

Pendekatan-pendekatan Pengurangan Dampak Buruk untuk Penggunaan Napza Suntik

Apakah Pengurangan Dampak Buruk

Dalam kesehatan masyarakat, 'Pengurangan Dampak Buruk' digunakan untuk menggambarkan sebuah konsep yang bertujuan mencegah atau mengurangi konsekuensi-konsekuensi kesehatan negatif berkaitan dengan sejumlah perilaku. Dalam hubungannya dengan penyuntikan napza, intervensi menyeluruh dari komponen-komponen 'pengurangan dampak buruk' ditujukan untuk mencegah penularan HIV dan infeksi lainnya yang terjadi melalui penggunaan alat suntik tidak steril secara bergantian serta persiapannya.

Mengapa Hal ini Penting

- Penggunaan ulang dan bergantian jarum, suntikan, atau peralatan lainnya untuk menyuntik dan mempersiapkan napza merupakan cara yang sangat efektif dalam penularan HIV. Di seluruh penjuru dunia terdapat sebanyak 2-3 juta pengguna dan mantan pengguna napza suntik (penasun) hidup dengan HIV/AIDS, dan lebih dari 110 negara saat ini melaporkan epidemi HIV yang terkait dengan penggunaan napza suntik.
- Di tempat-tempat yang tidak memiliki kegiatan pengurangan dampak buruk, prevalensi HIV di kalangan penasun dapat mencapai lebih dari 40% atau lebih antara 1 atau 2 tahun setelah virusnya hadir di komunitas mereka (salah seorang di komunitas mereka baru terinfeksi).
- Penularan HIV melalui penggunaan peralatan suntik tidak steril bergantian dilipatgandakan oleh penularan secara seksual baik di antara sesama penasun maupun antara penasun dan pasangan seksnya. Oleh karenanya, pengurangan dampak buruk membawa potensi pencegahan HIV yang signifikan baik bagi para penasun serta masyarakat umum.
- Intervensi bagi penasun yang mengurangi resiko HIV juga memiliki potensi untuk melibatkan para pengguna terhadap layanan-layanan perawatan ketergantungan napza yang akhirnya bisa mengarahkan mereka untuk berhenti menggunakan napza sama sekali. Akhirnya, program-program seperti ini dapat membantu menghindari konsekuensi-konsekuensi berbahaya lain dari pemakaian napza, termasuk penularan hepatitis B/C dan kematian akibat kelebihan dosis.

Bagaimana ini Dilakukan

Keberhasilan pengurangan dampak buruk didasarkan pada sebuah kebijakan, legislasi, dan lingkungan sosial yang meminimalisir kerentanan (resiko terhadap konsekuensi negatif) para penasun. Pengurangan dampak buruk bagi para penasun utamanya bertujuan membantu mereka menghindari konsekuensi-konsekuensi kesehatan negatif dari penyuntikan napza dan meningkatkan kesehatan serta status sosial mereka. Untuk itu, pendekatan-pendekatan pengurangan dampak buruk mempertimbangkan bahwa bagi banyak pengguna napza berhenti total (abstinensi) dari penggunaan zat-zat psikoaktif bukanlah merupakan pilihan yang bisa dilakukan dalam jangka pendek, serta bertujuan untuk membantu para pengguna mengurangi frekuensi penyuntikannya serta meningkatkan keamanan menyuntik. Berikut adalah komponen umum yang potensial

untuk menurunkan resiko perilaku-perilaku individual berkaitan dengan penyuntikan napza:

- *Program jarum dan suntikan (PJS)* bertujuan untuk memastikan bahwa para pengguna napza yang masih menyuntik memiliki akses terhadap peralatan suntik steril, termasuk jarum dan suntikan, filter, pelarut, dll. Intervensi yang melengkapi para pengguna dengan peralatan suntik steril biasanya juga mengumpulkan suntikan dan jarum bekas pakai, dikenal dengan nama 'pertukaran jarum suntik' (perjasun). Program-program macam ini dapat juga berfungsi sebagai penyebaran informasi dan bisa meningkatkan keterlibatan pengguna dalam layanan-layanan perawatan napza. Kemampuannya untuk memutus rantai penularan HIV dan virus darah lainnya telah dibuktikan. Program-program sterilisasi telah digunakan di tempat-tempat yang tidak memungkinkan untuk dilakukan PJS. Diharapkan para pengguna secara rutin melakukan sterilisasi peralatan suntik dengan zat kimia (biasanya pemutih pakaian) sebelum digunakan kembali. Efektivitas prosedur sterilisasi tergantung dari besarnya cakupan penerapan metode ini, dari efisiensi yang dihasilkan, oleh karenanya banyak diterapkan sebagai strategi lini kedua dalam PJS.
- *Perawatan substitusi napza* melibatkan pengawasan medis terhadap orang yang ketergantungan zat-zat berbahaya dasar opium (opioid) melalui resep untuk zat yang susunan kimianya sama, misal: methadone. Walaupun tujuan utama dari perawatan substitusi napza adalah abstinensi dari penggunaan zat berbahaya, banyak pasien tidak mampu mencapai abstinensi yang utuh, padahal kesehatan dan kesejahteraannya perlu ditingkatkan. Bagaimanapun, terdapat bukti yang jelas bahwa rumatan (pemeliharaan dosis penggunaan) methadone secara signifikan mengurangi penyuntikan-penyuntikan yang tidak aman terutama resiko penularan HIV bagi peserta perawatan.
- *Perawatan dan pengobatan HIV/AIDS* adalah untuk membantu para pengguna yang hidup dengan HIV/AIDS dalam mengatasi infeksi tersebut. Pelibatan pengguna napza yang positif HIV dalam perawatan kesehatan dasar dan/atau program pengobatan HIV memberikan kesempatan bagi mereka untuk mengadopsi dan mengkonsolidasi perilaku-perilaku yang aman serta memberikan efek pencegahan HIV secara signifikan. Disediakan juga layanan informasi yang spesifik dan konseling dalam program pengobatan HIV/AIDS.
- Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) atas penularan HIV melalui penggunaan napza suntik menyediakan informasi yang akan membantu para pengguna menghindari atau memodifikasi perilaku penyuntikan napza. Melibatkan para penasun dalam pengembangan dan perancangan materi informasi perlu untuk menjadikannya lebih tepat guna. Isi dari materi KIE seharusnya mencakup resiko penyuntikan dan pemakaian alat suntik bergantian sebagaimana dengan saran bagaimana mengurangi resiko-resiko tersebut dan menghindari pemakaian alat suntik secara bergantian. KIE dapat disampaikan melalui berbagai cara, dari kampanye masyarakat, penyediaan informasi di layanan-layanan kesehatan dan sosial yang biasa didatangi penasun untuk memberikan informasi melalui teman sesama pengguna, jaringan pengguna, dan petugas sosial masyarakat. 'Konseling pengurangan resiko' individual memberikan kesempatan bagi para pengguna untuk menerapkan informasi ke dalam perilaku kesehariannya melalui sebuah proses klarifikasi dan dukungan moral. Banyak juga konseling pengurangan resiko dilakukan dalam pelaksanaan konseling dan tes HIV sukarela (KTS)

Mengintegrasikan kegiatan-kegiatan pengurangan dampak buruk ke dalam program pencegahan menyeluruh bagi para penasun sangatlah penting untuk keberhasilannya. Hal ini diterapkan juga untuk melengkapi pesan-pesan penyuntikan aman dengan hubungan seksual aman dan promosi kondom. Program HIV/AIDS yang menyeluruh seharusnya bertujuan untuk menyediakan kesempatan bagi seluruh penasun untuk memperoleh seluruh layanan yang dielaborasi dalam dokumen ini. Memahami perubahan yang cepat dan kadang tidak terlihat dari penyuntikan napza, maka menjangkau sebanyak-banyaknya penasun menjadi tantangan tersendiri bagi layanan pengurangan dampak buruk dan juga untuk memahami secara mendalam pola-pola dan konteks lokal dari penggunaan napza. Untuk alasan ini, program pengurangan dampak buruk banyak juga yang diawali dengan kajian situasi. Kajian situasi dapat berfungsi sebagai katalisator bagi masyarakat untuk belajar mengenai pentingnya pendekatan-pendekatan berdasarkan bukti ilmiah dalam pencegahan HIV di kalangan penasun dan untuk mengurangi kontroversi ketika program diperkenalkan.

Sumber Daya Manusia, Infrastruktur, dan Perlengkapan

Memberikan akses kepada para penasun terhadap informasi, pelatihan ketrampilan dan motivasional, peralatan suntik steril dan kondom adalah sebuah proses yang intensif dan membutuhkan SDM yang berpengaruh. Di beberapa tempat perawatan ketergantungan napza dan HIV/AIDS membutuhkan pakar medis dan biasanya juga bertempat di klinik khusus. Bagaimanapun, mengkomunikasikan pesan-pesan dan ketrampilan pengurangan dampak buruk bukanlah merupakan sebuah pendidikan yang rumit dan pekerja kesehatan dapat dilatih dengan biaya murah di pusat-pusat kesehatan masyarakat yang ada. Sama halnya, layanan berbasis masyarakat untuk pencegahan HIV bagi penasun dapat melibatkan sesama pengguna, kader kesehatan, maupun anggota masyarakat lainnya jika mereka dilatih secara tepat. Sesama pengguna dapat menyebarkan pesan-pesan penyuntikan aman melalui jaringannya, dan kemudian dapat mengorganisir program jarum dan suntikan melalui jaringan-jaringan tersebut.

Program pengurangan dampak buruk bertujuan menyediakan layanan-layanan yang dekat dengan para penasun. Kadang dilaksanakan di tempat khusus, dan di beberapa negara, termasuk Indonesia, menggunakan infrastruktur yang ada, seperti puskesmas dan apotek/toko-toko obat. Kadang perlu juga menjangkau para penasun dengan menggunakan kendaraan atau petugas penjangkau. Perlengkapan yang diperlukan termasuk materi informasi, kondom, peralatan suntik. Program yang hanya mencakup sedikit penasun mungkin akan memberikan keuntungan bagi mereka yang berpartisipasi tapi tidak pada epidemi HIV di masyarakat. Karenanya, target cakupan penasun menjadi penting bagi program HIV/AIDS nasional, dan ini termasuk penasun yang terlibat menjadi pekerja seks, berada di penjara, atau menjadi etnis minoritas.

Informasi Biaya

Evaluasi ekonomis dari program pengurangan dampak buruk di Belarus Rusia menunjukkan bahwa satu kasus infeksi HIV dapat dihindarkan dengan sedikitnya US\$ 68 (sekitar Rp 680,000) – sebuah contoh efektivitas biaya dari intervensi ini. Di Jawa Barat biaya yang dikeluarkan sebesar Rp 327,000 per penasun per tahun atau kurang dari Rp 900 per hari untuk program ini. Biaya ini bervariasi di tiap negara, tergantung dari layanan-layanan yang disediakan, SDM, dan perlengkapannya.

Referensi

Preventing the transmission of HIV among drug abusers: A position paper of the United Nations System. UNAIDS (2000), UNAIDS. Available through UNAIDS

Principles for preventing HIV infection among drug users. WHO Regional Office for Europe (1998), Copenhagen, Denmark

Special Issue on HIV Prevention in Drug Using Populations. Public Health Reports, 13 (Suppl 1)

Drug Injecting and HIV Infection. Stimson G, Des Jarlais D, Ball A (1998); World Health Organization / UCL Press, London, United Kingdom

Address to the Russian Academy of Medical Sciences. Dr Gro Harlem Brundtland, Director-General World Health Organization; Moscow, 2 November 2000.

Manual for Reducing Drug Related Harm in Asia; Macfarlane Burnet Centre for Medical Research (1999)[pdf file, 370 pages, 4.8 mb].

Treatment, care and support of injecting drug users living with HIV/AIDS. Medecins Sans Frontieres (2000).

Drug Abuse and HIV/AIDS: Lessons Learned. UNAIDS Best Practice Collection / ODCCP Studies on Drug and Crime (2001).

HIV Risk Reduction in Injecting Drug Users. Ball A, Crofts N (2002) in HIV/AIDS Prevention and Care in Resource Constrained Settings: Handbook for the Design and Management of Programs, Family Health International, Arlington, USA.

Manual on Risk Reduction for Drug Users in Prisons. Trimbos Institute (2001), Utrecht, The Netherlands

The Rapid Assessment and Response guide on injecting drug users. Draft for Field Testing. World Health Organization (1998), Geneva.

The Technical Guide to Rapid Assessment and Response (TG-RAR) Internet publication, WHO/HIV/2002.22

Evidence for Action on HIV prevention among Injecting Drug Users (2002). [Work in Progress] World Health Organization Department of HIV/AIDS, Geneva.

Program *Harm Reduction* 30 Puskesmas di 14 Kab/Kota Jawa Barat (2006-2007). Kerjasama IHPCP – Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat