

# Perilaku Partisipasi Penasun dalam Program *Harm Reduction* di Puskesmas Kecamatan Cengkareng

Sri Widyastuti<sup>1</sup>, Astrid Novita<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju  
Gedung HZ Jl. Harapan No.50 Lenteng Agung Jakarta Selatan 12610  
Telp. (021) 78894044/45 Fax. (021) 78894045  
Email: *widyamary@gmail.com*

---

## Abstrak

Berdasarkan hasil data sebelumnya diperoleh Perilaku keikutsertaan penasun di Puskesmas Kecamatan Cengkareng dalam program Harm Reduction dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar 24,5 %. Pada bulan Januari sampai Desember Tahun 2014 yang mengikuti program Harm Reduction sebanyak 159 orang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Hubungan Pengetahuan, Sikap, Lingkungan Sosial dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Partisipasi Penasun dalam Program Harm Reduction di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan cross sectional menggunakan analisis uji chi square. Dengan Populasi 159 dan pengambilan sampel dengan metode Slovine sebanyak 60 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dalam bentuk angket. analisa data digunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan Pengetahuan dan perilaku penasun dalam program Harm Reduction P Value (0,009), hubungan sikap dan Perilaku Penasun dalam Program Harm Reduction di Puskesmas Kecamatan Cengkareng dengan P Value (0,002), Hubungan lingkungan Sosial dan Perilaku Penasun dalam Program Harm Reduction di Puskesmas Kecamatan Cengkareng dengan P Value (0,002), Hubungan Dukungan Keluarga dan Perilaku Penasun dalam Program Harm Reduction dengan P Value (0,000). Dari hasil penelitian terdapat hubungan tingkat pengetahuan, sikap, lingkungan sosial dan dukungan keluarga terhadap program Harm Reduction di karenakan kurang pahamiannya responden terhadap program Harm Reduction tersebut.

**Kata kunci :** Dukungan Keluarga, Lingkungan Sosial, Pengetahuan dan Sikap

## Abstract

Based on the results of previous data obtained Behavior Harm Reduction participating in Cengkareng program from 2012 to 2013 increased by 24.5%. In January to December 2014 which followed the Harm Reduction program as many as 159 people. This study aims to analyze the relationship Knowledge, Attitudes, Social Environment and Behavior Against Family Support IDU Participation in Harm Reduction Programs in Puskesmas Cengkareng 2014. This study uses a quantitative approach with a cross-sectional descriptive using chi square analysis. With a population of 159 and sampling with 60 respondents Slovine method. Means of data collection using the questionnaire in the form of a questionnaire. Data analysis used univariate and bivariate analysis. The result showed that the majority of respondents The results of this study showed that there is a relationship knowledge and behaviors in Harm Reduction program P value (0.009), relationship attitudes and Behavior Harm Reduction Program in Puseksmas Cengkareng with P value (0.002), environmental Relations Social and Behavioral Harm Reduction Program in Puskesmas Cengkareng with P value (0.002), Family Support and Behavior Relationships Harm Reduction Program with P value (0.000). From the research, there is a correlation between knowledge, attitudes, social and family support for harm reduction programs in because less pahamiannya respondents to the program Harm reduction.

**Keywords :** Family Support, Social Environment, Attitudes, and Science

---

## PENDAHULUAN

Penyalahgunaan napza suntik adalah suatu perilaku beresiko yang juga merupakan faktor risiko utama penularan HIV/AIDS saat ini. Oleh sebab itu diadakanlah program dalam mengurangi penularan HIV/AIDS diantara pengguna napza suntik yang dikenal masyarakat umum dengan sebutan pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik (*Harm Reduction*). Program pengurangan dampak buruk (*Harm Reduction*) dilakukan mulai tahun 1999 bekerjasama dengan pemerintah. Salah satu kegiatan *Harm Reduction* yaitu adanya layanan jarum suntik steril atau yang dikenal dengan PJSS (Pertukaran Jarum Suntik Steril).<sup>1</sup>

Pada akhir tahun 2010 diperkirakan 26.461 kasus pengguna narkoba suntik di dunia. Demikian pula data sitaan narkoba untuk jenis utama yaitu Ganja, Shabu, Ekstasi, dan Heroin. Menurut laporan tahunan terbaru dari Badan Dunia untuk Penanggulangan HIV/AIDS atau UNAIDS, Indonesia kini berada di urutan nomor satu di antara negara-negara Asia terkait dengan tingkat kecepatan laju epidemi HIV.<sup>1</sup>

Sekitar 22% di antaranya hidup di negara maju, sedangkan sisanya berada di negara yang sedang berkembang atau sedang mengalami transisi. Di Eropa Barat terdapat sekitar 1 juta sampai 1,4 juta pengguna narkoba suntik (9,41%), sedangkan di Eropa Timur dan Asia Tengah mencapai 2,3 sampai 4,1 juta (24,18%). Di Asia Selatan dan Asia Tenggara jumlahnya jauh lebih banyak lagi yaitu mencapai 5,3 juta (25,36%). Sementara di Asia Timur dan Pasifik 4 juta orang (17,66%), Afrika Utara dan Timur Tengah 0,6 juta orang, Amerika Latin 1,3 juta, Amerika Utara 1,4 juta, Australia dan Selandia Baru hanya sekitar 298.000 orang.<sup>2</sup>

Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan jumlah penduduk berkembang paling cepat, Perkembangan permasalahan HIV/AIDS juga semakin lama semakin mengkhawatirkan baik dari sisi kuantitatif maupun kualitatif. Kasus HIV/AIDS merupakan hal yang fenomena. Jumlah

pengidap HIV/AIDS yang dilaporkan jauh lebih sedikit dibandingkan kondisi yang sebenarnya. Menteri Kesehatan No 567/Menkes/SK/VIII/2006 menyatakan bahwa kurun waktu terakhir jumlahnya telah mencapai lebih dari 60 juta orang dan 20 juta diantaranya telah meninggal.<sup>3</sup>

Menurut survei Nasional yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional, pelaku penyalahgunaan napza di Indonesia terdapat sebanyak 1,75% dari total populasi penduduk. Ganja (71%) adalah jenis yang paling sering digunakan. Dari para pecandu itu, sekitar 572 ribu merupakan pengguna napza suntik. Indonesia merupakan salah satu negara di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara dengan jumlah pengguna narkoba suntik yang cukup tinggi melampaui 100.000 orang. Sampai saat ini narkoba masih mengancam masyarakat Indonesia meski Indonesia telah berkomitmen bebas narkoba dan HIV/AIDS pada tahun 2015. Hal ini dapat kita lihat dari jumlah pengguna narkoba yang terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2009 terdeteksi 2% penduduk pernah bersentuhan dengan narkoba terdiri dari 60% usia produktif dan 40% pelajar.<sup>4</sup>

Pada tahun 2009, secara resmi diperkirakan ada 200.152 orang yang menyuntikan Napza Suntik dan terutama ditemukan pada populasi non mahasiswa (97%). Kantong terbesar pengguna Napza Suntik berada di Jawa Timur (Surabaya), Sulawesi Selatan, Sumatera Utara dan Jakarta, dengan kantong yang lebih kecil di Kalimantan Timur, Jawa Tengah dan Sumatera Selatan. (*Report on people who drug in the South-Easth Region, WHO, 2010*). Jumlah total penyalahgunaan narkoba di Sumatera Utara pada Januari-Juli 2009 mencapai 1055 orang.<sup>4</sup>

Pada tahun 2011 masalah penyalahgunaan Napza ini menempati urutan kedua bagi penularan HIV setelah modus penularan melalui heteroseksual, setidaknya ada 9.279 orang IDU (*Inject Drug User*) yang mengidap AIDS dengan rentan usia 1 – 60 tahun, diperkirakan ada sebanyak 9,6 sampai 12,9 juta orang 5,9 %

dari populasi yang berusia 10 – 59 tahun di Indonesia pernah mencoba pakai narkoba minimal satu kali sepanjang hidupnya (*ever used*) atau dengan bahasa lain ada sekitar 1 dari 17 orang di Indonesia yang berusia 10 – 59 tahun pernah pakai narkoba sepanjang hidupnya. Dari sejumlah itu, ada sekitar 3,7 sampai 4,7 juta orang (2,2%) yang masih menggunakan narkoba dalam satu tahun terakhir atau ada 1 dari 45 orang yang masih pakai narkoba (*current users*).<sup>5</sup>

Setiap tahunnya penggunaan narkoba (Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya) semakin meningkat, sementara fenomena narkoba itu sendiri seperti gunung es (*ice berg*) yang artinya tampak di permukaan lebih kecil di bandingkan dengan yang tidak tampak. Penyebaran narkoba sudah hampir tak bisa dicegah, mengingat hampir seluruh penduduk dunia dengan mudah mendapatkan narkoba dari oknum -oknum yang tidak bertanggung jawab.<sup>5</sup>

Dalam waktu yang relatif singkat beberapa tahun belakangan ini penyalahgunaan narkoba telah menjadi momok yang begitu mengerikan. Hal ini dikarenakan narkoba dapat masuk ke semua usia dan lapisan masyarakat. Para pengguna narkoba sebenarnya sangat memerlukan perhatian semua pihak baik dari orang tua, masyarakat, maupun pemerintah, karena menyangkut masa depan setiap orang, dampak penyalahgunaan narkoba pada setiap orang berbeda-beda tergantung jenis yang digunakan.<sup>5</sup>

Secara umum narkoba berdampak pada sosial, psikis, dan fisik. Pada dampak sosial dapat dilihat dari gangguan mental, anti-sosial dan asusila. Pada dampak psikis dapat dilihat dari sikap ceroboh, sering tegang dan gelisah, tidak percaya diri, perasaan tidak aman, sering kesal, apatis, sulit konsentrasi. Sedangkan pada dampak fisiknya, dapat menyebabkan gangguan pada jantung, kulit, paru-paru, khusus pada sistem reproduksi. Bagi pria dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kadar hormon testosteron, penurunan dorongan sex, disfungsi ereksi, hambatan ejakulasi

,pengecilan ukuran penis, dan gangguan sperma. Sedangkan pada wanita terjadi penurunan dorongan sex, gangguan pada hormon estrogen dan progesteron, kegagalan orgasme, hambatan menstruasi, pengecilan payudara, gangguan sel telur, hambatan menjadi hamil dan kecatatan pada bayi. Mengingat dampak yang ditimbulkan narkoba sangatlah serius karena dapat mengganggu fisik, psikis dan sosial pemakainya, serta pengguna terbanyak berada pada usia 25 tahun keatas maka perlu dilakukan penelitian untuk saat ini.<sup>6</sup>

Berdasarkan fenomena napza di dunia yang semakin meningkat, pemerintah telah menetapkan kebijakan yang signifikan, semua itu hanya mencakup sejumlah kecil orang dengan perilaku resiko tinggi contohnya dalam program yang ditawarkan pemerintah tentang pengurangan dampak buruk pada penasun. Program jangka pendek sudah dilaksanakan di sejumlah wilayah pada beberapa tempat layanan kesehatan di Jakarta, program tersebut dilakukan agar pemulihan sebagai tujuan program jangka panjang memiliki arti. Program ini lebih dikenal *Harm Reduction*. *Harm Reduction* adalah strategis praktis yang bertujuan untuk mengurangi konsekuensi negatif dari penggunaan napza, termasuk didalamnya suatu spektrum strategi dari penggunaan yang lebih aman, menuju penggunaan yang diatur hingga abstinensia. *Harm Reduction* adalah suatu kebijakan atau program yang ditujukan untuk menurunkan konsekuensi kesehatan, sosial dan ekonomi yang merugikan sebagai akibat penggunaan zat adiktif tanpa kewajiban abstinensia dari penggunaan zat. Istilah pengurangan dampak buruk berasal dari terjemah *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. *Harm Reduction* = pengurangan dampak buruk adalah pendekatan pragmatik, di pandang dari sisi lain

mengutamakan kesenangan diri dan membahayakan.<sup>7</sup>

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, lingkungan sosial dan dukungan keluarga terhadap perilaku partisipasi penasun dalam program *Harm Reduction* di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Tahun 2014.

## METODE

Desain Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. penelitian ini bermaksud untuk mengetahui Pengetahuan, Sikap, Lingkungan Sosial dan Dukungan Keluarga terhadap perilaku partisipasi penasun dalam Program *Harm Reduction* di puskesmas Kecamatan Cengkareng Tahun 2014. Populasi Penelitian adalah keseluruhan individu atau subjek penelitian yang menjadi acuan hasil-hasil penelitian akan berlaku. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengguna napza suntik dalam program *Harm Reduction* di Puskesmas Kecamatan Cengkareng selama periode 2014 ( 1 tahun ) sebanyak 150 orang. Penelitian ini menggunakan *non probability*, yaitu pengambilan sample secara aksidental (*accidental*) dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia. Dimana peneliti ini mengambil sample sebanyak 60 orang yang ditemui di Puskesmas Kecamatan Cengkareng sebagai sample penelitian, dengan catatan orang tersebut memenuhi kriteria sample penelitian.

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisisioner. Kuisisioner adalah alat pengumpul data yang berisi daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada responden dan sudah tersusun dengan baik, sehingga responden tinggal memberikan tanda-tanda yang ada pada petunjuk pengisian kuisisioner. Kuisisioner di uji dengan validitas.

Sifat valid memberi arti bahwa penelitian ini mampu memberikan nilai yang sesungguhnya dari nilai yang diinginkan. Instrumen uji validitas

menggunakan rumus *korelasi product moment person*.

Hasil uji kuisisioner di laksanakan di luar sampel penelitian, selanjutnya uji validitasnya menggunakan uji korelasi *product moment*. Suatu item di nyatakan valid jika nilai korelasi *product moment* yang di hasilkan lebih besar dari nilai  $r$  table 0,4438 dengan jumlah sampel  $N=20$  dan signifikansi 5%. maka kuisisioner tersebut di nyatakan valid.

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat di percaya dengan menunjukkan hasil pengukuran itu tetap konsisten bila di lakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Uji reabilitasnya di lakukan dengan menggunakan *Alfa Cronbach*. Standar reabilitas adalah jika nilai  $r$  lebih besar ( $>$ ) dari nilai  $r$  tabel ( $r = 0,4438$ ), maka instrument di nyatakan realibel. Kuisisioner di nyatakan realibel dan dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data.

Teknik Pengumpulan Data dengan data dikumpulkan melalui metode angket /kuisisioner yang berisikan pertanyaan dan pertanyaan responden yang berhubungan dengan Pengetahuan, Sikap, Lingkungan Sosial dan Dukungan Keluarga. Angket merupakan daftar pertanyaan yang diberikan responden. Dalam penelitian ini sumber data yang dikumpulkan adalah data primer, yaitu materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh penelitian pada saat penelitian berlangsung.

Pengolahan data merupakan salah satu bagian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Setelah data terkumpul perlu diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Data yang dikumpulkan (data primer) yang diperoleh langsung dari pengguna napza suntik kemudian pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah : *Editing, Coding, Processing, Tabulating, Entry Data*, dan *Cleaning Data*.

Analisis data yang di lakukan adalah analisis data Univariat dan Bivariat dengan menggunakan tabel frekuensi dan *cross tab*. Analisis univariat menghasilkan nilai, koefisien, dan grafik, yang di terapkan untuk menggambarkan kondisi kesehatan lingkungan di daerah penelitian tersebut. Analisa univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang di teliti. Analisis bivariat di tunjukan untuk menganalisis hubungan satu variabel dengan variabel lain guna menunjukkan kualitas lingkungan yang di ukur. Untuk menyatakan ada tidaknya hubungan atau perbedaan, maka di gunakan uji statistic *chi-square*.

Dari hasil perhitungan analisis bivariat tersebut dapat di ambil kesimpulan berdasarkan hasil perhitungan, apabila nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  di tolak atau terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent, sedangkan apabila  $p$  lebih besar dari nilai  $\alpha$ , maka  $H_0$  gagal di tolak atau tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel yang di teliti.

Kuisisioner yang peneliti gunakan adalah kuisisioner tertutup dan secara langsung diberikan kepada responden. Untuk variabel pengetahuan karyawan menggunakan kuisisioner Skala Guttman. Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas ( tegas ) dan konsisten. Misalnya : Yakin – Tidak yakin ,Benar – salah, dan lain sebagainya. Jawaban responden dapat berupa skor tertinggi bernilai ( 1 ) dan skor terendah ( 0 ) misalnya untuk jawaban benar (1) dan salah (0), Untuk variabel sikap mengguakan kuisisioner skala Likert. Skala Likert adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dala riset berupa survei. Nama lain ini diambil dari nama Rensis Likert, yang menerbitkan suatu laporan yang menjelaskan penggunaannya. Sewaktu menanggapi pertanyaan dalam skala Likert, responden menentukan tingkat persetujuan mereka terhadap suatu pertanyaan dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia. Biasanya disediakan lima pilihan

skala dengan format seperti :Sangat tidak setuju, Tidak setuju, Netral ,Setuju dan Sangat setuju.

Teknik pengolahan data hasil kuisisioner menggunakan skala likert dimana alternatif jawaban nilai posisi 5 sampai dengan 1, Pemberian skor atas jawaban responden kemudian diberi skor dengan menggunakan skala likert, Untuk variabel sumber informasi menggunakan skala nominal, yaitu skala sederhana yang disusun menurut jenisnya (kategorinya) atau fungsi bilangan hanya sebagai simbol untuk membedakan sebuah karakteristik dengan karakteristik lainnya.

Sedangkan untuk variabel Independen yaitu variabel perilaku, menggunakan skala Differensial Semantik. Skala ini bisa disebut juga skala perbedaan semantik berisikan serangkaian karakteristik bipolar (dua kutub), seperti panas – dingin: populer – tidak populer: baik – tidak baik dan sebagainya. Karakteristik bipolar tersebut mempunyai tiga dimensi dasar sikap seseorang terhadap objek.

## HASIL

**Tabel 1.** Analisis Univariat

Variabel	Kategori	n	%
Usia	<20 tahun	21	45
	21 – 35 tahun	30	50
	>36 tahun	9	15
Pendidikan	Rendah	36	60
	Tinggi	24	40
Pekerjaan	Bekerja	47	78,3
	Tidak bekerja	13	21,7
Pengetahuan	Buruk	41	68,3
	Baik	19	31,7
Sikap	Negatif	23	38,3
	Positif	37	61,7
Lingkungan sosial	Tidak mendukung	34	56,7
	Mendukung	26	43,3
Dukungan keluarga	Tidak mendukung	18	30
	Mendukung	42	70
Perilaku	Buruk	33	55
	Baik	27	45

Tabel 2 Analisis Bivariat

Variabel	Perilaku				Total		OR	P value
	Buruk		Baik		F	(%)		
	F	(%)	F	(%)				
<b>Pengetahuan</b>								
Buruk	22	73,3	8	26,7	30	68,3	4,750	0,009
Baik	11	36,7	19	63,3	30	63,0	(1,584 – 14,245)	
<b>Sikap</b>								
Negatif	19	82,6	4	40	23	100	7.804	0,002
Positif	14	37,8	23	60	37	100	(2,199 – 27,690)	
<b>Lingkungan Sosial</b>								
Tidak Mendukung	25	73,5	9	26,5	34	34	6,250	0,002
Mendukung	8	30,8	18	69,2	26	26	(2,021 – 19,324)	
<b>Dukungan Keluarga</b>								
Tidak Mendukung	17	94,4	1	5,6	18	100	27,625	0,000
Mendukung	16	38,1	26	61,9	42	100	(3,347 – 228,029)	

Sumber : Hasil Olahan Data Komputerisasi, 2014

Berdasarkan Tabel 1 Analisis Univariat pada Variabel Usia < 20 tahun dengan frekuensi 21 responden dengan persentase 45%, Usia 21-35 tahun dengan frekuensi 30 responden dengan persentase 50% dan Usia > 36 tahun dengan frekuensi 9 responden dengan persentase 15%.

Berdasarkan Tabel 1 Analisis Univariat pada variabel tingkat pendidikan rendah dengan frekuensi 36 responden dengan persentase 60% dan tingkat pendidikan tinggi dengan persentase 24 responden dengan persentase 40%.

Berdasarkan Tabel 1 Analisis Univariat pada variabel Pekerjaan Responden yang bekerja 47 responden dengan persentase 78,3% dan responden yang tidak bekerja sebanyak 13 responden dengan persentase 21,7%.

Berdasarkan Tabel 1 responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai program *Harm Reduction* yaitu sebesar 19 responden ( 31,7 % ) dan pengetahuan yang buruk mengenai program *Harm Reduction* yaitu sebesar 41 ( 31,7 % ).

Berdasarkan Tabel 1 responden yang memiliki sikap yang positif mengenai program *Harm Reduction* adalah sebesar 37 responden (61,7 %) dan 23 responden (38,3

%) memiliki sikap yang negatif mengenai program *Harm Reduction*.

Berdasarkan Tabel 1 responden yang memiliki sikap yang positif mengenai program *Harm Reduction* adalah sebesar 37 responden (61,7%) dan 23 responden (38,3%) memiliki sikap yang negatif mengenai program *Harm Reduction*.

Berdasarkan tabel 1 lingkungan sosial responden dikelompokkan menjadi tidak mendukung dan mendukung. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil bahwa 34 responden (56.7%) lingkungan sosial yang tidak mendapat dukungan dan 26 responden (43.3%) lingkungan sosial yang mendapat dukungan.

Berdasarkan Tabel 1 dukungan keluarga responden dikelompokkan menjadi tidak mendukung dan mendukung. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil bahwa 18 responden ( 30.0 %) dukungan keluarga yang tidak mendukung dan 42 responden (70.0%) dukungan keluarga yang mendukung.

Berdasarkan Tabel 1 responden yang memiliki perilaku yang positif mengenai program *Harm Reduction* adalah sebesar 27 responden (45.0%) dan 33 responde (55.0 % ) memiliki perilaku yang negatif mengenai program *Harm Reduction*.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan hubungan variabel pengetahuan buruk terhadap perilaku buruk dengan frekuensi 22 dengan persentase 73,3%, pengetahuan buruk dengan perilaku baik dengan frekuensi 8 dengan persentase 26,7%, pengetahuan baik dengan perilaku buruk dengan frekuensi 11 dengan persentase 36,7% dan pengetahuan baik dengan perilaku baik dengan frekuensi 19 dengan persentase 63,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,009. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku penasun dalam program *Harm reduction* ( $p$  value : 0,009,  $\alpha$  : 0,05). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai Odds Ratio (OR) = 4.75, artinya pengetahuan penasun yang buruk terhadap program *Harm Reduction* akan memiliki peluang 4.75 atau 4 kali lipat menggunakan jarum suntik bergantian di bandingkan penasun yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan hubungan antara variabel sikap dengan perilaku penasun, sikap negatif terhadap perilaku buruk dengan frekuensi 19 dengan persentase 82,6%, sikap negatif dengan perilaku baik dengan frekuensi 4 dengan persentase 40%, sikap positif dengan perilaku buruk dengan frekuensi 14 dengan persentase 37,8 dan sikap positif dengan perilaku baik 23 dengan persentase 60%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,002. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap penasun terhadap perilaku penasun dalam program *Harm Reduction* ( $p$  value : 0,002,  $\alpha$  0,005). Dari hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) = 7.804, artinya bahwa pengguna napza suntik yang memiliki sikap negatif dalam perilaku penasun dalam program *Harm Reduction* akan memiliki resiko peluang 7.804 atau 7 kali lipat besar untuk tidak menggunakan jarum suntik bergantian di bandingkan dengan perilaku penasun yang memiliki sikap positif.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan hubungan antara variabel Lingkungan Sosial dengan perilaku penasun, lingkungan sosial

tidak mendukung terhadap perilaku buruk dengan frekuensi 25 dengan persentase 73,5%, lingkungan sosial tidak mendukung terhadap perilaku baik dengan frekuensi 9 dengan persentase 26.5%, lingkungan sosial mendukung terhadap perilaku buruk dengan frekuensi 8 dengan frekuensi 30,8% dan lingkungan sosial mendukung terhadap perilaku baik dengan frekuensi 18 dengan frekuensi 69.2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,002. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan sosial terhadap perilaku penasun dalam program *Harm Reduction* ( $p$  value : 0,002,  $\alpha$  , 0,05 ). Dari hasil analisis dieproleh pula nilai Odds Ratio ( OR ) 6.250. Artinya bahwa pengguna napza suntik yang memiliki lingkungan sosialnya tidak mendukung dalam program *Harm Reduction* memiliki peluang 6.250 atau 6 kali lipat besar untuk tidak menggunakan jarum suntik bergantian di bandingkan penasun yang memiliki lingkungan sosialnya mendukung.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan hubungan antara variabel Dukungan Keluarga dengan perilaku penasun, kelompok responden terhadap dukungan keluarga tidak mendukung terhadap perilaku buruk dengan frekuensi 17 dengan persentase 94,4%, dukungan keluarga terhadap perilaku baik dengan frekuensi 1 dengan persentase 5,6%, dukungan keluarga mendukung terhadap perilaku buruk dengan frekuensi 16 dengan persentase 38,1% dan dukungan keluarga mendukung terhadap perilaku baik dengan frekuensi 26 dengan persentase 61,9%. Hasil uji analisa bivariat antara variabel sikap dengan perilaku menyatakan  $p$  = 0,000 dengan Odds Ratio (OR) = 27.625 Artinya bahwa pengguna napza suntik yang dukungan keluarganya tidak mendukung dalam program *Harm Reduction* mempunyai kemungkinan 27.625 atau 27 kali lipat besar menggunakan jarum suntik bergantian di bandingkan dengan mereka yang dukungan keluarganya mendukung.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap, Lingkungan Sosial dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Partisipasi Penasun Dalam Program *Harm Reduction* di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Tahun 2014. namun variabel yang diteliti jumlahnya terbatas dibandingkan dengan jumlah variabel yang sesungguhnya mempengaruhi program tersebut. Instrument dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner untuk melihat Hubungan Pengetahuan, Sikap, Lingkungan Sosial dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Partisipasi Penasun Dalam Program *Harm Reduction* yang dilakukan uji validitas dan reliabelitas pada pasien rawat jalan yang sudah menikati fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Tahun 2014. Pengisian kuesioner kepuasan pasien diisi oleh masing-masing responden, sehingga hasil penelitian kuesioner tersebut sangat subjektif, tergantung kejujuran dari si responden dan tingkat pemahaman responden terhadap butiran-butiran pertanyaan. Oleh karena itu, untuk mengurangi subjektifitas, penulis menjelaskan terlebih dahulu kepada responden yang dilanjutkan oleh pengisian kuesioner dengan apa yang ada di pertanyaan tersebut. Dikarenakan adanya keterbatasan biaya dan kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian ini menjadi salah satu faktor yang menghambat kesempurnaan dalam penelitian ini. Faktor lain yang menghambat dari penelitian ini adalah dalam hal pengisian kuesioner.<sup>8</sup>

Adanya interaksi antara responden yang satu dengan yang lain kemungkinan mereka dapat saling mempengaruhi satu sama lain dalam pengisian kuesioner, sehingga kemungkinan didapatkan data yang sama bisa terjadi.

### Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Penasun dalam Program *Harm Reduction*.

Menurut Heri Winarno, diperoleh variabel pengetahuan secara signifikan berpengaruh terhadap perilaku penasun

dalam program *Harm Reduction* diantara bahwa penggunaan napza suntik yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang perilaku penasun mempunyai kemungkinan 6,342 kali menggunakan jarum suntik bergantian dibandingkan mereka yang mempunyai pengetahuan baik. Penelitian ini sejalan dengan teori menurut Kohler yang menerangkan perilaku akan muncul apabila seseorang sudah mengerti dan memahami manfaat suatu perilaku.<sup>9</sup>

Selain itu, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Menurut penelitian Pengguna napza suntik mempunyai pengetahuan tentang program *Harm Reduction* yang rendah maka mempunyai kemungkinan untuk melakukan penggunaan jarum suntik bergantian, karena mereka tidak mempunyai keinginan dan motivasi untuk menghindari penggunaan jarum suntik bergantian.<sup>9</sup>

Tahap dari strategi perubahan perilaku untuk program *Harm Reduction* adalah: Tahap pertama, berhenti pakai: Hal ini bisa dilakukan dengan cara ikut program rehabilitasi (sosial) di panti rehab khusus Narkoba atau pondok pesantren. Tetapi sampai sekarang di Indonesia belum pernah ada penelitian berupa banyak keberhasilan dari rehabilitasi ini.<sup>10</sup>

Tahap Kedua bila sulit untuk berhenti pakai, jangan menggunakan narkoba dengan jarum suntik. Hal ini bisa disiasati dengan menggunakan napza yang dihirup, dihisap atau ditelan seperti Subutek /Subokson dan methadone. Tahap Ketiga bila terpaksa pakai jarum suntik, pakailan jarum suntik sendiri atau jangan bergantian, hal ini dapat mengikuti program LJASS (Layanan Jarum dan Alat suntik steril) di puskesmas atau mengambil di *Drop in centre* LSM. Tahap keempat kalau terpaksa menggunakan jarum bergantian/bekas, upayakan untuk disterilisasi dengan menggunakan pemutih atau lebih dikenal dengan istilah "*Bleaching*". Program pengurangan Dampak Buruk atau yang lebih



dikenal adalah program *Harm Reduction* atau HR di kalangan aktivis peduli HIV dan AIDS. Program HR ini adalah program yang dikhususkan untuk mencegah penularan di kalangan pengguna napza suntik (penasun).<sup>11</sup>

Menurut Karina responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai perilaku penasun terhadap penggunaan jarum suntik, apabila penasun tersebut memiliki sikap yang baik dari penggunaan jarum suntik maka akan berdampak positif dalam pengobatan penasun. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengetahuan berperan penting dalam membentuk perilaku penasun terhadap program *Harm Reduction*, karena apabila responden tidak memiliki pengetahuan, dalam program *Harm Reduction* yang dijalankannya maka hasil yang didapat akan kurang sempurna dan mengakibatkan responden akan kembali lagi menggunakan penasun tersebut.<sup>12</sup>

### **Hubungan Sikap dengan Perilaku Penasun dalam Program Harm Reduction.**

Menurut hasil penelitian mengungkapkan sikap positif perilaku penasun terhadap program *Harm Reduction* lebih tinggi dibandingkan dengan perilaku dengan sikap negatif terhadap program *Harm Reduction*, aspek-aspek yang berkaitan dengan perilaku penasun, sikap perlu diwaspadai karena dapat menggiring seseorang perilaku berisiko dan berdampak buruk bagi dirinya, oleh karena itu penting membangun sikap positif penggunaan napza suntik yang dimulai dengan peningkatan pengetahuan.<sup>13</sup>

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menerangkan secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Selain itu, menurut Thomas dan Znaniecki dalam buku wawan dan Dewi sikap adalah predisposisi untuk melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan

hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual.<sup>13</sup>

Menurut penelitian Hadi sikap merupakan komponen kognitif yang melibatkan proses evaluasi, dimana ada proses untuk membandingkan, menganalisis atau mendayagunakan pengetahuan yang dimiliki. Menurut penelitian Wahyuni sikap perilaku penasun di kelompokkan menjadi positif dan sikap negatif, didapatkan hasilnya bahwa penasun dengan sikap positif lebih tinggi dari pada sikap negatif mengenai perilaku penasun.<sup>14</sup>

Penjangkauan dan Pendampingan (*Outreach*) Penjangkauan diselenggarakan untuk menyediakan informasi dan sarana bagi penasun untuk mengurangi risikonya serta memberikan informasi rujukan dan cara mengakses layanan yang disediakan. Informasi, Komunikasi, dan Edukasi (KIE) Kegiatan yang meliputi pendidikan mengenai kaitan HIV/AIDS dengan napza. Konseling Perubahan perilaku. Kegiatan ini biasanya dilakukan oleh konselor terlatih untuk memberikan penjelasan mengenai berbagai risiko dari penggunaan jarum suntik tidak steril, overdosis dan berbagai dampak buruk lainnya. Konseling dapat diberikan penasun, partner seks, maupun untuk anak penasun. *Voluntary Counseling dan test HIV testing* (VCT) Layanan tes HIV dengan melalui proses konseling sebelum dan setelah tes dilakukan. Tujuan dari proses konseling adalah untuk memberikan informasi yang kuat untuk klien agar dapat membuat pilihan terbaik serta menjadi tempat diskusi bersifat konseling terkait dengan kondisi psikologi sebelum dan sesudah melakukan tes.<sup>1</sup>

Program Penyucihamaan / pencegahan infeksi. Mempromosikan, mendidik dan mendorong praktik sterilisasi jarum suntik dengan menggunakan pemutih / bleaching untuk mengurangi kemungkinan terjadinya penyebaran virus HIV dan serta virus lain yang ditularkan melalui darah. Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (*Needle Syring Program / NSP*). Program ini menyediakan dan memberikan peralatan menyuntik yang

steril. Hal terpenting dalam suntam program ini adalah penggunaan jarum suntik steril akan menurunkan risiko dan kecepatan penularan di masyarakat umum. Selain itu program ini membuka kesempatan untuk dapat menjangkau dan memberikan informasi kesehatan kepada penerima program. Pemusnahan peralatan jarum suntik bekas. Kegiatan berupa kampanye dan pendidikan pembersihan jarum suntik bekas yang ada di lingkungan masyarakat. Upaya ini berguna untuk memperkecil kemungkinan infeksi, misalnya dari kasus tertusuk jarum suntik.<sup>15</sup>

Pelayanan Terapi Pemulihan Ketergantungan Napza. Kegiatan layanan ini seharusnya menjadi persyaratan untuk setiap kegiatan yang terkait dengan kecanduan narkoba, sayangnya sebagian pecandu yang memang benar – benar ingin berhenti tidak mendapatkan kesempatan karena dia atau keluarganya tidak mampu membayar biaya layanan di panti perawatan dan pemulihan. Isu lain terkait disini adalah layanan *aftercare*, yaitu layanan setelah seseorang selama menjalani perawatan di dalam sebuah institusi. seseorang pecandu akan mempunyai kesempatan untuk mengembangkan kehidupan sosial kembali.<sup>15</sup>

Program Terapi Rumatan Metadon. Kegiatan yang cukup dikenal ini adalah terapi *substitusi methadon*, yaitu layanan yang menyediakan obat pengganti heroin/putaw. Dengan mengikuti program substitusi, seseorang. Layanan Kesehatan Dasar Upaya memenuhi atau memperhatikan kesehatan dasar akan sangat membantu upaya dalam konteks kesehatan pada narkoba suntik yang lebih luas. Pengembangan layanan perlu bersifat peka terhadap kelompok sasaran yang akan dilayani terkait dengan stigma dan diskriminasi yang ada. Layanan Pengobatan, Perawatan dan Dukungan HIV/AIDS Karena kebanyakan pengguna narkoba suntik mempunyai tingkat kesehatan dasar yang buruk, akibatnya tingkat komorbiditas (penyakit yang timbul bersama kecanduan) menjadi meningkat.<sup>15</sup>

Pendidikan Sebaya. Menggunakan pendidikan sebaya yang berasal dari kelompok penasun juga untuk mengefektifkan program penjangkauan ke kelompok penasun yang tersembunyi dan tertutup. Pendidikan sebaya menjadi mediator bagi program layanan dengan kelompok sasaran.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa setelah pengetahuan responden cukup dalam program *Harm Reduction* maka di lanjutkan dengan sikap responden dengan program *Harm Reduction* untuk mengontrol dan merubah penggunaan jarum suntik dengan sikap yang positif dengan cara program *Harm Reduction* untuk menjadikan sikap positif dan bergaya hidup sehat. Sesuai hasil penelitian maka di dapatkan bahwa responden yang memiliki sikap baik cukup banyak, tetapi pada saat aplikasi perilaku di lapangan terbukti masih sedikit yang menerapkan perilaku positif terhadap penasun. Hal tersebut dikarenakan kurangnya mendapatkan penyuluhan dari para LSM dan lembaga lain terkait *Harm Reduction*, ketidakseimbangan dengan perilaku penasun dan motivasi yang kurang dari penderita dan lingkungan yang kurang mendukung dalam pengobatan *Harm Reduction*.

### **Hubungan Lingkungan Sosial dengan Perilaku Penasun dalam Program Harm Reduction.**

Menurut Hadi memiliki hubungan Lingkungan Sosial terhadap perilaku penasun dalam program *Harm Reduction* sangat rendah di karenakan lingkungan sosial yang kurang peduli terhadap lingkungannya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karina yang menerangkan bahwa adanya hubungan antara lingkungan sosial terhadap perilaku penasun dalam program *Harm Reduction*.<sup>14</sup>

Menurut Irwanto hasil penelitian mendapatkan bahwa lebih tinggi dengan lingkungan sosial yang tidak mendukung dibandingkan dengan lingkungan sosial yang mendukung terhadap program *Harm*

*Reduction*. Penelitian ini sejalan dengan teori menurut Kamanto kondisi seorang individu sangat dipengaruhi oleh lingkungannya, yaitu lingkungan sosial ataupun lingkungan fisik. Konsep lingkungan sosial itu sendiri mengacu pada kualitas hubungan dan interaksi sosial sehari-hari dengan orang lain di sekitarnya. Artinya, jika hubungan dan interaksi sosial dengan orang sekitar menyenangkan, hal itu dapat menunjang kesehatan. Sebaliknya jika tidak menyenangkan maka dapat membuat individu tersebut sakit. Begitu pula dengan lansia, lingkungan social pun menjadi salah satu faktor yang menentukan kondisi kesehatan lansia. Dalam hal ini yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.<sup>8</sup>

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa lingkungan sosial dapat berpengaruh penting dalam pemulihan pasca *Harm Reduction*. Hal ini berdampak pada keadaan lingkungan sosial yang berada ditempat tinggal penasun. Apabila lingkungan sosial yang baik, maka akan banyaknya penasun yang mengikuti Program *Harm Reduction* sedangkan sebaliknya apabila lingkungan sosial yang kurang baik penasun yang mengikuti program *Harm Reduction* akan sedikit.

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Penasun dalam Program *Harm Reduction*.**

Menurut penelitian Budi Pengguna napza suntik dengan dukungan keluarga. Kebanyakan keluarga yang tidak mendukung terhadap program *Harm Reduction* maka dari itu mempunyai kemungkinan untuk melakukan penggunaan jarum suntik bergantian, karena mereka tidak mempunyai pengetahuan untuk menghindari penggunaan jarum suntik bergantian. Selain itu juga menurut penelitian Tyas yang hasilnya menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku penasun terhadap program *Harm Reduction*.<sup>15</sup>

Menurut Arvianti dukungan keluarga dikategorikan menjadi dua yaitu kelompok mendukung dan tidak mendukung. Sehingga dari penelitian didapatkan dukungan dengan kelompok keluarga yang tidak mendukung lebih tinggi dari pada kelompok keluarga yang mendukung dalam program *Harm reduction*. Penelitian ini sejalan dengan Smet dukungan keluarga merupakan hubungan interpersonal yang didalamnya berisi pemberian bantuan yang melibatkan aspek – aspek yang terdiri dari informasi, perhatian emosional, penghargaan dan bantuan instrumental yang diperoleh individu melalui interaksi dengan lingkungan.

Melakukan sosialisasi layanan pengurangan dampak buruk penasun kepada kepolisian, pemda, kesehatan, aparat penegak hukum lainnya, tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain yang penting dan berkaitan dengan layanan. Gubernur / Bupati / Walikota selaku Ketua KPA Provinsi / Kabupate/Kota menetapkan tempat layanan komprehensif HR dalam satu atap atau terpisah-pisah sesuai standar, pedoman, dan petunjuk operasional yang telah ditetapkan oleh Depkes dan KPA. Mendukung pembentukan kelompok Pengguna Napza sebagai wadah advokasi dan pemberdayaan kelompok yang terdampak penggunaan Napza dan HIV.<sup>15</sup>

Mendukung kelompok Pengguna yang sudah terbentuk dan melibatkan mereka secara aktif dalam proses pembuatan keputusan yang akan berdampak terhadap kehidupan sehari-hari mereka termasuk rancangan kebijakan.<sup>16</sup>

Dari hasil penelitian di dapatkan selain lingkungan sosial yang berpengaruh penting dan adanya dukungan orangtua yang baik maka akan memaksimalkan pengobatan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk responden yang mempunyai pengalaman pengguna penasun yang lama, karena hal ini dapat berpengaruh penting dalam pengobatan dan keterlibatan di program *Harm Reduction*.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, lingkungan sosial dan dukungan keluarga terhadap perilaku partisipasi penasun dalam program *Harm Reduction* di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Tahun 2014.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas sebelumnya dapat di tarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $p\text{-value} = 0,009$ ) < 0,05 (OR = 4.750) terhadap partisipasi penasun dalam program *Harm Reduction* di Puskesmas Kecamatan Cengkareng tahun 2014.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ( $p\text{-value} = 0,002 > 0,05$  (OR 7.804 ), lingkungan sosial ( $p\text{-value} = 0,002 > 0,05$  (OR 62.250) dan dukungan keluarga ( $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  (OR 27.625) terhadap partisipasi penasun dalam program *Harm Reduction* di Puskesmas kecamatan Cengkareng tahun 2014.

## Daftar Pustaka

1. Yanny D. Narkoba, Penanganan dan Pencegahannya. Rotary Club Semarang Sentral, Semarang. 2010; hal. 4-10; 13-16; 36.
2. Hawari D. Penyalahgunaan dan Ketergantungan Napza(Narkotika,Alkohol, Zat Adiktif). Jakarta:FK UI Jakarta.
3. www.bnn.go.id/konten.php?PerundanganUU%20Nomor%205%20Tahun%201997%20Tentang%20Psikotropika.
4. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Jakarta: Strategi dan Rencana Aksi nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010-2014: 2010.
5. Dewan Perwakilan Rakyat RI.” Undang – Undang RI Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika “
6. Hartono, Lidya. Modul pelatihan pemulihan ketergantungan napza berbasis masyarakat : 2010.
7. Rahman.F.”Jenis-jenis Narkoba”.[online] : 2012.
8. Irwanto Manajemen Penelitian Sosial. Bandung: Mandar. Maju : 2009.
9. Pribadi Harlina, Narkoba dan HIV/AIDS.Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Juni: 2011.
10. Wawan D. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Swikao, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medica: 2010.
11. Sugiarto. Penyalahgunaan Narkoba Akibat KenakalanRemaja”[online] : 2010.
12. Karina. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Gaya Hidup Sehat Mahasiswa. Skripsi : 2009.
13. Arum TS. Aksi peduli HIV/AIDS: perangi virusnya, jangan jauhi orangnya. Solo: 2009.
14. Hadi. Metodologi Penelitian, Yogyakarta: Andi Yogyakarta. Ikatan Akuntansi Indonesia : 2009.
15. Budi . Kebijakan Publik Teori dan Proses. Jakarta. PT Buku Kita : 2008
16. Zenc. NAPZA Narkotika,Alkohol dan Zat Adiktif ) available from <http://Zenc.wordpress.com/>; 2012.



