

## PERILAKU PENYALAHGUNAAN *SUBOXONE* PADA KALANGAN PENGGUNA NAPZA SUNTIK DI WILAYAH KOTA DENPASAR DAN BADUNG

Ni Nengah Wida Yasmari<sup>1</sup>, Luh Putu Lila Wulandari<sup>1</sup>, Desak Putu Yuli Kurniati<sup>1\*</sup>,  
I Nyoman Gunarta<sup>2</sup>, Ni Wayan Septarini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>2</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Badung-Bali

\*email: yuli\_bill@yahoo.co.id

### ABSTRACT

Provision of suboxone is one of the efforts to treat and prevent harm impacts of drug injecting among IDUs and also decrease their dependence on drugs. However, according to the basic data and preliminary observation, there was an indication that suboxone was re-abused. This study aimed to explore suboxone abuse among IDUs and identify its determinants. The qualitative method was used in this study by interviewing 11 IDUs in Denpasar and Badung. Participants were selected using purposive technique. Interview guide was used during the interview. The data then analyzed using thematic analysis. This study revealed that participants had moderate knowledge of suboxone. There was some positive attitude towards suboxone in which the participants considered that it is effective in reducing drug dependence, especially when it is used properly. Their positive attitude towards suboxone was however contradicted with their behavior. The suboxone was abused by injecting it, and sometimes combining it with other drugs. The determinant factors of suboxone abuse included lack of control from health providers and insufficient of regulation on suboxone prescription, safety and legality, economic approach, individual instigation, lack of access of accurate information, and also social and environmental context. Support and empowerment program for IDUs to substitute their injecting instigation during suboxone therapy is paramount. Strengthening an intensive monitoring to control suboxone abuse in combination with supports from other parties including their family is also important if we are to see the success in the implementation of the suboxone therapy.

**Keywords:** suboxone, drugs abuse, injecting drug users

### ABSTRAK

Penyediaan *suboxone* adalah salah satu upaya untuk mengobati dan mencegah dampak bahaya dari narkoba suntik di kalangan penasun, dan juga mengurangi ketergantungan mereka pada obat-obatan. Namun, menurut data dasar dan observasi awal, ada indikasi bahwa *suboxone* juga disalahgunakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penyalahgunaan *suboxone* kalangan penasun dan mengidentifikasi faktor penentunya. Metode kualitatif digunakan dalam penelitian ini dengan mewawancarai 11 penasun di Denpasar dan Badung. Peserta dipilih dengan menggunakan teknik *purposive*. Panduan wawancara digunakan selama wawancara. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis tematik. Penelitian ini mengungkapkan bahwa peserta memiliki pengetahuan sedang terkait *suboxone*. Ada beberapa yang bersikap positif terhadap *suboxone* di mana peserta menganggap bahwa *suboxone* efektif dalam mengurangi ketergantungan obat, terutama bila digunakan dengan benar. Sikap mereka positif terhadap *suboxone*, namun bertentangan dengan perilaku mereka. *Suboxone* disalahgunakan dengan menyuntikkan, dan kadang-kadang digabungkan dengan obat lain. Faktor-faktor penentu penyalahgunaan *suboxone*, adalah kurangnya kontrol dari penyedia layanan kesehatan dan regulasi yang kurang pada peresepan *suboxon*, keamanan dan legalitas, pendekatan ekonomi, dorongan individu, kurangnya akses informasi yang akurat, dan juga konteks sosial dan lingkungan. Dukungan dan program pemberdayaan bagi penasun sangat penting untuk mengganti keinginan mereka menyuntikkan *suboxone* selama terapi. Penguatan pemantauan intensif untuk mengendalikan penyalahgunaan *suboxone*, dengan mengkombinasikan dukungan dari pihak lain termasuk keluarga juga penting untuk keberhasilan pelaksanaan terapi *suboxone*.

**Kata kunci:** *suboxone*, penyalahgunaan obat, pengguna narkoba suntik

## PENDAHULUAN

Sampai dengan Juni 2012 Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Ditjen PP dan PL), melaporkan angka kumulatif AIDS di Indonesia telah mencapai angka 32.103 kasus. Di Bali sendiri angka kumulatif HIV sampai dengan Maret 2013 terdata sebanyak 4.002 kasus, sementara untuk kasus AIDS mencapai angka 3.549 (Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Bali, 2013). Jika dilihat dari prevalensinya, Provinsi Bali tengah berada di peringkat kedua dengan prevalensi sebesar 70,81 per 100.000 penduduk setelah Provinsi Papua dengan prevalensi sebesar 171,70 per 100.000 penduduk (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2012).

Proporsi kejadian HIV dan AIDS di Indonesia terlihat meningkat pada populasi-populasi tertentu, hal ini menunjukkan bahwa Indonesia saat ini tengah memasuki epidemi terkonsentrasi atau Concentrated Level Epidemii. Artinya, penyebaran HIV saat ini masih terkonsentrasi menyebar pada sub populasi tertentu yang disebut dengan populasi kunci. Salah satu kelompok kunci yang berisiko tersebut yaitu, kelompok pengguna napza suntik atau penasun.

Sejak tahun 2003 terjadi peningkatan kasus pada kelompok penasun, dimana prevalensinya mencapai 50-60% (Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Bali & Yayasan Dua Hati Bali, 2012 Prevalensi HIV tertinggi terdapat pada penasun (41%), yang

diikuti oleh populasi kunci lainnya seperti waria (22%), PSPL (10%), LSL (8%), WBP (3%), PSPTL (3%), dan Pria Potensial Risti (0,7%). Disamping karena hubungan seksual berisiko, penggunaan jarum suntik tidak steril secara langsung membawa risiko penularan HIV pada penasun. Peningkatan prevalensi HIV pada penasun pun akhirnya mendorong terjadinya peningkatan prevalensi HIV pada populasi paling berisiko lainnya (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional & Yayasan Dua Hati Bali, 2010).

Data penasun Bali 2010 menunjukkan bahwa penasun yang tidak pernah berbagi alat suntik atau perlengkapan menyuntik selama pemakaian hanya 33,8% (71 orang) dari total responden. Sementara sisanya sebanyak 66,2% (139 orang) menyatakan pernah menggunakan alat atau perlengkapan suntik milik orang lain (Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Bali & Yayasan Dua Hati Bali, 2010). Sebanyak 13% penasun mengaku berbagi jarum suntik saat menyuntik terakhir, dan 14% penasun mengaku pernah meminjam atau meminjamkan jarum ketika menyuntik dalam seminggu terakhir. Merespon hal tersebut maka dikembangkanlah sebuah konsep yang disebut dengan "harm reduction" atau penanggulangan dampak buruk. Harm reduction dipandang sebagai upaya pencegahan terhadap dampak buruk napza dengan tidak hanya berfokus pada bagaimana menghentikan penggunaannya. Dampak buruk dimaksud ialah penularan HIV, Hepatitis C, ataupun infeksi lainnya, yang terjadi melalui alat suntik tidak steril ketika menyuntikkan napza secara bergantian (Komisi Penanggulangan AIDS

Propinsi Bali & Yayasan Dua Hati Bali, 2010).

Salah satu pendekatan dalam konsep harm reduction ketika penasun belum mampu berhenti total menggunakan napza yaitu dengan pengalihan perilaku menyuntik ke cara konsumsi yang lain (Kemenkes RI, 2006). Terapi substitusi opiat dan layanan pemulihan adiksi lainnya menjadi salah satu langkah dari ke sembilan komponen pedoman harm reduction yang dikenal (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010). Salah satu terapi substitusi yang berbahan dasar buprenorfin dengan dicampur naloxone yakni suboxone. Suboxone merupakan salah satu sublingual substitusi yang digunakan untuk terapi ketergantungan heroin atau obat berbahan dasar opiat lainnya.

Ternyata observasi awal peneliti menunjukkan adanya indikasi penyalahgunaan terapi dengan suboxone. Suboxone yang merupakan substitusi pengalih ketergantungan heroin yang seharusnya dikonsumsi secara sublingual sering dikonsumsi dengan cara menyuntik. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis gambaran perilaku penyalahgunaan suboxone tersebut pada penasun di wilayah Denpasar dan Badung, mengingat sejauh ini belum pernah dilakukan penelitian secara mendalam terkait hal tersebut.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan rancangan Rapid Assessment Procedures (RAP), sebagai salah satu bentuk penelitian

kualitatif terapan yang dikembangkan oleh para antropolog kesehatan untuk memperoleh informasi yang terfokus, tepat waktu, dan juga dapat dipercaya hasilnya (Utarini dkk, 2007).

Kelompok sasaran penelitian adalah penasun di wilayah Denpasar dan Badung yang tengah atau pernah mengakses suboxone baik yang memang digunakan dengan tujuan untuk terapi ataupun bukan untuk terapi dan menyalahgunakannya. Penelitian ini mengambil tempat di kedua Kota dan Kabupaten tersebut mengingat sebagian besar responden yang merupakan penasun bertempat tinggal di wilayah Denpasar (41%) dan Badung (30%). (Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Bali & Yayasan Dua Hati Bali, 2012).

Partisipan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan purposive sampling, sementara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (indepth interview). Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan thematic analysis melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Wibawa, 2012). Sementara validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber terhadap petugas lapangan LSM yang khusus memberikan intervensi pada penasun dan dokter di tempat penyedia layanan suboxone. Validasi data juga dilakukan dengan peer debriefing, serta membandingkan dengan literatur.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 11 orang penasun. Tiga orang diantaranya merupakan penasun

yang termasuk dalam wilayah Badung, sementara 8 orang lainnya adalah penasun di wilayah Denpasar. Selain itu untuk peneliti mewawancarai dua orang petugas lapangan dari Yayasan Dua Hati Bali yaitu LSM yang bergerak khusus untuk memberikan intervensi pada penasun, serta seorang dokter di tempat penyedia layanan *suboxone* untuk validasi data.

Partisipan paling muda dalam penelitian ini berusia 29 tahun sementara yang tertua berusia 39 tahun. Hanya satu orang partisipan yang berjenis kelamin perempuan, sementara sisanya laki-laki. Sebagian besar pendidikan partisipan adalah SMP dan SMA/K atau sederajat, satu orang partisipan memiliki tingkat pendidikan S1. Lima orang partisipan berasal dari Bali, enam sisanya berasal dari luar Bali. Penghasilan partisipan paling tinggi mencapai 8-15 juta dan terendah 800 ribu. Sebagian besar partisipan sudah menikah, beberapa diantaranya berstatus duda dan janda.

### **Gambaran Perilaku Penyalahgunaan Suboxone**

Dalam penelitian ini sebelum partisipan mulai menyalahgunakan *suboxone*, ditemukan latar belakang pengalaman partisipan sampai akhirnya menjadi penasun. Rata-rata partisipan mulai menggunakan napza pada waktu yang hampir bersamaan yakni pada tahun 90-an, dengan alasan coba-coba, ajakan teman, akses napza yang mudah, keluarga tidak harmonis, informasi yang kurang terhadap bahaya penyalahgunaan napza, serta karena adanya trend di masa itu. Jenis napza yang digunakan di awal pun bervariasi seperti

ganja, *extacy*, nipam, hasis dan shabu-shabu. Partisipan mulai beralih ke perilaku menyuntik karena adanya dorongan rasa penasaran dalam diri, ajakan teman serta karena pertimbangan ekonomi. Seluruh partisipan mengaku menyuntikkan napza jenis heroin. Saat pertama kali menyuntik hampir seluruh partisipan menggunakan jarum bekas tidak steril. Berikut pernyataan partisipan terkait perilaku berbagi jarum tersebut :

*“Akhirnya kan pertama orang lain yang nyuntikin,, saya cuma pegang, diem aja,, disuntikin, disuntikin, akhirnya lama-kelamaan kan bisa sendiri. Iya,, dipakein sama orang. Ngga pake sendiri.. Bukan, jarum steril. Kan di cas kan banyak kan mbak, sama 4 orang jarumnya dibagi 4.”*  
Partisipan 5 (Denpasar)

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa sebelum menyalahgunakan *suboxone* partisipan memang telah pernah menyuntikkan jenis napza lainnya. Terkait dengan akses partisipan terhadap *suboxone* ternyata secara fungsional *suboxone* sudah disalahgunakan. Kebanyakan partisipan bertujuan mengakses *suboxone* bukanlah untuk terapi, seperti pengakuan partisipan berikut ini:

*“Sekedar aja mbak digunakan bukan untuk terapi karena apa namanya kalau ndak ada putaw (heroin) saya cari suboxone. Kalau memang bener-bener ndak ada uang sama sekali ya kadang kan kita yang namanya orang make kan kita nyari uangnya ndak gampang. Suboxone sebagai pengganti... Ee...karena disuntik itu. Kalau metadon kan ndak bisa disuntik.”* Partisipan 2 (Denpasar)

Di samping itu, akan tetapi ternyata ada juga beberapa partisipan yang memang mengakses *suboxone* untuk terapi dengan tujuan bisa pulih dari ketergantungan napza. Partisipan memang menggunakan *suboxone* dengan cara yang seharusnya di awal, namun partisipan tersebut akhirnya menyalahgunakannya, karena banyak faktor eksternal maupun internal (dari dalam diri) yang mempengaruhi, seperti pengakuan partisipan berikut :

*“Ya,, emang keluarga yang nganjurin, untuk ikut ini. Ya, kan,,di Banyuwangi ada,, di Banyuwangi ada, ya,, namanya orang tua kan mungkin Tanya-tanya sama orang tuanya yang pernah make, ada obat jenis gini,, akhirnya dianter ke dokter,, ini,, ini,, kan anjuran dokter ngga disuntik, tapi dioral, akhirnya dibawa pulang, kan pertama ngga boleh, kalo di Banyuwangi pertama kali harus dioral di depan dokter, baru,, akhirnya kan lama-kelamaan boleh dibawa pulang, ya dibawa pulang itu disalahgunain, disuntik.” Partisipan 5 (Denpasar)*

Sesuai dengan teori *Stages of Change*, perubahan perilaku dikatakan tidak mudah dan diperlukan tahapan-tahapan tertentu (Notoatmodjo, 2010). Sekalipun telah sampai pada tahap perubahan perilaku, seseorang juga dapat kembali mengalami kekambuhan atau relaps sehingga perilaku kembali ke perilaku awal yang berisiko dan tidak aman. Hal ini terjadi pada partisipan yang telah mencoba untuk pulih dari perilaku menyuntik melalui terapi *suboxone*. Partisipan tersebut telah melalui tahap *pre-contemplation*, *contemplation* hingga *preparation for action* karena sempat

menggunakan secara sublingual, namun pada tahap *action* partisipan menemui hambatan-hambatan yang mendorong partisipan kembali ke perilaku menyuntik.

Seluruh partisipan mengaku menyalahgunakan *suboxone* dengan cara menyuntikkannya. Seluruh partisipan sesungguhnya memahami akan penggunaan *suboxone* yang harusnya dikonsumsi secara sublingual, dan menyadari bahwa perilaku menyuntik *suboxone* tersebut adalah penyalahgunaan. Cara untuk bisa menyuntikkan *suboxone* tersebut dilakukan dengan mencampur *suboxone* dengan air. *Suboxone* yang sudah tercampur air kemudian disaring, dan yang disuntikkan ialah bagian cairannya saja. Dalam hal ini anggapan partisipan adalah yang disuntikkan ialah sari-sari dari *suboxone* tersebut yakni kandungan heroinnya saja. seperti pernyataan di bawah ini :

*“Bli obatnya pulang ke rumah, sampai rumah kita patahin obatnya, kita masukan sendok, kita isiin air, kita hancurin ss..bener-bener hancur, kita masukan kapan ya kita tarik sari air yang sudah pake ngancurin itu kita tarik, jadi ampasnya masih tetep di sendok. Jadi bening, dalam bentuk air bening aja yang kita pake, jadi itu udah sarinya yang menurut kita ya yang suka bereksperimen, sebenarnya itu kan nggak boleh karna itu udah ditarik, ya awal makai ya yang tadinya kalau subutex yang nggak ada mint-mint sama jeruknya tapi kalau suboxone ada rasa mint sama jeruknya. Itu aja sih bedanya.” Partisipan 7 (Denpasar)*

Penyalahgunaan *suboxone* dengan disuntikkan juga sempat ditemukan di

Finlandia, dimana dari penelitian tersebut ditemukan adanya penyalahgunaan terhadap *buprenorphine* pada *suboxone* ataupun *subutex* dengan cara disuntikkan (Simojoki dkk, 2008). Demikian juga dalam penelitian yang berjudul *Abuse liability of buprenorphine-naloxone tablets in untreated IV drug users* oleh Alho dkk (2006). Alho dkk (2006) juga menemukan adanya perilaku penyalahgunaan pada pengguna *suboxone*. 67 (60,4%) orang dari 111 orang responden, menjawab bahwa penggunaan *suboxone* dilakukan dengan cara suntik.

Selain dengan disuntikkan, partisipan juga menyalahgunakan *suboxone* dengan mengkombinasikan penggunaannya bersama jenis obat atau napza lainnya, seperti pernyataan partisipan berikut :

*"Suboxone kan sebenarnya ndak boleh disuntik, disuntikkan juga kan. Tapi saking suggestnya kita suntikkan suboxone. Tapi kita campur, kalau ndak sama penenang kan biasanya kita beli obat penenang. Modelnya kaya sanax. Sanax, camlet. Itu kan obat penenang itu, golongan G katanya. Golongan G, obat golongan G, obat penenang. Itu dah kita campur sama itu. Iya cuma suboxononya kita cucaw (suntik), tapi obatnya kita minum. Iya kalau anu cuma malem minggu kan kadang kita keluar. Cuma itu aja kan. Inex aja."* Partisipan 4 (Denpasar)

Penyalahgunaan substitusi dengan mengkombinasikan penggunaannya bersama jenis obat ataupun napza lainnya juga pernah ditemukan. Di Malaysia penelitian oleh Mohamed dan Kasa (2007) juga menemukan kejadian penyalahgunaan pada substitusi oral pengalih ketergantungan heroin di Malaysia, yakni

*subutex*. Penyalahgunaannya dilakukan dengan mencampur penggunaan substitusi tersebut dengan jenis napza lainnya. Penggunaan metadon dan juga *subutex* secara bersamaan pada pasien terapi juga ditemukan dalam penelitian ini.

Perilaku penyalahgunaan dilakukan dalam rentang waktu yang bervariasi, lebih dari satu tahun, kurang dari satu tahun, atau penggunaannya secara situasional, seperti pernyataan partisipan berikut ini :

*"Sekarang udah ganti suboxone.. Mulai 2010 ganti subutex, terus 2000... kan subutex sekarang ngga ada,, 2012 baru suboxone.. "* Partisipan 5 (Denpasar)

*Suboxone* biasa disalahgunakan di lokasi-lokasi sepi, seperti rumah, kos, rumah kosong, kebun kosong, kolong jembatan, di semak-semak, di pinggir jalan, pos kambling, serta toilet pom bensin. Tempat sepi menjadi pilihan untuk menghindari masyarakat dan pandangan negatifnya terhadap jarum suntik yang digunakan partisipan, seperti yang disampaikan partisipan dalam kutipan berikut ini :

*"Ya di rumah. Tempat lain kalau pas waktu dari apotek pas saking terburu-buru itu di pom bensin di toilet. Belu aqua gelas itu, udah masuk ke toilet. Di tempat-tempat yang sepi lah. Di bawah jembatan, di pinggir kali."* Partisipan 1 (Denpasar)

Terkait dengan alat suntik yang digunakan sebagian besar partisipan mengaku sudah tidak berbagi alat suntik saat menyalahgunakan *suboxone*. Berbeda dengan saat awal menyalahgunakan karena saat menyalahgunakan *suboxone* informasi dan jarum sudah tersedia, seperti yang disampaikan partisipan berikut ini :

*"Nggak, waktu itu kan informasinya udah dapet, dan jarum pun gampang dapetnya bisa minta di LSM jadi nggak pernah bergantian jarum penggunaan suboxone, jadi steril emang jarum-jarum sendiri karena akses jarumnya mudah, bisa minta bisa, beli juga bisa." Partisipan 7 (Denpasar)*

Sayangnya beberapa partisipan mengaku masih berbagi alat suntik, karena hanya berbekal informasi namun tidak terakses alat suntik steril. Tekanan untuk segera menggunakan maka partisipan akhirnya tetap berbagi alat suntik, seperti yang disampaikan oleh partisipan berikut ini:

*"Pernah . pernah karena memang waktu itu keadaannya memang ndak ada jarum. Ho'oh dan untuk mengaksesnya itu sudah sudah apa namanya keterbatasan waktu. Karena malem kan waktu itu juga yaudah make di sharing jarumnya. Paling pake air aja biar cepet (sterilisasi). Ho'oh. Karena kan kita kalo udah make jarum satu itu kan temen yang lain ndak bisa nunggu lama. Dia juga kan sakit juga. Gitu lo." Partisipan 2 (Denpasar)*

Jika dikaitkan dengan teori perilaku ini sesuai dengan teori Teori Green yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang (*predisposing factor*), salah satunya yaitu pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan dimaksud yaitu pengetahuan yang dimiliki partisipan terkait risiko dari perilaku berbagi jarum tidak steril. Selain faktor predisposisi, dalam perubahan perilaku Green juga menyebutkan adanya faktor

pemungkin (*enabling factor*), yakni faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini adalah sarana berupa alat suntik steril. Partisipan yang hanya memiliki informasi tanpa adanya faktor pemungkin berupa alat suntik steril terlihat lebih sulit melakukan perubahan perilaku berbagi jarumnya, terlebih lagi terdapat dorongan dan tekanan akibat rasa sakit yang dirasakan.

### **Determinan Perilaku Penyalahgunaan Suboxone**

Perilaku penyalahgunaan *suboxone* pada partisipan ternyata dipengaruhi oleh beberapa faktor pemungkin. Seperti faktor kebijakan, keamanan, ekonomi, individu, lingkungan, akses informasi serta pengetahuan dan persepsi meskipun tidak terlalu terkait

Sebagian besar peserta mengetahui *suboxone* sebagai salah satu sublingual substitusi bagi penasun. Partisipan juga mengetahui *subutex* dan *metadon* sebagai jenis substitusi lainnya. Pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki lebih kepada bentuk, cara penggunaan, cara mengakses, manfaat dan penyediannya, seperti pernyataan di bawah ini:

*"Iya, terapinya itu suboxone, subutex, metadon. Ya metadon, metadon itu kan, eee.. ini apa, tiruan heroin sintetis. Iya ngerti metadon itu buat nutup sakaw itu aja. Kalau metadon pelayanannya ya di rumah sakit, dari pemerintah, program pemerintah...Diminum. Diawasin sama, diawasin sama pihak dokternya. Iya boleh (dibawa pulang)... Harus bawa wali tapi. Bawa wali. Yang aku tahu metadon itu buat nutup sakaw. Itu aja. Kalau dulu sih*

*suboxone ndak ada, adanya subutex. Subutex itu sebenarnya kan diminum di apa, cara pemakaiannya oral. Iya. Dengan oral. Ndak, ndak ditelan... di bawah lidah itu. Di bawah lidah, biar hancur sendiri di bawah lidah." Partisipan 1 (Denpasar).*

Pandangan partisipan terhadap *suboxone* pun sejalan dengan pengetahuan yang dimiliki. *Suboxone* dipandang positif dan efektif dalam memulihkan penasun, dilihat dari pengalaman penasun lain yang ternyata memang dapat pulih dengan mengikuti terapi *suboxone* dalam waktu singkat, seperti pernyataan partisipan berikut ini:

*"Ya jalan jalan paling bagus, saya punya temen ada bule ya, bule. Dia berhasil dengan terapi apa ini, suboxone ini. Ya dengan catatan dia harus ikut gini apa petunjuk dari dokter. Betul-betul ada ininya dari dokter, gitu. Karena ee.. keberhasilan dia kan karena saya lihat ya, saya lihat sendiri ini, saya buktiiin sendiri. Karena setiap dia ngambil ke sana itu selalu, saya pepet dia kan biar dapet lebih gitu. Ternyata nggak. Dia juga emang dari dulunya untuk berhenti gitu lo. Memang dia maunya mau berhenti begitu tapi kalau nggak salah tiga bulan dia bisa total berhenti. Sampai sekarang, sampai sekarang nggak suboxone, nggak subutex, apalagi heroin. Udah jauh total." Partisipan 10 (Badung)*

Sikap positif partisipan terhadap *suboxone* ternyata berbanding terbalik dengan perilaku partisipan yang akhirnya tetap menyalahgunakan. Hal ini membuat beberapa partisipan berpandangan bahwa *suboxone* sebenarnya tidak efektif. Terlebih lagi *suboxone* juga ternyata menimbulkan

masalah baru karena menimbulkan kecanduan baru bagi partisipan. Pengetahuan dan persepsi sebagai salah satu aspek yang mempengaruhi perilaku ternyata akhirnya tidak dapat membentengi partisipan, karena sugesti dan faktor eksternal lainnya lebih kuat mendorong partisipan untuk menyalahgunakan, seperti pernyataan berikut :

*"Sebagian besar,, ehm,, klien suboxone itu masih belum bisa meninggalkan kebiasaannya nyuntik itu,, kalo menurut mereka sih gini,, kalo suboxone dioral, itu untuk mendapatkan fly nya itu lama, dibandingkan dengan suboxone yang disuntik,, mereka sih bilangnyanya begini "aku belum bisa meninggalkan kebiasaan nyuntik", soalnya ritualnya itu yang dia butuhin, sama seperti orang pakai heroin, kan harus nyiapin, air,, air mineral, terus sendok,, nah itu yang belum bisa mereka tinggalin.. tapi ada juga beberapa yang dipakenya dengan cara yang betul, ada.. ada.." Petugas 1*

Akan tetapi partisipan mengakui sesungguhnya untuk dapat pulih dan efektif mengikuti terapi itu tergantung dari niat partisipan, seperti yang disampaikan berikut:

*"Semua itu kan bergantung dari kita sendiri, kalo bener-bener pingin sembuh, kan dari hati kita sendiri.. dokter siapapun ngga bisa nolong selain diri kita sendiri,, memang harus diri kita sendiri.." Partisipan 5 (Denpasar)*

Hal ini menunjukkan bahwa partisipan sesungguhnya memiliki *Self Efficacy* dalam perubahan perilaku, salah satu poin yang menjadi pertimbangan perubahan perilaku yang diambahkan oleh Bandura untuk



melengkapi terori *Health Belief Model*. Partisipan memiliki *self efficacy* berupa kemampuan diri dalam bentuk niat namun *namunself efficacy* tergoyahkan jika disesuaikan dengan teori WHO partisipan tersebut berperilaku dikarenakan adanya beberapa alasan pokok berupa pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) (Notoatmodjo, 2010).

Ketika digali kembali akhirnya partisipan mengakui bahwa akses informasi yang kurang dan tidak akurat juga membuat partisipan merasa aman menyalahgunakan *suboxone*. Komunitas partisipan ternyata memberikan informasi positif tentang penyalahgunaan *suboxone*, seperti pernyataan berikut ini:

*"Tapi di balik itu mereka tidak tahu bahwa kalo suboxone itu disuntikan seperti itu terus, artinya akan ada pengendapan, pengendapan di pembuluh darah, banyak akhirnya temen-temen yang akhirnya ngga punya urat.. jadi kalo mereka mau tes darah itu susah sekali ngambil darah.. seperti itu.."* Petugas 1

Menurut teori Snehandu B. Karr, ketersediaan informasi (*accessibility of information*) terkait dengan tindakan yang akandiambil (Notoatmodjo, 2010). Informasi yang tersedia ialah informasi menyuntikkan *suboxone*, bukan informasi risiko penyalahgunaan *suboxone*. Hal inilah yang membentuk perilaku penyalahgunaan *suboxone*. Penasun juga akhirnya beralih ke *suboxone* sebagai obat dengan efek yang sama, lebih murah, dan dapat digunakan dengan cara suntik seperti heroin. Seperti pernyataan di bawah ini :

*"Tapi ee.. mereka yang apa kaya pecandu itu lebih baik dia tu untuk untuk mendapatkan karena kaya heroin itu kan mahal.. setengahnya 400 (ribu rupiah). Kalau itu kan murah gitu lo. Mendingan coba-coba disuntik gitu lo. Efeknya juga sama kaya heroin, gitu."* Partisipan 6 (Badung)

Hal yang sama juga ditemukan di Kanada. Harga *suboxone* yang jauh lebih murah dibandingkan opiat, mendorong penasun untuk lebih memilih menggunakan *suboxone* (Centre for Addiction and Mental Health, 2008). Sebagian besar partisipan juga mengaku bahwa perilaku penyalahgunaan *suboxone* dilakukan karena adanya pengaruh dari lingkungan. Seperti pernyataan berikut :

*"Karena ada ada temen-temen bilang aaa.. pake suboxone aja. Bisa juga ngilangin rasa sakitnya.. akhirnya nyuntik juga suboxone, itu dah disuntikkan. Ya pertama-tama kali ya karena diajak temen aja. Disuntikin aja biar naiknya lebih cepet, gitu ee.. rumornya sih seperti itu. Akhirnya ya disuntikkan."* Partisipan 3 (Badung)

Partisipan mengaku sesungguhnya dalam terapi partisipan memerlukan adanya dukungan dari keluarga, seperti pernyataan di bawah ini :

*"Ya ngga setuju,, sangat-sangat tidak setuju, karena meskipun dia bawa, ngajak wali waktu ngambil suboxonanya, begitu sampai di rumah,, ya walinya juga, kadang-kadang suka dibohongin sama si pasiennya,, seperti itu..Sebetulnya walinya ini harus dididik sebetulnya, jadi mereka tahu,, selama ini kan belum ada..Iya belum ada,,"* Petugas 1

*"Ya perlu,, itu,, itu yang utama,, dukungan orang tua,, temen,, ,, itu harus,, kalo kita didiskriminasi sama orang lain,, ya pasti kita terkucilkan,, ya buat apa kita hidup,, pake lagi dah.."* Partisipan 5 (Denpasar)

Akan tetapi partisipan tidak terbuka pada keluarga karena takut kehilangan kepercayaan serta takut membuat keluarga kecewa. Seperti pernyataan berikut :

*"Ndak tahu kalau subutex, kalau suboxone keluarga ndak tahu. Ya.. mereka kan saya sembunyi-sembunyi ini makenya hehhe. Ya takut ketahuanlah. Di rumah kan udah dikirain kita udah bersih gitu kan."* Partisipan 4 (Denpasar)

Partisipan ternyata lebih memilih terbuka pada teman di komunitasnya, yang malah mendukung perilaku penyalahgunaan *suboxone*. Seperti pernyataan berikut:

*"Temen-temen komunitas? Ya responnya biasa aja. Juga pemakai. Mungkin kalau tahu malah mau minta."* Partisipan 1 (Denpasar)

Snehandu B. Karr mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku. Salah satunya yaitu adanya dukungan sosial (*social support*). Dalam hal ini partisipan berperilaku sesuai dengan perilaku yang dianut oleh kelompok atau komunitasnya yakni menyalahgunakan *suboxone* tersebut. Selain itu teori WHO juga menyebutkan bahwa salah satu alasan pokok yang menentukan perubahan perilaku pada seseorang adalah adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*), dimana acuan perilaku yang ada adalah

perilaku menyuntikkan *suboxone* di kalangan penasun (Notoatmodjo, 2010).

Pengawasan yang dirasa kurang oleh partisipan juga dirasakan membuka peluang bagi partisipan untuk dapat menyalahgunakan *suboxone*. Tidak adanya kebijakan mengenai aturan wajib wali, syarat akes, batasan dosis, serta ketentuan sanksi membuat partisipan leluasa menyalahgunakan *suboxone*. seperti yang disampaikan partisipan berikut ini :

*"Malem saya baru dapet uang nyari nyari putaw kan susah. Nyarinya.. kan saya waktu itu awal-awal di LP nyarinya.. jadi harus transfer kalo sudah jam 10 kan ndak bisa nyari lagi.. nyari putaw lagi. Ya udah nyari suboxone akhirnya. Waktu itu sih tapi ada temen yang punya juga. Temen yang punya saya bayar ke temen saya. Kan dia nyari dulu.. dia kan punya stok. Kalau "junky" sih punya stok dia biasanya.. Gampang aksesnya.. Cuma bedanya kan kalau di metadon tiga kali kita sudah tidak datang, kita di drop out kan.. Itu... Tapi kalau di subutex dan suboxone terserah kita mau dateng kapan gitu lo. Jadi kenapa banyak temen-temen juga yang di metadon ngemix tadi akhirnya memiliki kecanduan ganda gitu lo. Apalagi waktu pas saya kemarin tu, waktu pas apa tu namanya tu.. ee.. nyepi.. nyepi apa pas lebaran ya.. saya itu sama temen saya tuh nyari alasan saya ke Jawa waktu itu.. Alasan saya ke jawa itu saya ngambil 14 tu, 14 apa 24 kalau ndak salah waktu itu.. Dikasi.. karena alasan itu tadi.. mau ke Jawa Ho'oh karena pengambilannya juga ndak ada wali. Itu kan di apotek kan. Apotek kan mau-mau aja, orang ngambil obat banyak. Kan, mereka kan seneng-senang aja banyak*

*dapat apa obatnya. Ini kan ke jual. Dan itupun juga saya sama temen saya, sama temen ayaa dijual lagi itu di Banyuwangi waktu itu. Iya, karena sudah ada yang mesen kan itu. ” Partisipan 2 (Denpasar)*

Mohamed dan Kasa (2007) dalam penelitiannya menunjukkan rendahnya pengawasan pada layanan *suboxone* pada pasiennya. *Subutex* dan *suboxone* merupakan obat yang paling banyak disuntikan di antara klien PTRM karena kurang ketatnya pengaturan penggunaan kedua zat tersebut. Dalam teori Green sendiri kebijakan dapat dikelompokkan dalam *reinforcing factor* yakni faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Kebijakan berupa aturan atau sanksi tertentu merupakan salah satu hal yang dapat menjadi faktor penguat seseorang dalam perilaku. Karena kebijakan tidak akhirnya partisipan tidak terdorong untuk mengalami perubahan perilaku untuk pulih. Selain itu *suboxone* juga dinilai memiliki nilai legal sehingga tidak berisiko terhadap penangkapan dan tindak pidana lainnya. Seperti pernyataan berikut :

*“Ya ngga diburu-buru polisi, kalo heroin kan kita taruhannya bisa ketangkep polisi, nah kalo suboxone kan dia legal..” Partisipan 11 (Denpasar)*

Sesuai dengan teori *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh banyak ahli, menyebutkan bahwa *perceived benefits* merupakan salah satu pertimbangan dalam berperilaku berupa keuntungan. Dalam hal ini pertimbangan terhadap akan keuntungan terbebas dari ancaman penangkapan karena nilai legal *suboxone* tersebut membuka perubahan terhadap perilaku menyuntikkan

heroin ke menyuntikkan *suboxone* (Notoadmodjo, 2010)

## SIMPULAN DAN SARAN

*Suboxone* dipandang efektif oleh sebagian besar partisipan karena dilihat dapat membuat beberapa penasun pulih, akan tetapi hal tersebut berbanding terbalik dengan perilaku partisipan yang ternyata menyalahgunakan *suboxone* dengan menyuntikkan dan atau mengkombinasikan penggunaannya dengan obat dan jenis napza lainnya. Perilaku menyuntik pada partisipan memang telah terpolo karena partisipan merupakan penasun, yang sebagian besar mulai menggunakan napza sejak tahun 1990-an. Rentang waktu penyalahgunaan bervariasi. Lokasi sepi dipilih partisipan saat menyalahgunakan *suboxone*. Saat menyuntik *suboxone* sebagian besar telah tidak lagi berbagi alat suntik, khususnya jarum suntik, akan tetapi beberapa partisipan masih berbagi alatsuntik karena akses alat suntik yang terbatas. Hal ini menyebabkan risiko terhadap penularan HIV, Hepatitis C ataupun infeksi lainnya tetap ada. Perilaku penyalahgunaan *suboxone* tersebut terkait dengan beberapa faktor penentu seperti faktor kebijakan dan pemberi layanan, keamanan, ekonomi, faktor dorongan individu, faktor lingkungan dan dukungan sosial, serta akses informasi, meskipun dilain pihak pengetahuan dan persepsi partisipan sudah cukup baik.

Pengaturan dan pengawasan penggunaan *suboxone* agar ditingkatkan untuk menghindari perilaku penyalagunaannya. Dukungan berbagai pihak tentu dibutuhkan agar tercipta

efektifitas penggunaan suboxone dalam terapi. Penyedia layanan seperti dokter, agar meningkatkan bentuk pengawasan dan monitoring penggunaan suboxone pada pasiennya. Dokter juga diharapkan dapat memberikan informasi lebih mendalam mengenai risiko penyalahgunaan suboxone, termasuk konseling selama terapi agar dokter dapat memantau perkembangan pasien. Dokter juga sebaiknya memiliki target waktu pulih pada setiap pasien yang ditanganinya. Bagi LSM pemberi intervensi pada penasun, diharapkan dapat membuat program pemberdayaan bagi penasun. Program tersebut dapat menjadi alternatif kegiatan positif untuk mengalihkan sugesti yang dirasakan penasun.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh rekan-rekan penasun yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, serta kepada rekan-rekan Yayasan Dua Hati Bali yang membantu pengumpulan data penelitian ini. Terima juga diucapkan kepada dr. Luh Putu Lila Wulandari, MPH atas arahan, masukan, serta saran yang diberikan selama proses penyusunan dan penyelesaian penelitian ini. Demikian pula atas masukan yang diberikan oleh dr. Desak Putu Yuli Kurniati, M.K.M, dr. I Nyoman Gunarta, serta dr. Ni Wayan Septarini, MPH.

#### DAFTAR PUSTAKA

Alho H., Sinclair D., Vuori E., Holopainen A. (2006). Abuse liability of buprenorphine-naloxone tablets in untreated IV drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 75–78

- Centre for Addiction and Mental Health. (2008). *The Opiate Project Toolkit*, Toronto, Canada.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. (2012). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2006). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 567/Menkes/SK/VIII/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2011). *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku*. Direktorat Jendral PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2010). *Rangkuman Eksekutif Upaya Penanggulangan HIV-AIDS di Indonesia 2006-2011: Laporan 5 Tahun Pelaksanaan Peraturan Presiden No.75/2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional*. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali & Yayasan Dua Hati Bali. (2010). *Survey Cepat Perilaku Pengguna Napza Suntik (Penasun)*. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali, Denpasar.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali & Yayasan Dua Hati Bali. (2012). *Survey Cepat Perilaku Pengguna Napza Suntik (Penasun)*. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali, Denpasar.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali. (2013). *Situasi Kasus HIV/AIDS di Propinsi Bali Menurut Kelompok Resiko dan Jenis Kelamin Kumulatif dari Tahun 1987 s/d Maret 2013*. KPA Provinsi Bali, Denpasar.
- Mohamed MN, Kasa MD. (2007). Drug Substitution Therapy: Success And Limitations Of The Methadone And Buprenorphine Maintenance

- Programme. *Jurnal Antidadah Malaysia*, 25-27
- Notoatmodjo S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Simojoki K, Vormat H, and Alho H. (2008). A retrospective evaluation of patients switched from buprenorphine (subutex) to the buprenorphine/naloxone combination (suboxone). *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3, 1-16
- Utarini A. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta
- Wibawa INC. (2012). *Perilaku Pencegahan Penularan IMS dan HIV pada Waitress Cafe dan Karyawan Panti Pijat di Kota Denpasar yang Melayani Aktivitas Seksual serta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.