengan buprenorfin*, Schering-Plough, Jakarta, 2007, hal 1.



Sehingga, sensasi *euforia putaw* pun tergantikan, bahkan tersumbat. Ini artinya, setiap kali *putaw* masuk kembali sensasi kenikmatannya akan dieliminasi,” ujar Dr Al Bachri Husin, Psikiater dan Ketua Perhimpunan Dokter Seminat Kedokteran Adiksi Indonesia.<sup>14</sup>

Produk buprenorfin yang terdaftar di Indonesia untuk mengobati ketergantungan opioid adalah subutex, suatu bentuk sediaan tablet *sublingual buprenorfin hidroklorida* dengan dosis 2 dan 8 mg. Suatu studi mengenai respon dosis subutex menunjukkan bahwa pada dosis tinggi (16 mg perhari atau lebih) tidak menghasilkan efek opioid puncak yang lebih tinggi dibandingkan dengan menggunakan subutex dosis rendah (8-12 mg).<sup>15</sup> Tinggi rendahnya dosis yang digunakan hanya berpengaruh pada tingkat durasi waktu obat ini bekerja, dengan kata lain dapat dikatakan bahwa efek yang dirasakan dari menggunakan subutex dosis tinggi lebih lama daripada subutex dosis rendah.

Tablet ini digunakan dengan cara *sublingual* yaitu ditaruh di bawah lidah sampai larut. Kecepatan larut buprenorfin bervariasi, yaitu dalam waktu 5-10 menit. Subutex tidak aman bila dicampur dengan obat/zat lain (termasuk alkohol). Subutex juga mempunyai efek samping, dan yang paling sering terjadi adalah konstipasi, gangguan tidur, mengantuk dan lemas, berkeringat, nyeri kepala, mual/*nausea*.<sup>16</sup>

#### **D. Pemakai Narkoba Suntik (PENASUN).**

<sup>14</sup> Erik, *Terapi subutex-untuk-menghambat penyebaran hiv/aids,(online)*, <http://www.wordpress.com>, diakses 10 maret 2009.

<sup>15</sup> Al Bachri Husin (Eds), *pedoman klinis: penatalaksanaan ketergantungan opioid dengan buprenorfin*, Schering-Plough, Jakarta, 2007, hal 5.

<sup>16</sup> Ibid, hal 6.



Sepanjang sebagian abad ke 20, intervensi nasional dan internasional untuk menanggulangi narkoba terus-menerus diperkuat. Hukuman untuk menanam, membuat, mengangkut, mengedarkan, menjual, atau memakai zat psikoaktif semakin berat (kecuali untuk alkohol dan tembakau). Pada pertengahan akhir abad itu, sejumlah pola penggunaan narkoba telah muncul dan mulai dibakukan, serta berlaku dalam skala global. Strategi sederhana dalam menangani masalah narkoba menjadi tidak efektif lagi karena kerumitan masalah narkoba yang dihadapi, produksi narkoba global, jaringan pengedaran, sistem dan sasaran pemasaran yang beragam, dan munculnya daerah pasar baru yang dinamis serta subur. Perubahan pola produksi serta pola pengedaran telah memperkenalkan opium pada sejumlah kelompok masyarakat baru. Ini mengakibatkan terjadi peningkatan penggunaan opiat pada sejumlah kelompok masyarakat di Asia, yang sebelumnya tidak pernah memakai opiat.

Peralihan dari opium ke produksi dan pengedaran heroin bermutu tinggi melahirkan sebuah kenyataan baru: **penyuntikan heroin**. Harga narkoba naik karena operasi penegak hukum ditingkatkan, dan sebagai upaya untuk meniru apa yang dianggap sebagai gaya barat, telah mempercepat perkembangan penggunaan narkoba suntikan. Padahal satu atau dua generasi sebelumnya, penyuntikan heroin jarang ditemukan di daratan Asia.

Ketika narkoba menjadi susah didapatkan akibat upaya penanggulangan narkoba, pengguna narkoba menganggap menghisap atau menghirup narkoba sebagai hal yang tidak ekonomis, karena sebagian besar narkoba terbuang percuma menjadi asap. Inilah alasan utama mengapa pengguna narkoba beralih ke penyuntikan, karena dengan cara ini dapat dipastikan semua narkoba terpakai dan tidak ada yang terbuang. Di sebagian





besar dunia berkembang, karena berbagai alasan, kerap sekali terjadi penggunaan peralatan suntik yang sama secara berulang-ulang oleh orang yang berbeda, tanpa dibersihkan dengan baik antara setiap penyuntikan. Ini adalah kondisi yang sempurna untuk penularan virus yang diangkut aliran darah seperti HIV (virus penyebab AIDS), serta virus hepatitis B dan C. Penyuntikan juga dapat mengakibatkan penyakit lain di kalangan IDU (injecting drug user), termasuk septikemia, penyakit jantung, tetanus, dan terkadang juga penjangkitan malaria.

Perubahan pola produksi, penyelundupan, dan penggunaan heroin, terutama dari daerah Segitiga Emas di Myanmar, India Timur Laut, Cina, Thailand, dan Laos telah mengakibatkan serangkaian epidemi HIV di kalangan IDU di seluruh Asia. Infeksi HIV di antara IDU dilaporkan terdapat di Brunei Darussalam, Kamboja, Cina (termasuk Hongkong), India, Indonesia, Jepang, Laos, Malaysia, Myanmar, Filipina, Singapura, Taiwan, Thailand, dan Vietnam. Salah satu ciri tetap epidemi ini adalah hubungan yang erat antara penyebaran infeksi HIV di kalangan IDU dengan jalur penyelundupan narkoba. Jalur penyelundupan yang tidak stabil akibat upaya keras dan operasi aparat penegak hukum mengakibatkan jalur penyelundupan dipindahkan ke daerah baru yang untuk sementara dinilai lebih aman. Sayangnya, pemindahan jalur penyelundupan tersebut secara tidak disengaja telah menimbulkan akibat negatif, yaitu jumlah kelompok masyarakat yang terpajan oleh ancaman infeksi HIV dari dan di kalangan IDU bertambah.

Walaupun tinjauan ini cenderung membidik pada penggunaan heroin, ada ancaman yang semakin besar dari penyuntikan perangsang jenis amfetamin di seluruh Asia. Metamfetamin, juga dikenal sebagai sabu-sabu sekarang dibuat dalam jumlah yang besar di daerah Myanmar perbatasan





Thailand. Amfetamin biasanya ditelan, tetapi semakin sering disuntikkan, terutama di antara eksekutif muda yang ingin bekerja lebih lama tanpa merasa lelah. Narkoba ini juga sering disuntikkan pada wanita di klinik pengurangan berat badan.

Kokain semakin sering dipakai di Asia. Kokain kerap pula dipakai dengan cara disuntikkan, sehingga bisa menjadi pemicu yang lebih berbahaya dalam penyebaran HIV. Hal ini karena pengguna kokain bisa menyuntik hingga delapan kali dalam sehari.

Ancaman penyebaran HIV/AIDS juga bisa muncul dari praktek penggunaan jarum suntik bergantian pada penyuntikan steroid penambah stamina pada atlet olahraga, serta penyuntikan silikon untuk memperlindah payudara, hidung, serta bibir oleh pekerja seks perempuan dan waria. Penggunaan jarum suntik bergantian sangat umum terjadi pada semua kegiatan ini, dan tehnik pengurangan dampak buruk narkoba dapat juga dipakai untuk mencegah penularan HIV melalui cara ini.<sup>17</sup>

#### **E. Penyalahgunaan Subutex (*Buprenorfin*).**

Dalam terapi substitusi subutex ini, penyalahgunaan subutex (buprenorphine) yang dimaksud dapat dikatakan merupakan penyalahgunaan psikotropika golongan 3 sebagaimana diatur dalam Undang-undang Psikotropika no 5 tahun 1997. Di dalam penjelasan pasal 3 huruf b Undang-undang tersebut dijelaskan bahwa” Penyalahgunaan atau dalam pengertian lain disebut penggunaan secara merugikan adalah penggunaan psikotropika

<sup>17</sup> Costigan G, Crofts N and Reid G, 1999, *The Manual for Reducing Drug-Related Harm in Asia, Menanggapi Epidem HIV di Kalangan Pengguna Narkoba Suntikan: Dasar Pemikiran pengurangan Dampak Buruk Narkoba*, I Wayan Juniarta dkk, Yogyakarta, WartaAIDS, 2001, hal 18.



tanpa pengawasan dokter”.<sup>18</sup> Karena buprenorfin berbentuk tablet, sehingga mudah untuk disembunyikan dan dapat dengan mudah disalahgunakan pasien. Pasien mungkin akan mencoba menghindari penggunaan buprenorfin sesuai yang dianjurkan, dengan alasan-alasan sebagai berikut ini:

- a. Untuk digunakan di waktu lain;
- b. Menyuntikkan atau menghirup obat di samping dengan cara pemakaian sublingual (diletakkan di bawah lidah sampai larut);
- c. Untuk diberikan atau dijual kepada orang lain.

Terdapat resiko potensial yang menyertai perilaku seperti di bawah ini:

1. Pasien yang mendapatkan dosis buprenorfin tidak sesuai dengan aturan dokter cenderung akan menggunakannya secara berlebihan.
2. Buprenorfin tablet yang disuntikkan dapat menimbulkan resiko trombosis vena, tromboflebitis, infeksi lokal lain, dan infeksi jamur sistemik atau bakterial (khususnya jika pasien menyuntikkan tablet buprenorfin yang sebelumnya telah dimasukkan ke dalam mulut mereka.
3. Penyimpangan pemberian buprenorfin kepada orang lain yang tidak berhak dapat menyebabkan overdosis (melalui kombinasi dengan obat lainnya) contohnya ketika diminum oleh pasien yang sedang memakai metadon dosis tinggi.

Untuk meminimalisasi resiko penyalahgunaan subutex ini, pengamanan yang biasanya direkomendasikan adalah:

1. Dokter, petugas kesehatan, keluarga harus mengawasi dengan teliti apakah tablet buprenorfin ini telah diberikan secara sublingual kepada pasien.

---

<sup>18</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, 2003, Bandung, Citra Umbara, hal 112.





2. Dokter, petugas kesehatan, keluarga harus mengawasi pasien secara ketat sampai seluruh tablet larut (sekitar 3-7 menit).

Dalam situasi dimana diduga terjadi penyalahgunaan buprenorfin, karena kurangnya pengawasan, strategi yang biasanya direkomendasikan adalah:

1. Dokter, petugas kesehatan, keluarga harus mengingatkan pasien akan adanya potensi resiko kesehatan yang dikaitkan dengan penyalahgunaan buprenorfin.
2. Dokter, petugas kesehatan, keluarga harus menggerus tablet-tablet buprenorfin tersebut, memberikan serbuk halus secara sublingual untuk mempercepat waktu peresapan dan mencegah kemungkinan obat itu dikeluarkan dari mulut pasien.

Jika masih terjadi penyalahgunaan buprenorfin, pasien harus diingatkan bahwa mereka harus ditransfer dari terapi menggunakan subutex ke terapi menggunakan metadon yang relatif lebih mudah untuk diawasi.<sup>19</sup>

#### **F. LSM Sadar Hati, Malang.**

**Lembaga Swadaya Masyarakat (disingkat LSM) adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.**

**Organisasi ini dalam terjemahan harfiahnya dari Bahasa Inggris dikenal juga sebagai Organisasi non pemerintah (disingkat ornop atau ONP (Bahasa Inggris: *non-governmental organization; NGO*).**

---

<sup>19</sup> Al Bachri Husin (Eds), *pedoman klinis: penatalaksanaan ketergantungan opioid dengan buprenorfin*, Schering-Plough, Jakarta, 2007, hal 72.



Organisasi tersebut bukan menjadi bagian dari pemerintah, birokrasi, ataupun negara. Maka secara garis besar organisasi non pemerintah dapat dilihat dengan ciri sbb :

- Organisasi ini bukan bagian dari pemerintah, birokrasi ataupun negara
- Dalam melakukan kegiatan tidak bertujuan untuk memperoleh keuntungan.
- Kegiatan dilakukan untuk kepentingan masyarakat umum, tidak hanya untuk kepentingan para anggota seperti yang di lakukan koperasi ataupun organisasi profesi.

Berdasarkan Undang-undang No.16 tahun 2001 tentang Yayasan, maka secara umum organisasi non pemerintah di Indonesia berbentuk yayasan. Secara garis besar dari sekian banyak organisasi non pemerintah yang ada dapat di kategorikan sbb :

- Organisasi donor, adalah organisasi non pemerintah yang memberikan dukungan biaya bagi kegiatan ornop lain.
- Organisasi mitra pemerintah, adalah organisasi non pemerintah yang melakukan kegiatan dengan bermitra dengan pemerintah dalam menjalankan kegiatannya.
- Organisasi profesional, adalah organisasi non pemerintah yang melakukan kegiatan berdasarkan kemampuan profesional tertentu seperti ornop pendidikan, ornop bantuan hukum, ornop jurnalisme, ornop kesehatan, ornop pengembangan ekonomi dll.
- Organisasi oposisi, adalah organisasi non pemerintah yang melakukan kegiatan dengan memilih untuk menjadi penyeimbang dari kebijakan pemerintah. Ornop ini bertindak melakukan kritik dan pengawasan



terhadap keberlangsungan kegiatan pemerintah.<sup>20</sup>

LSM yang bergerak di bidang kesehatan, termasuk juga LSM Sadar Hati, memainkan peranan penting dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dan dapat menjangkau orang-orang dan kelompoknya dengan kebutuhan khusus antara lain kelompok remaja, agama, wanita, profesi, ODHA, yang biasanya sulit terjangkau oleh pemerintah. Kegiatannya meliputi penyuluhan, pelatihan, pendampingan ODHA, pemberian dukungan, dan konseling. LSM juga berperan dalam mendorong ODHA mendirikan organisasi untuk saling mendukung dan terlibat dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.<sup>21</sup>

Epidemi HIV/AIDS dan epidemi penggunaan NAPZA Suntik memang memiliki kaitan erat. Epidemik HIV di kalangan pengguna NAPZA suntik di Asia Tenggara termasuk Indonesia saat ini semakin meningkat. Prevalensi HIV/AIDS di Jawa Timur dan termasuk Kota/Kab Malang juga menunjukkan pada tingkat angka yang sangat mengkhawatirkan dengan menunjukkan sebagai penyumbang terbanyak kasus - kasus HIV/AIDS adalah kelompok pengguna NAPZA Suntik dengan melalui perilaku penyuntikan yang tidak aman dan dilakukan berkelompok dengan menggunakan jarum suntik yang tidak steril secara bersama-sama/bergantian.

Didasari atas keprihatinan akan permasalahan diatas yaitu dengan meningkatnya Epidemik HIV / AIDS, Hepatitis C dan penggunaan NAPZA Suntik yang semakin lama semakin banyak menelan korban para kalangan pengguna NAPZA suntik terutama pada generasi muda, yang pada akhirnya

<sup>20</sup> Lembaga Swadaya Masyarakat, <http://id.wikipedia.org>, (26 maret 2009).

<sup>21</sup> *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007*, Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2004, hal 24.





juga akan menjadi ancaman yang sangat serius pada tingkat masyarakat umum. Maka pada tahun 2002 terbentuklah Yayasan Sadar Hati yang diawali dengan rasa keprihatinan terhadap permasalahan HIV/AIDS di Indonesia dan secara khusus di kota Malang. Program yang dilakukan oleh Yayasan Sadar Hati adalah program pencegahan HIV/AIDS dengan menurunnya resiko dan perubahan perilaku pada kelompok Pengguna Napza Suntik.

Visi LSM Sadar Hati adalah meningkatkan kesadaran generasi muda terhadap kesehatan masyarakat, sedangkan misinya adalah:

- Ø Menanggulangi Penyakit yang membahayakan kesehatan masyarakat
- Ø Meningkatkan kepedulian masyarakat akan hidup sehat
- Ø Mendorong keterlibatan semua pihak dalam penanganan kesehatan masyarakat
- Ø Memberikan komunikasi, Informasi dan edukasi terhadap generasi muda tentang kesehatan masyarakat
- Ø Mendorong perubahan perilaku yang sehat pada masyarakat
- Ø Menyediakan akses layanan kesehatan masyarakat

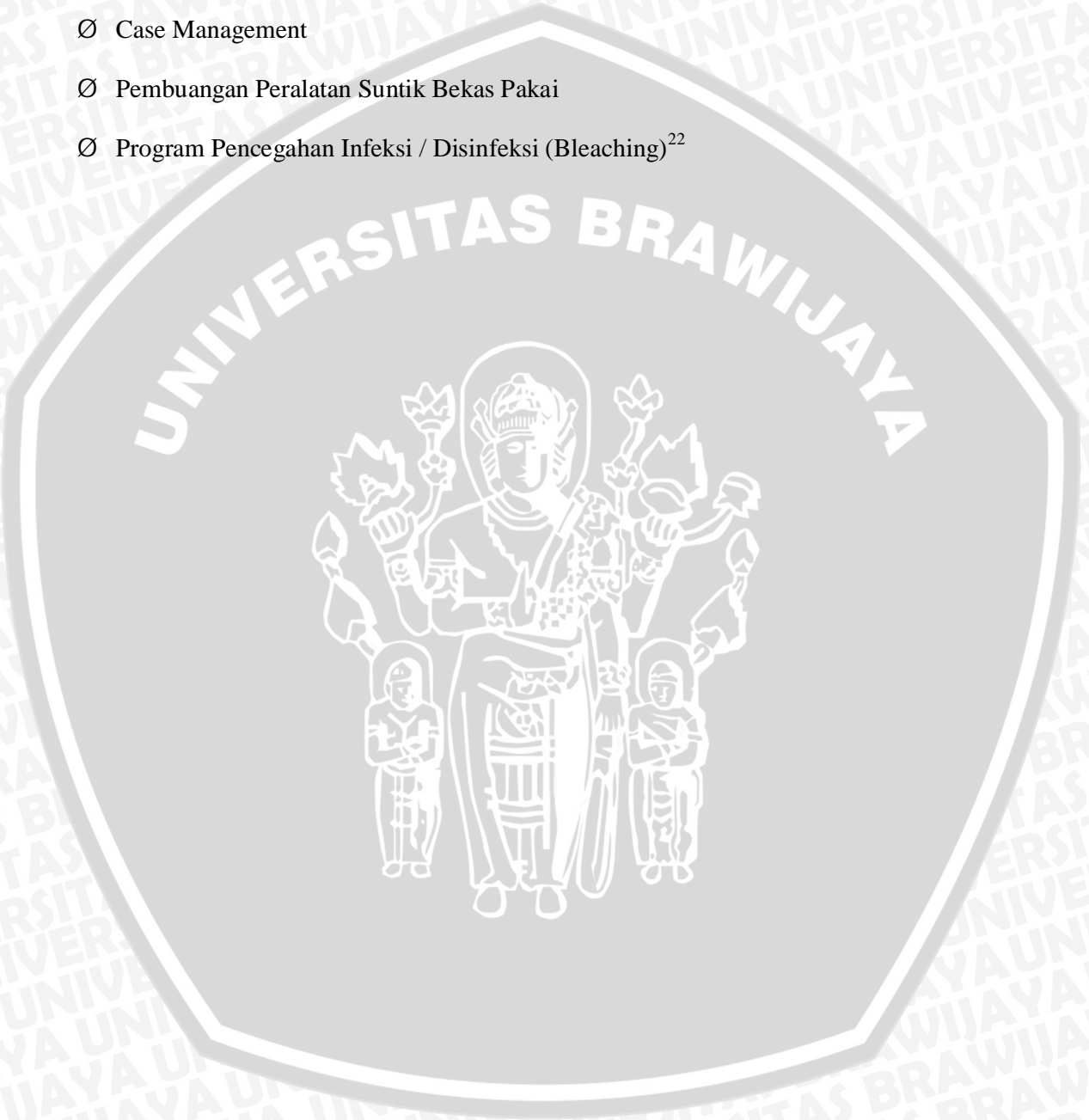
Program dan kegiatan yang sering dilaksanakan oleh LSM Sadar Hati antara lain:

- Ø Pemetaan, Penjangkauan dan Pendampingan kelompok Pengguna Napza Suntik
- Ø Program Komunikasi, Informasi dan Edukasi ( KIE )
- Ø Diskusi kelompok Pengguna Napza Suntik
- Ø Support Group Pengguna Napza Suntik
- Ø Support Group Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pengguna Napza Suntik
- Ø Pendidikan Sebaya



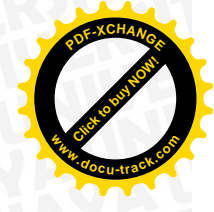
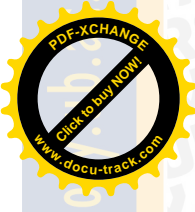


- Ø Program Edukasi bagi Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan
- Ø Pelatihan Penanggulangan HIV / AIDS dan Narkoba bagi Petugas/Staf Lembaga Pemasyarakatan
- Ø Konseling dan VCT ( tes HIV dirujuk)
- Ø Case Management
- Ø Pembuangan Peralatan Suntik Bekas Pakai
- Ø Program Pencegahan Infeksi / Disinfeksi (Bleaching)<sup>22</sup>



<sup>22</sup> Yayasan Sadar Hati, 2002, *Profile Yayasan Sadar Hati "satu hati dalam kepedulian"*(online), <http://www.sadarhati@yahoo.com>, (10 maret 2009).





### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Pendekatan Penelitian.

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis terhadap fenomena penyalahgunaan subutex dalam program terapi substitusi bagi pemakai narkoba suntik berdasarkan Kep Men Kes RI No 567 Tahun 2006.

Pendekatan yuridis dilakukan untuk mengkaji Kep Men Kes RI No 567 Tahun 2006 serta ketentuan-ketentuan lain yang mengatur tentang terapi substitusi dengan menggunakan subutex bagi para pemakai narkoba suntik. Sedangkan pendekatan sosiologis dilakukan untuk mengkaji faktor-faktor penyebab, serta cara untuk mengatasi masalah penyalahgunaan subutex dalam pelaksanaan program terapi substitusi bagi pemakai narkoba suntik tersebut.

### B. Alasan Pemilihan Lokasi Penelitian.

Penelitian ini mengambil tempat di Lembaga Swadaya Masyarakat Sadar Hati Malang yang beralamatkan di Jalan Kampar no 9 Malang. Lokasi tersebut dipilih mengingat LSM Sadar Hati Malang merupakan tempat yang tepat mengingat yayasan ini adalah termasuk salah satu lembaga pelaksana dari program terapi substitusi itu sendiri, selain dokter dan pihak-pihak lainnya. Sehubungan dengan hal itu, maka diharapkan dari LSM Sadar Hati ini diperoleh berbagai hal yang berhubungan dengan program terapi substitusi dengan menggunakan subutex berdasarkan Kep Men Kes RI No 567 Tahun 2006, faktor-faktor penyebab terjadinya penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi, serta bagaimana cara penyelesaian masalah penyalahgunaan subutex tersebut.





### C. Jenis Dan Sumber Data.

Mengenai jenis data, yang pertama penulis menggunakan jenis data primer yang merupakan data yang diperoleh langsung di lapangan. Data primer ini bersumber dari para responden di LSM Sadar Hati yang didapat dengan cara menyebarkan kuisioner, catatan-catatan dari pengamatan langsung di lapangan, serta dari hasil wawancara dengan pihak-pihak terkait.

Selain itu juga digunakan jenis data sekunder yang merupakan data yang tidak secara langsung diperoleh di lapangan yang terdiri dari:

1. Bahan Hukum Primer, yang bersumber dari ketentuan perundang-undangan terkait program terapi substitusi dengan menggunakan subutex bagi para pemakai narkoba suntik, seperti yang terdapat dalam Kep Men Kes RI No 567 Tahun 2006, serta aturan lainnya yang saling berhubungan.
2. Bahan Hukum Tersier, yang bersumber dari hasil karya tulis orang lain, jurnal dan artikel dari internet, serta data dari literatur yang terkait.

### D. Tehnik Memperoleh Data.

Tehnik pengumpulan data primer dilakukan dengan menyebarkan kuisioner kepada para responden yang terdiri dari sepuluh orang pemakai narkoba suntik yang terdaftar di LSM Sadar Hati, lima orang petugas penjangkauan dan pendampingan (*outreach*) LSM Sadar Hati. Selain itu, pengumpulan data juga dilakukan dengan cara pengamatan langsung terhadap cara kerja para petugas LSM Sadar Hati dalam melaksanakan program terapi substitusi, serta melalui wawancara dengan pihak terkait seperti dengan ketua program manager, ketua koordinator lapangan, dan para petugas LSM Sadar Hati lainnya. Para pihak tersebut telah dipilih sebagai sampel dari populasi yang ada dengan pertimbangan-pertimbangan khusus, menggunakan tehnik *purposive sample*.





Sedangkan tehnik pengumpulan data sekunder adalah dengan melakukan penelusuran data dari artikel maupun jurnal di internet yang terkait masalah penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi. Penelusuran aturan-aturan perundang-undangan juga dilakukan, baik dari Kep Men Kes RI No 567 Tahun 2006 maupun aturan lain yang saling berhubungan. Dan yang terakhir melakukan penelusuran buku atau literatur yang terkait, koran, maupun berkas-berkas tentang terapi substitusi dari LSM Sadar Hati.

#### **E. Populasi Dan Sampel.**

Populasi merupakan seluruh obyek, seluruh individu, seluruh gejala, atau seluruh kejadian termasuk waktu, tempat, gejala-gejala, pola sikap, tingkah laku, dan sebagainya yang mempunyai ciri atau karakter yang sama dan merupakan unit satuan yang diteliti.<sup>23</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah semua pemakai narkoba suntik yang terdaftar di LSM Sadar Hati Malang sampai dengan tahun 2009 sebagai pasien yang telah atau sedang menjalani terapi substitusi dengan menggunakan subutex.

Sedangkan sampel yang adalah himpunan bagian atau sebagian dari populasi yang dimaksud dalam penelitian ini yang terdiri dari sepuluh orang pemakai narkoba suntik dari keseluruhan pemakai narkoba suntik yang terdaftar di LSM Sadar Hati Malang sampai dengan tahun 2009, dan lima orang petugas penjangkauan dan pendampingan (*outreach*) LSM Sadar Hati. Tehnik yang digunakan dalam penarikan sampel ini menggunakan tehnik purposive sampling (sampel bertujuan) yang berarti memilih sampel berdasarkan penilaian tertentu karena unsur-unsur, atau unit-unit yang dipilih dianggap mewakili populasi.<sup>24</sup>

<sup>23</sup> Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2008, hal 145.

<sup>24</sup> *Ibid*, hal 159.



## F. Teknik Analisis Data.

Dari data yang diperoleh, selanjutnya akan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis diskriptif. Langkah pertama yang digunakan adalah dengan mengelompokkan data sesuai dengan jenisnya, kemudian terhadap data yang dikelompokkan itu dilakukan klasifikasi mengenai tingkah laku hukum masyarakat yang mempengaruhi keberlakuan suatu hukum.<sup>25</sup> Dalam hal ini adalah perilaku penyalahgunaan subutex oleh para pemakai narkoba suntik dengan menggunakannya dengan cara menyuntik yang tidak sesuai dengan ketentuan yang telah diatur. Langkah selanjutnya dikelompokkan ketentuan-ketentuan normatif dalam suatu aturan hukum.

Setelah kedua langkah tersebut dilakukan maka akan diperoleh hasil pengolahan data menjadi, fakta sosial yang dianggap mempengaruhi hukum masyarakat di satu sisi dan ketentuan hukum atau norma-norma yang berlaku pada sisi lainnya, kemudian baru dilakukan analisis dengan memberi makna hukum pada perilaku masyarakat tersebut.<sup>26</sup>

## G. Definisi Operasional Variabel.

### 1. Keputusan Menteri Kesehatan RI No 567 Tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk NAPZA.

Merupakan suatu pedoman agar digunakan sebagai acuan bagi petugas kesehatan, instansi pemerintah terkait, maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam pengurangan dampak buruk penggunaan NAPZA dan pencegahan penularan HIV/AIDS.

### 2. Terapi Substitusi.

Adalah sebuah alternatif terapi pengalihan bagi para pengguna narkoba suntik dari yang semula menyuntikkan narkoba beralih dengan mengoral obat

---

<sup>25</sup> Ibid, hal 173.

<sup>26</sup> Ibid, hal 174.





yang efeknya mirip dengan narkoba. Dengan adanya terapi substitusi ini diharapkan terjadi pengurangan dampak buruk dari memakai narkoba, terutama pencegahan terhadap meningkatnya epidemi HIV di kalangan pemakai narkoba suntik.

### 3. Subutex (buprenorphine).

Subutex (buprenorphine) digunakan sebagai obat dalam terapi substitusi heroin/putaw, merupakan turunan (*derivat*) dari opium yang telah diolah secara semisintesis dan digolongkan sebagai psikotropika golongan 3 dalam Undang-undang Psikotropika no 5 tahun 1997. Karena digolongkan dalam golongan 3, maka subutex (buprenorphine) dilegalkan sebagai obat dalam terapi substitusi ini.

### 4. Penyalahgunaan.

Dalam terapi substitusi subutex ini, penyalahgunaan subutex (buprenorphine) yang dimaksud dapat dikatakan merupakan penyalahgunaan psikotropika golongan 3 sebagaimana diatur dalam Undang-undang Psikotropika no 5 tahun 1997. Di dalam penjelasan pasal 3 huruf b Undang-undang tersebut dijelaskan bahwa” Penyalahgunaan atau dalam pengertian lain disebut penggunaan secara merugikan adalah penggunaan psikotropika tanpa pengawasan dokter”.<sup>27</sup> Sehingga sering terjadi penyalahgunaan subutex dengan cara disuntik, atau dicampur dengan zat-zat lain seperti obat-obat keras golongan G, ekstasi, pil koplo, atau zat-zat lainnya.

### 5. Pemakai Narkoba Suntik (PENASUN).

---

<sup>27</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, 2003, Bandung, Citra Umbara, hal 112.



Para pecandu narkoba terutama jenis heroin atau putaw, yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi narkoba dengan cara menyuntikkan narkoba tersebut ke pembuluh darah mereka untuk mencapai suatu efek yang diinginkan.

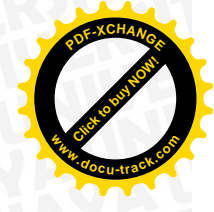
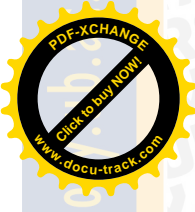
**6. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Sadar Hati, Malang.**

LSM Sadar Hati merupakan salah satu organisasi non pemerintah yang bergerak di bidang kesehatan. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah berkaitan dengan program terapi substitusi bagi para pemakai napza suntik (PENASUN)

Fungsi dari Yayasan Sadar Hati dalam program terapi substitusi bagi para pemakai narkoba suntik ini adalah, sebagai sebuah lembaga yang memberikan pelayanan kepada para pecandu narkoba suntik agar terlepas dari ketergantungan memakai narkoba apalagi dengan cara menyuntik sehingga dapat terbebas dari bermacam-macam resiko kesehatan yang menyerang mereka.

Sedangkan Yayasan Sadar Hati itu sendiri bertugas untuk melakukan program penjangkauan dan pendampingan (*outreach*) yang adalah proses penjangkauan langsung yang dilakukan secara aktif kepada Penasun baik secara kelompok maupun individu. Para penasun itu kemudian diarahkan kepada dokter untuk mendapatkan pelayanan terapi substitusi sehingga dapat terlepas dari kebiasaan menyuntikkan narkoba beralih ke meminum atau mengoral obat terapi substitusi dengan harapan dapat dikontrol untuk kemudian bisa bebas tidak menggunakan narkoba lagi.





## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran umum LSM Sadar Hati sebagai Lokasi Penelitian.

Epidemi HIV/AIDS dan epidemi penggunaan NAPZA suntik memang memiliki kaitan erat. Epidemi HIV di kalangan pengguna NAPZA suntik di Asia Tenggara termasuk Indonesia saat ini semakin meningkat. Prevalensi HIV/AIDS di Jawa Timur dan termasuk Kota/Kab Malang juga menunjukkan pada tingkat angka yang sangat menguatirkan dengan menunjukkan sebagai penyumbang terbanyak kasus-kasus HIV/AIDS adalah kelompok pengguna NAPZA suntik melalui perilaku penyuntikan yang tidak aman dan dilakukan berkelompok dengan menggunakan jarum suntik yang tidak steril secara bersama-sama/bergantian.

Dari sini dapat dilihat bahwa ada dua hal yang harus diatasi, yang pertama mengenai pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS, dan upaya pemulihan kesehatan khususnya bagi para pengguna NAPZA suntik. Upaya kesehatan tersebut adalah sebagaimana diatur dalam pasal 10 Undang-undang no 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, yang berbunyi, "Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), **pencegahan penyakit (preventif)**, penyembuhan penyakit (kuratif), dan **pemulihan kesehatan (rehabilitatif)** yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan tersebut pemerintah memberi kesempatan bagi peran serta masyarakat sebagaimana disebutkan dalam pasal 71 Undang-undang Kesehatan yang berbunyi, (1) "Masyarakat memiliki





kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber dayanya. (2) "Pemerintah membina, mendorong, dan menggerakkan swadaya masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan agar dapat lebih berdayaguna dan berhasilguna.<sup>28</sup>

Didasari atas keprihatinan akan permasalahan diatas yaitu dengan meningkatnya epidemi HIV/AIDS, hepatitis C dan penggunaan NAPZA suntik yang semakin lama semakin banyak menelan korban di kalangan pengguna NAPZA suntik terutama pada generasi muda, yang pada akhirnya juga akan menjadi ancaman yang sangat serius pada tingkat masyarakat umum, maka pada tahun 2002 terbentuklah Yayasan Sadar Hati yang diawali dengan rasa keprihatinan terhadap permasalahan HIV/AIDS di Indonesia dan secara khusus di kota Malang. Program yang dilakukan oleh Yayasan Sadar Hati adalah program pencegahan HIV/AIDS dengan menurunnya resiko dan perubahan perilaku pada kelompok Pengguna Napza Suntik.

LSM Sadar Hati yang tepatnya bertempat di jalan Kampar no 9 Malang ini mempunyai suatu visi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran generasi muda terhadap kesehatan masyarakat, sedangkan misinya adalah:

- Ø Menanggulangi Penyakit yang membahayakan kesehatan masyarakat
- Ø Meningkatkan kepedulian masyarakat akan hidup sehat
- Ø Mendorong keterlibatan semua pihak dalam penanganan kesehatan masyarakat
- Ø Memberikan komunikasi, Informasi dan edukasi terhadap generasi muda tentang kesehatan masyarakat
- Ø Mendorong perubahan perilaku yang sehat pada masyarakat

---

<sup>28</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, 2003, Jakarta, Cemerlang, hal 99.



Ø Menyediakan akses layanan kesehatan masyarakat.<sup>29</sup>

Fungsi dari Yayasan Sadar Hati dalam program terapi substitusi khususnya dengan menggunakan subutex bagi para pemakai narkoba suntik ini adalah sebagai sebuah lembaga yang memberikan pelayanan kepada para pecandu narkoba suntik agar terlepas dari ketergantungan memakai narkoba apalagi dengan cara menyuntik sehingga dapat terbebas dari bermacam-macam resiko kesehatan yang menyerang mereka.

Sedangkan Yayasan Sadar Hati itu sendiri bertugas untuk melakukan program penjangkauan dan pendampingan (*outreach*) yang adalah proses penjangkauan langsung yang dilakukan secara aktif kepada pengguna NAPZA suntik (Penasun) baik secara kelompok maupun individu. Para penasun itu kemudian diarahkan kepada dokter untuk mendapatkan pelayanan terapi substitusi subutex sehingga dapat terlepas dari kebiasaan menyuntikkan narkoba beralih ke meminum atau mengoral obat terapi substitusi (subutex) dengan harapan dapat dikontrol untuk kemudian bisa bebas tidak menggunakan narkoba lagi.

Di dalam Yayasan Sadar Hati ada pelaksana program penjangkauan dan pendampingan yang adalah sebuah tim yang terdiri dari petugas lapangan dan koordinator penjangkauan. Petugas lapangan dapat yang mempunyai latar belakang mantan Penasun atau individu yang mempunyai kemampuan dan kesediaan untuk masuk dalam komunitas Penasun. Sedangkan koordinator penjangkauan berperan dalam memberikan dukungan dan pemantauan terhadap proses penjangkauan dan pendampingan di lapangan sehingga searah dengan tujuan program yang dikembangkan. Tim penjangkauan dan pendampingan,

---

<sup>29</sup> Yayasan Sadar Hati, 2002, *Profile Yayasan Sadar Hati "satu hati dalam kepedulian"*(online), <http://www.sadarhati@yahoo.com>, (10 april 2009).



sebelum melaksanakan program sudah mendapatkan pelatihan khusus mengenai penjangkauan dan pendampingan.

Prinsip-prinsip Pelaksanaan:

- Para petugas lapangan yang telah direkrut oleh lembaga pelaksana mendapatkan pelatihan khusus mengenai penjangkauan dan pendampingan. Dalam pelatihan dibahas mengenai informasi dasar HIV/AIDS, status epidemi HIV/AIDS secara umum dan pada kelompok Penasun, teknis penjangkauan dan pendampingan, pemberian informasi, mengisi laporan dan melakukan rujukan layanan.
- Mengidentifikasi lokasi-lokasi yang merupakan tempat Penasun berkumpul.
- Mengidentifikasi waktu yang paling optimal untuk melakukan penjangkauan dan pendampingan di lokasi atau tempat tertentu. Hal ini dilakukan dengan proses pengamatan awal yang dilakukan dalam waktu berbeda.
- Membuat kontak dengan anggota dari kelompok sasaran dalam lingkungan tersebut secara bertahap. Proses ini mengutamakan upaya untuk membangun kepercayaan dengan Penasun atau orang kunci yang mungkin akan membantu untuk masuk dalam komunitas Penasun yang ada.
- Petugas lapangan memulai kontak dengan Penasun dengan memperkenalkan diri, lembaga tempat bekerja, dan tujuan berada di lapangan. Hubungan ini biasanya diperoleh dari kontak-kontak yang diperoleh melalui Penasun yang sudah dikenal sebelumnya pada saat program dikembangkan.
- Petugas lapangan menyampaikan informasi kepada Penasun yang sudah dikenal dan menyiapkan beberapa informasi tentang perawatan Napza atau perawatan HIV/AIDS yang dapat bermanfaat bagi para Penasun secara berkala.
- Petugas lapangan memotivasi Penasun untuk melakukan pengurangan risiko terinfeksi HIV secara berkala.





- Petugas lapangan perlu membangun hubungan dengan masyarakat sekitar serta menjelaskan tujuan dan peran yang sedang dilaksanakan di lapangan, tanpa menghilangkan prinsip kerahasiaan Penasun. Tokoh-tokoh atau orang kunci yang berada di sekitar lokasi perlu dihubungi dan diupayakan untuk mendapatkan dukungannya.
- Petugas lapangan menuliskan laporan harian mengenai proses kegiatan penjangkauan setiap hari. Laporan ini berisi mengenai lokasi tempat penjangkauan, jumlah penasun yang ditemui, diskripsi situasi, materi atau topik diskusi yang dilakukan dengan Penasun, serta kejadian penting yang ada di lapangan.
- Secara berkala tim penjangkauan dan pendampingan melakukan pertemuan koordinasi mengenai hasil kegiatan yang telah dilakukan dan membahas masalah dan tantangan yang ditemukan di lapangan. Tim mendiskusikan dan mencari cara pemecahan bersama dan menentukan rencana kerja penjangkauan dan pendampingan ke depan.
- Pihak manajemen program penjangkauan dan pendampingan perlu melakukan koordinasi dengan pihak KPA daerah, BNP/BNK dan institusi kepolisian setempat mengenai kegiatan yang dilakukan. Hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahpahaman terhadap kegiatan penjangkauan dan pendampingan yang dilaksanakan.<sup>30</sup>

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa LSM, Yayasan Sadar Hati Malang bertugas sebagai pihak yang menjangkau dan mendampingi para Penasun yang untuk selanjutnya dibawa kepada dokter praktek yang bertugas

---

<sup>30</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 567/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psicotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA), 2006, Jakarta, hal 18.



untuk memberikan program layanan terapi substitusi bagi Penasun yang memenuhi syarat untuk diterapi.

Namun pada kenyataannya, timbul masalah baru yaitu munculnya suatu kecenderungan baru di kalangan Penasun tersebut dimana mereka melakukan penyalahgunaan obat dalam terapi substitusi yang diberikan oleh dokter tersebut. Banyak faktor yang memicu terjadinya penyalahgunaan obat ini, tapi secara umum yang terjadi adalah banyak di antara para Penasun yang tidak mematuhi prosedur dari terapi ini dengan menyuntikkan obat yang seharusnya diminum secara oral. Hal ini jelas membuat terapi substitusi ini tidak berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan, malahan memunculkan kembali berbagai dampak buruk yang pernah terjadi, yang sebelumnya ingin diatasi dengan dikeluarkannya program terapi substitusi ini.

Banyak cara yang sedang dilakukan dalam rangka mengatasi hal ini, beberapa diantaranya adalah seperti yang dilakukan oleh pihak yayasan sadar hati adalah:

- Dengan menginformasikan agar para pemakai yang menjalani terapi substitusi tidak menggunakan subutex dengan cara disuntik karena berbahaya bagi tubuh, baik dampak kesehatan dalam jangka pendek maupun dampak jangka panjang yang membuat pemakai terinfeksi virus HIV/AIDS.
- Mengingat praktek dari paramedis yang tidak sesuai prosedur tetapi terus berjalan sampai sekarang dan masih belum ada tindakan tegas dari pemerintah, bagi mereka yang sudah terlanjur menggunakan subutex dengan cara disuntik, diberikan layanan LJSS (layanan jarum suntik steril) agar tidak bergantian dalam pemakaiannya.
- Mengupayakan pelatihan “perawatan pembuluh darah” bagi para pemakai putaw.





- Melakukan intervensi yang lebih dalam dengan para pemakai agar tidak terpengaruh dengan berbagai tindakan paramedis yang tidak sesuai prosedur.
- Terus mengikuti perkembangan peserta terapi substitusi di lapangan untuk merencanakan tindakan-tindakan yang perlu dilakukan.
- Mengadakan diskusi-diskusi kelompok yang memberikan dukungan untuk hidup normal bahkan dukungan spiritual.
- Membuka program vocational yang sangat membantu para pemakai dalam mencari atau mengadakan aktivitas positifnya.
- Mencoba berkoordinasi dengan dokter pemegang terapi substitusi agar bertindak sesuai prosedur.<sup>31</sup>

## **B. Pengaturan Program Terapi Substitusi Subutex bagi Para Penasun.**

### **B.1. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI no 567 tahun 2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk NAPZA.**

Dengan dilatarbelakangi oleh peningkatan jumlah epidemi HIV/AIDS di kalangan PENASUN (pemakai narkoba suntik) yang sudah sangat mengkuatirkan, maka pemerintah menetapkan suatu pedoman yang bertujuan untuk menyikapi kenyataan yang terjadi tersebut dengan beberapa program yang disebut dengan program pengurangan dampak buruk NAPZA. Salah satu program yang menjadi perhatian disini adalah program terapi substitusi.

Program terapi substitusi ini adalah merupakan suatu program terapi pengalihan bagi para pemakai narkoba suntik yang sebelumnya menggunakan narkoba dengan cara disuntik, beralih mengkonsumsi obat

---

<sup>31</sup> Hasil kuisioner terhadap lima orang petugas penjangkauan (outreach) LSM Sadar Hati, 13 Maret 2009.





yang efeknya menyerupai narkoba tanpa menggunakannya dengan cara disuntikkan lagi. Melalui pengawasan dan kontrol dari dokter maka pasien akan dibawa untuk sedikit demi sedikit mengurangi dosis obat yang dikonsumsi sampai akhirnya bersih tidak tergantung pada obat lagi bahkan dapat berhenti dari kebiasaannya menggunakan narkoba. Dengan cara ini diharapkan epidemi HIV/AIDS serta ancaman penyakit lainnya melalui penggunaan jarum suntik di kalangan PENASUN dapat dikurangi.

Terapi substitusi terutama ditujukan kepada pasien ketergantungan *opioida* (zat-zat yang berasal dari opium). Sasaran terapi adalah untuk mengurangi perilaku kriminal, mencegah penularan HIV/AIDS, mempertahankan hidup yang produktif dan menghentikan kebiasaan penggunaan rutin Napza, khususnya *opioida*.

Substitusi yang digunakan dapat bersifat *agonis (methadone)*, *agonis partial (buprenorphine)* atau *antagonis (naltrexone)*. Tidak semua Penasun dapat mengikuti program terapi substitusi, beberapa kriteria harus dipenuhi, yaitu:

- Memenuhi kriteria ketergantungan *opioida* (heroin).
- Usia 18 tahun atau lebih.
- Penasun dengan status HIV positif maupun negatif.
- Penggunaan jarum suntik yang kronis: penggunaan minimum 1 tahun, keparahan ketergantungan yang dinilai dengan toleransinya terhadap heroin dan telah mengalami kegagalan yang berulang kali dengan terapi lain.
- Penasun yang mengalami kekambuhan dan kemungkinan adanya risiko tinggi bila tidak mengikuti program terapi substitusi.





- Usia dibawah 18 tahun dengan kondisi khusus dan dinilai perlu mendapatkan terapi substitusi dapat mengikuti program ini.

Penasun yang tidak dapat mengikuti program ini diantaranya; pasien yang mengalami gangguan fisik berat sesuai dengan hasil pemeriksaan klinis, pasien dengan gangguan jiwa berat, dan pasien yang sedang mengalami overdosis. Program ini menyediakan dan memberikan obat legal yang dikonsumsi secara oral (dengan diminum) sebagai pengganti obat ilegal/Napza yang dikonsumsi dengan cara menyuntik.<sup>32</sup> Salah satu obat legal yang sekarang sedang digunakan di kota Malang dalam terapi substitusi adalah dengan menggunakan subutex (buprenorfin).

## **B.2. Berdasarkan Pedoman Klinis: Penatalaksanaan Ketergantungan Opioid dengan Buprenorfin, sebagai Ketentuan Khusus yang mengatur Tatalaksana Dokter dalam pelaksanaan Program Terapi Substitusi dengan menggunakan Buprenorfin/Subutex.**

Pedoman tatalaksana dari program terapi substitusi dengan menggunakan subutex ini merupakan aturan pelaksanaan dari ketentuan Kep Men Kes RI no 567 tahun 2006 yang mengatur secara garis besar tentang terapi substitusi subutex. Melalui buku pedoman klinis ini kita akan semakin mengetahui dengan jelas prosedur-prosedur apa saja yang biasanya dilakukan oleh dokter dalam memulai dan menjalankan program terapi substitusi subutex.

Pedoman yang harus diperhatikan ketika mempertimbangkan pemberian terapi buprenorfin adalah:

---

<sup>32</sup> *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 567/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psicotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA), 2006, Jakarta, hal 38.*



- Terapi buprenorfin hanya diberikan bagi mereka yang mengalami ketergantungan opioid (zat-zat yang bersumber dari opium, termasuk morfin dan heroin/putaw).
- Pasien harus berusia 18 tahun ke atas. Dokter yang memberikan resep harus meminta pendapat kedua (*second opinion*) atau pendapat dokter ahli sebelum mengobati pasien yang berusia di bawah 18 tahun.
- Pasien harus dapat menunjukkan bukti identitas diri.
- Pasien harus memberikan *informed consent* (pernyataan persetujuan terapi buprenorfin) tertulis, yang dimintakan dari keluarga atau walinya bila pasien berusia kurang dari 18 tahun dan belum menikah. Informed consent/persetujuan tindakan medik (pertindik) adalah suatu ijin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar, dan rasional setelah memperoleh informasi yang lengkap, valid, dan akurat yang dipahami dari dokter tentang keadaan penyakitnya serta tindakan medis yang akan diperolehnya.<sup>33</sup>
- Sebelum *informed consent* diberikan oleh pasien, dokter harus menjelaskan tentang apakah buprenorfin, cara kerja, manfaat, dan kerugiannya.
- Pemberian buprenorfin kepada pasien dan penulisan resep buprenorfin hanya boleh dilakukan oleh dokter yang telah memiliki sertifikat pelatihan buprenorfin yang diakreditasi oleh Ikatan Dokter Indonesia/IDI melalui pelatihan yang diselenggarakan oleh Perhimpunan Dokter Seminat Kedokteran Adiksi Indonesia (*Indonesian Society of Addiction Medicine/INDOSAM*) dan atau Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI).

<sup>33</sup> Y.A. Triana Ohoiwutun, *bunga rampai hukum kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007, hal 37.





- Kerahasiaan medik harus dijaga. Setiap dokter dan tenaga medis lainnya wajib menyimpan rahasia pasien baik yang tidak tercatat maupun yang tercatat dalam rekam medis.
- Dosis awal buprenorfin dianjurkan antara 2 dan 8 mg, dosis awal tidak boleh lebih besar dari 8 mg.
- Dosis pertama buprenorfin harus diberikan paling sedikit 6 jam setelah penggunaan heroin/putaw.
- Evaluasi perlu dilakukan oleh dokter dalam beberapa pekan pertama untuk penyesuaian dosis, serta mendiskusikan rencana tindak lanjut terapi buprenorfin.
- Dokter mempunyai wewenang untuk memberikan dosis buprenorfin yang boleh dibawa pulang (*take-home dose*), dan dilakukan di bawah pengawasan dokter. Tetapi program ini tidak boleh diberikan pada terapi satu bulan pertama. Beberapa hal yang harus diperhatikan pada *take-home dose* adalah berkaitan dengan kriteria pemilihan pasien dengan seleksi yang ketat oleh dokter serta edukasi pasien tentang penanganan pemberian obat yang aman dan bertanggung jawab.
- Karena buprenorfin berbentuk tablet sehingga mudah disembunyikan dan dapat dengan mudah disalahgunakan oleh pasien dengan alasan untuk digunakan di lain waktu, disuntikkan atau dihirup, dan untuk dijual ke orang lain.
- Untuk meminimalisasi resiko dari penyimpangan tersebut maka dokter, petugas kesehatan, keluarga harus mengawasi dengan teliti apakah tablet buprenorfin telah diberikan secara sublingual (oral) kepada pasien, dengan mengawasi pasien dengan ketat sampai seluruh tablet larut dalam 3-7 menit.



- Dalam situasi dimana diduga terjadi penyalahgunaan buprenorfin karena kurang ketatnya pengawasan, maka dokter, petugas kesehatan, keluarga harus mengingatkan pasien akan adanya potensi risiko kesehatan yang dikaitkan dengan penyalahgunaan buprenorfin. Selain itu dokter, petugas kesehatan, keluarga harus menggerus tablet-tablet buprenorfin itu dan memberikan serbuk halus tersebut secara sublingual (ditaruh di bawah lidah sampai larut).
- Jika masih terjadi lagi penyalahgunaan buprenorfin oleh pasien, maka pasien harus diingatkan bahwa mereka harus ditransfer dari terapi buprenorfin ke terapi dengan menggunakan metadon yang relatif lebih mudah untuk diawasi.
- Jika buprenorfin diminum di depan dokter, perawat atau petugas kesehatan:
  1. Memeriksa dengan teliti jumlah dan dosis obat.
  2. Bagi pasien yang belum terbiasa dengan pemberian obat buprenorfin, diberikan petunjuk sebagai berikut:
    - a. Taruh tablet di bawah lidah pasien;
    - b. Jangan mengunyah dan atau menelan tabletnya;
    - c. Jangan menelan ludah sampai tablet telah terlarutkan sekitar 3-5 menit;
    - d. Setelah tablet diberikan kepada pasien maka akan menjadi tanggung jawab pasien dan tidak akan digantikan;
    - e. Berikan tablet kepada pasien dan minta pasien dihadapan petugas untuk meletakkan obat langsung ke bawah lidah, atau petugas langsung meletakkan di bawah lidah pasien;



- f. Perhatikan selama 3-5 menit sampai petugas yakin bahwa tablet tidak disembunyikan;
- g. Pasien harus menandatangani formulir pernyataan telah minum buprenorfin, bahwa mereka telah menerima obat.

- Jika buprenorfin diberikan untuk take-home dose:
  1. Pasien hanya dapat menerima obat sejumlah sesuai dengan yang tercantum dalam resep;
  2. Petugas memeriksa dengan teliti jumlah dan dosis yang akan diberikan pada pasien;
  3. Pasien diminta untuk menandatangani form penerimaan obat;
  4. Jumlah obat yang diberikan untuk pasien yang dalam perjalanan hanya diberikan untuk satu minggu (maksimal kebutuhan satu bulan dalam kondisi khusus);
  5. Bila diperlukan, tablet buprenorfin diberikan kepada pengawas minum obat yaitu keluarga atau pihak lain yang telah memahami cara pemberian dan dosis obat.<sup>34</sup>

<sup>34</sup> Al Bachri Husin (Eds), *pedoman klinis: penatalaksanaan ketergantungan opioid dengan buprenorfin*, Schering-Plough, Jakarta, 2007, hal 11.





### B.3. Ketentuan-ketentuan lain yang mendukung Program Terapi Substitusi

#### Subutex sebagai salah satu upaya kesehatan bagi Para Penasun.

Ada beberapa ketentuan perundang-undangan yang mendukung pelaksanaan dari program terapi substitusi subutex, diantaranya adalah:

1. Di dalam Undang-undang RI No 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, subutex (buprenorfin) dituliskan termasuk dalam psikotropika golongan 3. Dikatakan dalam undang-undang psikotropika pasal 4(1) bahwa "psikotropika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau ilmu pengetahuan".<sup>35</sup> Jadi jika didasarkan pada undang-undang psikotropika, maka buprenorfin/subutex ini termasuk psikotropika golongan 3 dan dilegalkan untuk digunakan sebagai obat dalam pelayanan kesehatan seperti pada terapi substitusi subutex ini.
2. Dalam Undang-undang Kesehatan no 23 tahun 1992, diatur tentang upaya kesehatan, dimana tertulis dalam pasal 10 bahwa "Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan."<sup>36</sup> Terapi substitusi termasuk salah satu upaya kesehatan yang diberikan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, khususnya para penasun sebagaimana disebutkan dalam pasal 10 Undang-undang Kesehatan.

<sup>35</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, 2003, Bandung, Citra Umbara, hal 74.

<sup>36</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, 2003, Jakarta, Cemerlang, hal 75.



3. Undang-undang Praktik Kedokteran berhubungan dengan standar pelayanan, ditentukan dalam pasal 44 bahwa:

- (1). “Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau dokter gigi.
- (2). Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.
- (3). Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan peraturan menteri.”<sup>37</sup>

Dalam penjelasan resmi atas pasal 44 UU Praktik Kedokteran ditentukan bahwa yang dimaksud dengan standar pelayanan adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran. Sedangkan mengenai strata sarana pelayanan adalah tingkatan pelayanan yang standar tenaga dan peralatannya sesuai dengan kemampuan yang diberikan.

Tindakan dokter yang tidak sesuai dengan SPM dalam menjalankan profesinya dinyatakan telah melakukan kesalahan yang merupakan unsur malpraktik medis. Pemberian buprenorfin dalam terapi substitusi oleh dokter harus sesuai dengan SPM dimana pemberian obat harus melalui seleksi yang ketat terhadap pasien apakah cocok untuk diberi subutex dengan cara take-home dose.

---

<sup>37</sup> Undang-Undang Republik Indonesia no 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 2004, Jakarta, Cemerlang, hal 25.



## **C. Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya Penyalahgunaan Subutex dalam Terapi Substitusi.**

### **C.1. Kurangnya Pengawasan yang dilakukan oleh Dokter sebagai Pihak yang berwenang dalam hal Pemberian serta Penyerahan Subutex dalam Terapi Substitusi kepada Pasien.**

Di dalam buku pedoman klinis penatalaksanaan ketergantungan opioid dengan buprenorfin telah diatur mengenai prosedur-prosedur yang harus dilakukan oleh dokter dalam melaksanakan terapi substitusi subutex kepada para pasiennya. Didalamnya telah diatur tatalaksana pemberian obat kepada pasien baik untuk take-home dose, yaitu pasien boleh membawa pulang subutex dalam dosis yang sudah ditentukan oleh dokter untuk digunakan di rumah selama beberapa waktu tertentu, dengan catatan tidak terlepas dari pengawasan dokter, petugas kesehatan, atau keluarga agar tidak terjadi penyalahgunaan subutex. Selain pemberian dosis obat dengan cara ini, pemberian secara langsung dengan pengawasan dari dokter juga sudah diatur secara spesifik dengan memberikan subutex untuk diminum secara oral dengan cara sublingual.

Dalam hal pemberian subutex ini, dokter mempunyai tanggung jawab yang sangat besar karena pertimbangan dokter harus benar-benar teliti dalam menentukan siapa saja yang pantas dalam arti memenuhi syarat dalam pemberian obat dengan cara take-home dose untuk menghindari jangsan sampai terjadi penyalahgunaan subutex. Pengawasan dokter juga sangat berpengaruh pada saat pemberian obat secara sublingual kepada pasiennya. Pengawasan yang kurang akan sangat berpengaruh, sehingga pasien akan dapat dengan mudah melakukan cara-cara untuk dapat







menyembunyikan subutex di mulut mereka untuk disalahgunakan setelah mereka keluar dari ruang praktek dokter.

Dihubungkan dengan kenyataan yang terjadi di masyarakat bahwa ternyata banyak sekali terjadi penyalahgunaan subutex di kalangan para pemakai yang sekaligus merupakan pasien terapi substitusi dengan cara disuntik atau dicampur dengan zat-zat lainnya, maka dapat dikatakan bahwa dokter sebagai pihak yang mempunyai wewenang yang besar dalam pemberian obat dalam terapi substitusi ini, belum benar-benar melakukan pengawasan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

### **C.2. Lemahnya Pengawasan Pemerintah terhadap Terapi Substitusi Subutex sebagai salah satu Kegiatan Psikotropika sebagaimana diatur dalam Undang-undang Psikotropika.**

Sebagaimana diatur dalam Undang-undang Psikotropika no 5 tahun 1997 pasal 51 ayat 1 bahwa “Dalam rangka pengawasan, Menteri berwenang mengambil tindakan administratif terhadap pabrik obat, pedagang besar farmasi, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, **dokter**, lembaga penelitian dan/atau lembaga pendidikan, dan fasilitas rehabilitasi yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan undang-undang ini.”<sup>38</sup>

Dari ketentuan itu dapat diartikan bahwa dalam terapi substitusi subutex ini, pemerintah berwenang mengambil tindakan terhadap dokter yang melakukan pelanggaran dalam melaksanakan kegiatan psikotropika sebagaimana diatur dalam pasal 50 ayat 1 Undang-undang Psikotropika tentang pengawasan pemerintah terhadap kegiatan psikotropika.

---

<sup>38</sup> *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika*, 2003, Bandung, Citra Umbara, hal 91.



Dijelaskan lebih lanjut dalam ayat 2 bahwa”. Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat 1, dapat berupa:

1. teguran lisan;
2. teguran tertulis;
3. penghentian sementara kegiatan;
4. denda administratif;
5. pencabutan ijin praktek.<sup>39</sup>

Jika didasari oleh aturan tersebut di atas, maka sudah selayaknya apabila pemerintah melalui aparatnya menjalankan secara sungguh-sungguh pengawasan dengan memberikan sanksi seperti yang sudah diatur, terhadap pelanggaran-pelanggaran yang terjadi dalam berjalannya terapi substitusi subutex.

Tetapi apabila melihat pada kenyataan di lapangan, dapat dikatakan penegakan hukum yang dilakukan pemerintah terhadap dokter yang melanggar belum begitu tegas dilaksanakan, buktinya masih banyak terjadi penyalahgunaan subutex oleh pasien dikarenakan pengawasan yang kurang dari dokter dan dokterpun tetap membuka prakteknya tanpa ada tindakan yang tegas dari pemerintah.

**C.3. Berbagai alasan yang dirasakan oleh Pasien sehingga mereka melakukan Penyalahgunaan Subutex.**

Dari hasil kuisisioner terhadap 10 orang pasien terapi substitusi, hanya 1 orang yang menggunakan subutex sesuai dengan ketentuan yang sudah diatur.<sup>40</sup> Terdapat beberapa alasan mengapa pasien menyalahgunakan subutex, diantaranya adalah:

<sup>39</sup> Ibid, hal 91.

<sup>40</sup> Hasil kuisisioner terhadap 10 orang pasien terapi substitusi subutex, 15 maret 2009.



1. Sering sekali pasien menyembunyikan subutex yang telah diberikan dokter untuk diminum secara sublingual, dengan alasan untuk digunakan di lain waktu. Dengan begitu mereka dapat mencoba-coba menggunakan subutex tanpa pengawasan dari dokter.
2. Para pasien yang sebagian besar berlatar belakang sebagai pemakai narkoba suntik, tidak dapat dengan mudah menghilangkan sugesti mereka untuk menyuntik, sehingga kebiasaan menyuntik tersebut dilanjutkan pada saat mengkonsumsi subutex.
3. Alasan ekonomi juga sering digunakan pasien untuk kemudian menyuntikkan subutex. Hal ini dikarenakan satu tablet subutex bila dibagi lagi menjadi empat bagian, satu bagiannya sudah cukup untuk menimbulkan sensasi kenikmatan bila dilakukan dengan cara menyuntik. Jadi, bila harga satu tablet subutex sebesar 30ribu, cara ini akan lebih ekonomis lagi karena dengan mengeluarkan uang sebesar 30ribu mereka dapat menikmati untuk empat kali pakai.

#### **C.4. Subutex berpotensi untuk disalahgunakan dengan cara disuntikkan.**

Ada tiga macam obat yang dapat diberikan dalam terapi substitusi, selain subutex juga terdapat metadon serta naltrexon. Diantara ketiga obat ini subutex adalah termasuk obat yang dapat bereaksi meskipun digunakan dengan suntik. Lain halnya dengan metadon maupun naltrexon yang tidak dapat bereaksi bila digunakan dengan cara disuntik.

Jadi, karena subutex bereaksi bila digunakan dengan cara suntik, maka pasienpun menggunakannya dengan cara suntik. Hal ini tidak akan terjadi apabila subutex tidak dapat bereaksi bila digunakan dengan cara suntik.







**D. Cara untuk mengatasi masalah penyalahgunaan Subutex yang terjadi, sehingga Program Terapi Substitusi ini dapat berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan semua pihak.**

Sebagaimana telah diatur dalam Undang-undang Psikotropika, buprenorfin/subutex adalah termasuk psikotropika golongan tiga yang boleh digunakan untuk kepentingan kesehatan seperti dalam terapi substitusi. Oleh karenanya apabila terjadi penyalahgunaan subutex, maka sudah seharusnya pemerintah melalui aparatnya melakukan tindakan sesuai dengan apa yang telah diatur dalam Undang-undang Psikotropika untuk mengatasi penyalahgunaan obat psikotropika tersebut.

Berdasarkan Undang-undang, Pemerintah dan Polri diberi tugas sebagai alat negara penegak hukum, pelindung dan pelayan masyarakat, beserta dengan komponen bangsa lainnya sangat berkewajiban dalam usaha pencegahan dan penanggulangan masalah penyalahgunaan psikotropika di Indonesia.

Ada beberapa langkah yang biasanya dilakukan dalam rangka upaya penanggulangan, antara lain adalah:

**D.1. Pre-emptif.**

Upaya pre-emptif yang dilakukan adalah berupa kegiatan-kegiatan edukatif dengan sasaran mempengaruhi faktor penyebab, pendorong, dan faktor peluang yang biasa disebut faktor korelatif kriminogen dari kejahatan narkoba, sehingga tercipta suatu kesadaran, kewaspadaan, daya tangkal, serta terbina dan terciptanya kondisi perilaku hidup bebas narkoba yaitu dengan sikap tegas untuk menolak terhadap penyalahgunaan narkoba termasuk psikotropika dalam hal ini.

Kegiatan ini pada dasarnya berupa pembinaan dan pengembangan lingkungan pola hidup sederhana dan kegiatan positif terutama bagi remaja/pemuda dengan kegiatan yang bersifat produktif, konstruktif, dan kreatif,





sedangkan kegiatan yang bersifat preventif edukatif dilakukan dengan metode komunikasi informasi edukatif yang dapat dilakukan melalui berbagai jalur antara lain keluarga, pendidikan, lembaga keagamaan, dan organisasi kemasyarakatan.<sup>41</sup>

Dalam terapi substitusi ini, tindakan pre-emptif yang bisa dilakukan untuk mengatasi penyalahgunaan subutex adalah dengan memberikan informasi yang benar tentang bahaya penyalahgunaan subutex baik melalui keluarga maupun melalui pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien terapi substitusi ini. Pencegahan secara pre-emptif juga dapat dilakukan melalui pemberian sarana dan kegiatan yang positif bagi pasien agar mereka dapat beraktifitas sesuai dengan minat dan kemampuan mereka sehingga dapat bermanfaat bagi pasien serta keluarganya. Dengan melakukan aktifitas yang positif dan berhasilguna maka diharapkan perilaku penyalahgunaan obat dalam terapi substitusi ini dapat dihindari.

## **D.2. Preventif.**

Upaya ini dilakukan untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan obat psikotropika melalui pengendalian dan pengawasan terhadap kegiatan psikotropika, termasuk dalam terapi substitusi (subutex). Tindakan preventif ini sebaiknya juga melibatkan para pihak antara lain pemerintah, masyarakat, dokter, serta pihak lainnya yang terlibat dalam program terapi substitusi subutex. 1. Pengawasan Pemerintah dan Masyarakat terhadap kegiatan Psikotropika.

Dalam Undang-undang no 5 tahun 1997 tentang Psikotropika pasal 50 (1) telah disebutkan bahwa “Pemerintah melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan yang berhubungan dengan psikotropika, baik yang dilakukan oleh

---

<sup>41</sup> Mudji Waluyo (eds), *Penanggulangan penyalahgunaan bahaya narkoba*, DIT BIMMAS POLRI, Jakarta, 2001, hal23.





Pemerintah maupun oleh masyarakat”.<sup>42</sup> Disini jelas sekali bahwa bukan hanya peran pemerintah tetapi masyarakat juga diberi kesempatan dalam mengawasi segala kegiatan psikotropika, jangan sampai terjadi penyalahgunaan psikotropika.

Pemikiran untuk mengikutsertakan peran masyarakat dalam menanggulangi masalah psikotropika, dikarenakan aparat pemerintah yang disertai tugas melakukan pengawasan jumlahnya terbatas, sedangkan masyarakat dari berbagai lapisan dan dari yang muda sampai yang berusia lanjut pada prinsipnya menolak perbuatan penyalahgunaan psikotropika dan menyadari bahaya yang ditimbulkannya.

Oleh karena itu, dalam pengawasan yang diatur dalam pasal 50 (1), keterlibatan masyarakat dalam pengawasan ini tidak dapat dilepaskan dengan pasal 54 Undang-undang psikotropika yang mengatur mengenai upaya pencegahan penyalahgunaan psikotropika sebagaimana disebutkan bahwa (1) “Masyarakat memiliki kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan serta dalam membantu mewujudkan upaya pencegahan penyalahgunaan psikotropika sesuai dengan undang-undang ini dan peraturan pelaksanaannya”.<sup>43</sup>

Ditegaskan bahwa masyarakat memiliki kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan serta dalam membantu mewujudkan upaya pencegahan penyalahgunaan psikotropika sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Masyarakat tidak dibatasi ruang geraknya kapan saja dan di mana saja melaksanakan perannya dalam rangka melakukan kegiatan pengawasan yang berhubungan dengan psikotropika. Walaupun pengawasan tersebut dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat, akan tetapi yang diberi peran utama dalam pengawasan adalah pemerintah, sedang masyarakat sebagaimana telah

---

<sup>42</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, 2003, Bandung, Citra Umbara, hal 90.

<sup>43</sup> Ibid, hal 93.





disinggung di atas perannya tidak lebih dari ikut serta dalam pengawasan yang dimaksud. Tujuan pengikutsertaan masyarakat ini agar pengawasan dalam menanggulangi masalah psikotropika berjalan efektif.

Peran serta masyarakat dapat dilihat dalam pasal 54 (2) Undang-undang psikotropika sebagaimana disebutkan bahwa “Masyarakat wajib melaporkan kepada pihak yang berwenang bila mengetahui tentang psikotropika yang disalahgunakan dan/atau dimiliki secara tidak sah”.<sup>44</sup>

Jadi, dalam rangka mengatasi masalah penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi ini, pengawasan yang serius dari pemerintah dan masyarakat harus benar-benar dilakukan dengan baik. Dalam rangka melaksanakan pengawasan, para petugas di lapangan harus dilengkapi dengan surat tugas yang berlaku untuk sekali tugas sebagaimana diatur dalam pasal 50 ayat 3 Undang-undang Psikotropika. Adapun tindakan-tindakan apa yang dilakukan para pengawas (pemerintah) dalam melaksanakan tugas oleh pasal 50 ayat 2 Undang-undang Psikotropika ditetapkan sebagai berikut:

1. Melaksanakan pemeriksaan setempat dan/atau pengambilan contoh pada sarana produksi, penyaluran pengangkutan penyimpanan, sarana pelayanan kesehatan dan fasilitas rehabilitasi.
2. Memeriksa surat dan/atau dokumen yang berkaitan dengan kegiatan di bidang psikotropika.
3. Melakukan pengamanan terhadap psikotropika yang tidak memenuhi standar dan persyaratan.
4. Melaksanakan evaluasi terhadap hasil pemeriksaan.<sup>45</sup>

Sedangkan pengawasan terhadap pengguna/pasien sebagaimana disebutkan dalam pasal 36 ayat 1 dan 2 bahwa:

<sup>44</sup> Gatot Supramono, *Hukum Narkoba Indonesia*, Djambatan, Jakarta, 2007, hal 60

<sup>45</sup> Ibid, hal 64.



- (1) “Pengguna psikotropika hanya dapat memiliki, menyimpan, dan/atau perawatan.”
- (2) “Pengguna psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempunyai bukti bahwa psikotropika yang dimiliki, disimpan, dan/atau dibawa untuk digunakan, diperoleh secara sah sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5).”

Yang dimaksud dengan pengguna psikotropika disini adalah pasien yang menggunakan psikotropika untuk pengobatan sesuai dengan jumlah psikotropika yang diberikan oleh dokter. Jadi yang dimaksud dengan pengguna adalah juga meliputi pecandu yang sudah berada dalam pengawasan dokter.

Seorang pengguna karena sudah dalam pengawasan dokter yakni dalam rangka pengobatan dan perawatan, sehingga diperbolehkan memiliki, menyimpan, dan/atau membawa untuk dipergunakan dalam rangka pengobatan atau perawatan. Seorang pengguna harus mempunyai bukti, bahwa dirinya mendapat obat-obatan yang mengandung psikotropika yang diperoleh secara sah. Bukti tersebut dapat berupa salinan (copy) resep; surat keterangan dokter kepada pasien yang bersangkutan.<sup>46</sup>

Sehubungan dengan hal ini maka peran masyarakat kembali sangat diperlukan dalam rangka pengawasan terhadap pengguna psikotropika/ pasien yang melakukan penyalahgunaan psikotropika. Hal tersebut dapat dilaksanakan melalui:

- Keluarga, dengan pemberian perhatian dan pengawasan orang tua, komunikasi antar anggota keluarga, dan penciptaan keluarga yang rukun dan harmonis.

---

<sup>46</sup> Hari Sasangka, *Narkotika dan psikotropika dalam hukum pidana*, Mandar Maju, Bandung, 2003, hal 143.



- Masyarakat kampus/sekolah, dengan melibatkan peran pimpinan kampus/sekolah, para mahasiswa/i dan pelajar, serta peran karyawan kampus/sekolah.
- Unsur keagamaan, dengan melibatkan peran para alim ulama, peran pesantren, dan peran para santri.
- Kelompok masyarakat lainnya, dengan melibatkan peran LSM, PKK, Karang Taruna, dll.<sup>47</sup>

## 2. Peningkatan pengawasan oleh Dokter terhadap Pasien.

Penyalahgunaan obat (psikotropika), sebagaimana dijelaskan dalam penjelasan pasal 3(b) Undang-undang psikotropika merupakan penggunaan psikotropika tanpa pengawasan dokter. Disini dapat dilihat begitu pentingnya pengawasan yang dilakukan oleh seorang dokter terhadap pasien agar tidak sampai terjadi penyalahgunaan psikotropika.

Dalam terapi substitusi, telah dikenal bahwa ada dua macam proses pemberian obat terhadap pasien, pertama dengan cara langsung diminum di depan dokter dengan pengawasan langsung oleh dokter, kedua dengan cara take-home dose dimana pasien boleh membawa pulang sejumlah dosis obat yang diberikan oleh dokter untuk pemakaian selama beberapa waktu tertentu.

Take-home Dose adalah pemberian dosis buprenorfin/subutex yang dibawa pulang, dan dilakukan di bawah pengawasan dokter. Ada beberapa manfaat pemberian take-home dose:

1. mendorong pasien untuk bertanggung jawab dalam terapi diri sendiri,
2. mengurangi waktu dan biaya perjalanan,
3. memberikan kemudahan bagi pasien dengan mengurangi kesulitan karena harus berulang kali berkunjung untuk mendapatkan buprenorfin.

---

<sup>47</sup> Mudji Waluyo (eds), *Penanggulangan penyalahgunaan bahaya narkoba*, DIT BIMMAS POLRI, Jakarta, 2001, hal 26.





Akan tetapi, ada juga beberapa masalah yang berkaitan dengan pemberian take-home dose:

1. over dosis atau kesalahan pemberian dosis buprenorfin oleh pasien baik dengan sengaja atau tidak sengaja, termasuk dengan mengkombinasikan buprenorfin dengan obat lainnya.
2. take-home dose yang disuntikkan, sehingga mengakibatkan over dosis, merusak pembuluh darah, atau konsekuensi medis lainnya termasuk penularan HIV/AIDS.
3. penyimpangan, dengan memanfaatkan buprenorfin yang dibawa pulang untuk diberikan kepada individu lain.
4. munculnya publisitas buruk terhadap terapi substitusi yang menganggap buprenorfin/subutex menjadi seperti obat adiktif lain yang diperjualbelikan.

Cara take-home dose yang tidak terawasi menyebabkan lebih banyak penyimpangan dan peningkatan konsekuensi yang tidak diinginkan. Oleh karenanya ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan pada take-home dose yaitu mengenai kriteria pemilihan pasien, dimana seleksi yang ketat harus dilakukan oleh terapis untuk memilih pasien yang cocok dengan program take-home dose. Selain itu edukasi terhadap pasien tentang penanganan pemberian obat yang aman dan bertanggung jawab harus selalu diberikan.<sup>48</sup>

Dari sini dapat ditarik satu hal penting bahwa dokter selaku pihak yang memberikan subutex, dalam memulai terapi substitusi subutex harus mempertimbangkan kriteria pasien yang cocok dengan program take-home dose dengan melakukan seleksi yang ketat terhadap pasien. Dalam hal ini kemampuan dokter, sesuai dengan pelatihan yang telah dijalaninya sehingga mempunyai wewenang dalam menjalankan terapi substitusi subutex ini, benar-benar diuji.

---

<sup>48</sup> Al Bachri Husin (Eds), *pedoman klinis: penatalaksanaan ketergantungan opioid dengan buprenorfin*, Schering-Plough, Jakarta, 2007, hal 44.



Proses seleksi pasien ini harus dilakukan dengan baik karena merupakan suatu pedoman klinis yang telah dibuat agar proses terapi dapat berjalan maksimal.

Dokter yang tidak melakukan proses pemberian terapi seperti yang diatur dalam pedoman klinis yang telah dibuat akan sangat mempengaruhi keberhasilan dari terapi. Pada terapi substitusi subutex, proses seleksi dan pengawasan terhadap pasien merupakan pedoman yang harus dijalani dengan baik. Pedoman-pedoman tersebut dapat dikatakan sebagai standar profesi medis (SPM), yang menimbulkan tanggung jawab profesional dokter. Tetapi SPM tidak serta merta menimbulkan pertanggung jawaban hukum. Dokter yang melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya dapat menuntut haknya terlebih dulu untuk membuktikan bahwa tindakannya telah memenuhi standar profesi medis. Jika ternyata tindakan medis dokter tidak sesuai dengan SPM, maka tindakan dokter baru dapat dipertanggung jawabkan menurut hukum.

Berhubung dengan SPM dan perlindungan hukum yang dapat diterima oleh dokter sebagai tenaga medis ditentukan dalam pasal 53 UU Kesehatan. Mengenai SPM, penjelasan resmi pasal 53 ayat 2 UU Kesehatan menyatakan bahwa standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi dengan baik. Sementara itu, tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien, seperti dokter dan perawat dalam menjalankan tugasnya harus menghormati hak pasien.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berwenang dan bertanggung jawab dalam melakukan tindakan medis adalah dokter. Dengan demikian apabila dihubungkan dengan pelaksanaan terpenuhinya standar profesi dalam pelayanan medis, maka standar profesi yang harus dipenuhi oleh dokter adalah standar profesi medis (SPM). Apabila dokter tidak memenuhinya maka





dokter dapat dinyatakan telah melakukan tindakan malpraktik medis yang dapat dituntut secara hukum.<sup>49</sup>

Disamping UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran berhubungan dengan standar pelayanan, ditentukan dalam pasal 44 bahwa:

- (1). “Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau dokter gigi.
- (2). Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.
- (3). Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan peraturan menteri.”<sup>50</sup>

Dalam penjelasan resmi atas pasal 44 UU Praktik Kedokteran ditentukan bahwa yang dimaksud dengan standar pelayanan adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran. Sedangkan mengenai strata sarana pelayanan adalah tingkatan pelayanan yang standar tenaga dan peralatannya sesuai dengan kemampuan yang diberikan.

Tindakan dokter yang tidak sesuai dengan SPM dalam menjalankan profesinya dinyatakan telah melakukan kesalahan yang merupakan unsur malpraktik medis. Pemberian buprenorfin dalam terapi substitusi oleh dokter harus sesuai dengan SPM dimana pemberian obat harus melalui seleksi yang ketat terhadap pasien apakah cocok untuk diberi subutex dengan cara take-home dose.

### **D.3. Represif.**

<sup>49</sup> Y.A. Triana Ohoiwutun, *bunga rampai hukum kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007, hal50.

<sup>50</sup> *Undang-Undang Republik Indonesia no 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*, 2004, Jakarta, Cemerlang, hal 25.





Upaya represif adalah upaya terakhir yang ditempuh berupa tindakan dan penegakan hukum terhadap penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi subutex. Tindakan represif tersebut antara lain:

1. Menindak masyarakat yang dengan sengaja tidak melaporkan tentang adanya penyalahgunaan psikotropika/subutex dalam terapi substitusi subutex.

Dalam rangka pengawasan terhadap kegiatan psikotropika seperti yang diatur dalam pasal 50 (1) Undang-undang Psikotropika, keterlibatan masyarakat dalam pengawasan ini tidak dapat dilepaskan dengan pasal 54 Undang-undang psikotropika yang mengatur mengenai upaya pencegahan penyalahgunaan psikotropika sebagaimana disebutkan bahwa (1) “Masyarakat memiliki kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan serta dalam membantu mewujudkan upaya pencegahan penyalahgunaan psikotropika sesuai dengan undang-undang ini dan peraturan pelaksanaannya”.

Peran serta masyarakat dapat dilihat dalam pasal 54 (2) Undang-undang psikotropika sebagaimana disebutkan bahwa “Masyarakat wajib melaporkan kepada pihak yang berwenang bila mengetahui tentang psikotropika yang disalahgunakan dan/atau dimiliki secara tidak sah”. Kewajiban melaporkan kejadian tersebut bukan tidak beralasan, karena apabila tidak melaporkan berarti yang bersangkutan telah membiarkan perbuatan itu, padahal perbuatannya tergolong sebagai kejahatan sebagaimana disebutkan dalam pasal 65 Undang-undang psikotropika bahwa “Barangsiapa tidak melaporkan penyalahgunaan dan/atau pemilikan psikotropika secara tidak sah sebagaimana dimaksud dalam pasal 54 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 20.000.000,00 (dua puluh juta rupiah)”.

2. Menindak dokter yang terbukti melakukan pelanggaran Undang-undang Psikotropika.



Adapun tindakan-tindakan apa yang dilakukan para pengawas (pemerintah) dalam melaksanakan tugas pengawasan kegiatan psikotropika, oleh pasal 50 ayat 2 Undang-undang Psikotropika ditetapkan sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pemeriksaan setempat dan/atau pengambilan contoh pada sarana produksi, penyaluran pengangkutan penyimpanan, sarana pelayanan kesehatan dan fasilitas rehabilitasi.
- b. Memeriksa surat dan/atau dokumen yang berkaitan dengan kegiatan di bidang psikotropika.
- c. Melakukan pengamanan terhadap psikotropika yang tidak memenuhi standar dan persyaratan.
- d. Melaksanakan evaluasi terhadap hasil pemeriksaan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, para pengawas kiranya perlu kerjasama dengan pihak kepolisian selaku instansi penyidik, karena apabila ditemukan kejadian yang merupakan pelanggaran Undang-undang Psikotropika dapat segera diproses untuk diselesaikan melalui saluran hukum yang berlaku. Hal ini disebabkan karena jika diperhatikan tugas pemerintah pada pasal 50 ayat 2 sangat erat kaitannya dengan pengawasan terhadap tindak pelanggaran Undang-undang Psikotropika yang tergolong sebagai kejahatan, seperti jika ditemukan psikotropika tanpa dilindungi oleh surat atau dokumen yang sah. Kemudian jika ditemukan psikotropika yang diduga tidak memenuhi standar dan persyaratan yang sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Dengan demikian dalam pengawasan apabila ditemukan adanya pelanggaran psikotropika, maka terdapat pembagian tugas sesuai dengan wewenangnya masing-masing. Aparat pemerintah dapat memproses masalahnya dari segi pelanggaran administratif, sedang aparat kepolisian memproses masalah yang diduga sebagai tindak pidana.



Mengenai sanksi administratif, adapun macamnya sebagaimana diatur dalam Undang-undang Psikotropika pasal 51 ayat 2 adalah sebagai berikut:

1. Teguran lisan.
2. Teguran tertulis.
3. Penghentian sementara kegiatan.
4. Denda administratif.
5. Pencabutan izin praktik.

Kelima macam sanksi administratif tersebut dilihat dari peringatnya, teguran lisan merupakan sanksi yang teringan dan pencabutan izin praktik merupakan sanksi terberat. Meskipun demikian untuk menjatuhkan salah satu sanksi di atas, tidak selalu berurutan atau dimulai dari yang teringan, akan tetapi dilihat dari kadar kesalahannya atau beratnya pelanggaran yang dilakukan. Walaupun sanksi administratif sudah dijatuhkan kepada mereka yang melanggar Undang-undang Psikotropika, akan tetapi sanksi tersebut tidak menghapus proses perkara pidananya. Siapa-siapa yang terlibat dalam pelanggaran itu penyidik harus tetap memproses perkara pidana di bidang psikotropika untuk disidangkan di pengadilan.

3. Menindak pasien sebagai penyalahguna dengan sanksi yang tepat.

Sebagaimana disebutkan dalam pasal 36 ayat 1 dan 2 Undang-undang Psikotropika bahwa:

- (1) “Pengguna psikotropika hanya dapat memiliki, menyimpan, dan/atau perawatan.”
- (2) “Pengguna psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempunyai bukti bahwa psikotropika yang dimiliki, disimpan, dan/atau dibawa untuk digunakan, diperoleh secara sah sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5).”





Ancaman pidana bagi mereka yang tidak dapat membuktikan bahwa psikotropika yang dimiliki, disimpan atau dibawa tidak diperoleh secara sah diancam dengan ketentuan pidana yang diatur dalam pasal 60 (5) Undang-undang Psikotropika yang berbunyi “barangsiapa menerima penyerahan psikotropika selain yang ditetapkan dalam pasal 14 (3), pasal 14 ayat (4) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 tahun dan pidana denda paling banyak Rp 60.000.000,00. Apabila yang menerima penyerahan itu pengguna, maka dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 bulan”.

Akan tetapi karena seorang pengguna psikotropika yang menderita sindroma ketergantungan yang berkaitan dengan tindak pidana di bidang psikotropika, sebenarnya merupakan seorang korban, maka dapat diperintahkan oleh hakim yang memutus perkaranya untuk menjalani pengobatan atau perawatan sebagaimana diatur dalam pasal 41 Undang-undang psikotropika.

#### 4. Menindak dokter yang terbukti melanggar standar pelayanan medis (SPM) dalam pelaksanaan terapi substitusi subutex.

Dokter yang tidak melakukan proses pemberian terapi seperti yang diatur dalam pedoman klinis yang telah dibuat akan sangat mempengaruhi keberhasilan dari terapi. Pada terapi substitusi subutex, proses seleksi dan pengawasan terhadap pasien merupakan pedoman yang harus dijalani dengan baik. Pedoman-pedoman tersebut dapat dikatakan sebagai standar profesi medis (SPM), yang menimbulkan tanggung jawab profesional dokter.

Tindakan yang diberikan kepada dokter yang terbukti melakukan kesalahan yang berhubungan dengan SPM, seperti dijelaskan dalam pasal 54 Undang-undang Kesehatan adalah tindakan disiplin. Tindakan disiplin yang dimaksud adalah salah satu bentuk tindakan administratif misalnya pencabutan ijin untuk jangka waktu tertentu atau hukuman lain sesuai dengan kesalahan yang



diperbuat. Untuk memberikan perlindungan yang seimbang dan obyektif baik kepada tenaga kesehatan maupun kepada pasien, pertimbangan tentang ada tidaknya kesalahan atau kelalaian atas penerapan standar profesi dilakukan oleh sebuah majelis. Majelis ini tidak hanya terdiri dari tenaga kesehatan saja, tetapi juga tenaga di bidang lain yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi seperti ahli hukum, ahli psikologi, ahli sosiologi, ahli agama, yang diketuai oleh seorang sarjana hukum.<sup>51</sup>

Apabila dokter terbukti memberikan obat tanpa seleksi yang ketat terhadap pasien, baik itu karena kesengajaan atau kelalaian karena kurang hati-hati dan seksama dalam memilih pasien yang layak menerima take-home dose, maka dokter sudah selayaknya mempertanggung jawabkan tindakannya menurut hukum sebagaimana ditetapkan dalam UU kedokteran dalam pasal 69 yaitu berupa pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat ijin praktik, serta kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran.<sup>52</sup>

#### **D.4. Rehabilitasi.**

Pengguna psikotropika yang menderita sindroma ketergantungan berkewajiban untuk ikut serta dalam pengobatan atau perawatan sesuai dengan pasal 37 Undang-undang psikotropika. Pengobatan atau perawatan bagi penderita sindroma ketergantungan dilakukan pada fasilitas rehabilitasi. Rehabilitasi bagi pengguna psikotropika dimaksudkan untuk memulihkan atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosialnya.

Rehabilitasi tersebut pada dasarnya dapat dibagi menjadi:

---

<sup>51</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, 2003, Jakarta, Cemerlang, hal 147.

<sup>52</sup> Ibid, hal 37.



1. Rehabilitasi medis, yaitu suatu proses kegiatan pelayanan kesehatan secara utuh dan terpadu melalui pendekatan medis dan sosial agar pengguna psikotropika yang menderita sindroma ketergantungan dapat mencapai kemampuan fungsional semaksimal mungkin. Penderita disini selain diberi pengobatan secara medis juga diberi perhatian akan kepercayaan dirinya supaya sehat kembali seperti semula.
2. Rehabilitasi sosial, yaitu suatu proses kegiatan pemulihan dan pengembangan baik fisik, mental, maupun sosial agar pengguna psikotropika yang menderita sindroma ketergantungan dapat melakukan fungsi sosial secara optimal dalam kehidupan masyarakat. Pasien dipulihkan kemampuan fisiknya, mentalnya dibina seperti diberi ceramah agama, pemahaman tentang obat-obatan terlarang dan sebagainya, kegiatan sosial dalam lingkungan terbatas misalnya diikutsertakan melakukan suatu pekerjaan sesuai dengan kemampuan yang bersangkutan, sehingga dari kegiatan-kegiatan tersebut dapat dijadikan bekal untuk berhubungan dengan kehidupan masyarakat setelah menjalani rehabilitasi.

Rehabilitasi bagi pengguna psikotropika yang menderita ketergantungan dilaksanakan pada fasilitas rehabilitasi yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Fasilitas rehabilitasi antara lain rumah sakit, lembaga ketergantungan obat, dan praktik dokter. Fasilitas tersebut adalah fasilitas yang resmi. Namun dalam perkembangannya masalah rehabilitasi tersebut sudah melibatkan peranan masyarakat. Sehingga ada yang terdapat dalam pondok pesantren yang tidak bersifat medis semata, tetapi melalui cara-cara pendekatan, pengobatan tradisional dan pendekatan keagamaan.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> Ibid, hal 144.





Menyembuhkan penderita narkoba bisa memakai berbagai kombinasi metode yang beragam. Misalnya saja: pertama, terapi medis. Kedua, terapi psikologis. Dan ketiga, terapi nilai dan moralitas. Terapi medis adalah pengobatan yang dilakukan oleh seorang dokter ahli. Terapi psikologis adalah dengan cara memulihkan kondisi psikologis sang penderita yang kacau. Terapi psikologis bisa dilakukan oleh seorang psikiater atau psikolog atau siapapun yang merasa mampu dan sanggup bertindak bijak, sabar, dan demokratis.

Kemudian terapi nilai dan moralitas adalah dengan cara menawarkan secara argumentatif, alternatif nilai dan moralitas yang baik, sehat, dan mencerahkan kepada sang penderita. Termasuk dalam konteks terapi nilai dan moralitas ini adalah mendialogkan ajaran agama-agama atau nilai-nilai, basis kesadaran, dan moralitas diluar agama yang sangat luas. Budayawan, agamawan, atau siapapun yang berkompeten dan mampu boleh melakukan terapi nilai dan moralitas.

Terapi nilai dan moralitas kalau diringkas sebenarnya juga merupakan bagian dari terapi psikologis juga. Jadi secara garis besar metode penyembuhan penderita narkoba bisa dipadatkan menjadi dua saja. Yaitu pertama terapi medis dan kedua terapi psikologis. Yang sangat penting dalam proses terapi penderita narkoba adalah komunikasi dan dialog dalam suasana yang demokratis.<sup>54</sup>

Pengobatan kecanduan obat tidak hanya berkisar pada pemberian obat saja seperti pada terapi substitusi, tetapi juga melibatkan pengobatan secara psikis, sosial, kebiasaan, lingkungan, dan juga pengobatan fisik seperti *massage* dan akupuntur. Satu jenis bentuk pengobatan tidak sesuai untuk pengobatan pada orang yang menderita ketergantungan obat. Pengobatan dengan beberapa cara

---

<sup>54</sup> M.Arief Hakim, *Narkoba Bahaya Dan Penanggulangannya*, Jembar, Bandung, 2007, hal 95.



pendekatan baik dengan obat maupun pendekatan individu dan fungsi keluarga, tempat kerja, dan masyarakat, sangat penting dilakukan.

Sistem konsultasi baik individu maupun grup dan terapi kebiasaan lainnya adalah komponen yang efektif untuk pengobatan ketergantungan obat. Pada terapi ini pasien ditekankan pada motivasi untuk membangun kemampuan bertahan agar tidak mengonsumsi obat, mengganti kebiasaan aktivitas penggunaan obat dengan aktivitas yang tidak menggunakan obat, dan meningkatkan kemampuan memecahkan masalah dalam permasalahan kecanduan.<sup>55</sup>

Dengan memberikan terapi lainnya selain terapi substitusi, maka pasien akan mengalami pemulihan secara psikis, kejiwaan maupun fisik. Pasien akan diajak untuk berbagi permasalahan yang dirasakannya dan dibimbing untuk belajar menghadapi dan menyelesaikan permasalahan mereka tersebut. Selain itu pasien akan diberikan aktivitas-aktivitas yang berguna sesuai dengan minat dan kemampuan mereka masing-masing sehingga berguna bagi masa depan mereka, keluarga, dan masyarakat. Dengan adanya terapi pendukung selain terapi substitusi, maka diharapkan penyalahgunaan psikotropika/subutex dalam terapi substitusi dapat dihindari.

#### **D.5. Membuat Subutex yang tidak berpotensi disalahgunakan atau mengganti Subutex dengan obat lain yang tidak berpotensi untuk disalahgunakan dalam Terapi Substitusi.**

Buprenorfin (nama merek: Subutex) adalah opiat (narkotik) sintetis yang kuat seperti heroin (*putaw*). Buprenorfin biasanya dipakai dalam program pengalihan narkoba, yaitu program yang mengganti heroin yang dipakai oleh pecandu dengan obat lain yang lebih aman. Buprenorfin bukan penyembuh untuk

---

<sup>55</sup> Darmono, *Toksikologi narkoba dan alkohol*, Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta, 2005, hal 73.





ketergantungan opiat. Tetapi buprenorfin menawarkan kesempatan pada penggunaannya untuk mengubah hidupnya menjadi lebih stabil dan mengurangi risiko terkait dengan penggunaan narkoba suntikan, dan juga mengurangi kejahatan yang sering terkait dengan kecanduan.

Program buprenorfin sering mempunyai dua tujuan pilihan. Tujuan pertama adalah untuk membantu pengguna berhenti memakai heroin (detoksifikasi), diganti dengan takaran buprenorfin yang dikurangi tahap-demi-tahap selama jangka waktu tertentu. Tujuan kedua adalah untuk menyediakan terapi rumatan, yang memberikan buprenorfin pada pengguna secara terus-menerus dengan dosis yang disesuaikan agar pengguna tidak mengalami gejala putus zat (*sakaw*).

Ada risiko pengguna narkoba suntikan (penasun) akan menyalahgunakan buprenorfin dengan menggerus tablet, melarutkannya dengan air, lalu memakai larutan dengan cara disuntikan. Hal ini menimbulkan dua masalah: pertama, buprenorfin tidak larut dalam air, sehingga cairan mengandung gumpalan obat, yang dapat memampatkan pembuluh darah, dengan risiko terjadi emboli (penyumbatan), yang dapat mematikan. Kedua, perilaku suntikan terus berisiko menyebarkan infeksi termasuk infeksi virus HIV/AIDS.<sup>56</sup>

Mengingat kenyataan di lapangan dimana ternyata subutex kerap kali disalahgunakan dengan cara disuntik, maka subutex sebenarnya dapat dikatakan sebagai obat psikotropika yang berpotensi untuk disalahgunakan oleh pasien. Penyalahgunaan ini semakin mudah dilakukan mengingat penyerahan obat dalam terapi substitusi memperbolehkan pasien untuk mendapatkan subutex dengan cara take-home dose untuk digunakan tanpa pengawasan langsung dari dokter.

---

<sup>56</sup> Yayasan Spiritia, 2009, *Buprenorfin*, <http://spiritia.or.id.com>, (25 april 2009).





Pengawasan oleh pemerintah, dokter dengan melibatkan masyarakat termasuk keluarga pasien sangatlah berpengaruh terhadap tindakan penyalahgunaan ini.

Akan tetapi mengingat begitu besarnya angka penyalahgunaan subutex oleh pasien dalam terapi substitusi ini, seharusnya para pihak termasuk masyarakat harus menyikapinya dengan serius. Keseriusan untuk mengatasi masalah penyalahgunaan ini harus dilakukan dengan berbagai cara dan dilaksanakan dengan secepat-cepatnya. Usaha yang tepat harus segera dibuktikan sehingga pasien sebagai penyalahguna sekaligus korban dapat segera diselamatkan dan tindakan penyalahgunaan tidak terjadi secara terus-menerus kepada pasien yang lain. Jika masalah ini tidak secepatnya diatasi, maka sudah barang tentu korban akan semakin bertambah dan pasti akan menimbulkan permasalahan yang baru seperti halnya permasalahan mengenai peningkatan epidemi HIV di kalangan penasun termasuk pasien dari terapi substitusi.

Jika berbagai cara sudah dilakukan tetapi masih belum bisa untuk mengatasi masalah penyalahgunaan ini, alangkah baiknya bila program terapi substitusi subutex ini diberikan dengan mengganti obat subutex yang tidak berpotensi untuk disalahgunakan terutama dengan cara suntik. Misalnya dengan mengganti subutex yang hanya bereaksi apabila digunakan dengan cara sublingual/oral dan tidak bereaksi bila digunakan dengan cara suntik. Mengingat terapi substitusi ini menggunakan alternatif pilihan obat selain subutex, maka tidak salah apabila terapi substitusi ini tidak lagi menggunakan subutex karena berpotensi untuk disalahgunakan, sebaliknya diganti dengan terapi substitusi metadon yang digunakan dengan cara diminum dan tidak bereaksi apabila digunakan dengan cara suntik, hanya mungkin perlu diawasi dengan benar tentang masalah penyerahan metadon oleh dokter kepada pasien untuk menjaga

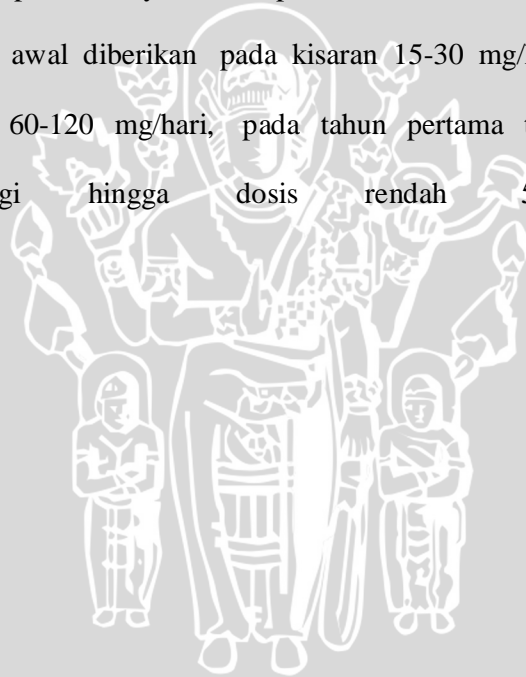




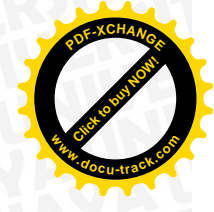
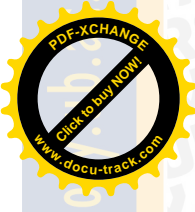
kemungkinan metadon disalahgunakan dengan mencampurnya dengan obat lain atau metadon digunakan melebihi dosis.

Metadon sendiri adalah opiat atau bahan yang terkandung dalam opium sintesis, yang termasuk golongan II narkotika. Metadon diproduksi dalam bentuk cairan, tablet, dan bubuk. Metadon yang digunakan dalam terapi substitusi berbentuk cairan yang diminum. Metadon merupakan pilihan terakhir, karena potensi ketergantungan yang sangat tinggi.

Pemberian metadon diawasi langsung oleh petugas secara ketat. Sifatnya, rumatan atau mempertahankan pasien selama mungkin menjalani terapi tersebut, sampai akhirnya dosis dapat diturunkan bertahap hingga akhirnya dihentikan. Dosis awal diberikan pada kisaran 15-30 mg/hari dan dinaikkan bertahap sampai 60-120 mg/hari, pada tahun pertama terapi, selanjutnya, diturunkan lagi hingga dosis rendah 5-15 mg/hari.<sup>57</sup>



<sup>57</sup> Sinar Harapan, *diusulkan penggunaan metadon dilegalkan*, (online), <http://aidsindonesia.or.id/index.php>, (25 april 2009).



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Dari pembahasan tentang permasalahan penyalahgunaan psikotropika (buprenorfin/subutex) dalam terapi substitusi sebagaimana telah dijabarkan dalam penulisan penelitian ini, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi ini sudah melibatkan banyak pasien di berbagai daerah khususnya di kota dan kabupaten Malang. Hal ini jelas-jelas mempengaruhi efektivitas dari terapi itu sendiri, karena dengan terjadinya penyalahgunaan subutex maka tujuan yang hendak dicapai dari terapi substitusi sebagai suatu upaya kesehatan bagi penasun tidak dapat terwujud dengan baik malahan menimbulkan permasalahan baru seperti peningkatan epidemi HIV/AIDS di kalangan penasun.

Ada beberapa kelemahan yang merupakan faktor penyebab terjadinya penyalahgunaan subutex dalam terapi substitusi ini, diantaranya:

1. Kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh dokter sebagai pihak yang berwenang dalam hal pemberian serta penyerahan subutex dalam terapi substitusi kepada pasien.
2. Lemahnya pengawasan pemerintah terhadap kegiatan psikotropika, dimana seringkali terjadi penyalahgunaan subutex sebagai salah satu psikotropika sebagaimana diatur dalam Undang-undang Psikotropika.
3. Berbagai alasan yang dirasakan oleh pasien sehingga mereka melakukan penyalahgunaan subutex.
4. Subutex berpotensi untuk disalahgunakan dengan cara disuntikkan.

Untuk mengatasi permasalahan penyalahgunaan subutex ini, maka tindakan yang sebaiknya dilakukan adalah:





1. Melakukan tindakan pre-emptif, yaitu dengan memberikan informasi yang benar tentang bahaya penyalahgunaan subutex baik melalui keluarga maupun melalui pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien terapi substitusi, pemberian sarana dan kegiatan yang positif bagi pasien agar mereka dapat beraktifitas sesuai dengan minat dan kemampuan mereka sehingga dapat bermanfaat bagi pasien itu sendiri serta keluarganya, dengan melakukan aktifitas yang positif dan berhasilguna maka diharapkan perilaku penyalahgunaan obat dalam terapi substitusi ini dapat dihindari.
2. Melakukan tindakan preventif, dengan melaksanakan pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat terhadap kegiatan psikotropika termasuk dalam terapi substitusi subutex, serta peningkatan pengawasan oleh dokter terhadap pasien agar tidak terjadi penyalahgunaan subutex.
3. Melakukan tindakan represif, dengan menindak masyarakat yang dengan sengaja tidak melaporkan tentang adanya penyalahgunaan psikotropika/subutex dalam terapi substitusi subutex; menindak dokter yang terbukti melakukan pelanggaran sebagaimana diatur dalam Undang-undang Psikotropika, Kesehatan, maupun Praktik Kedokteran; menindak pasien sebagai penyalahguna dengan sanksi yang tepat.
4. Melakukan upaya rehabilitasi baik medis maupun sosial bagi pasien sebagai penyalahguna subutex, dan membuat subutex yang tidak berpotensi disalahgunakan atau mengganti subutex dengan obat lain yang tidak berpotensi untuk disalahgunakan dalam terapi substitusi.

Tetapi sayangnya, dari semua upaya yang bisa dilakukan dalam mengatasi masalah penyalahgunaan subutex, baik itu tindakan preventif maupun tindakan





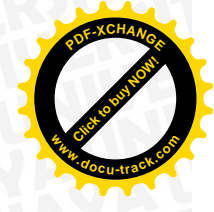
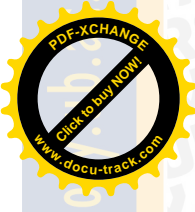
represif belum ada pelaksanaan secara nyata. Untuk itu sangat diperlukan keseriusan dari para pihak yang terkait dengan suatu tindakan nyata agar permasalahan penyalahgunaan subutex ini dapat cepat teratasi dan tidak memperbanyak korban.

## **B. Saran**

Berdasarkan penjabaran atas permasalahan dalam penelitian ini, maka penulis memberikan beberapa saran yaitu:

1. Untuk menanggulangi penyalahgunaan obat yang terjadi dalam terapi substitusi subutex ini, sebaiknya para pihak yang terlibat mulai dari pemerintah, dokter, pasien, dan masyarakat harus memahami dengan baik tentang tujuan dan fungsi dari diciptakannya program terapi substitusi subutex ini. Dengan pemahaman yang benar, diharapkan para pihak dapat melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan peran dan posisi masing-masing pihak dalam terapi substitusi ini.
2. Oleh karenanya diperlukan aturan-aturan maupun pedoman-pedoman yang mendukung sehingga para pihak dapat melaksanakan hak dan kewajibannya dengan jelas dan terarah. Dalam proses berjalannya terapi dimungkinkan untuk menyempurnakan ketentuan-ketentuan yang ada agar dapat dilaksanakan secara tepat sesuai dengan keadaan yang sedang terjadi.
3. Untuk mendukung kelancaran dari pelaksanaan terapi ini, bagi para pihak yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sesuai dengan peran masing-masing diberikan sanksi yang tepat, diimbangi dengan penegakan hukum yang tegas dari pemerintah dengan suatu tindakan nyata.





## DAFTAR PUSTAKA

### Perundang-undangan:

*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 567/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA), 2006, Jakarta.*

Al Bachri Husin (Eds), *pedoman klinis: penatalaksanaan ketergantungan opioid dengan buprenorfin*, Schering-Plough, Jakarta, 2007.

*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, 2003, Bandung, Citra Umbara.*

*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, 2003, Jakarta, Cemerlang.*

*Undang-Undang Republik Indonesia no 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 2004, Jakarta, Cemerlang.*

### Buku:

Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2008.

Costigan G, Crofts N and Reid G, 1999, *The Manual for Reducing Drug-Related Harm in Asia, Menanggapi Epidemii HIV di Kalangan Pengguna Narkotika Suntikan: Dasar Pemikiran pengurangan Dampak Buruk Narkotika*, I Wayan Juniarta dkk, Yogyakarta, WartaAIDS, 2001.

*Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007*, Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2004.

Gatot Supramono, *Hukum Narkotika Indonesia*, Djambatan, Jakarta, 2007.







Darmono, *Toksikologi narkoba dan alkohol*, Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta, 2005.

Hari Sasangka, *Narkotika dan psikotropika dalam hukum pidana*, Mandar Maju, Bandung, 2003.

M.Arief Hakim, *Narkoba Bahaya Dan Penanggulangannya*,Jembar, Bandung, 2007.

Y.A. Triana Ohoiwutun, *bunga rampai hukum kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007.

Mudji Waluyo (eds), *Penanggulangan penyalahgunaan bahaya narkoba*, DIT BIMMAS POLRI, Jakarta, 2001.

Jeanne Mandagi (eds), *Masalah narkotika dan zat adiktif lainnya serta penanggulangannya*,Pramuka Saka Bhayangkara, Jakarta, 2000.

#### **Internet:**

Yayasan Sadar Hati, 2002, *Profile Yayasan Sadar Hati “satu hati dalam kepedulian”*(online), [http:// www.sadarhati@yahoo.com](http://www.sadarhati@yahoo.com), (10 april 2009).

Erik, *Terapi subutex-untuk-menghambat penyebaran hiv/aids*,(online), <http://www.wordpress.com>, (10 maret 2009).

Lembaga Swadaya Masyarakat, (online), <http://id.wikipedia.org>, (26 maret 2009).

Yayasan Spiritia, 2009, *Buprenorfin*, (online), <http://spiritia.or.id.com>, (25 april 2009).

Sinar Harapan, *diusulkan penggunaan metadon dilegalkan*, (online), <http://aidsindonesia.or.id/index.php>, (25 april 2009).

#### **Lain2:**

Hasil kuisisioner terhadap 5 orang petugas outreach LSM Sadar Hati, 13 Maret 2009.

Hasil kuisisioner terhadap 10 orang pasien terapi substitusi subutex, 15 maret 2009





## DAFTAR LAMPIRAN

### 1. KUESIONER SURVEI PERILAKU PADA KELOMPOK IDU

---

#### DATA PRIBADI

1. Tanggal wawancara : .....
2. Petugas Pewawancara : .....
3. Nama Responden : .....
4. Jenis kelamin Responden: ..... Umur.....

#### PENGGUNAAN NARKOBA

1. Pada usia berapa anda pertama kali menggunakan narkoba?.....
2. Diantara beberapa jenis narkoba di bawah ini, jenis narkoba apa saja yang pernah anda gunakan? (beri tanda silang pada jenis narkoba yang pernah anda gunakan)
  - a. Morfin
  - b. Heroin (putaw)
  - c. Kokain
  - d. Amphetamine (shabu-shabu)
  - e. Ganja
  - f. Kodein
  - g. Ecstasy
  - h. Obat penenang (pil koplo)
  - i. Alkohol
  - j. Lem
  - k. Jamur
  - l. Jenis lain (Subutex, Metadon, Suboxon)
3. Diantara beberapa jenis narkoba yang pernah anda pakai tersebut, jenis manakah yang anda gunakan dengan cara menyuntik?
  - a. Morfin
  - b. Heroin (putaw)
  - c. Kokain
  - d. Amphetamine (shabu-shabu)
  - e. Ganja
  - f. Kodein
  - g. Ecstasy
  - h. Obat penenang (pil koplo)
  - i. Alkohol
  - j. Lem
  - k. Jamur
  - l. Jenis lain (Subutex, Metadon, Suboxon)
4. Selama anda menggunakan narkoba dengan cara menyuntik, seberapa sering anda menyuntik bersama (berbagi jarum suntik dan peralatan) dengan orang lain?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
  - d. Selalu
5. Dari kebiasaan anda menyuntikkan narkoba tersebut, dampak negatif apa saja yang pernah anda alami terhadap kesehatan anda?





2.

**KUESIONER**

- **EFEKTIVITAS TERAPI SUBSTITUSI BAGI PEMAKAI NARKOBA SUNTIK BERDASARKAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI NO 567 TAHUN 2006 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK NAPZA**
- **1. Bagaimana pengaturan terhadap program terapi substitusi dan sejauh mana pelaksanaannya?**
- **2. Faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab terjadinya penyalahgunaan obat dalam terapi substitusi ini?**
- **3. Bagaimana cara untuk mengatasi masalah penyalahgunaan yang terjadi sehingga program terapi ini dapat berjalan dengan hasil yang diharapkan?**

---

Nama : \_\_\_\_\_

Tempat bekerja : Yayasan Sadar Hati, Malang.

Jabatan : \_\_\_\_\_

---

1. Menurut saudara, apakah aturan-aturan maupun pedoman-pedoman dalam program terapi substitusi bagi penasun dirasakan mendukung bagi pelaksanaan terapi ini khususnya bagi pihak yayasan Sadar Hati?

.....

.....

.....

2. Kendala-kendala apa saja yang dihadapi dalam melaksanakan program terapi bagi para penasun ini?

.....

.....

.....

.....

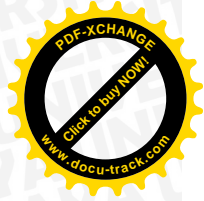
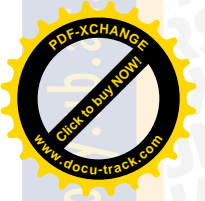
.....

3. Sejauh ini tindakan apa saja yang telah dilakukan oleh yayasan Sadar Hati sebagai pelaksana dalam program terapi substitusi ini untuk mengatasi kendala-kendala tersebut?

.....







.....

.....

.....

.....

.....

4. Bagaimana tanggapan dari para penasun maupun masyarakat sekitar terhadap program terapi substitusi yang dilaksanakan oleh yayasan Sadar Hati?

.....

.....

.....

.....

.....

Nama :  
 Umur :  
 Pekerjaan :



1. Sudah berapa lama anda menggunakan putaw?

.....

.....

2. Kapan mulai menggunakannya dengan cara disuntik?

.....

.....

3. Apa perbedaan yang anda rasakan dari memakai putaw kemudian beralih menggunakan subutex atau metadon?

.....

.....

.....

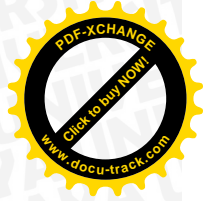
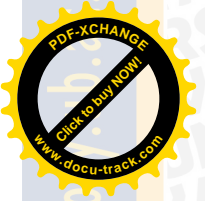
.....

4. Menanggapi kenyataan yang terjadi bahwa subutex maupun metadon seringkali digunakan dengan cara menyuntikkannya, apa pendapat saudara?

.....

.....





.....

.....

.....

5. Apa menurut saudara program terapi dengan menggunakan subutex atau metadon ini sudah baik atau masih perlu penyempurnaan agar lebih baik lagi manfaatnya terlebih bagi para pemakai narkoba suntik?

.....

.....

.....

.....

