

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. TERAPI SUBSTITUSI METADON DI INDONESIA

Peningkatan kasus HIV/AIDS di Indonesia sudah memasuki tahap memprihatinkan terutama penularan yang disebabkan oleh penggunaan narkoba suntik, sehingga program pengurangan dampak buruk sangat diperlukan. Yang dimaksud dengan pengurangan dampak buruk adalah pendekatan pragmatis (sesuai dengan kenyataan dan praktis) untuk mengurangi dampak-dampak buruk akibat penggunaan jarum suntik yang tidak aman (tanpa mengurangi penggunaan narkotikanya). Menurut data Kementerian Kesehatan RI Ditjen PP dan PL Jumlah kasus baru Tahun 2003 tercatat jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 316 dengan penderita dengan faktor resiko penggunaan narkoba suntik sebanyak 122 orang. Tahun 2006 jumlah kasus HIV/AIDS bertambah menjadi 2873 orang dan penderita dengan faktor resiko penggunaan narkoba suntik sebanyak 1517. Kemudian pada Tahun 2008 sebanyak 4969 dan yang berasal dari faktor resiko penggunaan narkoba suntik sebanyak 1255 orang.

Program pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam hal pelayanan teknis kesehatan, Kepolisian Negara RI/Badan Narkotika Nasional melindungi secara hukum kegiatan pelayanan, dapat merujuk penasun ke pelayanan kesehatan, serta didukung oleh Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Komisi

Perlindungan Anak, serta Instansi yang terkait lainnya di bawah koordinasi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional.

Narkotika dan Penyakit HIV/AIDS saling berkaitan erat satu sama lain, maka penerapan di lapangan pun akan saling berhubungan. Agar pelaksanaan di lapangan tidak terjadi tumpang tindih dan saling berkesinambungan maka tahun 2003 dibuat kesepakatan bersama antara Polri dan Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat berupa Kesepakatan bersama Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) No.21 KEP/MENKO/KESRA/XII/2003 dan No. B/04/XII/2003/BNN Tentang Upaya Terpadu Pencegahan Penularan HIV/AIDS Dan Pemberantasan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat atau Bahan Adiktif Dengan Cara Suntik.

Di dalam pelaksanaan teknis Kementerian Kesehatan juga membuat kebijakan yang mengatur tentang Program Pengurangan Dampak Buruk, demikian juga Departemen Kesejahteraan mengeluarkan Kebijakan Nasional Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Suntik.

1. Terapi Substitusi Metadon sebagai salah satu Program Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Suntik

Laporan UNAIDS (United Nation Acquired Immuno Deficiency Syndrome) tahun 2006 menunjukkan bahwa orang dengan HIV/AIDS yang hidup 39,4 juta, dewasa 37,2 juta penderita, anak-anak dibawah usia 15 tahun berjumlah 2,3 juta penderita. Sedangkan di kawasan Asia Pasifik terjadi peningkatan yang cukup tajam, termasuk di Indonesia.

Penyakit HIV/AIDS pada awalnya disebabkan karena perilaku seksual yang tidak aman, namun seiring dengan perkembangan zaman serta diiringi

dengan kemajuan ilmu dan teknologi, maka mulai terdapat adanya peralihan mengenai faktor penyebab insidensi HIV/AIDS yakni oleh pemakaian jarum suntik secara bergantian dan tidak steril oleh pengguna narkotika.

Pada tahun 2002 diperkirakan jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia sekitar 90.000 sampai 130.000 penderita, sedangkan estimasi ulang pada tahun 2006 ternyata meningkat hampir dua kali lipat, yaitu dengan diperkirakan 193.000 orang. Faktor penularan melalui hubungan seks tidak aman masih tinggi. Sementara itu, penularan melalui jarum suntik sejak tahun 2003 meningkat tajam dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Berdasarkan laporan Ditjen PP dan PI. Kementerian Kesehatan RI tahun 2009 jumlah keseluruhan kasus HIV/AIDS di Indonesia sebanyak 19973 dengan penderita yang berasal dari pengguna narkotika suntik sebanyak 7966 kasus bila diprosentasikan sebanyak 40% penderita HIV/AIDS dikarenakan penggunaan narkotika suntik.

Kasus HIV/AIDS pertama kali dilaporkan pada tahun 1987, dari mulai tahun 1987 terus terjadi peningkatan jumlah kasus yang sangat signifikan. Pada tahun 2004 terjadi peningkatan kasus hampir empat kali lipatnya dari tahun sebelumnya. Menurut Data Ditjen PP dan PI Depkes RI pada tahun 2000 jumlah kasus AIDS sebanyak 255 orang dan pada tahun 2004 meningkat menjadi 1195 kasus. Untuk Jawa Barat pada tahun 2008 jumlah kasus 2888 dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 3598 kasus. Di Indonesia sudah terjadi epidemi yang terkonsentrasi pada peningkatan jumlah pengidap HIV/AIDS yang ditandai dengan banyaknya kasus baru terutama pada kelompok penyalahguna narkotika dengan cara suntik. Peningkatan Jumlah penderita HIV/AIDS hampir di seluruh propinsi di Indonesia. Pada tahun 2009, faktor resiko penularan HIV/AIDS yang

tertinggi adalah heteroseksual dan urutan kedua adalah karena pemakaian jarum suntik. Penderita terbanyak HIV/AIDS menurut golongan umur adalah usia remaja dan dewasa muda yaitu golongan umur 20-29 tahun, dan setengahnya penularan penyakit karena jarum suntik.

Program pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika suntik merupakan sebuah gambaran konsep di bidang kesehatan, bertujuan mencegah atau mengurangi konsekuensi kesehatan negatif atas sejumlah perilaku dan berkaitan dengan penyuntikan narkotika, intervensi bertujuan mencegah HIV dan infeksi lainnya melalui penggunaan peralatan non steril bergantian serta melindungi masyarakat umum dari epidemi dan bahkan pandemi HIV/AIDS.

Peningkatan jumlah pengguna narkotika suntik yang sangat cepat pada tahun-tahun terakhir sudah mencapai tahap yang memprihatinkan, hal tersebut diikuti pula oleh masalah kesehatan dan sosial yang terkait. Data-data menunjukkan pada tahun 1996-2002 menunjukkan kenaikan infeksi HIV pada pengguna narkotika suntik yang merupakan salah satu dampak buruknya. Oleh karena itu program pengurangan dampak buruk dari penularan narkotika suntik (*harm reduction*) mutlak diperlukan. Salah satu kegiatan pendekatan pengurangan dampak buruk adalah terapi substitusi dengan metadon yaitu memberikan metadon cair dalam bentuk sediaan oral kepada pasien sebagai terapi pengganti adiksi opioid yang biasa digunakan.

Tidak semua pengguna narkotika suntik dapat mengikuti terapi substitusi metadon. Peserta program harus melakukan beberapa tes, konseling dan skrining. Tujuan terapi substitusi adalah untuk mengurangi dampak buruk kesehatan, sosial dan ekonomi bagi setiap orang dan komunitas pengguna jarum suntik dan bukan

untuk mengedarkan narkotika. Sesuai dengan lampiran Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 494/MENKES/SK/VII/2006 Tentang Penetapan Rumah Sakit Dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon. Tujuan lain dari terapi substitusi yaitu :

- j. Mengurangi resiko tertular dan menularkan HIV/AIDS serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah seperti Hepatitis B dan C
- k. Memperkecil resiko overdosis dan penyulit kesehatan lain
- l. Mengalihkan dari zat yang disuntik ke zat yang tidak disuntikkan
- m. Mengurangi penggunaan napza yang beresiko, misalnya memakai jarum suntik secara bergantian
- n. Mengurangi dorongan dan kebutuhan pecandu untuk melakukan tindak kriminal
- o. Menjaga hubungan dengan pengguna narkotika
- p. Mengevaluasi kondisi kesehatan klien dari hari ke hari
- q. Memberikan konseling rujukan dan perawatan
- r. Membantu pengguna narkotika menstabilkan hidupnya dan kembali ke komunitas umum.

Berdasarkan tujuan tersebut diharapkan Terapi Substitusi Metadon sebagai salah satu upaya penanggulangan dampak buruk diharapkan mampu mengurangi penularan HIV/AIDS yang dikarenakan penggunaan narkotika suntik, mengurangi ketergantungan narkotika dengan cara suntik dan diharapkan dapat mampu mengembalikan kondisi fisik, psikis dan sosial pecandu narkotika.

Pada Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 dijelaskan bahwa Metadon adalah suatu agonis opioid sintetik, efektifitas per oralnya hampir sama potensinya dengan morfin, tetapi kurang menyebabkan euforia dan mempunyai masa kerja yang panjang. Metadon digunakan untuk mengontrol gejala putus obat pada penderita adiksi heroin dan morfin. Metadon menggantikan suntikan opioid dengan cara peroral. Metadon menyebabkan sindrom putus obat yang lebih ringan yang juga berkembang lebih lambat dari pada yang terlihat pada sindrom putus obat dengan morfin. Metadon dapat menimbulkan ketergantungan sama seperti morfin. Sindrom putus obat lebih ringan tetapi lebih lama (berhari-hari sampai berminggu-minggu) daripada opiat. Gejala putus opioid adalah lebih berat untuk opioid kerja singkat dibandingkan pada obat kerja panjang seperti metadon. Terapi metadon diindikasikan bagi mereka yang mengalami ketergantungan opioid dan telah menggunakan opioid secara teratur untuk periode yang lama. Metadon harus diberikan dalam bentuk cair dan diencerkan sampai menjadi 100cc. Pasien harus hadir setiap di klinik. Metadon akan diberikan oleh perawat atau asisten apoteker yang diberi wewenang oleh dokter. Pasien harus segera meminum metadon tersebut di hadapan petugas. Petugas akan memberikan segelas air minum. Setelah diminum, petugas akan meminta pasien menyebutkan namanya atau mengatakan sesuatu yang lain untuk memastikan bahwa metadon telah ditelan. Pasien harus menandatangani buku yang tersedia, sebagai bukti bahwa ia telah menerima dosis metadon hari itu.

Mengingat metadon adalah golongan narkotika pemakaiannya pun harus sangat berhati-hati apalagi dibawa pulang oleh pasien. Bila suatu sebab pasien

tidak hadir di klinik, dosis bawa pulang dapat diberikan untuk paling lama tiga hari, jika memenuhi kriteria yang harus dengan alasan yang kuat.

Kriteria memberikan dosis bawa pulang sesuai Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 pada poin tentang Protokol Terapi adalah sebagai berikut :

1. Secara klinis stabil : dosis sudah harus mencapai tingkat stabil.
2. Pasien tampak stabil secara sosial, kognitif maupun emosional, hal mana perlu agar pasien dapat bertanggungjawab atas penyimpangan metadon dan penggunaannya.
3. Lamanya pasien berada di program terapi metadon: dosis bawa pulang tidak diberikan selama dua bulan pertama dalam program terapi metadon. Pemberian dosis bawa pulang lebih awal dari dua bulan dalam program hanya dapat dipertimbangkan bila orangtua/keluarga pasien mau bertanggung jawab atas penyimpanan dan penggunaan dosis bawa pulang itu. Untuk itu orangtua/keluarga harus membuat pernyataan tertulis bermaterai.
4. Pasien menunjukkan sikap atau perilaku yang kooperatif dengan faktor penunjang lainnya seperti dukungan keluarga, kawan, atau pendamping.
5. Alasan bawa pulang diperkuat dengan informasi dari keluarga.
6. Untuk kebijaksanaan memberikan dosis bawa pulang, hal yang perlu diperhatikan adalah agar mewaspadaai perilaku memperjualbelikan metadon dipasaran oleh pasien itu sendiri. Dosis bawa pulang ini tidak boleh menjadi sesuatu yang regular, harus pada keadaan mendesak.

Untuk lebih baiknya agar rehabilitasi dengan Terapi Substitusi Metadon ini dapat berhasil dengan baik dan demi keamanan pengobatan baiknya dosis dibawa pulang ini dilaksanakan sesuai prosedur yang ada dan ada pernyataan tertulis orang tua atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien dan sekaligus orang yang bertanggung jawab tersebut sebagai pengawas minum obat pasien dan membuat catatan tersendiri jam dan dosis minum obat dan terlebih dahulu diajarkan oleh petugas caranya minum obat.

Pelayanan Terapi Rmahan Metadon ini dilaksanakan di Rumah Sakit yang ditunjuk atau ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Pelayanan Terapi Substitusi Metadon ini dilaksanakan mulai tahun 2006. Rumah Sakit yang di tunjuk oleh Menteri Kesehatan adalah RS Ketergantungan Obat Jakarta, RSUP Hasan Sadikin Bandung, RSU Dr. Soetomo Surabaya dan RSU Sanglah Bali.

2. Terapi Substitusi Metadon Ditinjau Dari Segi Hukum

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Setiap orang berhak hidup sejahtera dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan merupakan cita-cita bangsa Indonesia yang harus diwujudkan sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminasi, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Untuk meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang

pengobatan dan pelayanan kesehatan, antara lain dengan mengusahakan ketersediaan narkotika jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat serta melakukan pencegahan dan pemberantasan bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.

Narkotika telah banyak disalahgunakan sebagai contoh heroin dan morfin. Pemakaian Narkotika jenis ini banyak dipakai pecandu melalui jarum suntik, dan penggunaan narkotika melalui jarum suntik ini menyebabkan penyebaran penyakit HIV/AIDS. Lain halnya dengan golongan narkotika jenis lain yang sekarang banyak dipakai untuk rehabilitasi bagi pecandu narkotika suntik yaitu narkotika jenis metadon.

Di Indonesia sudah terjadi epidemi yang terkonsentrasi pada peningkatan jumlah pengidap HIV/AIDS yang ditandai dengan banyaknya kasus baru terutama pada kelompok penyalahguna narkotika dan Psikotropika dengan cara suntik. Peningkatan Jumlah penderita HIV/AIDS hampir di seluruh propinsi di Indonesia. Penularan penyakit HIV/AIDS melalui jarum suntik sejak tahun 2003 meningkat tajam dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Dari jumlah kasus yang dilaporkan, sekitar 55% akibat penularan melalui jarum suntik.

Tujuan Pembangunan Kesehatan menurut Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan bahwa Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh

dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Salah satu upaya kuratif dan rehabilitatif bagi pecandu narkotika suntik adalah melalui terapi substitusi metadon..

Populasi rawan tertular dan menularkan infeksi HIV/AIDS berada pada pengguna narkotika suntik, oleh karena itu terapi substitusi metadon diperlukan sebagai pendekatan pengurangan dampak buruk penularan HIV/AIDS melalui narkotika suntik. Melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 494/MENKES/SK/VII/2006 ditetapkanlah rumah sakit dan satelit uji coba pelayanan terapi rumatan metadon serta pedoman program terapi rumatan metadon dan memutuskan rumah sakit uji coba pelayanan terapi rumatan metadon adalah RS Ketergantungan Obat propinsi DKI Jakarta, RSUP Hasan Sadikin Bandung, RSU Dr. Soetomo Surabaya dan RSU Sanglah Denpasar Bali. Kemudian memutuskan satelit uji coba pelayanan terapi rumatan metadon adalah Puskesmas Kecamatan tanjung Priok propinsi DKI Jakarta, Lapas Krobokan Denpasar Bali, dan Puskesmas Kuta 1 Propinsi Bali. Di dalam pelaksanaannya rumah sakit dan satelit uji coba mengacu pada pedoman program terapi rumatan metadon yang terlampir dalam surat keputusan tersebut.

Program penanggulangan HIV/AIDS terutama di kalangan pengguna narkotika suntik perlu dilaksanakan secara intensif, menyeluruh, terpadu, efektif dan terkoordinasi. Atas dasar di atas dikeluarkanlah Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI Selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional No. 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 Tentang

Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV Dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika Dan Zat Adiktif Suntik. Pada peraturan tersebut menyebutkan bahwa Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika Dan Zat Adiktif Suntik adalah suatu cara praktis dalam pendekatan kesehatan masyarakat, yang bertujuan mengurangi akibat negatif pada kesehatan karena penggunaan napza dengan cara suntik. Pada pasal 2 (1) Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia. Pada kenyataannya, Terapi Substitusi Metadon dalam penyelenggaraannya baru beberapa daerah yang terdapat pelayanan metadon ini sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan ini belum dapat terpenuhi.

Adapun tujuan dari Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik adalah :

- a. mencegah penyebaran HIV di kalangan penasun dan pasangannya;
- b. mencegah penyebaran HIV dari penasun dan pasangannya ke masyarakat luas;
- c. mengintegrasikan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik ke dalam sistem kesehatan masyarakat dalam layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dan AIDS serta pemulihan ketergantungan napza

Adapun sasaran dari Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik adalah :

- a. menjangkau dan melayani penasun sedikitnya 80% pada tahun 2010 dan dilaksanakan secara bertahap;

- b. menyediakan paket komprehensif pencegahan, pengobatan, dan perawatan untuk menjamin perawatan berkelanjutan;
- c. menyediakan akses pengobatan yang terjangkau oleh seluruh penasun;
- d. menyediakan kegiatan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di unit pelayanan pemerintah termasuk lapas, rutan dan unit pelayanan non pemerintah di seluruh Indonesia
- e. mengembangkan upaya pembinaan dengan merujuk penasun dari sistem hukum pidana ke perawatan dan pengobatan dengan asas praduga tak bersalah.

Berdasarkan data Ditjen Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP&PL) Kementerian Kesehatan tahun pelaporan Januari 2010, Jumlah penderita AIDS oleh karena faktor resiko penggunaan narkotika suntik sebanyak 7966. Jumlah pasien yang AIDS oleh karena faktor resiko penggunaan narkotika suntik di daerah yang terdapat layanan metadon yaitu Jakarta, Bandung, Surabaya dan Bali sebanyak 5913, apabila diprosentasikan adalah 74%. Target menjangkau dan melayani penasun 80% di tahun 2010 tidak terpenuhi. Di Indonesia baru ada satu lapas saja yang melayani Terapi Substitusi Metadon, sehingga penyediaan kegiatan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di unit pelayanan pemerintah termasuk lapas, rutan dan unit pelayanan non pemerintah di seluruh Indonesia juga tidak terpenuhi.

Pada Pasal 5 (1) peraturan yang sama menyebutkan bagi pengguna napza di bawah usia 18 tahun ditangani dengan perlindungan khusus dengan memperhatikan prinsip-prinsip perlindungan anak dalam rangka pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik. Pada pasal 6 juga dijelaskan bahwa

Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan dalam hal pelayanan teknis kesehatan, Kepolisian Negara RI/ Badan Narkotika Nasional melindungi secara hukum kegiatan pelayanan.

Disebutkan pada pasal 54 Undang-Undang RI No.35 tahun 2009 Tentang Narkotika bahwa Pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi dilakukan dirumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri kesehatan. Pada Pasal 55 dijelaskan pula mengenai wajib lapor bagi orang tua atau wali atau pecandu kepada pusat keschatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan sosial dengan ketentuan wajib lapor diatur dengan Peraturan Pemerintah. Terapi Substitusi Metadon merupakan bagian dari rehabilitasi medis. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.

Terapi Substitusi Metadon merupakan rehabilitasi medis dengan keputusan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan, hal ini telah sesuai dengan yang di amanatkan oleh Undang-Undang RI No.35 tahun 2009 Tentang Narkotika. Pada Undang-Undang tersebut juga menyebutkan pusat rehabilitasi dilakukan dirumah sakit sedangkan pada pelaksanaanya terapi metadon juga di laksanakan di puskesmas. Untuk ketentuan wajib lapor seperti amanat undang-undang tersebut juga sudah terpenuhi walau hanya di beberapa tempat saja.

Pasal 103 Undang-Undang RI No.35 tahun 2009 Tentang Narkotika :

(1) Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat:

- a. memutuskan atau memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; atau
 - b. menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.
- (2) Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi Pecandu Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Pembentuk undang-undang kita telah menggunakan kata "*strafbaar feit*" untuk menyebutkan apa yang kita kenal sebagai tindak pidana di dalam kitab Undang-undang Hukum Pidana tanpa memberikan sesuatu penjelasan mengenai apa yang sebenarnya yang dimaksud dengan perkataan "*strafbaar feit*" tersebut. Oleh karena itu maka timbul di dalam doktrin berbagai pendapat tentang apa sebenarnya yang dimaksud dengan "*strafbaar feit*" tersebut.

Menurut Profesor Pompe, perkataan "*strafbaar feit*" itu secara teoritis dapat dirumuskan sebagai suatu pelanggaran norma (gangguan terhadap tertib hukum) yang dengan sengaja ataupun tidak dengan sengaja telah dilakukan seseorang pelaku, di mana penjatuhan hukuman terhadap pelaku tersebut adalah perlu demi terpeliharanya tertib hukum dan terjaminnya kepentingan umum atau sebagai "*de normoetriding (verstoring der recsorde), waaraan de overtreder schuld heeft en waarvan de bestraffing dienstig is voor de handhaving der rechts orde en de behartiging van het algemeen welzijn*". Dengan demikian suatu tindak pidana dapat dijerat hukum kepada si pelaku baik dengan sengaja melakukan

tindak pidana maupun tidak disengaja. Bila dihubungkan dengan tindak pidana narkotika maka narkotika sebagai suatu objek hukum, maka pelaku tindak pidana sebagai subjek hukumnya, baik melakukan tindakan dengan sengaja maupun tidak seharusnya dapat dijerat kedalam suatu tindak pidana Narkotika. Tidak sengaja dalam hal ini termasuk lupa atau alpa atas tindakan atau perbuatan yang dapat dikategorikan sebagai tindakan melawan hukum. Ketentuan pidana yang terdapat pada Undang-Undang No.35 Tahun 2009 Tentang Narkotika memberikan keringanan bagi pecandu dan penyalah guna bagi yang dengan kesadaran melaporkan diri pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit atau lembaga rehabilitasi tidak dituntut pidana. Untuk pecandu yang sudah menjalani rehabilitasi namun kemudian diluar layanan meyadon dia menggunakan narkotika lain, maka tindak pidana narkotika tetap berlaku dan juga bagi pecandu yang tidak melakukan wajib lapor kemudian tertangkap maka pecandu tersebut dapat dipidana.

Penerapan Program Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik yang dimaksud di sini adalah Terapi Substitusi Metadon di mana petugas kesehatan sebagai subjek hukum (memiliki hak dan kewajiban) melaksanakan tugas sesuai dengan instruksi atau tugas yang berasal dari atasannya. Petugas kesehatan yang melakukan pelayanan Terapi Metadon apabila melanggar tugas dan kewenangannya tidak sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya atau tidak sesuai dengan prosedur operasionalnya, maka dia juga dapat dijerat ke dalam suatu tindakan melanggar hukum.

B. ASAS MANFAAT

Terapi Substitusi Metadon sebagai salah satu pendekatan pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik dilaksanakan sesuai dengan amanah Peraturan Perundang-undangan yang ada yang diharapkan memberikan kemanfaatan yang luas bagi masyarakat. Berikut Asas Manfaat Terapi Substitusi Metadon dilihat dari peraturan perundangan:

1. Asas manfaat yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dapat disimpulkan antara lain :
 - a. Bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan serta memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
 - b. Pemerintah bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
 - c. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
 - d. Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
 - e. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
 - f. Pemerintah bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat.

Individu atau masyarakat harus mendapatkan pelayanan kesehatan melalui penyelenggaraan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bermutu, aman, efisien, adil, merata dan terjangkau untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Program pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik melalui terapi substitusi metadon akan mendapatkan hasil yang optimal apabila terdapat pelayanan terapi substitusi metadon ini merata di semua propinsi di Indonesia karena pemerintah bertanggung jawab untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat dalam hal ini pecandu narkoba sebagai salah satu upaya pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS. Upaya tersebut tidak lepas dari keamanan dan efisien. Terapi Substitusi Metadon yang di laksanakan harus aman, aman bagi pasien dan aman bagi yang memberikan pelayanan. Dan juga pelaksanaan harus efisien sehingga tidak bersifat pemborosan.

2. Asas manfaat yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba dapat disimpulkan antara lain :
 - a. Bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan antara lain dengan mengusahakan ketersediaan narkoba.
 - b. Menjamin ketersediaan narkoba untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - c. Mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan Narkoba
 - d. Memberantas peredaran gelap Narkoba

- e. Menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahguna dan pecandu Narkotika.
- f. Pecandu Narkotika dan korban penyalahguna Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial
- g. Memberikan kepastian hukum bagi pecandu dan penyalahguna narkotika.
- h. Memberikan keringanan hukuman pidana dalam hal ini tidak dituntut pidana bagi pecandu yang belum cukup umur yang telah dilaporkan orang tua atau wali dan bagi pecandu yang telah menjalani dua kali pengobatan rehabilitasi di rumah sakit atau lembaga rehabilitasi yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan

Dari penjelasan asas manfaat di atas dapat dilihat manfaat kepada masyarakat tentang kepastian hukum bagi pecandu dan penyalahguna narkotika dengan memberikan keringanan hukuman pidana bagi pecandu yang telah melapor atau dilaporkan orang tua atau wali kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit atau lembaga rehabilitasi lainnya yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan serta memberikan berbagai upaya penyediaan narkotika untuk pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya. Pemerintah mewajibkan pecandu narkotika dan penyalahguna narkotika untuk menjalani rehabilitasi medis dan sosial yang salah satunya dengan terapi substitusi metadon didalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah termasuk pelayanan rehabilitasi medis. Untuk ketentuan wajib lapor bagi pecandu dalam hal ini Pemerintah harus menetapkan atau memutuskan pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit atau lembaga yang merata dan terjangkau agar dapat memberikan manfaat bagi penasun sesuai dengan amanah undang-undang tersebut di atas.

Pusat kesehatan masyarakat hanya melayani wajib lapor saja, untuk layanan terapi metadon hanya dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk Menteri Kesehatan dan Ketentuan wajib lapor belum jelas karena sesuai dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika diatur melalui Peraturan Pemerintah. Sedangkan Peraturan Pemerintah yang mengatur tentang wajib lapor belum ada.

3. Asas manfaat yang terkandung dalam Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 Tentang Penetapan Rumah Sakit Dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Terapi Rumatan Metadon, dapat disimpulkan antara lain :

- a. Bahwa terapi rumatan metadon yang merupakan salah satu terapi substitusi diperlukan sebagai pengurangan dampak buruk penularan HIV/AIDS melalui narkotika suntik.
- b. Memutuskan RS ketergantungan Obat propinsi DKI Jakarta, RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Jawa Barat, RSU Dr Soetomo Surabaya, dan RSU Sanglah, Denpasar Bali sebagai rumah sakit uji coba pelayan metadon
- c. Memutuskan Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok DKI Jakarta, Lapas Krobokan, Denpasar Bali serta Puskesmas Kuta I Bali sebagai Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon.

Penetapan rumah sakit dan satelit terapi substitusi metadon dalam keputusan Menteri Kesehatan di atas sifatnya adalah uji coba dan sampai saat ini belum ada evaluasi dan rencana tindak lanjut apakah uji coba ini berhasil atau tidak dalam menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS, dan belum ada rencana ke depan apakah uji coba pelayanan terapi substitusi metadon ini akan diteruskan atau

diberhentikan. Tetapi apabila melihat hasilnya untuk daerah yang ada tempat pelayanan metadon angka kesakitan HIV/AIDS karena penggunaan narkotika suntik menurun.

Untuk meningkatkan upaya pencegahan dan pengurangan dampak buruk terhadap penggunaan narkotika diperlukan pemerataan tempat pelayanan terapi substitusi metadon sesuai dengan amanah undang-undang Kesehatan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan serta memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, yang merupakan tanggung jawab pemerintah. Kebijakan ini belum memberikan manfaat yang seluas-luasnya karena upaya pelayanan rehabilitasi hanya dilakukan di daerah tertentu saja.

4. Asas manfaat yang terkandung dalam Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI Selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Nomor 02/PER/MENKO/KESRA/2007 Tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik, dapat disimpulkan antara lain :
 - a. Bahwa program penanggulangan HIV/AIDS terutama di kalangan pengguna narkotika suntik perlu dilaksanakan secara intensif, menyeluruh, terpadu, efektif dan terkoordinasi.
 - b. Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia

- c. Menyediakan akses pengobatan yang terjangkau oleh seluruh pengguna narkotika suntik
- d. Menyediakan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik di unit pelayanan pemerintah termasuk di Lapas, Rutan dan unit pelayanan non pemerintah di seluruh Indonesia.
- e. Bagi pengguna narkotika di bawah usia 18 tahun ditangani dengan perlindungan khusus memperhatikan prinsip perlindungan anak.
- f. Pemberian pelayanan pengurangan dampak buruk tetap menghormati hak asasi manusia dan menghindari terjadinya stigmasi dan diskriminasi.
- g. Dalam hal pelayanan teknis kesehatan dilaksanakan oleh departemen kesehatan serta dilindungi secara hukum kegiatan pelayanan tersebut.

Dengan kebijakan nasional ini pemerintah harus melaksanakan dan menyelenggarakan akses pengobatan dan rehabilitasi yang terjangkau oleh pengguna narkotika suntik yang merata di seluruh Indonesia, baik itu di rumah sakit, lapas, rutan dan lapsa khusus anak yang secara teknis dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan harus tetap menghormati hak asasi manusia dan menghindari stigmasi dan diskriminasi. Dengan demikian upaya pelayanan kesehatan dalam bentuk kuratif rehabilitatif akan sangat berperan dalam pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika suntik sehingga penularan HIV/AIDS akan dapat ditekan jumlah angka kesakitannya. Dengan demikian Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 Tentang Penetapan Rumah Sakit Dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Terapi Rumatan

Metadon harus disempurnakan kembali dengan menetapkan tempat pelayanan terapi metadon yang merata di seluruh Indonesia agar nilai manfaat dan kedayagunaanya dapat dirasakan untuk masyarakat luas.

C. HUBUNGAN TERAPI SUBSTITUSI METADON DAN ASAS MANFAAT

Terapi Substitusi Metadon adalah Kegiatan Pendekatan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Suntik. Adapun latar belakang dan tujuan diterbitkannya kebijakan terapi substitusi metadon, adalah sebagai berikut :

- a. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan.
- b. Setiap orang berhak hidup sejahtera dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan merupakan cita-cita bangsa Indonesia yang harus diwujudkan sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- c. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminasi, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.
- d. Untuk meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan, antara lain dengan mengusahakan ketersediaan narkotika jenis tertentu yang sangat dibutuhkan.

sebagai obat serta melakukan pencegahan dan pemberantasan bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.

- e. Peningkatan jumlah pengguna narkotika suntik yang sangat cepat pada tahun-tahun terakhir sudah mencapai tahap yang memprihatinkan.
- f. Populasi rawan tertular dan menularkan infeksi HIV/AIDS berada pada pengguna narkotika suntik, oleh karena itu terapi substitusi metadon diperlukan sebagai pendekatan pengurangan dampak buruk penularan HIV/AIDS melalui narkotika suntik.

Berdasarkan latar belakang dan tujuan diterbitkannya kebijakan mengenai Terapi Substitusi Metadon yang merupakan pendekatan pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika suntik diharapkan dapat menurunkan penularan penyakit HIV/AIDS.

Kebijakan mengenai Terapi Substitusi Metadon melalui berbagai bentuk kebijakan yang mempunyai tujuan untuk memberikan manfaat atas pelayanan kesehatan yang sebesar-besarnya bagi masyarakat. Hal ini terdapat dalam : Undang-Undang RI No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 4 yang menyatakan bahwa Setiap orang berhak atas kesehatan kemudian Pasal 5 (2) yang menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kedua pasal tersebut sangat jelas bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Pada pelayanan Terapi Substitusi Metadon yang merupakan bentuk upaya pelayanan belum terjangkau sepenuhnya oleh pengguna narkotika suntik dan hal didukung dengan fakta bahwa hanya 74% penasun yang terjangkau, sedangkan target nasional tahun 2010 adalah 80%.

Selanjutnya Pasal 14 (1) menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Kemudian Pasal 16 menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dan Pasal 19 menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau. Pada kenyataan pelaksanaan Terapi Substitusi Metadon sebagai salah satu upaya kesehatan belum dapat menjangkau wilayah seluruh Indonesia karena pelaksanaannya masih sangat terbatas hanya di beberapa tempat saja.

Pada Pasal 27 (1) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Pada pelaksanaan terapi substitusi metadon tentu saja dalam melaksanakan tugasnya terdapat resiko-resiko. Apabila petugas melaksanakan pelayanan dengan prosedur apabila terdapat tuntutan akan dilindungi secara hukum.

Pelayanan Terapi Substitusi Metadon sebagai salah satu bentuk rehabilitasi bagi pecandu narkoba belum sepenuhnya merata dan terjangkau oleh masyarakat dalam hal ini khususnya pengguna narkoba suntik yang juga memiliki hak atas rehabilitasi tersebut. Rehabilitasi dengan Terapi Substitusi Metadon ini hanya ada di empat kota yaitu Jakarta, Bandung, Surabaya dan Bali sehingga kemanfaatannya tidak dirasakan di kota-kota lain yang angka kasus HIV/AIDS semakin meningkat. Dalam hal ini terdapat ketidaksesuaian pelaksanaan Terapi

Metadon dengan amanah Undang-Undang Kesehatan dan menyebabkan dilanggarnya asas manfaat Undang-undang tersebut.

Undang-Undang RI No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika Pasal 54 menyatakan bahwa Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Terapi Substitusi Metadon merupakan salah satu rehabilitasi medis yang dimaksud di atas yang telah di tunjuk Menteri Kesehatan sebagai salah satu upaya pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika suntik.

Pasal 55 menjelaskan wajib lapor bagi Pecandu Narkotika dan Orang tua atau wali yang yang belum cukup umur ke pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan. Terapi Substitusi Metadon merupakan rehabilitasi medis, apakah pasien yang sudah di terapi ini sudah memenuhi ketentuan wajib lapor sedangkan ketentuan wajib lapor belum diatur oleh Peraturan Pemerintah.

Kemudian Pasal 56 (1) menyatakan rehabilitasi medis pecandu narkotika dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri. SK Menteri Kesehatan Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 Tentang Penetapan Rumah Sakit Dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Terapi Rumatan Metadon, puskesmas juga melakukan pelayanan terapi substitusi metadon. Sebaiknya puskesmas hanya sebagai wajib lapor saja untuk pelayanan tetap dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk Menteri Kesehatan sesuai dengan Pasal 56(1) Undang-Undang RI No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika.

Selanjutnya Pasal 103 (1) menyatakan Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan

menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika atau menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika. Apabila pecandu terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika, maka diperlukan pengaturan yang harus jelas mengenai pecandu tersebut. Dalam hal ini diupaya pihak rumah sakit yang melayani terapi substitusi metadon hanya fokus ke masalah rehabilitasi saja, dan jangan dipusingkan dengan masalah yang berhubungan dengan pidana pecandu. Sebagai contoh yang terjadi di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta seperti yang dijelaskan dalam Lokakarya Pencegahan Penyalahgunaan Hukum/ Prevensi bagi Petugas Kesehatan Terkait Penerapan Undang-Undang No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika di RSKO disebutkan bahwa sejak Maret 2010 sudah ada 11(sebelas) klien yang mendapat putusan pengadilan untuk rehabilitasi dengan masa tahanan yang bervariasi dengan rumah sakit yang ditunjuk oleh pengadilan adalah Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO). Dari sebelas pasien terdapat satu pasien yang pindah rehabilitasi melalui surat dari Kejaksaan. Permasalahan yang timbul, seharusnya apabila itu putusan pengadilan yang berhak untuk memindahkan rehabilitasi bagi pasien di atas adalah pengadilan bukan Kejaksaan. Pasien merupakan pasien rehabilitasi dengan pidana. Apabila setelah dinyatakan sembuh melalui rehabilitasi sebelum masa tahanan habis maka pasien kembali ke lapas. Melihat kondisi atau kebiasaan di lapas yang sulit di ubah kemungkinan besar pasien akan kembali seperti semula, dan dengan sistem pelayanan metadon adalah rawat jalan sangat

memungkinkan di luar tempat pelayanan akan kembali menggunakan narkotika suntik. Sebaiknya di upaya lapas khusus bagi tahanan narkotika yang melayani terapi rehabilitasi sehingga pasien yang sekaligus tahanan bisa terpantau keadaannya. Permasalahan yang muncul juga di RSKO yaitu pembiayaan terapi rehabilitasi tersebut apabila pasien bukan peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), hal tersebut tentu saja membebankan RSKO sehingga kiranya ada pengaturan lebih lanjut mengenai pembiayaan rehabilitasi bagi pecandu narkotika kiriman pengadilan.

Terapi Substitusi Metadon merupakan salah satu bentuk rehabilitasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yang sesuai dengan ketentuan undang-undang di atas. Pemerintah mewajibkan pecandu untuk menjalankan rehabilitasi bagi para pecandu yang terbukti bersalah atau tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika, hal ini memperlihatkan komitmen pemerintah untuk tidak mendiskriminasikan pecandu untuk menjalani rehabilitasi. Pemerintah juga meringankan bagi pecandu atau orang tua yang dengan sadar melaporkan diri ke tempat rehabilitasi untuk tidak dihukum pidana. Hal ini memberikan manfaat yang baik bagi pecandu, tetapi wajib lapor kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit atau lembaga rehabilitasi lainnya yang di tunjuk Menteri Kesehatan. Di Indonesia hanya terdapat empat rumah sakit, tiga puskesmas dan satu lapas yang telah di tunjuk sebagai pusat rehabilitasi pelayanan metadon, sehingga ketentuan wajib lapor tidak dirasakan manfaatnya bagi pecandu yang tidak dapat menjangkau daerah tersebut. Serta ketentuan wajib lapor ini belum ada Peraturan Pemerintah yang mengatur sesuai apa yang diperintahkan undang-undang Narkotika.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 Tentang Penetapan Rumah Sakit Dan satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon. Menteri Kesehatan melalui keputusan ini menetapkan tempat pelayanan terapi metadon hanya di empat kota yaitu Jakarta, Bandung, Surabaya dan Bali, sehingganya terapi substitusi metadon ini tidak bisa dirasakan dirasakan manfaatnya oleh pecandu yang berada di luar kota tersebut untuk menjalankan rehabilitasi, serta ketentuan wajib lapor tidak dapat terpenuhi karena wajib lapor dilakukan tempat pelayanan rehabilitasi yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan. Hanya dalam pelaksanaan terapi substitusi metadon ini diputuskan pula beberapa puskesmas yang menjadi satelit terapi substitusi metadon ini dan hal ini melanggar Undang-Undang RI No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika. Sebaiknya puskesmas hanya melaksanakan ketentuan wajib lapor saja.

Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI Selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Nomor 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 Tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psokotropika Dan Zat Adiktif Suntik. Pasal 2 (1) menyatakan bahwa Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psokotropika Dan Zat Adiktif Suntik dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia. Hal ini belum terpenuhi karena hanya beberapa tempat saja yang terdapat tempat pelayanan terapi substitusi metadon sebagai salah satu upaya pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika suntik.

Kemudian Pasal 3 menyatakan bahwa Tujuan dari Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik adalah mencegah penyebaran HIV di kalangan penasun dan pasangannya, mencegah penyebaran HIV dari penasun dan pasangannya ke masyarakat luas, mengintegrasikan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik ke dalam sistem kesehatan masyarakat dalam layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dan AIDS serta pemulihan ketergantungan napza. Dan Pasal 4 menyatakan bahwa sasaran dari Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik adalah menjangkau dan melayani penasun sedikitnya 80% pada tahun 2010 dan dilaksanakan secara bertahap, menyediakan paket komprehensif pencegahan, pengobatan, dan perawatan untuk menjamin perawatan berkelanjutan, menyediakan akses pengobatan yang terjangkau oleh seluruh penasun, menyediakan kegiatan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di unit pelayanan pemerintah termasuk lapas, rutan dan unit pelayanan non pemerintah di seluruh Indonesia, mengembangkan upaya pembinaan dengan merujuk penasun dari sistem hukum pidana ke perawatan dan pengobatan dengan asas praduga tak bersalah. Sampai dengan tahun 2010 ini hanya 74% penasun yang terjaring dan yang terjaring adalah di kota yang terdapat terapi substitusi metadon, hanya ada satu lapas di Indonesia yang mempunyai layanan terapi substitusi metadon sehingga pecandu narkoba yang terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba di rehabilitasi di rumah sakit.

Selanjutnya Pasal 5 (1) menyebutkan bahwa bagi pengguna napza di bawah usia 18 tahun ditangani dengan perlindungan khusus dengan

memperhatikan prinsip-prinsip perlindungan anak dalam rangka pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik. Bagi pecandu narkoba anak usia di bawah 18 tahun harus ditekankan kepada orang tuanya sebagai yang bertanggungjawab agar melaksanakan wajib lapor dan diharapkan peran serta orang tua untuk turut membantu kebijakan pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik.

Pada Pasal 6 (4) menyatakan bahwa Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan dalam hal pelayanan teknis kesehatan, Kepolisian Negara RI/ Badan Narkotika Nasional melindungi secara hukum kegiatan pelayanan. Kementerian Kesehatan harus segera melakukan upaya pengembangan dan perluasan layanan terapi substitusi metadon yang merata di seluruh Indonesia. Dan Badan Narkotika Nasional melaksanakan tugas untuk melindungi secara hukum kegiatan pelayanan rehabilitasi dan diharapkan kejadian di RSKO dapat dicarikan jalan keluar.

Kebijakan ini sangat mempunyai manfaat besar dalam usaha mencegah penularan penyakit HIV/AIDS melalui Narkoba suntik. Tetapi kebijakan ini tidak di dukung oleh lintas sektoral sebagai contoh dalam hal ini pelaksanaan teknis kesehatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan yang belum dapat melaksanakan pelayanan di seluruh tempat di Indonesia.

Menurut data yang telah disampaikan pada bab sebelumnya bahwa terjadi penurunan angka kesakitan HIV/AIDS oleh faktor resiko penggunaan narkoba suntik secara bergantian di daerah tertentu saja yang ada pelayanan Terapi Substitusi Metadon, tetapi secara keseluruhan seluruh Indonesia terjadi peningkatan jumlah penyakit HIV/AIDS di semua propinsi di Indonesia oleh

karena faktor resiko penggunaan narkotika suntik. Hal ini dikarenakan Pelayanan Terapi Substitusi Metadon tidak merata di seluruh Indonesia sehingga kemanfaatannya tidak memenuhi bagi masyarakat banyak dan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam hal ini terapi substitusi metadon belum mendapatkan hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau.

Penyalahguna Narkotika dan Pecandu Narkotika secara pengertian sama, seorang pecandu Narkotika berarti ia menggunakan Narkotika tanpa hak dan melawan hukum, sehingga dalam tanggungjawab pidana adalah sama. Tetapi Undang-undang Narkotika memberikan keringanan bagi yang melakukan wajib lapor tidak dituntut pidana hal ini merupakan usaha pemerintah untuk mengajak masyarakat untuk dapat berperan serta serta usaha untuk menjaring pecandu narkotika agar dapat melakukan rehabilitasi.

Berdasarkan latar belakang dan tujuan diterbitkannya kebijakan-kebijakan terapi substitusi metadon tersebut diatas maka Terapi Substitusi Metadon memenuhi manfaat di dalam menurunkan angka kejadian penyakit HIV/AIDS oleh karena penggunaan narkotika melalui suntik tetapi hanya di daerah tertentu saja yang terdapat pelayanan terapi substitusi metadon, sedangkan di tempat lain tidak terwujud pemenuhan hak untuk mendapatkan terapi substitusi metadon ini sehingga justru terjadi peningkatan kasus HIV/AIDSnya. Sehingga dibutuhkan kebijakan baru mengenai tempat pelayanan terapi substitusi metadon lebih dapat bermanfaat dan berdayaguna bagi masyarakat luas.

Sesuai dengan Undang-Undang RI No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika bahwa rehabilitasi hanya dilakukan di rumah sakit jadi puskesmas hanya

melaksanakan ketentuan wajib lapor saja, sehingga SK Menteri Kesehatan Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 Tentang Penetapan Rumah Sakit Dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Terapi Rumatan Metadon perlu dievaluasi untuk diadakan penyempurnaan.

