

## PENDAHULUAN

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) merupakan salah satu dari program pengurangan dampak buruk napza atau dikenal dengan istilah *Harm Reduction*. Istilah pengurangan dampak buruk napza (*Harm Reduction*) semakin banyak digunakan ketika pola penularan HIV/AIDS bergeser dari faktor penularan melalui perilaku seksual berpindah ke perilaku penggunaan jarum suntik yang tidak steril. Para pengguna napza suntik cenderung menggunakan obat dengan cara yang tidak steril melalui suntikan sehingga selain mengalami ketergantungan obat juga dapat mengalami terjadinya penularan penyakit HIV <sup>(1)</sup>.

Metadon adalah suatu zat opioid sintetis yang memiliki efek yang sama seperti heroin dan dipakai dengan cara diminum <sup>(1)</sup>. Terapi substitusi heroin yang menjadi pilihan sekarang ini dengan menggunakan metadon, yang digunakan untuk menekan gejala *abstinence* narkotik alamiah maupun sintesis <sup>(2)</sup>. Penggunaan metadon bertujuan untuk mengurangi penggunaan napza yang disuntikkan, sehingga jumlah penyebaran HIV/AIDS dapat berkurang, selain itu metadon juga dapat meningkatkan fungsi psikologis dan sosial, mengurangi resiko kematian dini, dan mengurangi tindak kriminal <sup>(1)</sup>.

Letak geografis Kalimantan Barat berbatasan langsung dengan darat dan laut Negara Asia. Kalimantan Barat berbatasan langsung dengan Malaysia. Jalur keluar masuk Kalimantan Barat – Malaysia tidak hanya bisa dilewati jalur formal, tetapi banyak jalan non formal (jalan tikus) yang bisa dilewati. Jadi hal ini sangat rentan untuk penyeludupan napza ke wilayah Kalimantan Barat <sup>(3)</sup>.

Kepala Bidang Humas Polda Kalimantan Barat Ajun Komisaris Besar (Pol) Suhadi Siswo Wibowo menyatakan, Provinsi Kalimantan Barat termasuk daerah segi tiga emas peredaran narkoba internasional. Kalimantan Barat termasuk daerah transit pengiriman narkoba internasional dari perairan, seperti ke Laos dan India <sup>(4)</sup>. Tetapi Kalimantan Barat sekarang ini tidak saja sebagai daerah transit peredaran napza, tetapi sudah memproduksi napza, hal ini sudah terbukti adanya home industri napza yang ditemukan di Kalimantan Barat, dimana hingga saat ini masih dalam penanganan polisi <sup>(3)</sup>.

Menurut hasil survei BNN yang bekerjasama dengan Universitas Indonesia, estimasi jumlah pecandu narkoba di Kalimantan Barat tahun 2008 adalah sebanyak 48.059 orang. Jumlah tersebut merupakan rangking ke tujuh dari seluruh Indonesia. Menurut data Direktorat Reserse Narkoba Polda Kalimantan Barat sampai dengan tanggal 5 Februari 2010 adalah, jenis narkoba tahun 2009 (65 orang), tahun 2010 (27 orang), psikotropika tahun 2009 (134 orang), bahan adiktif, tahun 2009 (1 orang) <sup>(3)</sup>.

Pengobatan ketagihan terutama ditujukan pada dua aspek, yaitu penghentian penggunaan dan rehabilitasi sosial pasien. Di dalam pengobatan harus diperhatikan beberapa faktor, yaitu <sup>(2)</sup>:

1. Taraf ketergantungan fisik penderita harus ditelaah.
2. Penderita harus diberikan obat lain untuk menekan gejala *abstinence* yang serius sambil lambat laun mengurangi dosisnya (terapi substitusi).

Adapun yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah belum ada informasi data profil pasien korban napza jenis heroin di PTRM Rumah Sakit Khusus (RSK) Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2010. Sedangkan tujuan penelitian ini adalah untuk mencari informasi profil pasien korban napza jenis heroin di PTRM RSK Provinsi Kalimantan Barat tahun 2010. Penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan data profil pasien korban napza jenis heroin di Indonesia khususnya Kalimantan Barat dan dapat memberikan masukan untuk pasien-pasien korban napza.

