



UNIVERSITAS INDONESIA

**DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PASIEN PROGRAM
TERAPI RUMATAN METADON (PTRM)
(STUDI KASUS PADA TIGA ORANG PASIEN PTRM DI RUMAH SAKIT
KETERGANTUNGAN OBAT (RSKO) CIBUBUR)**

SKRIPSI

LENDI ANDITA

0706285253

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PASIEN PROGRAM
TERAPI RUMATAN METADON (PTRM)
(STUDI KASUS PADA TIGA ORANG PASIEN PTRM DI RUMAH SAKIT
KETERGANTUNGAN OBAT (RSKO) CIBUBUR)**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial**

LENDI ANDITA

0706285253

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Lendi Andita

NPM : 0706285253

Tanda Tangan :

Tanggal : 25 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Lendi Andita
NPM : 0706285253
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Judul Skripsi : Dukungan Sosial Bagi Pasien Program Terapi
Rumatan Metadon (PTRM) : Studi Kasus Pada Tiga
Orang Pasien PTRM di Rumah Sakit Ketergantungan
Obat (RSKO) Cibubur

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial pada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia


DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Wisni Bantarti, M.Kes

Penguji : Dra. Sri Kuntari Ludiro, M.Si.

Penguji : Dra. Ety Rahayu, M.Si

Penguji : Dra. Djoemeliarasanti, M.A.



Four handwritten signatures in purple ink are visible on the right side of the page, each with a dotted line underneath. The signatures correspond to the names listed in the 'DEWAN PENGUJI' section: Dra. Wisni Bantarti, M.Kes; Dra. Sri Kuntari Ludiro, M.Si.; Dra. Ety Rahayu, M.Si; and Dra. Djoemeliarasanti, M.A.

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 25 Juni 2012

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahiim.

Dengan segala kerendahan hati sebagai hamba-Nya, saya mengucapkan ‘*alhamdulillah*’ atas segala rahmat dan pertolongan dari Allah SWT yang telah memberikan berbagai macam kemudahan dalam penulisan skripsi ini, dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial (S.Kessos) Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Indonesia.

Dalam kesempatan ini, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih atas segala bantuan yang diberikan, baik bantuan yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung, yang memberikan dorongan kepada saya dalam penulisan skripsi ini. Disadari bahwa tanpa semua bantuan itu mulai dari penulisan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, ucapan tersebut saya persembahkan kepada:

1. Dra. Wisni Bantarti, M.Sc, selaku dosen pembimbing akademis dan juga pembimbing skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga, perhatian, arahan, masukan, pemikiran dan diskusi untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini. Saya sangat mengapresiasi bantuannya mulai dari awal hingga terselesaikannya skripsi ini
2. Kepada Dra. Sri Kuntari Ludiro, M.Si., Dra. Ety Rahayu, M.Si., dan Dra. Djoemeliarasanti, M.A. yang telah meluangkan waktu menjadi penguji dalam skripsi saya kali ini serta memberikan masukan dan arahan kepada saya.
3. Kepada kedua orang tua saya, terutama ibu saya yang terus memberikan semangat dan motivasi kepada saya dalam mengerjakan skripsi ini. Terima kasih yang sebesar-sebesarannya kepada beliau, karena berkat doa dan ketulusan dari beliau saya bisa seperti sekarang.
4. Segenap Pengajar Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UI, Mas Arif, Mas Sofyan, Mas Abud, Mas Bambang, Mas Bandi, Mbak Etty, Mbak Sari dan semua staf pengajar yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu disini. Terima

kasih atas semua bimbingan dan pengajaran yang telah diberikan selama saya melalui masa perkuliahan.

5. Pihak Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur yang bersedia menerima saya untuk mengadakan penelitian demi penulisan skripsi ini. Dan saya juga sangat berterima kasih kepada pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) atas bantuan dan ilmu yang sangat berharga untuk dibagikan kepada saya.
6. Teman-teman kessos angkatan 2007, baik yang sudah maupun yang akan lulus. Terima kasih kepada Budhi, Ical, Yogi, Iqbal, Yudha, Tyas, Tsania, Apri, Hosea, Anis, Theo, Muji, Yayuk, Gustin, Devi, Efit, Noni, Fitri, Maya, Hikmah, Nesya, Rhany, dan semua teman-teman angkatan 2007 lainnya yang tidak bisa disebutkan satu per satu disini.
7. Teman-teman kessos dari berbagai angkatan. Terima kasih kepada Bang Angga (2005) yang telah memberikan ide dan saran kepada saya dalam penulisan skripsi ini. Terima kasih juga kepada Bang Irhash (2004) yang telah memberikan masukan yang berharga kepada saya. Terima kasih kepada Bang Jimi (2006) yang telah menemani saya praktikum selama tiga semester lamanya. Dan teman-teman kessos lainnya yang tidak dapat disebutkan disini.
8. Terima kasih kepada Mita, yang selalu memberikan masukan dan dorongan semangat kepada saya selama mengerjakan skripsi ini.
9. Serta pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah membantu dan mendoakan atas selesainya skripsi saya ini.

Akhir kata, semoga Allah SWT. berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu saya selama masa perkuliahan sampai selesai skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan dan aplikasi Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Wassalam.

Depok, 25 Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lendi Andita
NPM : 0706285253
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Departemen : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalti Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

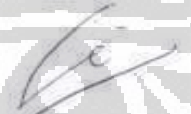
**Dukungan Sosial Bagi Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) :
(Studi Kasus Pada Tiga Orang Pasien PTRM di Rumah Sakit
Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur)**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 25 Juni 2011


Yang Menyatakan
(Lendi Andita)

ABSTRAK

Nama : Lendi Andita
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Judul : Dukungan Sosial Terhadap Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). (Studi Kasus Pada Tiga Orang Pasien PTRM Di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur).

Skripsi ini membahas mengenai pemberian dukungan sosial, studi kasus terhadap pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di Rumah Sakit Ketergantungan Obat. Penelitian yang dilakukan berupaya untuk menggambarkan bagaimana dukungan sosial yang diberikan kepada pasien PTRM. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan jenis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diberikan kepada pasien berupa dukungan emosional, dukungan finansial, dan juga dukungan informasi dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan PTRM serta meningkatkan kualitas hidup dari pasien.

Kata Kunci

Dukungan Sosial, Kepatuhan, Metadon

ABSTRACT

Name : Lendi Andita
Study Program : Social Welfare
Title : Social Support For The Patient Methadone Maintenance Program (MMP). (Case Study Of Patient MMP At Rumah Sakit Ketergantungan Obat).

This thesis discuss about social support to the patient Methadone Maintenance Program (MMP) in Rumah Sakit Ketergantungan Obat. The research have the objective to describe how social support that given to the MMP patient. In order to explain more about it, this thesis uses qualitative approach with descriptive research design. The research result shows that social support for the patient includes emotional support, financial support, and information support can increase the adherence from the patient during the therapy MMP and also able to increase the patient life quality.

Key Word:

Social Support, Adherence, Methadone

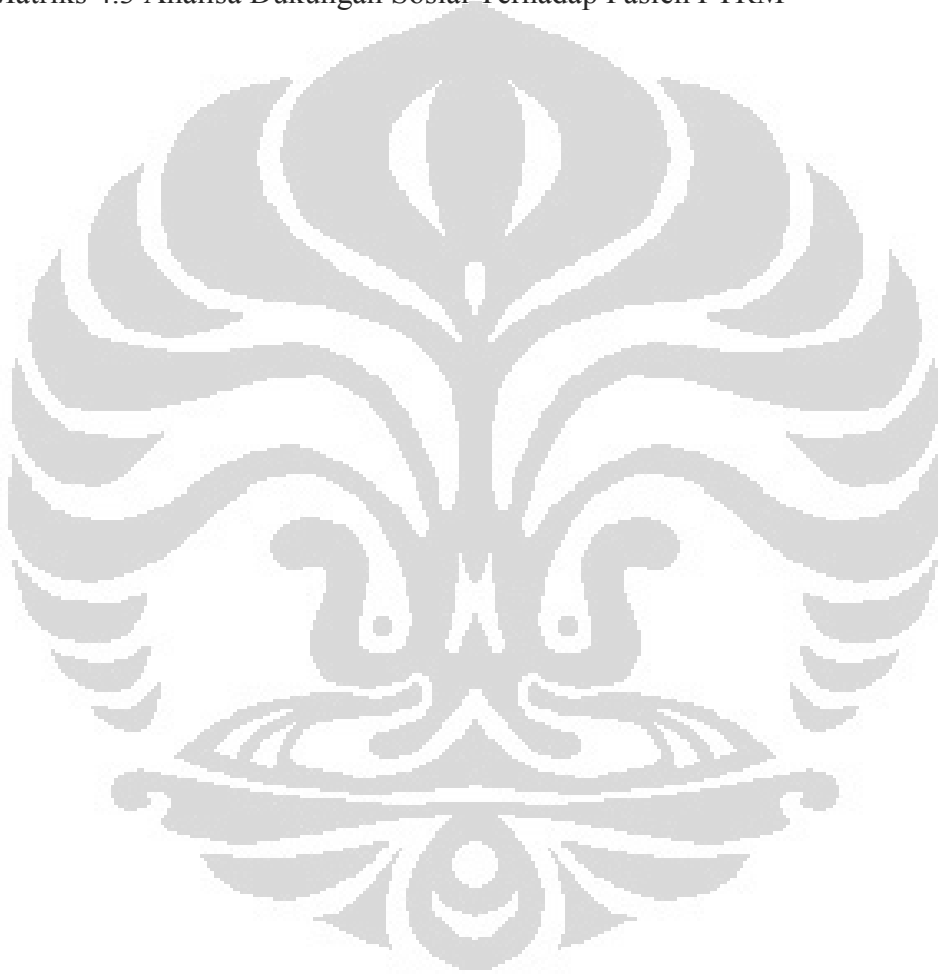
DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI..... | iii |
| UCAPAN TERIMA KASIH | iv |
| HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR | vi |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Permasalahan | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 8 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 9 |
| 1.5 Metode Penelitian | |
| 1.5.1 Pendekatan dan Tipe Penelitian | 10 |
| 1.5.2 Lokasi Penelitian | 12 |
| 1.5.3 Teknik Pemilihan Informan | 13 |
| 1.5.4 Teknik dan Waktu Pengumpulan Data | 18 |
| 1.5.5 Teknik Analisa Data | 22 |
| 1.6 Keterbatasan Penelitian | 23 |
| 1.7 Sistematika Penelitian | 24 |
| BAB 2 KERANGKA PEMIKIRAN | |
| 2.1 HIV/AIDS | 26 |
| 2.1.1 Sejarah HIV/AIDS | 26 |
| 2.1.2 Definisi HIV/AIDS | 27 |
| 2.2 Metadon | 30 |
| 2.2.1 Pengertian Metadon | 30 |
| 2.2.2 Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) | 33 |
| 2.3 Kepatuhan (<i>Adherence</i>) | 35 |
| 2.3.1 Definisi Kepatuhan (<i>Adherence</i>) | 35 |
| 2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan (<i>Adherence</i>) | 37 |
| 2.3.2.1 Faktor Pasien/Keluarga | 38 |
| 2.3.2.2 Faktor Penyakit | 40 |
| 2.3.2.3 Faktor Peraturan (<i>Regimen</i>) | 42 |
| 2.4 Dukungan Sosial | 43 |
| 2.4.1 Definisi Dukungan Sosial | 43 |
| 2.4.2 Jenis Dukungan Sosial | 44 |
| 2.4.3 Sumber Dukungan Sosial | 46 |
| 2.4.4 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesehatan | 47 |
| 2.5 Perspektif Ekologi (<i>Ecological Model</i>) | 48 |
| 2.6 Alur Pemikiran | 53 |

| | | |
|-----------------------|---|-----|
| BAB 3 | GAMBARAN UMUM | |
| 3.1 | Gambaran Umum Rumah Sakit Ketergantungan Obat | 54 |
| 3.1.1 | Sejarah Rumah Sakit Ketergantungan Obat | 54 |
| 3.1.2 | Visi, Misi, Moto, dan Falsafah | 55 |
| 3.1.3 | Falsafah Keperawatan | 56 |
| 3.1.4 | Tujuan Umum Keperawatan | 56 |
| 3.2 | Program Terapi Rumatan Metadon | 57 |
| 3.2.1 | Komponen Program Terapi Rumatan Metadon | 57 |
| 3.2.2 | Pengorganisasian Program Terapi Rumatan Metadon | 58 |
| 3.2.3 | Alur Pasien Program Terapi Rumatan Metadon | 60 |
| 3.2.4 | Ruangan Program Terapi Rumatan Metadon | 61 |
| BAB 4 | TEMUAN LAPANGAN DAN ANALISA | |
| 4.1 | Riwayat Informan Sebagai Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) | 62 |
| 4.1.1 | Latar Belakang Penggunaan Narkoba Pasien Program Terapi Rumatan Metadon | 62 |
| 4.1.2 | Ciri-ciri Awal Dari Pasien Sebelum Mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon | 66 |
| 4.1.3 | Upaya Penyembuhan Yang Dilakukan Oleh Pasien | 69 |
| 4.1.4 | Perubahan Pada Pasien Setelah Mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon | 73 |
| 4.1.5 | Kesulitan Yang Dirasakan Oleh Pasien Program Terapi Rumatan Metadon | 76 |
| 4.2 | Dukungan Sosial Terhadap Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) | 81 |
| 4.2.1 | Dukungan Sosial Dari Keluarga Terhadap Pasien Program Terapi Rumatan Metadon | 81 |
| 4.2.2 | Dukungan Sosial Dari Teman Terhadap Pasien Program Terapi Rumatan Metadon | 91 |
| 4.2.3 | Dukungan Sosial Terhadap Pasien Program Terapi Rumatan Metadon Dari Pihak Rumah Sakit | 96 |
| 4.3 | Analisa | |
| 4.3.1 | Riwayat Pasien Mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) | 106 |
| 4.3.2 | Dukungan Sosial Terhadap Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) | 111 |
| BAB 5 | PENUTUP | |
| 5.1 | Kesimpulan | 126 |
| 5.2 | Saran | 132 |
| 5.2.1 | Bagi Rumah Sakit Ketergantungan Obat | 132 |
| 5.2.2 | Bagi Keluarga Pasien PTRM | 133 |
| 5.2.3 | Bagi Teman Dari Pasien PTRM | 134 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 136 |

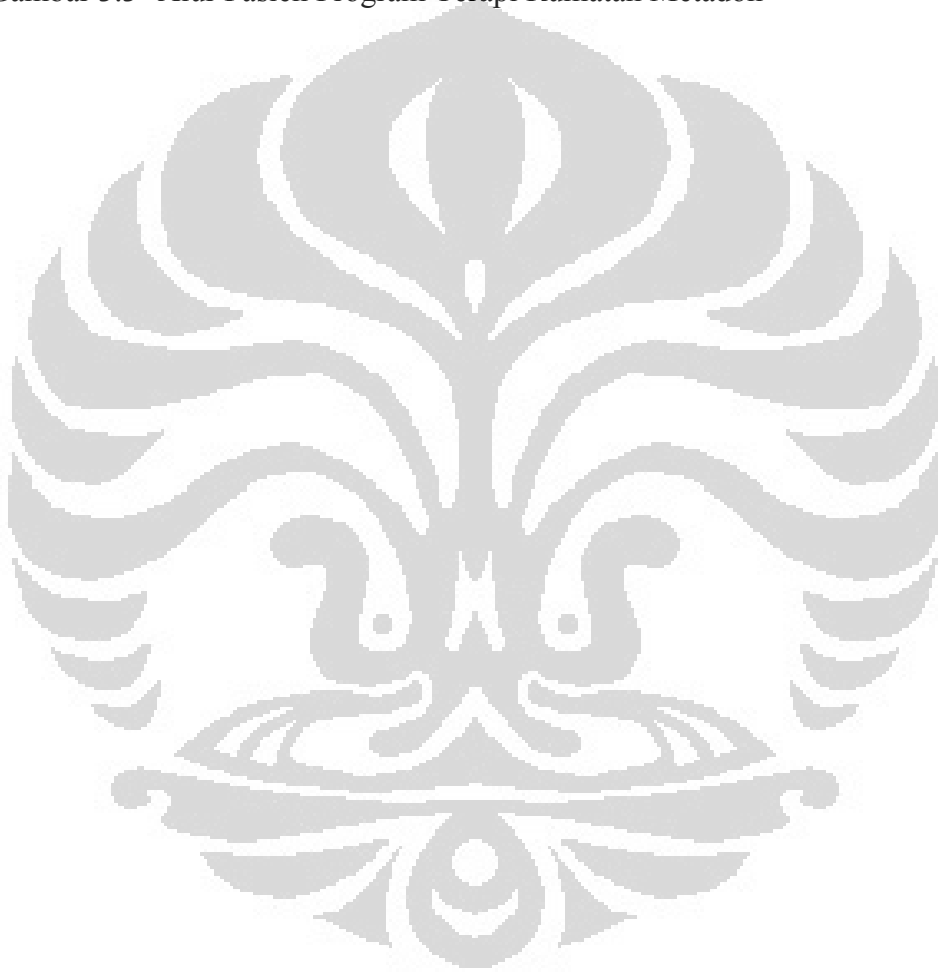
DAFTAR TABEL DAN MATRIKS

| | |
|---|-----|
| Tabel 1.1 Persentase Kumulatif Kasus AIDS di Indonesia | 2 |
| Tabel 1.2 Pemilihan Informan | 17 |
| Tabel 1.3 Waktu Penelitian | 22 |
| Matriks 4.1 Riwayat Pasien Program Terapi Rumatan Metadon | 76 |
| Matriks 4.2 Pemberian Dukungan Sosial Kepada Pasien PTRM | 97 |
| Matriks 4.3 Analisa Dukungan Sosial Terhadap Pasien PTRM | 117 |



DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|---|----|
| Gambar 2.1 | Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan | 38 |
| Gambar 2.2 | <i>Human Behavior Involves Multiple System</i> | 52 |
| Gambar 2.3 | Alur Pemikiran | 53 |
| Gambar 3.1 | Komponen Dalam Program Terapi Rumatan Metadon | 58 |
| Gambar 3.2 | Skema Pengorganisasian Program Terapi Rumatan Metadon | 59 |
| Gambar 3.3 | Alur Pasien Program Terapi Rumatan Metadon | 60 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara Pasien Program Terapi Rumatan Metadon
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara Keluarga Pasien Program Terapi Rumatan Metadon
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara Teman Pasien Program Terapi Rumatan Metadon
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara Petugas Program Terapi Rumatan Metadon
- Lampiran 5 Transkrip Wawancara Pasien Program Terapi Rumatan Metadon
- Lampiran 6 Transkrip Wawancara Keluarga Pasien Program Terapi Rumatan Metadon
- Lampiran 7 Transkrip Wawancara Teman Pasien Program Terapi Rumatan Metadon
- Lampiran 8 Transkrip Wawancara Petugas Program Terapi Rumatan Metadon
- Lampiran 9 Bukti Pembayaran Obat Metadon di Rumah Sakit Ketergantungan Obat

Bab 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Permasalahan narkoba mengalami peningkatan yang cukup besar dalam beberapa tahun terakhir ini. Di dalam laporan yang dikeluarkan oleh *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) menyatakan bahwa sekitar 149 sampai dengan 272 juta orang atau 3,3% sampai 6,1% dari penduduk usia 16-64 tahun di dunia pernah menggunakan narkoba minimal sekali dalam hidupnya (BNN, 2011).

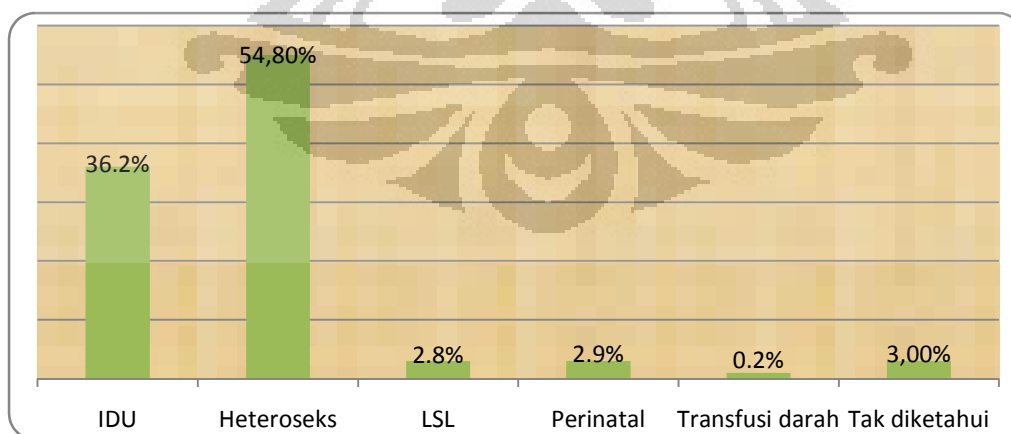
Di Indonesia sendiri, diperkirakan jumlah pengguna narkoba pada setahun terakhir sekitar 3,1 juta sampai 3,6 juta orang atau setara dengan 1,9% dari populasi penduduk berusia 10-59 tahun di tahun 2008. Dan dari hasil proyeksi yang telah dilakukan diperkirakan angka prevalensi penyalahgunaan narkoba akan meningkat sekitar 2,6% di tahun 2013 (BNN, 2011).

Penggunaan narkoba sangat berdampak pada sistem biologis, psikologis, dan sosial (biopsikososial) dari individu. Di dalam buku *Dampak Penyalahgunaan Narkoba Terhadap Remaja Dan Kamtibmas* disebutkan bahwa penyalahgunaan narkoba memiliki dampak multidimensi, yaitu terhadap kondisi fisik, mental dan sosial dari pengguna. Dampak narkoba bagi biologis atau fisik seseorang dapat berupa gangguan impotensi, gangguan fungsi ginjal, lever, dapat terkena HIV/AIDS maupun hepatitis, dan lain sebagainya. Sedangkan dampak narkoba terhadap kondisi psikologis diantaranya adalah timbul rasa depresi, terjadinya gangguan persepsi, terjadinya perilaku yang tidak wajar dan lain sebagainya. Dan dampak narkoba terhadap kehidupan sosial seseorang diantaranya dapat berupa gangguan sekolah atau kerja, gangguan hubungan dengan teman atau keluarga, muncul rasa ingin mencuri dan lain sebagainya (2002, 51)

Salah satu dampak dari penggunaan narkoba, dalam hal ini terutama adalah narkoba suntik yaitu meningkatnya angka HIV/AIDS. Situasi penyebaran HIV/AIDS dalam beberapa tahun terakhir juga dipengaruhi oleh meningkatnya penggunaan narkoba suntik yang ada di dalam masyarakat. Menurut lembaga UNAIDS pada akhir tahun 2003, jumlah dari pengguna narkoba suntik diperkirakan sebesar 13,2 juta orang dimana sekitar 8,8 juta orang tersebar di Eropa Timur, Asia Tengah, Asia Selatan, dan Asia Tenggara (UNAIDS, 2006). Di Indonesia sendiri dalam kurun waktu 10 tahun dari mulai 1995 hingga Maret 2005 proporsi penularan melalui kelompok penasun meningkat hingga 50 kali lipat, yaitu dari 0,65% pada tahun 1995 menjadi 35,87% pada tahun 2004. Bahkan selama Januari hingga September 2008, penambahan kasus HIV/AIDS dengan faktor resiko pada kelompok penasun mencapai proporsi 52% yang merupakan faktor resiko terbesar (KPA,2008).

Di dalam laporan yang dikeluarkan oleh pihak Ditjen PP dan PL Kemenkes RI hingga bulan Juni 2011, jumlah kumulatif kasus AIDS menurut faktor resiko pada kelompok *injecting drugs user* (IDU) atau yang juga dikenal dengan istilah pengguna narkoba suntik (penasun) menempati urutan kedua yaitu sebanyak 9587 orang. Berikut adalah tabel yang menggambarkan persentase jumlah kumulatif kasus AIDS menurut cara penularannya :

Tabel 1.1 Persentase Kumulatif Kasus AIDS di Indonesia



Sumber : Laporan Surveilans AIDS Kemenkes RI Tahun 1987- Juni 2011

Dalam tabel diatas dapat kita lihat, persentase jumlah IDU menduduki posisi kedua di dalam cara penularan HIV/AIDS. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kebanyakan dari mereka menggunakan jarum suntik yang tidak steril yang dipakai secara bergantian serta mayoritas dari mereka melakukan aktifitas seksual tanpa menggunakan alat pengaman. Dalam rangkuman hasil surveilans terpadu biologis perilaku (STBP) pada kelompok pengguna napza suntik pada tahun 2007, menjelaskan bahwa 43%-56% penasun di empat kota (Surbaya, Medan, Jakarta, dan Bandung) dilaporkan telah terinfeksi HIV. Dan antara 38%-59% penasun memiliki pasangan seks tetap dan antara 20%-60% memiliki pasangan tidak tetap. Selain itu 9%-54% penasun pria berhubungan seks dengan wanita pekerja seks (WPS). Sedangkan untuk penasun yang menjual seks hanya sedikit dilaporkan yaitu hanya 19% dari penasun perempuan dan 3% dari penasun pria (Surveilans Terpadu Biologis Perilaku, 2007).

Untuk mencegah penularan HIV/AIDS di kalangan penasun agar tidak semakin meluas, maka diadakan program pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) yang salah satunya melalui terapi substitusi metadon. Menurut lembaran informasi dari Yayasan Spiritia, menjelaskan bahwa metadon adalah opiat (narkotik) sintesis yang kuat seperti heroin (putaw) atau morfin tetapi tidak menimbulkan efek sedatif yang kuat. Metadon ini biasanya disediakan pada Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) yaitu program yang mengalihkan pengguna heroin pada obat lain yang lebih aman (2011).

Dasar rasional PTRM adalah fakta tingginya angka kekambuhan pada pecandu heroin yang mengindikasikan kebutuhan tubuh atas zat jenis opiat untuk membuat keseimbangan tubuh agar dapat beraktifitas secara normal. Metadon bekerja pada tubuh selama rata-rata 24 jam sehingga hanya perlu minum satu kali sehari. Program rumatan ini diberikan minimal 6 bulan dan dapat diteruskan sampai 2 tahun sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan pada Pedoman Nasional PTRM (Pedoman Prosedur Pelaksanaan Program Pengurangan Dampak Buruk Bagi Pengguna Napza Suntik Di Puskesmas, 2008).

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) sendiri memiliki keterkaitan dengan Ilmu Kesejahteraan Sosial sebagaimana yang dijelaskan oleh Adi (2005,67) bahwa dalam kaitan dengan bidang ilmu kesehatan banyak sekali isu-isu yang bersinggungan langsung dengan Ilmu Kesejahteraan Sosial, umumnya adalah bahasan masalah kesehatan yang menyinggung aspek sosial dari kesehatan. Beberapa isu yang sering dibahas antara lain isu pencegahan dan penanggulangan narkoba (narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya); peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak; kesehatan reproduksi; prevalensi penyakit menular (seperti HIV/AIDS), kesehatan, dan berbagai isu lainnya.

PTRM sendiri mempunyai dua tujuan pilihan. Tujuan pertama adalah untuk membantu pengguna berhenti penggunaan heroin diganti dengan takaran metadon yang dikurangi tahap demi tahap selama jangka waktu tertentu. Tujuan kedua adalah untuk mengurangi beberapa dampak buruk akibat penggunaan heroin secara suntikan. Pilihan ini menyediakan terapi rumatan yang memberikan metadon pada pengguna secara terus menerus dengan takaran yang disesuaikan agar pengguna tidak mengalami gejala putus zat (sakaw) (Pedoman Prosedur Pelaksanaan Program Pengurangan Dampak Buruk Bagi Pengguna Napza Suntik Di Puskesmas, 2008)

Di dalam penyelenggaraan PTRM tersebut, pemerintah melalui Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Nomor 494/Menkes/SK/VII/2006 tentang Penetapan Rumah Sakit dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon, telah menetapkan beberapa rumah sakit di Indonesia sebagai rumah sakit satelit uji coba pelayanan terapi rumatan metadon yang salah satunya adalah Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) yang berada di DKI Jakarta.

Rumah sakit tersebut bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan dan wajib menyampaikan laporan secara berkala melalui Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik. Di dalam penyelenggaraan program PTRM tersebut, berdasarkan pada penelitian pada 100 kasus dalam rentang waktu 2004-2005 terhadap terapi rumatan

metadon di RSKO Jakarta dan RS Sanglah Bali menunjukkan perbaikan kualitas hidup dari segi fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan, penurunan angka kriminalitas, penurunan depresi dan perbaikan kembali ke aktivitas sebagai anggota masyarakat (Modul dan Kurikulum Pelatihan PTRM, 2007). Adanya perbaikan kualitas hidup dari pasien PTRM itu sejalan dengan pengertian kesejahteraan sosial yang dikemukakan oleh Midgley dalam Adi (2005,16) yang melihat kesejahteraan sosial sebagai berikut *“a state or condition of human well-being that exist when social problems are managed, when human need are met, and when social opportunities are maximized”* (suatu keadaan atau kondisi kehidupan manusia yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik; ketika kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalisasikan)

Untuk menunjang keberhasilan PTRM tersebut, sehingga dapat menunjukkan perbaikan di dalam kualitas hidup, seorang klien diharuskan meminum metadon secara taat dan teratur agar tidak terjadi putus obat (*drop out*). Di dalam buku *Improving Patient Treatment Adherence : A Clinician Guide* (2010, 2) , dijelaskan mengenai definisi dari kepatuhan (*adherence*) sebagai berikut : *“adherence has been defined as the extent to which a person’s behavior – taking medication, following a diet, and/or executing lifestyles changes – correspond with agreed recommendations from a health-care provider.”* (kepatuhan dapat didefinisikan sebagai suatu tingkatan dimana perilaku dari seseorang, selama pengobatan meliputi diet dan/atau melakukan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dari penyedia layanan kesehatan)

Ada beberapa faktor yang menyebabkan seorang klien dapat mematuhi dan taat dalam menjalankan PTRM tersebut, namun ada dua faktor yang sangat mempengaruhi perilaku klien untuk tetap teratur mengkonsumsi metadon, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam individu itu sendiri, sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar

individu yang dapat memberikan pengaruh positif maupun negatif kepada individu tersebut.

Faktor eksternal dapat bermacam-macam bentuknya, misalnya karakteristik penyakit yang diderita (meliputi efek samping, jangka waktu, dan kompleksitas perawatan), karakteristik personal penderita (meliputi usia, jenis kelamin, dan dukungan sosial), norma budaya, serta interaksi antara pasien dengan dokternya. Dukungan sosial yang diterima seseorang dari keluarga dan teman-temannya yang tentu saja merupakan faktor eksternal, adalah salah satu prediktor yang paling kuat dari kepatuhan (Brannon dan Feist, 1997)

Menurut Sarafino (1990) di dalam Smet (1994) hubungan antara dukungan sosial dengan ketaatan telah dipelajari secara luas. Secara umum orang-orang yang merasa mereka menerima penghiburan, perhatian, dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada pasien yang kurang (merasa) mendapat dukungan sosial (Smet, 256).

Menurut Becker di dalam Smet (1994) menjelaskan bahwa faktor keluarga memainkan peranan yang penting walaupun pasiennya bukan anak-anak, misalnya penggunaan “pengaruh normatif” pada pasien yang mungkin mengakibatkan efek yang memudahkan atau yang menghambat perilaku ketaatan. Becker bahkan menyarankan bahwa interaksi keluarga harus diintegrasikan pada proses pengaturan diri seperti yang menguraikan oleh Leventhal. Untuk itulah keberhasilan program terapi rumatan metadon ini (PTRM) tidak dapat terlepas dari faktor keluarga para pasien (Modul dan Kurikulum Pelatihan PTRM, 2007).

Di dalam penelitian sebelumnya mengenai pelaksanaan metadon yang dilakukan oleh Wenny Hatu Army Puspita (2008) yang berjudul “Dinamika Program Rumatan Metadon Di RSKO Jakarta” menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pasien untuk menggunakan metadon adalah adanya dukungan dari pihak keluarga kepada pasien. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan Khairina

Widyanti (2008) yang menjelaskan mengenai “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS” menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah dukungan sosial yang diterima dengan kepatuhan menjalani terapi ARV pada ODHA. Berdasarkan pada penelitian tersebut, penulis melihat pentingnya pemberian dukungan sosial secara konsisten kepada pasien PTRM. Hal ini dikarenakan adanya resiko dari pasien untuk putus obat atau *drop out* dari program tersebut apabila tidak ada pemberian dukungan sosial yang memadai

Karena dukungan sosial juga menjadi suatu faktor yang penting yang mempengaruhi ketaatan, tenaga kesehatan seharusnya juga mempertinggi dukungan sosial. Jika dokter dapat memperoleh jalan masuk ke keluarga pasien, ketidaktaatan bisa lebih jauh lagi dikurangi. Menurut riset yang telah dikemukakan oleh Taylor (1991) di dalam Smet (1994) menunjukkan bahwa jika kerja sama antara anggota keluarga diperoleh, ketaatan menjadi lebih tinggi. Selain dari faktor keluarga, dukungan sosial juga dapat berasal dari teman sebaya dan juga pihak dokter atau perawat dari pasien yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Menurut House (1988) di dalam Brugha (1995) menjelaskan bahwa ditemukan beberapa perkembangan mengenai bukti bahwa dukungan sosial sangat penting untuk kesehatan fisik dan psikologis dari seseorang untuk bertahan. Hal ini diperkuat oleh Robert dan Gilbert di dalam Buku Pintar Pekerja Sosial Jilid 2 (104-105), yang menjelaskan bahwa orang yang memiliki akses kepada sumber dukungan sosial berada dalam kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dan dapat lebih baik menyesuaikan diri dengan menghadapi perubahan kehidupan.

1.2 Perumusan Masalah

Para pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) mayoritas berada pada usia yang masih produktif. Namun dikarenakan mereka menggunakan narkoba (dalam hal ini narkoba suntik), kehidupan mereka pun menjadi terganggu, sehingga dapat dikatakan mereka mengalami penurunan kualitas hidup.

PTRM sendiri dilakukan dalam jangka waktu yang cukup panjang dan lama, bahkan terkadang di beberapa kasus ditemukan orang yang telah lebih dari 20 tahun yang menggunakan metadon ini. Resiko kambuh atau *relapse* pasien PTRM untuk kembali menggunakan narkoba juga sangat besar, sehingga pada akhirnya pasien tersebut *drop out* atau keluar dari program tersebut.

Maka pengobatan atau terapi yang dilakukan seharusnya tidak hanya berpusat pada aspek medis semata, akan tetapi juga harus dilihat aspek psikologis serta sosial dari pasien tersebut. Dukungan sosial merupakan salah satu aspek penting bagi pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) untuk menjaga kepatuhan mereka di dalam meminum obat metadon tersebut. Dukungan sosial dapat berlangsung secara alamiah di dalam jejaring bantuan keluarga, kawan, tetangga, dan teman sebaya, atau di dalam kelompok organisasi, yang secara spesifik diciptakan atau direncanakan untuk mencapai tujuan ini (Roberts dan Gilbert, 2002 : 104).

Dukungan sosial berperan sangat penting di dalam diri seorang klien untuk mau atau tidak mau mengikuti program tersebut sehingga ia tidak putus obat (*drop out*) dan dapat benar-benar terlepas dari ketergantungan pada napza. Sehingga permasalahan yang ada pada penelitian ini terangkum dalam beberapa pertanyaan sebagai berikut :

Bagaimana riwayat dari pasien yang mengikuti PTRM serta bagaimana dukungan sosial dari keluarga, teman, dan pihak rumah sakit terhadap pasien PTRM sehingga ia mau mengikuti dan mematuhi program tersebut agar tidak putus obat (*drop out*)?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian adalah

1.) Untuk menggambarkan riwayat dari pasien yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO)

2.) Untuk menggambarkan dukungan sosial dari keluarga, teman, dan pihak rumah sakit terhadap pasien PTRM sehingga ia mau mengikuti dan mematuhi program tersebut agar tidak putus obat (*drop out*).

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Secara Akademis

Manfaat penelitian ini secara akademis adalah untuk menambah, memperluas, dan memberikan masukan terhadap pengetahuan di dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial, terutama di dalam perkuliahan mengenai masalah penyalahgunaan narkoba, mengingat masih belum banyaknya penelitian dalam bidang terapi rumatan metadon ini. Selain itu diharapkan pada nantinya, penelitian ini juga dapat digunakan untuk memperkaya referensi bagi mahasiswa maupun pihak lainnya dalam menyusun suatu penelitian.

1.4.2 Manfaat Secara Praktis

- **Bagi Keluarga**
Manfaat bagi keluarga adalah diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan mereka mengenai peranan keluarga serta pentingnya dukungan sosial kepada pasien PTRM agar tetap mengikuti program tersebut dengan baik dan tidak kembali menggunakan narkoba.
- **Bagi Pihak Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO)**
Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dari petugas dalam pemberian dukungan baik kepada pasien maupun kepada keluarga dari pasien melalui kegiatan konsultasi maupun konseling bagi keluarga.

- **Bagi Masyarakat**
Diharapkan masyarakat dapat mampu berperan dan memberikan dukungan kepada pasien yang sudah tidak menggunakan narkoba lagi dengan menghilangkan prasangka maupun stigma negatif kepada para mantan pecandu narkoba yang kembali ke dalam lingkungan masyarakat.

1.5 Metodologi Penelitian

1.5.1 Pendekatan dan Tipe Penelitian

Dalam penelitian kali ini, karena peneliti berusaha menggambarkan proses dukungan sosial yang dilakukan oleh keluarga terhadap pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, serta menjelaskan riwayat dari pasien seh, maka pendekatan yang sesuai dengan penelitian ini adalah pendekatan penelitian kualitatif (*qualitative approach*). Menurut Moleong (2010, 6) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.

Ciri-ciri dari penelitian kualitatif menurut Erickson dan Susan Stainback di dalam Sugiyono (2007, 10) adalah sebagai berikut : (1) peneliti ikut berpartisipasi lama di lapangan (2) mencatat secara teliti dari apa yang dialami dengan menuliskan catatan lapangan dan catatan wawancara dengan mengumpulkan bukti lainnya dari dokumentasi yang dilakukan (3) melakukan analisis reflektif terhadap berbagai dokumen yang ditemukan di lapangan (4) membuat hasil laporan dengan mendeskripsikan secara detail, catatan langsung dari wawancara, dan komentar yang interpretatif.

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk menggambarkan proses dukungan sosial yang dilakukan oleh keluarga terhadap pasien PTRM di Rumah Sakit

Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, maka jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif mempunyai tujuan diantaranya adalah menghasilkan gambaran yang akurat tentang suatu kelompok, menggambarkan mekanisme sebuah proses atau hubungan, memberikan gambaran baik berbentuk verbal maupun numerical, menyajikan informasi dasar, menciptakan seperangkat kategori atau pengklasifikasian, menjelaskan tahapan-tahapan atau seperangkat tatanan, dan menyimpan informasi yang tadinya bersifat kontradiktif mengenai subjek penelitian. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang memberi suatu uraian dalam bentuk gambaran gejala tertentu dalam masyarakat. Tujuan dari tipe penelitian ini adalah untuk melukiskan realitas sosial yang kompleks sedemikian rupa, sehingga relevansi sosiologis bisa tercapai (Sugiyono, 2007).

Neuman (2007, 16) memberikan penjelasan mengenai penelitian deskriptif sebagai berikut *“descriptive research presents a picture of the specific details of a situation, social setting, or relationships; it focuses on “how” and “who” questions”* (penelitian deskriptif memberikan gambaran yang spesifik dari detail sebuah situasi, kondisi sosial, atau sebuah hubungan; memfokuskan pada pertanyaan “bagaimana” dan “siapa”)

Berdasarkan pada penjelasan diatas, penelitian deskriptif mampu menyajikan gambaran secara detail dari sebuah situasi dan setting sosial. Pada penelitian kualitatif, data yang dikumpulkan umumnya berbentuk kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka, walaupun ada angka-angka sifatnya hanya sebagai penunjang. Data yang dimaksud meliputi transkrip wawancara, catatan dan lapangan, foto-foto, dokumen pribadi, nota, dan catatan lain-lain. Atas alasan itulah dipilihnya pendekatan kualitatif-deskriptif.

Dan mengacu pada pengertian diatas, maka penelitian ini mempunyai tujuan untuk memberikan gambaran, deskripsi atau lukisan terhadap suatu permasalahan secara sistematis, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan studi kasus sebagai fokusnya. Menurut Yin (1997, 1) studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok apabila pokok pertanyaan penelitian berkenaan dengan “*how*” atau “*why*”, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata.

Masih menurut definisi dari Yin (1997, 18), secara lebih teknis definisi studi kasus adalah sebagai suatu inkuiri empiris yang menyelidiki fenomena di dalam konteks kehidupan nyata, bilamana batas-batas antara fenomena dan konteks tidak tampak dengan tegas dan dimana multi sumber bukti dimanfaatkan. Dengan demikian, pada penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif (deskriptif melalui studi kasus) yang diharapkan pada nantinya mampu menggambarkan keadaan yang sebenarnya (naturalistik) yang ada di lapangan.

1.5.2 Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) di Jalan Lapangan Tembak, Cibubur Raya Jakarta Timur. Lokasi ini dipilih menjadi tempat penelitian dengan berbagai macam pertimbangan sebagai berikut :

- 1.) Merupakan rumah sakit pertama di DKI Jakarta yang sejak tahun 2003 memiliki Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).
- 2.) Merupakan rumah sakit pengampu di dalam Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM), dimana melakukan pendampingan serta mendistribusikan metadon kepada masing-masing satelit PTRM yang ada di bawahnya.

1.5.3 Teknik Pemilihan Informan

Jenis sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling*. Hal ini dikarenakan tidak semua orang yang berada di dalam studi penelitian ini dapat dijadikan informan. Neuman (2007, 141) menyatakan bahwa *non-probability sampling* digunakan di dalam penelitian kualitatif karena “*This means they rarely determine the sample size in advance and have limited knowledge about the larger group or population from which the sample is taken*” (Hal tersebut karena mereka jarang menentukan ukuran sampel yang akan digunakan nantinya dan memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai kelompok yang besar atau populasi dimana sampel tersebut diambil). Neuman (2007, 141) juga menjelaskan bahwa tidak seperti penelitian kuantitatif, pada penelitian kualitatif si peneliti memilih kasus secara bertahap, dengan isi atau konten yang spesifik dari kasus yang menentukan hal tersebut untuk dipilih.

Adapun untuk teknik penarikan yang digunakan dalam penelitian kali ini adalah *purposive sampling*. Moleong (2010, 224) mengatakan bahwa dalam penelitian kualitatif sangat erat kaitannya dengan faktor-faktor kontekstual. Jadi maksud sampling dalam hal ini adalah untuk menjangkau sebanyak mungkin informasi dari berbagai macam sumber dan bangunannya (*constructions*). Dengan demikian tujuannya bukanlah memusatkan diri pada adanya perbedaan-perbedaan yang nantinya dikembangkan ke dalam generalisasi. Tujuannya adalah untuk merinci kekhususan yang ada dalam ramuan konteks yang unik. Maksud kedua dari sampling adalah menggali informasi yang akan menjadi dasar dari rancangan dan teori yang muncul. Oleh sebab itu pada penelitian kualitatif tidak ada sampel acak, tapi sampel bertujuan (*purposive sample*).

Sedangkan menurut Neuman (2007, 143) *purposive sampling* digunakan di dalam tiga situasi. Yang pertama peneliti menggunakannya untuk memilih kasus yang unik yang menyediakan informasi yang utama. Yang kedua peneliti menggunakan *purposive sampling* untuk memilih anggota kelompok yang sulit

dijangkau atau populasi yang khusus. Dan yang terakhir *purposive sampling* digunakan oleh peneliti ketika akan mengidentifikasi tipe tertentu dari sebuah kasus untuk investigasi yang lebih mendalam.

Teknik *purposive sampling* yang digunakan dalam penelitian ini, bertujuan untuk menjangkau anggota kelompok pengguna narkoba suntik (penasun) yang sedang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta. Hal ini dikarenakan kelompok penasun adalah salah satu kelompok yang relatif sulit untuk dijangkau karena mereka bersikap tertutup terhadap orang luar, sehingga dengan menggunakan teknik *purposive sampling* diharapkan peneliti dapat melakukan investigasi yang lebih mendalam lagi terkait dengan berjalannya PTRM tersebut. Dan karena pada penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* maka tidak semua pasien atau klien yang mengikuti PTRM tersebut dapat dijadikan informan. Peneliti akan mengambil beberapa sampel dari pasien yang nantinya diharapkan dapat mewakili keseluruhan pasien yang mengikuti PTRM tersebut. Pemilihan informan dari pasien PTRM sendiri dilakukan oleh pihak RSKO dengan berpedoman pada kriteria informan yang sudah dibuat oleh penulis. Sedangkan untuk pemilihan informan teman dari pasien PTRM didasarkan pada informasi yang diberikan oleh pasien kepada penulis.

Dalam penelitian kualitatif, dibutuhkan informan untuk melengkapi data yang akan digunakan. Menurut Moleong (2010, 132) informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Menurut Lincoln dan Guba di dalam Moleong (2010) menjelaskan bahwa kegunaan informan bagi peneliti ialah membantu agar secepatnya dan tetap seteliti mungkin dapat membenamkan diri dalam konteks setempat terutama bagi peneliti yang belum mengalami latihan etnografi.

Ada empat karakteristik ideal dari seorang informan yang dijelaskan oleh Neuman (2007, 299) yaitu sebagai berikut :

- 1.) Seorang informan haruslah benar-benar mengenal budaya dan posisinya sebagai saksi mata kejadian yang sebenarnya. Dia tinggal dan dekat dengan budaya di sekitarnya serta terlibat secara rutin di dalam kehidupannya tanpa memikirkan apapun tentangnya.
- 2.) Seorang individu benar-benar terlibat di dalam lapangan. Eks anggota yang memiliki pandangan di dalam lapangan mungkin dapat menyediakan masukan yang berguna, namun semakin lama dia jauh dari keterlibatan langsung, maka dia akan semakin merekonstruksi kembali pemikirannya.
- 3.) Orang tersebut haruslah dapat menghabiskan banyak waktu dengan si peneliti. Wawancara mungkin akan menyita banyak waktu, dan sebagian anggota mungkin tidak dapat untuk melakukan wawancara dalam jangka waktu yang lama.
- 4.) Seorang individu yang bersikap nonanalistik merupakan seorang informan yang baik. Informan yang bersikap nonanalistik mengenal dan menggunakan teori rakyat asli dan pemahaman yang pragmatis. Ini bertentangan dengan anggota yang bersikap analistik, dimana dia melakukan telah melakukan analisa sebelumnya dari suatu kejadian menggunakan kategorisasi dari media atau edukasi.

Dalam penelitian ini juga didasarkan pada kemampuan, penilaian, dan kebutuhan penelitian. Oleh sebab itu, kriteria informan yang digunakan terdiri dari tiga komponen informan utama, yang diantaranya adalah :

- 1.) Lembaga atau institusi
 - Orang yang melakukan proses pendampingan dan perawatan terhadap pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)
 - Orang yang mengerti tentang jalannya perencanaan, kebijakan, dan pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) tersebut

Dalam penelitian kali ini, penulis melakukan wawancara dengan pihak lembaga yaitu pekerja sosial yang ada disana yang berjumlah 1 orang. Hal ini

dikarenakan beliau yang sering berhubungan dengan para pasien PTRM yang ada disana setiap harinya.

2.) Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

- Bersedia untuk diwawancara
- Orang (baik pria maupun wanita) yang masih atau sedang menjalani Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dalam jangka waktu minimal satu tahun.
- Berusia minimal 18 tahun sesuai dengan tata tertib PTRM.

Dalam melakukan wawancara dengan pasien, penulis melakukan wawancara kepada 3 orang pasien yang ada di lembaga, dari total 64 pasien yang aktif mengikuti PTRM ini. Pemilihan pasien didasarkan pada penunjukkan oleh pihak lembaga yang telah disesuaikan dengan kriteria informan yang telah dibuat oleh penulis.

3.) Keluarga Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

- Bersedia untuk diwawancara
- Orang yang anggota keluarganya sedang menjalani Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dalam jangka waktu minimal satu tahun

Dalam melakukan wawancara dengan keluarga dari pasien, penulis melakukan wawancara dengan 3 orang dari pihak keluarga, yaitu 2 orang tua pasien dan 1 pasangan hidup pasien, yaitu istri dari pasien.

4.) Teman/Sahabat dari Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

- Bersedia untuk diwawancara
- Orang yang teman/sahabat dari pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dimana orang tersebut juga menjalani maupun tidak menjalani PTRM tersebut.
- Orang yang teman/sahabat dari pasien yang sedang menjalani Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dalam jangka waktu minimal satu tahun

Dalam melakukan wawancara dengan teman pasien, penulis melakukan wawancara dengan 3 orang teman dari pasien. Teman dari pasien penulis dapatkan berdasarkan informasi yang penulis terima dari pasien tersebut.

Dari kriteria yang telah disebutkan diatas, sebagai awalan penelitian perlu dirancang siapa saja yang cocok untuk menjadi informan dengan membuat kerangka sampel secara teoritis atau *theoretical sampling*. Berikut adalah *theoretical sampling* dari penelitian ini :

Tabel 1.2
TABEL PEMILIHAN INFORMAN

| Informasi yang ingin diperoleh | Informan | | Jumlah informan |
|---|--|-----------------------------------|-----------------|
| Proses pemberian Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) | Lembaga/institusi | Pihak dokter atau perawat di RSKO | 1 |
| Riwayat dari pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) | Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) | | 3 |
| Pemberian dukungan sosial terhadap pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) yang berasal dari pihak keluarga, teman, maupun pihak rumah sakit | | | |

| | | |
|---|--|----|
| Pemberian dukungan dari pihak keluarga yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) | Pihak Keluarga Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) | 3 |
| Pemberian dukungan dari pihak teman pasien yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) | Pihak Teman/Sahabat Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) | 3 |
| Total informan | | 10 |

Sumber : Hasil Pengolahan Penulis

1.5.4 Teknik dan Waktu Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data-data serta informasi yang dapat menunjang dan menjawab pertanyaan penelitian ini, maka dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara, dimana data yang dikumpulkan mencakup data primer dan data sekunder, yang diantaranya adalah sebagai berikut :

1.) Studi literatur dan dokumentasi

Studi literatur yang digunakan pada penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data sekunder, dimana data sekunder tersebut merupakan data pendukung untuk memperkuat data primer. Menurut Neuman (2007, 70) ada empat tujuan dari sebuah studi literatur. Keempat tujuan tersebut diantaranya adalah yang pertama untuk menunjukkan adanya sebuah keakraban dengan bagian dari pengetahuan dan menetapkan kredibilitas. Tujuan yang kedua adalah untuk menunjukkan sebuah alur dari penelitian yang lebih dulu dan bagaimana penelitian yang terbaru memiliki hubungan dengan hal itu. Lalu tujuan yang ketiga adalah untuk mengintegrasikan dan meringkas apa yang

lebih diketahui di dalam sebuah area atau wilayah. Dan tujuan yang terakhir adalah untuk mempelajari dari yang sebelumnya dan menstimulasikan ide-ide yang baru.

Sedangkan untuk dokumentasi, yang juga sebagai data sekunder, diperlukan untuk memperkuat dan mendukung data primer yang didapat dari penelitian lapangan (*field research*).

Dalam penelitian kali ini, peneliti melakukan studi literatur dengan mencari buku, jurnal, maupun karya ilmiah lainnya yang memiliki keterkaitan dengan permasalahan yang akan peneliti bahas yang antara lain adalah mengenai narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), dukungan sosial, kepatuhan (*adherence*), HIV/AIDS, serta Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Sedangkan untuk dokumentasi juga akan dilakukan untuk lebih memperkuat dan mendukung data yang telah peneliti dapatkan di dalam penelitian lapangan.

2.) Wawancara

Menurut Lincoln dan Guba di dalam Moleong (2010, 186) menjelaskan bahwa maksud mengadakan wawancara lain adalah; mengkonstruksi mengenai orang, kejadian, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian, dan lain-lain kebulatan; merekonstruksi kebulatan-kebulatan demikian sebagai yang dialami masa lalu; memproyeksikan kebulatan-kebulatan demikian sebagai yang diharapkan untuk dialami pada masa yang akan datang; memverifikasi, mengubah, dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain, baik manusia maupun bukan manusia (triangulasi); dan memverifikasi, mengubah dan memperluas konstruksi yang dikembangkan oleh peneliti sebagai pengecekan anggota.

Wawancara disini akan menggunakan pedoman wawancara. Menurut Basrowi dan Suwandi (2008, 138) pedoman wawancara ini digunakan oleh peneliti sebagai pemandu, dengan demikian (1) proses wawancara berjalan di atas rel yang telah ditentukan, (2) informan dapat memberi jawaban seperti yang

dikehendaki peneliti, (3) peneliti tidak terlalu sulit membedakan antara data yang digunakan dan tidak, dan (4) peneliti dapat lebih berkonsentrasi dengan lingkup penelitian yang dilakukan.

Dengan demikian, wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan yang terstruktur. Menurut Lincoln dan Guba di dalam Moleong (2010, 190) wawancara terstruktur adalah yang pewawancaranya menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan. Peneliti yang menggunakan jenis wawancara ini bertujuan mencari jawaban terhadap hipotesis kerja. Untuk itu pertanyaan-pertanyaan dengan rapi dan ketat. Jenis ini dilakukan pada situasi jika sejumlah sampel yang representatif ditanyai dengan pertanyaan yang sama dan hal ini penting sekali. Semua aspek dipandang mempunyai kesempatan yang sama untuk menjawab pertanyaan yang diajukan. Keuntungan wawancara terstruktur ialah jarang mengadakan pendalaman pertanyaan yang dapat mengarahkan terwawancara agar sampai berdusta.

Dalam penelitian kali ini, penulis melakukan wawancara kepada informan dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan riwayat dari pasien PTRM serta pemberian dukungan sosial terhadap pasien PTRM yang dilakukan oleh pihak keluarga, teman, maupun pihak RSKO. Wawancara dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai riwayat kehidupan dan latar belakang penggunaan narkoba pada pasien PTRM serta dukungan sosial yang diberikan terhadap pasien PTRM.

3.) Observasi

Selain melakukan wawancara, pada penelitian kali ini menggunakan metode observasi di dalam melakukan pengumpulan data. Menurut Marshall di dalam Sugiyono (2005, 64) menyatakan bahwa *“through observation, the research learn about behavior and the meaning attached to those behavior”*. Melalui observasi peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut. Dalam penelitian ini, observasi digunakan untuk dapat memberikan

pemahaman mengenai proses terjadinya wawancara dan hasil wawancara dapat dipahami dalam konteksnya. Observasi yang akan dilakukan diantaranya meliputi perilaku subjek selama wawancara, interaksi subjek dengan peneliti, serta hal-hal lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini sehingga dapat dijadikan bahan masukan terhadap hasil wawancara. Dalam hal ini, penulis mengamati perilaku pasien PTRM selama menjalani wawancara, apakah sudah mulai terlihat jenuh atau bosan, sehingga ketika itu penulis mengganti atau mengalihkan pembicaraan dengan pertanyaan lainnya. Selain itu dalam observasi yang dilaksanakan dalam penelitian kali ini, peneliti berusaha untuk melihat interaksi yang terjadi antara pasien dengan pihak rumah sakit disana maupun interaksi dengan sesama pasien PTRM. Menurut Patton di dalam Sugiyono (2005, 67-68) ada beberapa manfaat observasi yang diantaranya adalah sebagai berikut:

- a.) Dengan observasi di lapangan, peneliti akan lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial, jadi akan diperoleh pandangan yang holistik atau menyeluruh
- b.) Dengan observasi, maka akan diperoleh pengalaman langsung, sehingga memungkinkan peneliti menggunakan pendekatan induktif, jadi tidak dipengaruhi konsep atau pandangan sebelumnya. Pendekatan induktif membuka kemungkinan melakukan penemuan atau *discovery*.
- c.) Dengan observasi peneliti dapat melihat hal-hal yang kurang atau tidak diamati orang lain, khususnya orang yang berada dalam lingkungan itu karena telah dianggap “biasa” dan karena itu tidak akan terungkapkan dalam wawancara.
- d.) Dengan observasi peneliti dapat menemukan hal-hal yang sedianya tidak terungkapkan oleh responden di dalam wawancara karena bersifat sensitif atau ingin ditutupi karena dapat merugikan nama lembaga.
- e.) Dengan observasi, peneliti dapat menemukan hal-hal yang di luar persepsi responden, sehingga peneliti memperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

- f.) Melalui pengamatan di lapangan, peneliti tidak hanya mengumpulkan data yang kaya tetapi juga memperoleh kesan-kesan pribadi dan merasakan suasana situasi sosial yang diteliti.

Tabel 1.3 Waktu Penelitian

| No | Kegiatan Penelitian | Waktu |
|----|--|---|
| 1 | Pra turun lapangan a. Studi Kepustakaan b. Mengurus perizinan | Oktober 2011, Januari-Februari 2012 Januari 2012 |
| 2 | Memasuki lapangan a. Pengumpulan data b. Pengelolaan dan analisis data | Februari-April 2012 Maret-April 2012 |
| 3 | Pasca turun lapangan a. Penyusunan Laporan Penelitian | April-Mei 2012 |

Sumber : Hasil Pengolahan Penulis

1.5.5 Teknik Analisa Data

Menurut Bogdan di dalam Sugiyono (2005, 88) menyatakan bahwa :

”data analysis is the process of systematically searching and arranging the interview transcripts, fieldnotes, and other materials that you accumulate to increase you understanding of them and to enable you to present what you have discovered to others”

(Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan bahan lain sehingga mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.)

Dari pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian kualitatif, data-data yang telah diperoleh dari hasil wawancara tersebut akan dikelompokkan sedemikian rupa sehingga data tersebut dapat diinterpretasikan. Data wawancara tersebut nantinya akan dihubungkan dengan data-data hasil observasi dan data-data sekunder melalui studi kepustakaan yang pada akhirnya akan diinterpretasikan kembali dan dicari suatu relasi di dalamnya, diidentifikasi, dan diolah sedemikian rupa serta dianalisa dengan teori-teori terkait untuk dilakukan proses penafsiran dan perbandingan sehingga terbentuk suatu kesimpulan dari proses akhir penelitian ini.

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan bersamaan atau hampir bersamaan dengan pengumpulan data. Dan dalam penelitian kali ini dilakukan teknik analisa data yaitu dengan cara melakukan pengumpulan data mentah terlebih dahulu yaitu dengan cara melakukan wawancara dan observasi. Setelah melakukan kegiatan wawancara dan observasi, data yang telah didapatkan kemudian akan dihubungkan dengan teori-teori yang telah didapatkan melalui proses studi kepustakaan sebelumnya, untuk selanjutnya dilakukan identifikasi dan pengkategorian data-data yang telah ditemukan dengan teori-teori tersebut.

Setelah melalui tahapan melakukan kategorisasi data, selanjutnya data-data tersebut dianalisa sesuai dengan teori yang ada. Sehingga setelah dilakukan proses analisa, maka diharapkan selanjutnya dapat dilakukan sebuah proses pengambilan kesimpulan akhir dari penelitian ini, dengan melihat kepada hasil analisa maupun data-data yang telah dikumpulkan.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian kali ini, terdapat beberapa keterbatasan penelitian yang dirasakan oleh penulis selama melaksanakan kegiatan penelitian mengenai dukungan sosial bagi pasien PTRM yang ada di RSKO. Beberapa keterbatasan penelitian tersebut diantaranya adalah :

- Pasien yang seringkali bersikap tidak kooperatif terhadap penulis ketika akan dilakukan wawancara. Sikap tidak kooperatif ini seringkali ditunjukkan dengan penolakan untuk wawancara maupun meminta imbalan ketika akan diwawancara.
- Sikap dari pasien yang gampang berubah-ubah. Hal ini dikarenakan ketika mereka sedang dalam mood atau kondisi yang baik maka mereka dapat bersikap kooperatif dan mau bekerjasama. Namun ketika mood atau perasaan mereka sedang tidak baik maka akan susah untuk dimintai keterangan.
- Adanya sikap manipulatif atau suka berbohong yang ditunjukkan oleh pasien. Dalam hal ini, terkadang ketika kita sudah membuat janji untuk bertemu dengan pasien, maka seringkali pasien tidak dapat menepatinya dengan alasan lupa atau ada urusan, sehingga penulis membuat janji ulang untuk melakukan wawancara dengan pasien tersebut.

1.7 Sistematika Penelitian

Sistematika penulisan penelitian ini merupakan pengorganisasian seluruh materi penelitian yang dikelompokkan ke dalam 5 (lima) bab. Sebagai upaya untuk memudahkan pembaca dalam memahami materi penelitian secara integral, maka perlu dibuat suatu rangkaian relasi materi antar bab yang terorganisasi sebagai suatu satuan yang utuh. Sehubungan dengan pemikiran itu, maka aliran materi per bab dalam penelitian ini disusun secara berurutan melalui sistematika penulisan berikut :

Bab 1 Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang permasalahan, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian yang terdiri dari pendekatan dan jenis penelitian, lokasi pengumpulan data, teknik pengumpulan informan, teknik dan waktu pengumpulan data, teknik analisa data, teknik untuk meningkatkan kualitas penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab 2 Kerangka Pemikiran

Bab ini berisi tentang penjelasan mengenai teori-teori yang terkait dengan hal-hal yang akan diteliti dalam penelitian ini. Secara garis besar bab II akan menjelaskan mengenai teori tentang HIV/AIDS, metadon, program terapi rumatan metadon, *adherence* (kepatuhan), dan dukungan sosial. Teori-teori ini nantinya akan digunakan untuk penambahan temuan lapangan dalam bab 4.

Bab 3 Gambaran Umum

Bab ini menguraikan tentang gambaran dari Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) serta gambaran dari Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, yang meliputi sejarah, latar belakang, tujuan, pelayanan yang diberikan, dan lain-lain

Bab 4 Temuan Lapangan Dan Analisa

Pada bab IV ini akan menjelaskan mengenai temuan lapangan yang didapatkan dari hasil pengumpulan data yang telah dilakukan di lapangan. Data ini kemudian akan dianalisa dengan mengkaitkan temuan lapangan yang ada dengan teori yang telah dijelaskan di dalam bab 2.

Bab 5 Penutup

Bab ini akan menguraikan secara singkat kesimpulan dari pembahasan pada bab-bab sebelumnya dan memberikan saran yang diharapkan dapat digunakan baik oleh para pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM), pihak RSKO, maupun penelitian berikutnya.

BAB 2

KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 HIV/AIDS

2.1.1 Sejarah HIV/AIDS

Kasus HIV/AIDS yang pertama kali dilaporkan terjadi di Los Angeles Amerika Serikat pada tahun 1981. Di dalam buku *HIV/AIDS Deadly Disease and Epidemics*, dijelaskan bahwa antara Oktober 1980 hingga Mei 1981, lima orang homoseksual yang sebelumnya sehat mendapatkan perawatan di Los Angeles untuk penyakit *Pneumocystis carinii pneumonia* (2004,14). Di antara kelima orang homoseksual tersebut terserang penyakit radang paru-paru yang tidak pernah ditemukan pada orang yang sehat, kecuali mereka yang sistem daya tahan tubuhnya sangat lemah.

Pada awalnya, pihak dokter memperkirakan rusaknya sistem daya tahan tubuh yang mengakibatkan terjadinya penyakit radang paru-paru pada mereka ini terjadi karena mereka mengonsumsi narkoba yang disebut dengan “*poppers*” yang digunakan dengan cara dihirup atau dihisap. Namun ternyata semakin banyak laporan kedokteran yang melaporkan bahwa terjadi kasus yang sama di kalangan pria homoseksual lainnya, sehingga pada akhirnya diadakan sebuah penelitian bagaimana penyakit baru itu dapat menyebar. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa penyakit tersebut menyebar dan menginfeksi melalui transmisi seksual, dan hal itu juga dapat menyebar melalui tranfusi darah. Selain ditemukan pada orang-orang yang melakukan hubungan seks sesama jenis atau homoseksual, penyakit tersebut juga ditemukan pada wanita dan anak-anak.

Kemudian barulah pada tahun 1982, digunakanlah istilah *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), untuk menamakan penyakit baru itu,

menggantikan istilah “*gay-related immunodeficiency*” yang digunakan pertama kali ketika sedang melakukan investigasi penyakit tersebut. Hingga saat itu, masih belum ada penelitian yang secara pasti dapat menjelaskan apa yang menjadi penyebab terjadinya penyakit AIDS tersebut. Namun mereka telah memiliki beberapa informasi yang terkait dengan penyakit itu.

Di tahun 1983, seorang virologis dari Perancis yang bernama Dr. Luc Montaigner beserta kelompok penelitiannya di Institut Pasteur berhasil menemukan HIV, virus yang menyebabkan terjadinya AIDS (*Handbook of HIV and Social Work Principles Practice and Populations*, 2010, 4). Penemuan dari HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* ini memberikan kesempatan bagi para peneliti untuk mengembangkan tes untuk virus tersebut, yang membantu untuk melihat darah dari seorang donor, yang dapat mengurangi resiko penularan HIV/AIDS dari transfusi darah.

2.1.2 Definisi HIV/AIDS

HIV merupakan sebuah singkatan dari *human immunodeficiency virus*. HIV merupakan virus yang menyebabkan terjadinya penyakit *acquired immunodeficiency syndrome* atau yang lebih sering disingkat menjadi AIDS. Di dalam bukunya Shams (2009, 40-42) menjelaskan bahwa HIV ada virus yang merusak sel-sel *immune* dalam darah yang juga disebut dengan istilah sel *limfosit T Helper* atau sel *limfosit CD4*. Sel ini berfungsi sebagai sistem daya tahan dan kekebalan dalam tubuh seseorang. Jika HIV sudah masuk, ia akan menyatu dengan sel *limfosit* dan berkembang biak, sehingga dari satu *limfosit* akan melahirkan ribuan HIV turunan.

Manusia dengan sistem kekebalan tubuh yang sudah terinfeksi HIV ini otomatis daya tahan tubuhnya akan berkurang. Sel-selnya akan menurun secara bertahap, baik secara fungsi (kualitas) maupun jumlah (kuantitas) sebagaimana yang dibutuhkan oleh tubuh manusia normal. Pada akhirnya tidak hanya kekebalan imunitas yang terganggu, tetapi juga kekebalan *humoral*. Jika sudah demikian akan mudah sekali terjadi infeksi oportunistik yang muncul berupa berbagai gejala

penyakit dan kanker dalam tubuh. Ironisnya HIV juga bisa merusak sistem sel otak. Pada saat berbagai penyakit sudah menggejala, fase ini akan disebut AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*). Istilah ini berarti sebuah tahap atau fase akhir dari penyakit-penyakit kronis yang disebabkan oleh masuknya virus HIV.

HIV adalah jenis retro-virus yang bisa berkembang biak secara mandiri di dalam sel-sel orang yang telah terinfeksi. HIV akan merusak sel darah putih yang berperan sebagai “polisi penjaga” dalam tubuh, mengordinasi fungsi-fungsi kompleks dalam sistem daya tahan tubuh atau sistem *immune* pada manusia.

Penularan HIV dari satu orang ke orang lain tidaklah terjadi melalui kontak sosial biasa, seperti berjabat tangan, berpelukan, minum dari gelas orang yang terinfeksi HIV, dan berciuman. Menurut Shams (2009, 42) HIV biasanya menular lewat cairan semen (cairan yang menyertai sperma), cairan-cairan vaginal, kontak darah, atau dari proses transplantasi organ dari orang yang telah terinfeksi HIV. Sehingga penularan HIV dapat terjadi melalui beberapa cara sebagai berikut :

- 1.) Hubungan seks yang tidak aman.
- 2.) Kontak darah, termasuk menggunakan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian.
- 3.) Penularan dari ibu yang telah terinfeksi HIV kepada bayinya.

Ada beberapa fase perkembangan infeksi HIV pada diri seseorang. Shams (2009, 44-46) menjelaskan bahwa setidaknya ada empat klasifikasi fase perkembangan dari HIV dalam diri seseorang, yang diantaranya adalah sebagai berikut :

1.) Stadium Infeksi Primer

Pada stadium infeksi HIV primer biasanya belum ditemukan gejala apa pun, tetapi pada 30-60% setelah 6 minggu terinfeksi, penderita dapat mengalami gejala-gejala ringan seperti influenza, demam, lelah, sakit pada otot dan persendian, sakit pada saat menelan, dan pembengkakan kelenjar getah

bening. Ada juga yang menunjukkan gejala radang selaput otak (*meningitis aseptic*), sakit kepala, hingga terjadi kejang dan kelumpuhan saraf otak. Gejala ini biasanya sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan khusus.

2.) Stadium Tanpa Gejala

Stadium ini merupakan lanjutan dari infeksi primer yang dimulai sejak terinfeksi atau setelah sembuh dari gejala infeksi primer sampai beberapa bulan/tahun setelah infeksi. Selama bertahun-tahun juga tidak terlihat gejala apa pun, bahkan yang bersangkutan tidak mengetahui dan tidak merasa dirinya telah tertular HIV karena tetap merasa sehat seperti biasa. Pada stadium ini, hanya tes darah yang dapat memastikan bahwa yang bersangkutan telah tertular HIV. Ini yang disebut dengan *silence period*.

3.) Stadium Dengan Gejala (Ringan/Berat)

Setelah melewati masa beberapa tahun tanpa gejala, akan mulai timbul gejala ringan pada kulit, kuku, dan mulut. Beberapa infeksi jamur, sariawan berulang-ulang, dan peradangan sudut mulut atau bercak-bercak kemerahan akan muncul di kulit. Gejala pada mulut berakibat pada penurunan nafsu makan dan diare ringan. Berat badan pasien juga akan turun, tetapi tidak mencolok (sekitar 10% dari berat badan sebelumnya). Sering juga ada infeksi saluran napas bagian atas yang berulang, tetapi penderita masih bisa beraktivitas seperti biasanya. Kemudian seiring dengan berjalannya waktu, gejala seperti itu akan semakin berat. Beberapa gejala tersebut bisa timbul secara bersamaan sekaligus. Sering terjadi infeksi paru (*pneumonia*) bacterial atau berupa TBC (*tuberculosis*) yang berat. Aktivitas sudah menurun dan karena sakit pada bulan terakhir penderita bisa berada di tempat tidur hampir dua belas jam setiap hari.

4.) Stadium AIDS

Pada tahap ini, berat badan menurun lebih dari 10% dari berat badan sebelumnya, ada *pneumonia* yang berat, *taksoplasmosis* otak, demam terus menerus atau berulang lebih dari satu bulan, diare, juga terjadi karena berbagai sebab misalnya jamur *kriptosporidiosis*, virus *sitomegalo* (CMV),

infeksi virus *herpes*, jamur kandida pada kerongkongan (*kandidiasis eshopagus*), jamur saluran napas, atau infeksi jamur lain seperti *histoplasmosis*, dan *koksidioidomikosis*. Di samping itu dapat juga ditemukan kanker kelenjar getah bening atau kanker *Kaposi sarcoma*. Aktivitas sangat berkurang dan dalam dua bulan terakhir penderita sudah berada di tempat tidur lebih dari dua belas jam sehari, lebih lama daripada stadium sebelumnya. Periode ini juga disebut dengan istilah *masa baring*.

2.2 Metadon

2.2.1 Pengertian Metadon

Metadon merupakan obat yang digolongkan dalam golongan 2 dalam UU RI 22 tahun 1997 tentang narkotika. Ia digunakan untuk pengobatan medik spesifik sebagai bagian untuk terapi ketergantungan opioida, dan dalam pengawasan kuat. Metadon (*4,4-dyphenil-6dymethylamino-3-hepatone*) secara kimiawi termasuk keluarga opioid seperti heroin dan morfin. Ia bekerja menekan fungsi susunan saraf pusat, mempunyai efek analgesik kuat. Metadon adalah opioid, opiat sintetik, bukan zat alami seperti yang berasal dari bunga poppy.

Metadon yang diberikan secara intravena mempunyai potensi sama dengan morfin. *Oral bioavailability*-nya mencapai 80%-90%, diabsorpsi secara perlahan, dan pada 30 menit kemudian mulai berefek pada tubuh. Pencapaian kadar puncak dalam cairan tubuh adalah 2-4 jam setelah masuk dalam tubuh. Waktu paruh dosis berulang adalah 22 jam, tetapi sangat bervariasi dari orang ke orang.

Metabolisme metadon terjadi dalam hepar, metabolitnya bersifat inaktif. Sebagian diekskresi lewat urine sebagai bentuk metadon, yang lain dimetabolisir. Ketika memasuki tubuh dosis pertama segera didistribusikan keseluruh tubuh, kemudian dosis berikutnya masuk dalam lemak untuk disimpan dan didalam hati. Yang disimpan dalam lemak dan hati kemudian dituangkan lagi ke dalam darah.

Rata-rata waktu paruhnya sepanjang 22 jam pada dosis berulang, sehingga dapat diberikan kepada pasien/klien sekali dalam sehari.

Metabolisme metadon dalam tubuh bervariasi, sangat individual. Pada individu dengan metabolisme lambat dosis ditingkatkan secara bertahap, jika dilakukan dengan cepat akan terjadi pencapaian dosis fatal pada pemberian kedua atau ketiga. Dosis stabil dalam darah dicapai dalam lima hari. Pada individu dengan metabolisme cepat, kadarnya dalam darah turun dengan cepat. Pencapaian puncaknya bervariasi hingga terjadi fluktuasi antara simtom intoksikasi dan putus zat.

Metadon banyak diikat oleh protein plasma dalam jaringan seluruh tubuh. Metadon dapat ditemukan dalam darah, otak, dan jaringan lain seperti ginjal, limpa, hati, serta paru. Konsentrasi metadon dalam jaringan tersebut lebih tinggi daripada di dalam darah. Ikatan tersebut menyebabkan terjadinya akumulasi metadon dalam badan cukup lama bila seseorang berhenti menggunakan metadon.

Metadon bukan terapi untuk menyembuhkan ketergantungan heroin. Terapi ini membuat pola kebiasaan baru, kesempatan berpikir, bekerja, menimbang dan memilih bagi penggunaannya tanpa kekhawatiran akan terjadinya gejala putus heroin dan membantu klien memutuskan hubungan dari lingkaran penggunaan heroin.

Metadon digunakan pertama kali di Amerika Serikat sekitar tahun 1960 dan di Indonesia sejak tahun 2003. Metadon digunakan di banyak negara seperti di Australia, Amerika Serikat, Meksiko, Malaysia, Thailand, Vietnam, Myanmar, Eropa, China, Iran. Di Indonesia digunakan di RS Sanglah Denpasar (2003), RS Dr. Sutomo Surabaya (2006), RS Hasan Sadikin (2006).

Sebagai obat opioidida, metadon ini juga memiliki efek kepada orang yang meminumnya. Efek metadon kepada setiap orang berbeda-beda, namun ada efek lain yang harus dipahami. Efek terhadap obat akan menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut :

- Perubahan “*mood*” yang tidak begitu kuat, tetapi masa kerjanya lebih panjang dibandingkan heroin
- Dapat mengontrol emosi
- Mengantuk/tidur
- Mual/muntah (jarang ditemukan)
- Pernafasan terlalu kerap dan dalam
- Refleks batuk berkurang
- Mengurangi segala bentuk sakit fisik

Selain itu, metadon juga memiliki efek terhadap sistem saraf otonom, yang akan menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut :

- Pupil mata mengecil
- Konstipasi (buang air besar jarang)
- Mata, hidung, dan mulut kering
- Menurunkan tekanan darah
- Kesulitan dalam mengeluarkan kencing

Sedangkan pada orang lain, penggunaan metadon ini bisa menyebabkan terjadinya pelepasan *histamine* (suatu zat kimia) yang biasanya dikeluarkan pada saat terjadinya alergi yang akan menimbulkan beberapa hal, yang diantaranya adalah :

- Keringat meningkat
- Kulit merah-merah
- Gatal
- Penyempitan jalan udara pernafasan

Selain efek yang terjadi pada diri seseorang sebagaimana yang kita telah bahas diatas, metadon juga seringkali menyebabkan terjadinya beberapa hal pada orang yang menggunakannya, antara lain adalah sebagai berikut :

- Penurunan frekuensi atau tidak adanya menstruasi

- Penurunan rangsangan seksual
- Penurunan tenaga (lesu)
- Rasa berat pada tangan dan kaki
- Keinginan untuk memakan makanan yang manis-manis

2.2.2 Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) merupakan program pengurangan dampak buruk dari penularan narkotika suntik (*harm reduction*), yang dilakukan melalui terapi substitusi dengan metadon dalam sediaan cair dengan cara diminum. Terapi metadon diindikasikan bagi mereka yang mengalami ketergantungan opioida dan telah menggunakan opioida secara teratur untuk periode yang lama. Pada dasarnya terapi rumatan metadon ini, mengalihkan penggunaan opioid dari menyuntik ke oral guna mengurangi transmisi infeksi yang ditularkan melalui suntikan atau bertukar jarum suntik diantara sesama pengguna (Modul dan Kurikulum Pelatihan PTRM, 2007).

PTRM ini sendiri sudah dimulai dikembangkan sebagai sebuah cara perawatan di sekitar pertengahan tahun 1960an oleh Vincent Dole dan Marie Nyswander untuk mengatasi permasalahan dari tingkat epidemik kecanduan heroin yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan, kematian (terutama yang masih berusia muda antara 15 hingga 35 tahun), dan tingkat kekambuhan yang tinggi (*Encyclopedia of Drugs, Alcohol, and Addictive Behavior : Third Edition, 2009, 23-24*).

Menurut Strain dan Stroller (1999) Dole dan Nyswander mendesain PTRM pada 1963 di Rockefeller University, New York, sebagai program yang bersifat komprehensif, dimana pelayanan tidak hanya menasar pada aspek farmakologis (penyediaan metadon), tetapi juga aspek non farmakologis, seperti konseling individual, terapi kelompok, konseling pasangan, test urine, kontrak program, rehabilitasi vokasional, program edukasi, pertemuan keluarga, tes dan konseling HIV, layanan perawatan medis dasar, asesmen psikiatris, dan penanganan atas gangguan

komorbiditas. Lebih lanjut Dole dan Nyswander menunjukkan bahwa layanan hanya menekankan pada aspek farmakologis semata-mata tidak akan berhasil dengan baik. Nyswander sendiri menekankan tentang pentingnya sensitivitas staf klinik akan problem individual pasien (Modul dan Kurikulum Pelatihan PTRM, 2007).

Terapi substitusi opioida dengan metadon cair atau PTRM di Indonesia merupakan hal yang baru. Unit layanan terapi substitusi opioida sudah diuji cobakan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta dan RS Sanglah Denpasar. Keberhasilan menurunkan angka kriminalitas, penurunan depresi, perbaikan kembali ke aktivitas sebagai anggota masyarakat, dan kesejahteraan psikososialnya yang membaik pada pasien, mendorong gagasan untuk memperluas layanan terapi substitusi opioida dengan metadon. Perluasan ini akan melibatkan secara langsung Rumah Sakit, Puskesmas, dan Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) sebagai satelit dari RSKO dan RS Sanglah. Kebutuhan ini didasari oleh tingginya jumlah pasien/klien *drop-out* akibat hambatan akses menuju dan dari tempat layanan. Dengan kata lain, strategi penjangkauan pasien/klien pasien sebagai peserta program terapi rumatan metadon merupakan faktor penting yang tidak boleh terabaikan (Modul dan Kurikulum Pelatihan PTRM, 2007)

Terapi substitusi metadon atau PTRM ini memiliki banyak komponen yang bertujuan mengubah perilaku pengguna beresiko menjadi kurang atau tidak beresiko. Beberapa komponen di dalam PTRM ini adalah sebagai berikut :

- 1.) Pemberian metadon
- 2.) Konseling, meliputi : konseling adiksi, metadon, keluarga, kepatuhan minum obat, kelompok, dan VCT. Akses ke pelayanan konseling harus di rumah sakit penyelenggara metadon. Pasien dapat mengikuti konseling tersebut jika dianggap perlu oleh tim. Konseling dapat dirancang untuk mencakup :
 - a. isu hukum
 - b. keterampilan hidup

- c. mengatasi stress
- d. mengidentifikasi dan mengobati gangguan mental lain yang terdapat bersama
- e. isu tentang penyalahgunaan – fisik, seksual, emosional
- f. menjadi orang tua dan konseling keluarga
- g. pendidikan tentang dampak buruk
- h. berhenti menyalahgunakan narkoba atau psikotropika dan pencegahan kambuh
- i. perubahan perilaku beresiko dan pemeriksaan HIV/AIDS
- j. isu tentang perjalanan lanjut penggunaan metadon, dan aspek yang terkait dengannya.
- k. pemberi layanan konseling harus seorang konselor professional yang terlatih

3.) Pertemuan Keluarga (PKMRS = Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit)

4.) Program pencegahan kekambuhan (*relapse prevention program*).

2.3 Kepatuhan (*Adherence*)

2.3.1 Definisi Kepatuhan (*Adherence*)

Menurut Safren, Gonzales, dan Soroudi (2008, 2), kepatuhan (*adherence*) adalah :

“ Adherence refers to the degree to which a patient follows (adheres to) a medical regimen. Different medical conditions might require adherence to a variety of behaviors, such taking medicines, exercising, following a diet, and keeping regular medical appointments”

(kepatuhan diartikan sebagai sebuah tingkatan dimana seorang pasien mengikuti (patuh akan) peraturan medis. Kondisi medis yang berbeda mungkin membutuhkan juga kepatuhan di dalam perilaku yang

bermacam-macam, seperti meminum obat, berlatih, mengikuti diet, dan menjaga pertemuan medis yang teratur)

Pengertian kepatuhan tersebut juga didukung oleh Bosworth, Weinberger, dan Oddone di dalam buku *Patient Treatment Adherence : Concepts, Interventions, and Measurement* (2008, 4) yang menjelaskan bahwa :

“ Adherence connotes the patient’s participation and engagement in maintaining a regimen she or he believes will be beneficial, strongly implying a therapeutic partnership with providers that is essential for the patient’s successfully following the prescribed treatment regimen.”

(kepatuhan dikonotasikan sebagai partisipasi dari pasien dan pengikatan dalam pemeliharaan suatu cara hidup dari dirinya yang ia percaya akan memberikan keuntungan, yang benar-benar menyiratkan adanya hubungan kerjasama dengan penyedia layanan untuk mengobati, dimana hal tersebut sangat penting bagi kesuksesan dari pasien yang mengikuti cara perawatan yang telah ditentukan.)

Sejalan dengan kedua penjelasan diatas mengenai definisi dari kepatuhan (*adherence*), salah satu lembaga yang berada di bawah Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) yang mengurus masalah kesehatan di dunia yaitu *World Health Organization* (WHO), juga memberikan rekomendasi dari pengertian kepatuhan (*adherence*) seperti yang dikutip oleh Bosworth di dalam buku *Improving Patient Treatment Adherence : A Clinician’s Guide* (2010, 4) yaitu :

“... it is also recognized that adherence to a regimen may reflect behaviors ranging from seeking medical attention, filling prescriptions, obtaining immunizations, and executing behavioral modifications that address self-management of disease, smoking, contraception, unhealthy diet, and insufficient levels of physical activity.”

(...ini juga dapat diartikan bahwa kepatuhan terhadap suatu cara hidup seharusnya dapat menggambarkan suatu perilaku yang berkisar dari mencari perhatian medis, mengisi resep obat, memperoleh imunisasi, dan melakukan modifikasi perilaku yang menuju ke suatu arah manajemen diri dari suatu penyakit, merokok, kontrasepsi, diet yang tidak sehat dan tingkatan dari sebuah aktivitas fisik yang tidak cukup)

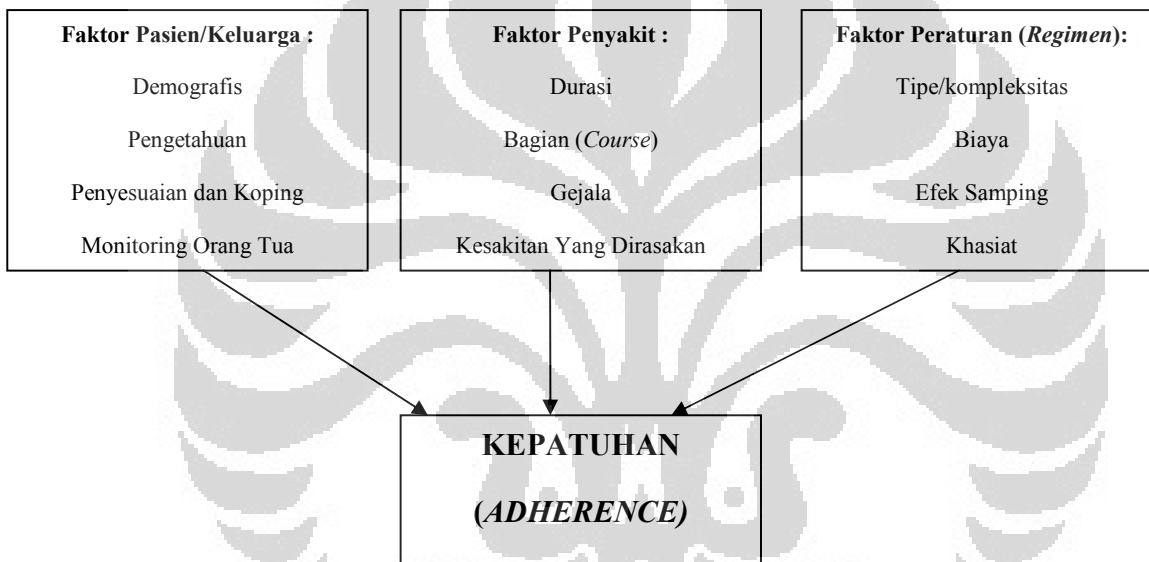
Dari penjelasan diatas dapat kita tarik sebuah kesimpulan mengenai definisi atau pengertian dari kepatuhan (*adherence*) yaitu adanya sebuah sikap atau perilaku dari seorang pasien yang sedang mengikuti sebuah perawatan medis untuk bersedia dan patuh menjalani serta bekerjasama dengan penyedia layanan kesehatan dalam mengikuti semua program atau tata cara perawatan yang diberikan kepadanya karena ia yakin hal tersebut akan mendatangkan manfaat atau keuntungan bagi dirinya.

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan (*Adherence*)

Menurut Rapoff dan Christophersen (1982) di dalam Rapoff (1999, 13) ada beberapa alasan yang bagus untuk menjelaskan hubungan dari sebuah kepatuhan (*adherence*). Yang pertama hubungan yang negatif dari suatu kepatuhan yang telah diidentifikasi secara konsisten dapat digunakan untuk mengembangkan “profil resiko” yang seorang petugas klinis dapat menggunakannya (dengan perhatian yang sesuai) untuk mengidentifikasi pasien yang mungkin akan menjadi tidak patuh. Yang kedua, beberapa hubungan kepatuhan yang secara konsisten telah berhubungan kepada kepatuhan yang telah dirubah (contohnya kompleksitas dari suatu cara) dan oleh karena itu dapat menyarankan perbaikan yang potensial (seperti mengurangi kompleksitas dari suatu cara yang diberikan). Yang ketiga, hubungan dari suatu kepatuhan dapat digunakan untuk mencocokkan atau mengontrol variabel di dalam studi klinis. Sebagai contoh untuk meningkatkan validitas internal dari sebuah studi, pasien dapat mencocokkan pada dimensi yang relevan (seperti gender dan status sosial ekonomi) kemudian secara acak menugaskan kepada intervensi kepatuhan atau

kelompok pengendali (*control group*). Dan yang terakhir hubungan dari kepatuhan dapat digunakan untuk mendukung atau menyangkal teori yang ada atau membantu menghasilkan teori yang baru.

Menurut Rapoff (1999), faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan yang seringkali dipelajari sebagai sebuah studi adalah faktor pasien dan keluarganya, penyakit, dan faktor cara hidup (*regimen*). Berikut adalah bagan yang menggambarkan hubungan ketiga faktor tersebut dengan tingkat kepatuhan :



Gambar 2.1

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan

Sumber : Rapoff (1999)

2.3.2.1 Faktor Pasien/Keluarga

Dalam faktor pasien dan keluarganya yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan (*adherence*) seorang pasien, dapat kita lihat kepada empat hal yang dapat mempengaruhinya, yaitu demografis, pengetahuan, penerimaan dan koping, serta monitoring dari orang tua. Yang pertama adalah yang berkaitan dengan masalah demografis, seperti usia dari seseorang yang mengikuti program tersebut (seperti usia

remaja cenderung lebih tidak patuh dibandingkan dengan yang lebih muda usianya), gender dari seorang pasien (seperti laki-laki cenderung kurang patuh dibandingkan perempuan), status sosial ekonomi (seperti keluarga yang status sosial ekonomi serta tingkat pendidikannya yang lebih rendah cenderung untuk lebih tidak patuh mengikuti program perawatan), serta variabel komposisi keluarga (seperti pasien yang orang tuanya bercerai atau yang ibunya bekerja, umumnya lebih tidak patuh menjalani program tersebut).

Yang kedua adalah berhubungan dengan pengetahuan (*knowledge*) yang dimiliki oleh keluarga/pasien. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Gudas, et al., 1991 ; La Greca et al., 1990 ; dan Tebbi et al., 1986 di dalam Rapoff (1999) menyatakan bahwa pasien yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah mengenai penyakit dan perawatan cenderung untuk lebih tidak patuh di dalam mengikuti tata cara yang diberikan untuk penyakit kanker, *cystic fibrosis*, dan diabetes.

Yang ketiga adalah masalah penyesuaian dan koping. Variabel penyesuaian dan koping dari seorang pasien secara konsisten mempunyai hubungan dengan kepatuhan. Penyesuaian dan koping ini memiliki sisi positif dan negatif dengan kepatuhan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Friedman et al., 1986 ; Jacobson et al., 1987 ; Lit, Cuskey, dan Rosenberg, 1982 di dalam Rapoff (1999) menyatakan bahwa jika dilihat dari segi positifnya terkait dengan masalah penyesuaian dan koping, penghargaan terhadap diri sendiri memiliki keterkaitan dengan kepatuhan yang lebih baik di dalam mengikuti tata cara yang diberikan dalam mengobati diabetes, radang sendi, kecacauan perampasan (*seizure disorders*). Sedangkan jika dilihat dari segi negatifnya, menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Brownbridge dan Fielding, 1994; Jacobson et al., 1987 ; Kovacs et al., 1992 (Rapoff, 1999) menyatakan bahwa pasien dengan masalah perilaku dan emosional lebih tidak patuh di dalam mengikuti tata cara yang diberikan untuk penyakit diabetes dan penyakit ginjal.

Sedangkan di dalam lingkup keluarga, hasil studi menunjukkan aspek positif maupun negatif yang berhubungan dengan masalah penyesuaian dan koping yang terkait dengan kepatuhan. Di sisi positif, dukungan keluarga yang kuat, ekspresif, harmonis, terintegrasi, terkohehi, dan terorganisasi memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan yang tinggi untuk mau mengikuti tata cara untuk penyakit *cystic fibrosis*, diabetes, penyakit ginjal, dan kekacauan perampasan. Selain itu interaksi antara anak perempuan dengan ibunya, yang memiliki karakteristik dengan komunikasi yang bagus, sikap empati, dan penyelesaian konflik yang efektif memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan yang tinggi pula (Rapoff, 1999).

Di sisi negatif dari masalah penyesuaian dan koping yang ada pada keluarga dan orang tuanya, orang tua yang lemah atau miskin, memiliki keterkaitan dengan tingkat kepatuhan yang rendah. Peningkatan depresi yang terjadi pada orang tua juga memiliki keterkaitan dengan tingkat kepatuhan yang rendah pula di dalam masalah pengobatan dan perawatan.

Dan yang terakhir adalah monitoring dari orang tua. Kurangnya monitoring dari orang tua dalam sebuah aktivitas yang berhubungan dengan perawatan yang diberikan, memberikan pengaruh terhadap sikap ketidakpatuhan. Situasi dari sebuah keluarga yang dikarakteristikan dengan ambiguitas mengenai asumsi siapakah yang lebih bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan atau dari rendahnya monitoring orang tua, memiliki keterkaitan dengan kepatuhan yang rendah untuk mau mengikuti tata cara yang telah diberikan.

2.3.2.2 Faktor Penyakit

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi tingkat kepatuhan (*adherence*) dalam diri seseorang adalah faktor penyakit (*disease factor*). Dalam faktor penyakit ini, ada empat hal yang dilihat dapat mempengaruhi suatu kepatuhan, yang diantaranya adalah durasi atau lamanya suatu penyakit, bagian (*course*), gejala dari suatu penyakit, dan kesakitan yang dirasakan. Untuk yang pertama adalah mengenai durasi atau jangka waktu dari suatu penyakit yang diderita oleh seseorang. Suatu penyakit

dengan jangka waktu yang lama cenderung untuk membuat rendah kepatuhan (*adherence*). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bond et al., 1992 ; Brownbridge dan Fielding, 1994 ; Litt dan Cuskey, 1981 yang dikutip oleh Radoff (1999) yang menyatakan bahwa hal tersebut dapat terjadi pada suatu penyakit yang sudah kronis, semakin lama jangka waktu suatu penyakit maka semakin rendah kepatuhan yang ada untuk mengikuti tata cara menangani penyakit seperti diabetes, radang sendi, dan penyakit ginjal.

Yang kedua adalah bagian (*course*) dari suatu penyakit. Kepatuhan akan suatu tata cara mengatasi suatu penyakit yang sudah parah atau akut mengalami pengurangan yang disebabkan adanya bagian dari suatu penyakit. Dengan penyakit yang sudah kronis, suatu gejala penyakit akan bertambah besar dan mengalami penyusutan dari waktu ke waktu sehingga kepatuhan akan menjadi sulit untuk dipertahankan selama periode tersebut, ketika pasien secara relatif tidak menampakkan adanya gejala penyakit.

Yang ketiga adalah adanya sebuah gejala penyakit. Menurut Radoff (1999) akan sangat masuk akal untuk mengasumsikan bahwa pasien yang memiliki lebih gejala yang lebih banyak dan berat akan lebih tinggi kepatuhannya yang bertujuan untuk meningkatkan keadaan mereka. Namun hal itu tidak terjadi pada beberapa kasus yang dilakukan pada variabel tersebut. Menurut Brownbridge dan Fielding, 1994 di dalam Radoff (1999) permasalahan kesehatan yang sangat besar dan pasien yang diopname memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan yang rendah dalam mengikuti tata cara yang diberikan untuk menangani masalah sakit ginjal. Karena studi ini menilai kepatuhan dan gejala penyakit secara bersamaan dibandingkan dengan secara longitudinal, ini membuat seperti tingkat kepatuhan yang rendah membuat buruk atau meningkatkan suatu gejala penyakit.

Dan yang keempat adalah kesakitan yang dirasakan oleh pasien. Menurut Rapoff dan Barnard (1991) dalam hal ini kita berbicara persepsi dari pasien atau orang tuanya mengenai kesakitan yang dirasakan, dimana hal tersebut akan sangat

berguna untuk memprediksi suatu kepatuhan dibandingkan dengan yang berasal dari penyedia layanan kesehatan. Ada beberapa kejadian dimana persepsi dari orang tua dan pasien memiliki perbedaan akan pengertian dari kepatuhan. Dalam penelitiannya, Radius et al., 1978 menyatakan bahwa persepsi dari orang tua tentang kesakitan yang sangat besar memiliki keterkaitan dengan tingkat kepatuhan yang lebih baik untuk pengobatan asma. Namun secara berlawanan, menurut penelitian yang dilakukan oleh Gudas et al., 1991 menyatakan bahwa persepsi dari pasien akan kesakitan yang teramat sangat, memiliki keterkaitan dengan rendahnya tingkat kepatuhan pada fisioterapi yang dilakukan dalam perawatan penyakit *cystic fibrosis*.

2.3.2.3 Faktor Peraturan (*Regimen*)

Dalam faktor peraturan (*regimen*) ini juga terbagi ke dalam empat variabel yaitu tipe dan kompleksitas, pembiayaan, efek samping, dan khasiat yang dirasakan oleh pasien yang mengikuti kegiatan pengobatan atau perawatan tersebut. Yang pertama adalah masalah tipe dan kompleksitas dari peraturan yang diberikan. Menurut beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dari Glasgow, McCaul, dan Schafer, 1986; Hayford dan Ross, 1988; Passero, Remor, dan Salomon, 1981; serta Rapoff, Lindsley, dan Christophersen, 1985 di dalam Rapoff (1999, 17) menyatakan bahwa suatu kepatuhan cenderung akan lebih rendah dengan adanya peraturan yang lebih kompleks.

Yang kedua adalah permasalahan pembiayaan perawatan atau pengobatan. Pembiayaan dari perawatan yang diberikan dapat menjadi suatu penghalang bagi beberapa keluarga. Walaupun pada bahasan studi ini tidak menghubungkan antara masalah pembiayaan dengan tingkat kepatuhan, namun asumsi yang diberikan adalah dengan adanya masalah pembiayaan yang jadi penghalang akan menyebabkan terjadinya rendahnya tingkat kepatuhan.

Yang ketiga adalah permasalahan efek samping yang terjadi dalam jalannya peraturan (*regimen*) tersebut. Peraturan yang menghasilkan lebih banyak efek samping dapat dihubungkan dengan tingkat kepatuhan yang rendah. Suatu studi yang

dikemukakan oleh Radius et al., 1978 dalam Radoff (1999, 18) menyatakan bahwa pengobatan yang memiliki rasa obat yang sangat tidak enak memiliki tingkat kepatuhan yang rendah.

Dan yang terakhir adalah khasiat yang dirasakan. Persepsi yang ada pada diri pasien dan juga orang tuanya, yang berkenaan dengan khasiat yang dirasakan dari perawatan medis yang didapatkan lebih relevan untuk tingkat kepatuhan yang terjadi. Dalam penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Bobrow et al., 1985; Bond et al., 1992; McCaul et al., 1987; Radius et al., 1978 di dalam Radoff (1999, 18) menyatakan bahwa tingkatan yang lebih tinggi dari penerimaan keuntungan yang didapatkan oleh pasien maupun orang tuanya memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan yang lebih baik untuk mau mengikuti peraturan yang ada. Isu yang berhubungan dengan permasalahan ini adalah adanya ketergesaan dari sebuah keuntungan atau manfaat, dimana hal tersebut seringkali mengalami penundaan di dalam perawatan atau pengobatan dari suatu penyakit yang sudah kronis.

2.4 Dukungan Sosial

2.4.1 Definisi Dukungan Sosial

Menurut Cobb (1976) di dalam Brughaa et al. (1995, 42) menjelaskan mengenai dukungan sosial sebagai berikut : “...*social support as information that one belongs to a socially coherent community and the one is loved and esteemed.*” (dukungan sosial sebagai suatu informasi yang menyatu dengan suatu masyarakat yang padu dan merasa dicintai serta dipandang)

Sedangkan pengertian dukungan sosial yang dikemukakan oleh Kaplan et al., 1977 di dalam Brughaa et al. (1995, 42), yang mendefinisikan dukungan sosial di dalam sebuah tingkatan dimana kebutuhan sosial dari seseorang dapat dipuaskan melalui cara berinteraksi dengan individu lainnya.

Pengertian mengenai dukungan sosial juga dikemukakan oleh DePanfilis (1996) di dalam Robert dan Gilbert (2002 :104) yang menyatakan bahwa dukungan

sosial adalah suatu pemikiran terbaik sebagai suatu konstruk multidimensional yang terdiri dari komponen fungsional dan struktural.

Dukungan sosial dapat dilakukan dengan beberapa cara. Yang pertama adalah menyatakan perhatian secara emosional dengan cara menunjukkan kesukaan, cinta, atau empati yang dapat mendukung. Yang kedua adalah dengan bantuan sebagai penolong, contohnya dengan menyediakan barang atau jasa pelayanan selama masa stress, dapat menjadi salah satu dari tindakan dukungan sosial. Yang ketiga adalah dengan menyediakan informasi mengenai situasi yang dapat membantu mengatasi stres. Dan yang keempat atau yang terakhir, informasi dapat mendukung ketika hal tersebut relevan dengan penilaian diri, dalam hal ini adalah evaluasi diri.

Menurut Buunk, Doosje, Jans, dan Hopstaken di dalam Taylor (2006, 457) dukungan sosial dapat datang dari pasangan atau partner, anggota keluarga, teman, kontak sosial dan komunitas, pengikut anggota suatu klub, orang dari gereja atau tempat ibadah lainnya, dan teman sekerja atau supervisor kerjanya. Dukungan sosial dapat dikatakan lebih efektif ketika "*invisible*" atau tidak terlihat. Ketika kita sadar bahwa orang lain keluar dari jalannya untuk menolong kita, kita mengalami beban emosional, dimana dapat mengganggu keefektifan dari dukungan sosial yang kita terima. Namun ketika dukungan sosial terjadi secara diam-diam, hampir berjalan secara otomatis, sebagai suatu hasil dari sebuah hubungan yang kita miliki, hal itu dapat mengurangi stress dan meningkatkan kesehatan. (Bolger, Zuckerman, and Kessler, 2000)

2.4.2 Jenis Dukungan Sosial

Menurut Duck (1986,212-213) ada tiga sumber penting dari dukungan sosial yang tidak memiliki hubungan dengan dukungan secara fisik, yaitu :

- 1.) Dukungan emosional yang memiliki ketetapan informasi bahwa seseorang itu dicintai atau diberikan perhatian.

- 2.) Dukungan penghargaan yang memiliki ketetapan informasi bahwa seseorang itu dihargai dan dipandang
- 3.) Dukungan jaringan yang memiliki ketetapan informasi bahwa seseorang itu memiliki hubungan ke jaringan yang saling timbal balik.

Hal tersebut juga diperkuat oleh pendapat dari House di dalam Smet (1994, 136) yang membagi dukungan sosial ke dalam empat jenis, yang diantaranya adalah :

- 1.) Dukungan emosional : mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. (misalnya : umpan balik, penegasan)
- 2.) Dukungan penghargaan : terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri)
- 3.) Dukungan instrumental : mencakup bantuan langsung, seperti orang-orang yang memberikan pinjaman uang kepada orang lain atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stres.
- 4.) Dukungan informatif : mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, atau umpan balik.

Sejalan dengan pengertian diatas, di dalam bukunya, Robert dan Gilbert (2002, 104) membagi dukungan sosial menjadi tiga jenis, yaitu :

- 1.) Dukungan emosional : adanya seseorang yang mendengarkan perasaan Anda, menyenangkan hati Anda, atau memberikan dorongan
- 2.) Dukungan informasional : adanya seseorang mengajarkan Anda sesuatu, memberikan Anda informasi atau nasihat, atau membantu Anda membuat suatu keputusan utama.

- 3.) Dukungan konkret : adanya seseorang membantu Anda dengan cara yang kasat mata, meminjamkan Anda sesuatu, memberikan Anda informasi, membantu Anda melakukan tugas atau mengambilkan pesanan Anda.

Sedangkan menurut Weiss (1974) di dalam Baron dan Kerr (2003, 180) ada beberapa dimensi dari sebuah dukungan, yang diantaranya adalah :

- 1.) Kasih sayang (*attachment*) : yaitu sebuah perasaan dari dukungan secara emosional, keakraban dan kegembiraan yang berlaku di dalam sebuah kelompok. Hal ini dapat membantu perkembangan dengan cinta, kepedulian, dan perhatian yang dilakukan oleh anggota kelompok kepada yang lainnya.
- 2.) Petujuk (*guidance*) : informasi, saran, dan masukan yang dilakukan oleh kelompok.
- 3.) Bantuan yang terlihat (*tangible assistance*) : bantuan secara materi, baik itu secara finansial maupun di dalam bentuk pelayanan jasa.
- 4.) Mendekatkan diri di dalam jaringan sosial (*embeddednes in a social network*) : merasa menjadi sebuah bagian yang menyatu dan dikenal baik di dalam sebuah kelompok. Seringkali perasaan memberikan kontribusi kepada perasaan identitas dari seorang individu.
- 5.) Kesempatan untuk menyediakan pemeliharaan (*opportunity to provide nurturance*) : suatu tingkatan dimana seorang individu merasa bahwa orang lain tergantung pada dukungan dari dirinya.
- 6.) Penentruman hati kembali kepada sesuatu yang berharga (*reassurance of worth*) : penerimaan, cinta, dan respek yang kita terima dari orang lain merupakan dasar dari perasaan kita akan pengakuan diri dan kecukupan diri.

2.4.3 Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat berlangsung secara alamiah di dalam jejaring bantuan keluarga, kawan, tetangga, dan teman sebaya, atau di dalam kelompok organisasi, yang secara spesifik diciptakan atau direncanakan untuk mencapai tujuan ini.

Di dalam bukunya yaitu Buku Pintar Pekerja Sosial Jilid 2 (2002, 104), Robert dan Gilbert menjelaskan bahwa ada dua sumber dukungan sosial, yaitu dukungan formal dan dukungan informal.

- Dukungan formal meliputi pelayanan yang diselenggarakan oleh kaum profesional pelayanan kemanusiaan bayaran.
- Dukungan informal, yang merupakan fokus disini, dapat diselenggarakan oleh jejaring kekerabatan, para sukarelawan, atau kelompok masyarakat setempat.

2.4.4 Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan

Di dalam Smet (1994 : 137) sebagaimana yang dikutip dari Gottlieb (1983) menyatakan bahwa terdapat pengaruh dari dukungan sosial terhadap kesehatan dari seseorang. Penelitian terutama memusatkan pengaruh dukungan sosial pada stress sebagai variabel penengah dalam perilaku kesehatan dan hasil kesehatan. Ada dua teori pokok yang diusulkan, yaitu hipotesis penyangga (*buffer hypothesis*) dan hipotesis efek langsung (*direct effect hypothesis*).

Menurut hipotesis penyangga dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi orang itu terhadap efek negatif dari stress yang berat. Fungsi yang bersifat melindungi ini hanya atau terutama efektif kalau orang itu menjumpai stress yang kuat. Di dalam keadaan stress rendah, terjadi sedikit atau tidak ada penyanggan, penyangga bekerja paling sedikit dengan dua cara. Orang-orang dengan dukungan sosial tinggi mungkin akan kurang menilai situasi penuh stress (mereka akan tahu bahwa mungkin akan ada seseorang yang dapat membantu mereka). Orang-orang dengan dukungan sosial tinggi akan mengubah respon mereka terhadap sumber stress (contohnya pergi ke seorang teman untuk membicarakan masalahnya).

Sedangkan menurut hipotesis efek langsung berpendapat bahwa dukungan sosial itu bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan, tidak peduli berapa banyaknya stress yang dialami orang-orang. Menurut hipotesis ini, efek dukungan sosial yang positif sebanding di bawah intensitas-intensitas stress tinggi dan rendah.

Contohnya orang-orang dengan dukungan sosial tinggi, dapat memiliki penghargaan diri yang lebih tinggi, yang membuat mereka tidak begitu mudah diserang stress.

2.5 Perspektif Ekologi (*Ecological Model*)

Pendekatan ekologis (*ecological approach*) dapat digunakan untuk menganalisa dukungan sosial yang diberikan terhadap pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM), dimana perspektif ini berfokus kepada sistem di dalam lingkungan manusia serta menggambarkan bagaimana sistem-sistem tersebut berinteraksi dan memiliki pengaruh atau dampak pada orang-orang yang ada di sekitarnya.

Dalam penelitian ini, penulis mencoba melihat hubungan atau interaksi antara lingkungan yang berada disekitar pasien PTRM, baik dari pihak keluarganya, teman, dan pihak Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien tersebut. Dengan menggunakan perspektif ekologis di dalam penelitian ini, diharapkan akan dapat mempermudah penulis dalam memahami dan menganalisis pemberian dukungan dan bentuk-bentuk dukungan yang diberikan kepada pasien PTRM.

Di dalam perspektif ekologi maupun teori sistem umum (*general system theory*) memiliki fokus kepada sistem yang ada disekitar lingkungan dan menjelaskan bagaimana sistem-sistem tersebut berinteraksi serta memiliki pengaruh terhadap orang disekitarnya. Perspektif ekologis cenderung untuk menempatkan penekanan yang lebih besar kepada sistem individual dan keluarga individu tersebut. Karena perspektif ekologi merupakan bagian dari sistem teori umum (*general system theory*) maka secara periodic akan digunakan sebagian dari istilah-istilah yang ada dari keseluruhan teori yang ada. Dalam kaitannya dengan dukungan sosial terhadap pasien PTRM, maka diharapkan dengan adanya interaksi yang baik dan positif antara pasien dengan keluarga, teman, dan lingkungan sekitarnya akan memiliki dampak yang positif bagi pasien tersebut untuk peningkatan kualitas hidupnya setelah mengikuti kegiatan PTRM tersebut.

Perspektif ekologis ini memiliki beberapa konsep penting yang dapat dijadikan sebagai acuan untuk menganalisa lebih lanjut konsep dari dukungan sosial kepada pasien PTRM. Beberapa konsep itu adalah sebagai berikut :

- *Social Environment* (Lingkungan Sosial)
Lingkungan sosial meliputi kondisi, keadaan, dan interaksi manusia yang meliputi keberadaan manusia itu sendiri. Lingkungan sosial juga meliputi kondisi fisik yang telah ditentukan oleh masyarakat maupun budaya yang ada. Selain itu lingkungan sosial juga meliputi semua individu-individu, kelompok-kelompok, organisasi, dan sistem dimana individu melalui kontak yang meliputi keluarga, teman, kelompok kerja, organisasi, dan pemerintah.
- *Transaction* (Transaksi)
Orang-orang melakukan komunikasi dan interaksi dengan lainnya di dalam lingkungan mereka. Interaksi atau tipe dari interaksi ini dapat disebut juga dengan istilah transaksi. Transaksi bersifat aktif dan dinamis dan tidak bersifat pasif. Di dalam transaksi ini ada yang bersifat positif dan negatif. Contoh transaksi yang bersifat positif antara lain seperti ketika seseorang mencintai orang lain dan juga dicintai oleh orang lain. Sedangkan yang bersifat negative contohnya seperti seseorang yang dipecat dari pekerjaannya setelah bekerja selama puluhan tahun.
- *Energy* (Energi)
Energi adalah sebuah kekuatan yang alami dari sebuah keterlibatan diantara orang-orang dengan lingkungannya. Energi dapat berupa input dan output. Input adalah sebuah bentuk dimana energi datang kedalam kehidupan seseorang dan menambahkannya kedalam kehidupannya. Sedangkan output adalah sebuah bentuk dari energi dimana keluar dari kehidupan seseorang dan membawanya.
- *Interface* (Menghubungkan)
Menghubungkan (*interface*) sama dengan yang ada di dalam teori sistem umum. Ini adalah sebuah poin dimana interaksi antara individu dengan

lingkungan mengambil tempatnya. Selama proses asesmen di sebuah situasi seseorang, penghubung harus dengan jelas fokus dalam rangka interaksi yang sesuai dengan perubahan. Jika penghubung tidak sesuai dengan sasaran, terlalu banyak waktu dan tenaga yang terbuang percuma sebelum mendapatkan masalah yang sebenarnya. Ada perbedaan di dalam perpektif ekologi dengan sistem teori umum dimana pada sistem teori umum lebih memfokuskan pada sistem mikro dan mezzo. Dan lebih sulit untuk mengaplikasikannya ke dalam konsep perspektif ekologi jika hanya berhubungan dengan sistem makro.

- *Adaptation* (Adaptasi)

Adaptasi lebih kepada kapasitas untuk melakukan penyesuaian untuk melingkupi kondisi-kondisi lingkungan, yang salah satunya meliputi perubahan. Seseorang harus berubah atau beradaptasi dengan kondisi dan keadaan yang baru untuk melanjutkan keberfungsian yang efektif. Ini sangat penting bagi seseorang untuk menghadapi perubahan dan stress yang terjadi di dalam kehidupan untuk bisa secara fleksibel dan mampu melakukan proses adaptasi tersebut. Adaptasi biasanya memerlukan sebuah energy di dalam bentuk sebuah usaha. Tidak hanya orang yang dipengaruhi oleh lingkungannya, akan tetapi juga lingkungan dapat dipengaruhi oleh orang tersebut di dalam proses adaptasi. Seseorang dapat merubah lingkungannya dengan tujuan untuk melakukan adaptasi yang sukses. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa adaptasi merupakan sebuah proses dua arah yang melibatkan individu dan lingkungannya.

- *Coping* (Menghadapi)

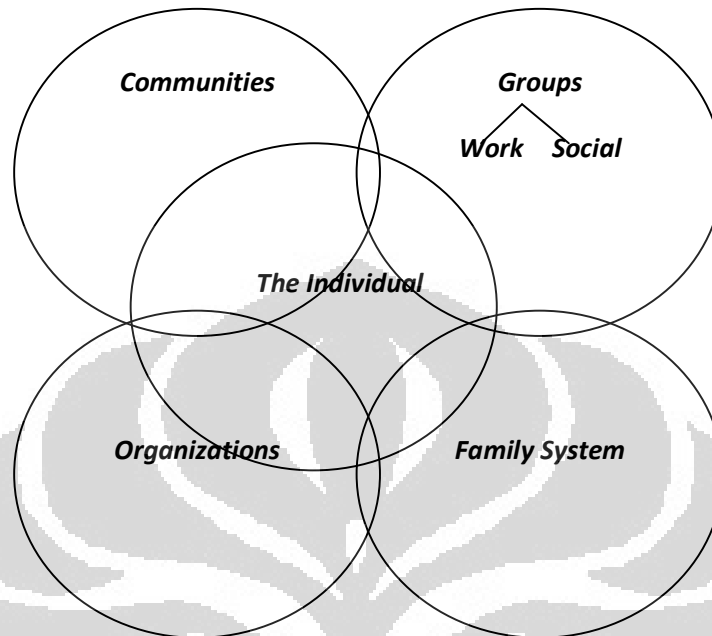
Coping adalah sebuah bentuk dari adaptasi yang menyiratkan sebuah perjuangan di dalam menghadapi sebuah permasalahan. Walaupun adaptasi dapat meliputi sebuah respon atau tanggapan kepada sebuah kondisi yang baru baik itu positif maupun negatif, *coping* lebih kepada sebuah usaha dari seseorang untuk berhadapan dengan masalah yang mereka hadapi dalam hidupnya. Di dalam lingkungan sosial seseorang dipengaruhi dari berbagai

macam sistem dimana berasal dari semua sumber. Menurut Barker (1991) kurang lebih ada lima tipe dari kemampuan *coping* yang harus dikembangkan oleh seseorang. Yang pertama adalah seseorang harus mampu memohon dan memperoleh dari sebuah jenis informasi yang mereka butuhkan untuk berfungsi secara baik. Yang kedua seseorang membutuhkan kemampuan *coping* mengenai berpikir tentang bagaimana dan merencanakan masa depan. Yang ketiga kemampuan *coping* meliputi mengontrol emosi. Keempat seseorang memerlukan kemampuan *coping* untuk mengontrol keinginan mereka untuk sebuah kepuasan yang sesaat. Dan yang kelima kemampuan *coping* meliputi melakukan identifikasi terhadap sebuah cara alternatif dari mendekati sebuah situasi yang meragukan dan mengevaluasi kelebihan dan kekurangan dari tiap alternatif.

- *Interdependence* (Saling ketergantungan)

Konsep ekologi yang terakhir adalah sebuah prinsip saling ketergantungan (*interdependence*), dimana tiap orang memiliki kepercayaan secara timbal balik dengan orang lainnya. Setiap individu saling bergantung dan percaya dengan individu lainnya di dalam sebuah kelompok dari individu tersebut maupun dengan lingkungan sosialnya. Demikian juga individu yang lain juga saling tergantung dengan yang lainnya untuk input, energy, pelayanan, dan konsistensi. Seseorang tidak dapat bertahan tanpa orang lain, terutama di sebuah masyarakat industrial yang sangat bergantung dengan orang lainnya untuk bertahan hidup (Zastrow, 2004).

Human Behavior Involves Multiple System



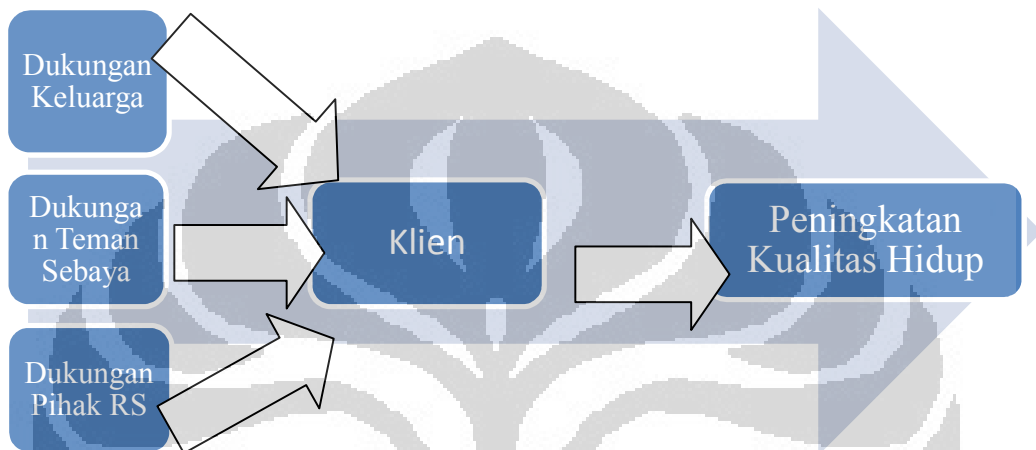
Gambar 2.2. *Human Behavior Involves Multiple System*

Sumber : Zastrow dan Kirst-Ashman. (1993)

2.6 Alur Pemikiran

Dasar pemikiran dari Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) adalah sebagai sebuah upaya preventif pencegahan HIV/AIDS, terutama di kalangan pengguna narkoba suntik, agar tidak mengalami peningkatan jumlah penyebarannya. Dalam PTRM sendiri, diharapkan para pasien yang menjalankan PTRM tersebut akan mengalami sebuah peningkatan kualitas di dalam hidup mereka. Seperti pasien yang semula berhenti kuliah atau kerja karena mengkonsumsi narkoba, bisa kembali beraktivitas sebagaimana biasa setelah menjalankan terapi PTRM ini. Akan tetapi, untuk menjamin keberhasilan dari PTRM ini, dibutuhkan adanya kepatuhan dari pihak pasien untuk mengkonsumsi metadon dan datang tepat waktu ke klinik metadon atau PTRM yang ada di Rumah Sakit atau Puskesmas. Oleh sebab itu, dukungan sosial yang berasal dari pihak keluarga dari pasien, teman/lingkungan yang dekat dengan pasien, serta pihak Rumah Sakit juga diperlukan untuk mendukung

pasien tersebut agar mematuhi tata tertib PTRM yang telah ditetapkan sehingga pasien dapat menjalani terapi PTRM secara teratur dan tidak *drop out* dari program tersebut, dan diharapkan juga akan terjadi perubahan di dalam kualitas hidup dari pasien tersebut menjadi lebih baik selama ia mengikuti PTRM tersebut. Maka alur pemikiran di dalam penelitian kali ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.3. Alur Pemikiran

Sumber : Data Diolah Peneliti

BAB 3

GAMBARAN UMUM

3.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta

3.1.1 Sejarah Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO)

Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) ini pada mulanya merupakan bagian dari Rumah Sakit Fatmawati Jakarta. Pada awalnya bernama *Drug Dependence Unit (DDU)* yang diinstruksikan oleh Gubernur DKI Jakarta pada saat itu, Bpk. H. Ali Sadikin, pada tanggal 6 November 1971 dan barulah pada tanggal 12 April 1972 bangunan DDU yang terletak di kompleks RS Fatmawati diresmikan. Pasien yang pertama ditangani oleh DDU ini adalah seorang perempuan yang mengalami ketergantungan *morphine* pada tanggal 3 Juli 1972 sehingga pada tanggal itu dianggap sebagai tanggal berdirinya RSKO.

Pada awalnya kegiatan dari DDU ini hanya menitikberatkan pada perawatan penglepasan racun saja, yang saat itu disebut sebagai ruang perawatan isolasi. Barulah pada tahun 1974, DDU mengalami perubahan nama menjadi Lembaga Ketergantungan Obat (LKO) di tempat yang sama, yang tujuan utamanya adalah usaha penanganan ketergantungan obat yang bersifat komprehensif dan bersifat jangka panjang, meliputi bidang-bidang preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Semenjak berubah nama menjadi LKO, program pelayanan yang diberikan juga semakin bervariasi, dimana selain detoksifikasi, disediakan pula pelayanan rawat jalan, rehabilitasi (resosialisasi), epidemiologi (*research*) dan laboratorium.

Barulah pada tahun 1978, LKO ditingkatkan statusnya menjadi rumah sakit tipe C dengan nama Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) di bawah Departemen Kesehatan RI, dengan keputusan Menkes RI nomor 138/Menkes/SK/IV/78, sebagai unit pelaksana fungsional dari Ditjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. Dengan adanya keputusan tersebut, maka semenjak itu RSKO dipimpin oleh seorang Direktur dan dibantu oleh satu orang

Kepala Seksi Pelayanan Medis, satu orang Kepala Seksi Keperawatan dan Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

Sampai pada tahun 1998, RSKO masih berada di dalam kompleks RS Fatmawati. Barulah pada tahun 1999, diatas tanah seluas 15.204 m² dengan bentuk segi banyak yang terletak di Jl. Lapangan Tembak Cibubur Jakarta Timur, dimana pada awalnya diperuntukkan bagi Gedung Olah Raga cabang Bela Diri kemudian disahkan pengalihan penggunaannya untuk pengembangan RSKO oleh Gubernur DKI Jakarta melalui Surat Izin Prinsip Gubernur No. 3797 / 1.771.5 tanggal 11 November 1999. Dan pada tanggal 23 Mei 2000 RSKO mendapatkan status terakreditasi tahap pertama melalui SK Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI, Prof. DR. dr. Achmad Djojosoegito, MHA, SICS, nomor YM. 00.03.2.2.1951, yang meliputi bidang Administrasi Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Keperawatan dan Rekam Medik.

3.1.2 Visi, Misi, Motto, dan Falsafah Rumah Sakit Ketergantungan Obat

Visi dari Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) ini adalah RSKO Pusat Rujukan Nasional di bidang Gangguan Penggunaan Zat dengan Mutu Pelayanan yang optimal guna kepuasan pelanggan.

Misi dari RSKO adalah :

- Melaksanakan upaya pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitative kesehatan jiwa dalam bidang gangguan penggunaan zat.
- Melaksanakan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan jiwa dalam bidang Gangguan Penggunaan Zat.
- Melaksanakan pemulihan kesehatan jiwa dalam bidang Gangguan Penggunaan Zat
- Melaksanakan sistem rujukan

Motto dari RSKO adalah : Prima, Profesional, Inovatif, dan Manusiawi

Falsafah dari RSKO adalah : Profesionalisme modal utama pelayanan kami.

3.1.3 Falsafah Keperawatan

- Manusia adalah individu bio-psiko-sosial-kultural-spiritual yang unik dan utuh. Setiap manusia memiliki hakikat martabat yang harus dihargai tanpa membeda-bedakan etnis, status sosial dan keyakinan/agama.
- Keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang bekerjasama dalam tim kesehatan.
- Asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan klien dan keluarga, diberikan secara profesional dengan ilmu dan kiat keperawatan serta memperhatikan nilai-nilai etik dan legal. Asuhan keperawatan diberikan secara holistic, berkesinambungan, komprehensif, dan paripurna yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan.
- Pendidikan dan pelatihan keperawatan dilaksanakan secara terus menerus untuk pertumbuhan dan perkembangan staf dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- Keperawatan mempunyai tanggung jawab mengembangkan ilmu keperawatan dibidang yang menjadi kekhususannya melalui tujuan-tujuan dalam penelitian.

3.1.4 Tujuan Umum Keperawatan

- Tercapainya pelayanan keperawatan yang profesional melalui pelaksanaan manajemen keperawatan, manajemen sumberdaya manusia dan hubungan profesional tim kesehatan
- Tercapainya asuhan keperawatan yang bermutu dan aman pada gangguan yang berhubungan dengan zat (GBZ)/ NAPZA dan penyakit terkait melalui pelaksanaan proses keperawatan di rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap.

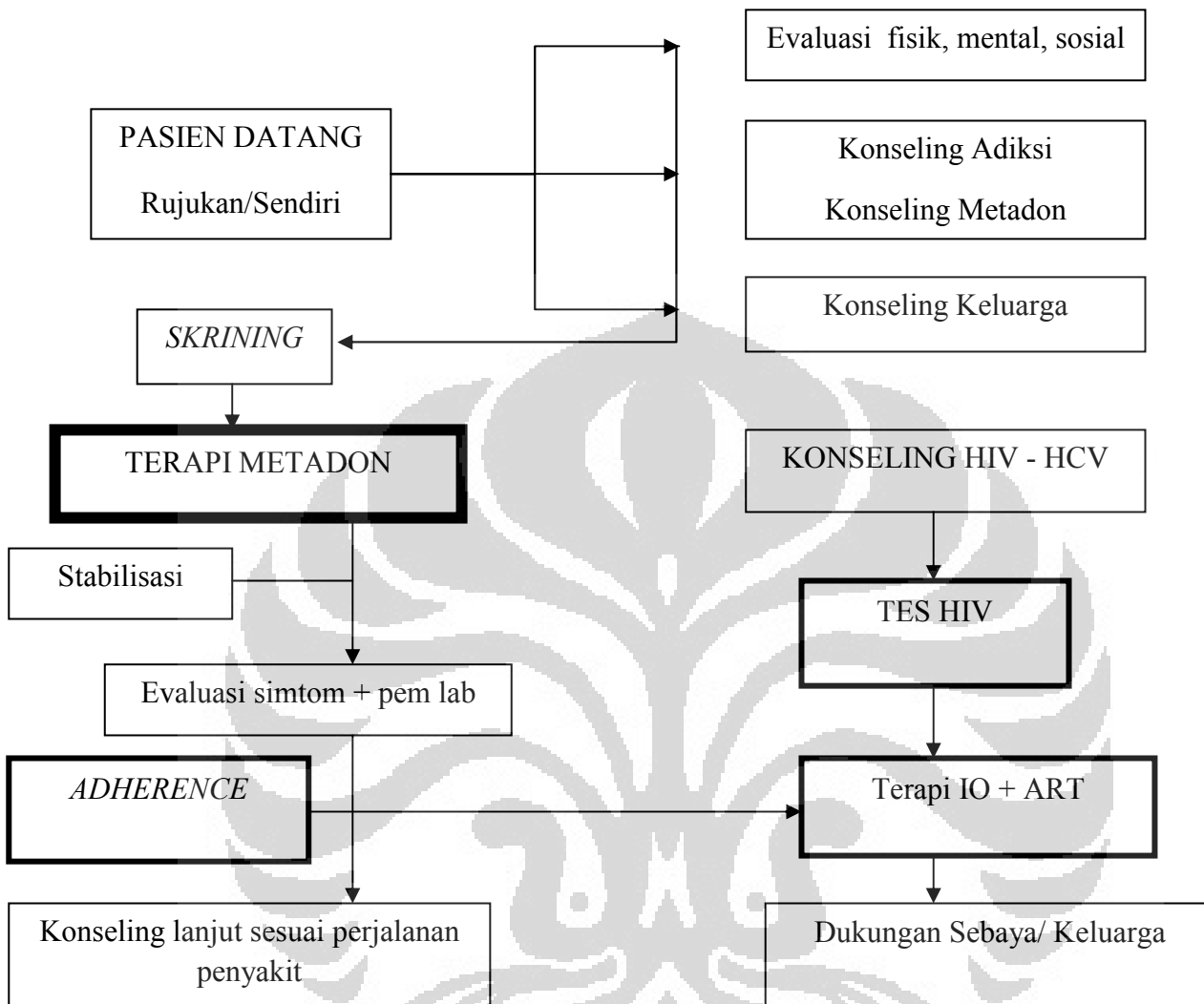
3.2 Program Terapi Rumatan Metadon

3.2.1 Komponen Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Terapi substitusi metadon atau PTRM ini memiliki banyak komponen yang bertujuan mengubah perilaku pengguna beresiko menjadi kurang atau tidak beresiko. Beberapa komponen di dalam PTRM ini adalah sebagai berikut :

- 1.) Pemberian metadon
- 2.) Konseling, meliputi : konseling adiksi, metadon, keluarga, kepatuhan minum obat, kelompok, dan VCT. Akses ke pelayanan konseling harus di rumah sakit penyelenggara metadon. Pasien dapat mengikuti konseling tersebut jika dianggap perlu oleh tim. Konseling dapat dirancang untuk mencakup :
 - a. isu hukum
 - b. keterampilan hidup
 - c. mengatasi stress
 - d. mengidentifikasi dan mengobati gangguan mental lain yang terdapat bersama
 - e. isu tentang penyalahgunaan – fisik, seksual, emosional
 - f. menjadi orang tua dan konseling keluarga
 - g. pendidikan tentang dampak buruk
 - h. berhenti menyalahgunakan narkoba atau psikotropika dan pencegahan kambuh
 - i. perubahan perilaku beresiko dan pemeriksaan HIV/AIDS
 - j. isu tentang perjalanan lanjut penggunaan metadon, dan aspek yang terkait dengannya.
 - k. pemberi layanan konseling harus seorang konselor profesional yang terlatih
- 3.) Pertemuan Keluarga (PKMRS = Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit)
- 4.) Program pencegahan kekambuhan (*relapse prevention program*).

Berikut merupakan gambaran dari komponen dalam program terapi rumatan metadon :



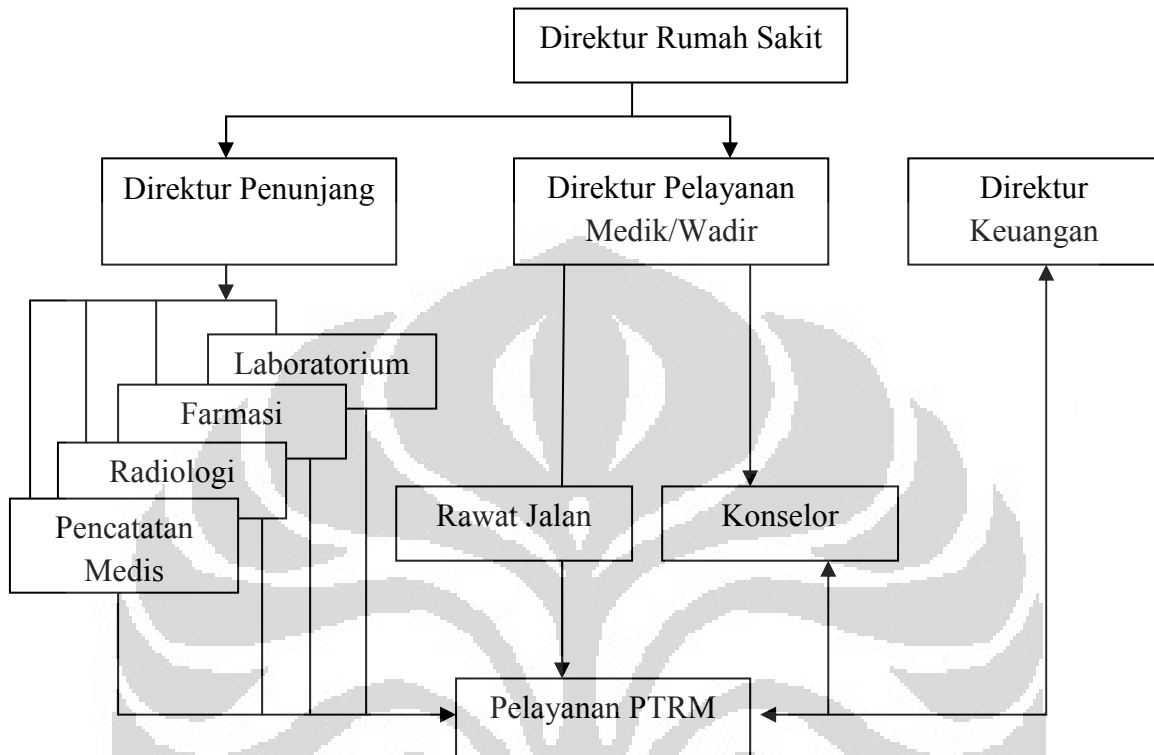
Gambar 3.1 Komponen Program Terapi Rumatan Metadon

Sumber : Data diolah peneliti

3.2.2 Pengorganisasian Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Pelayanan untuk PTRM diperlukan kesungguhan pengawasan karena sifat terapinya yang mengharuskan adanya kepatuhan penyedia jasa layanan dan pasien. Sehingga di dalam ketentuan terapi harus sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan sebelumnya. Untuk pelayanan PRTM dipimpin oleh seorang yang mampu menyelaraskan kebutuhan terapi dengan perkembangan fisik, psikologik,

sosial dan lingkungan pasien maupun perkembangan teknologi serta prosedur penyediaan sarana, prasarana, alat dan obat untuk kelanjutan program. Gambaran pengorganisasian adalah sebagai berikut :



Gambar 3.2. Skema Pengorganisasian Program Terapi Rumatan Metadon

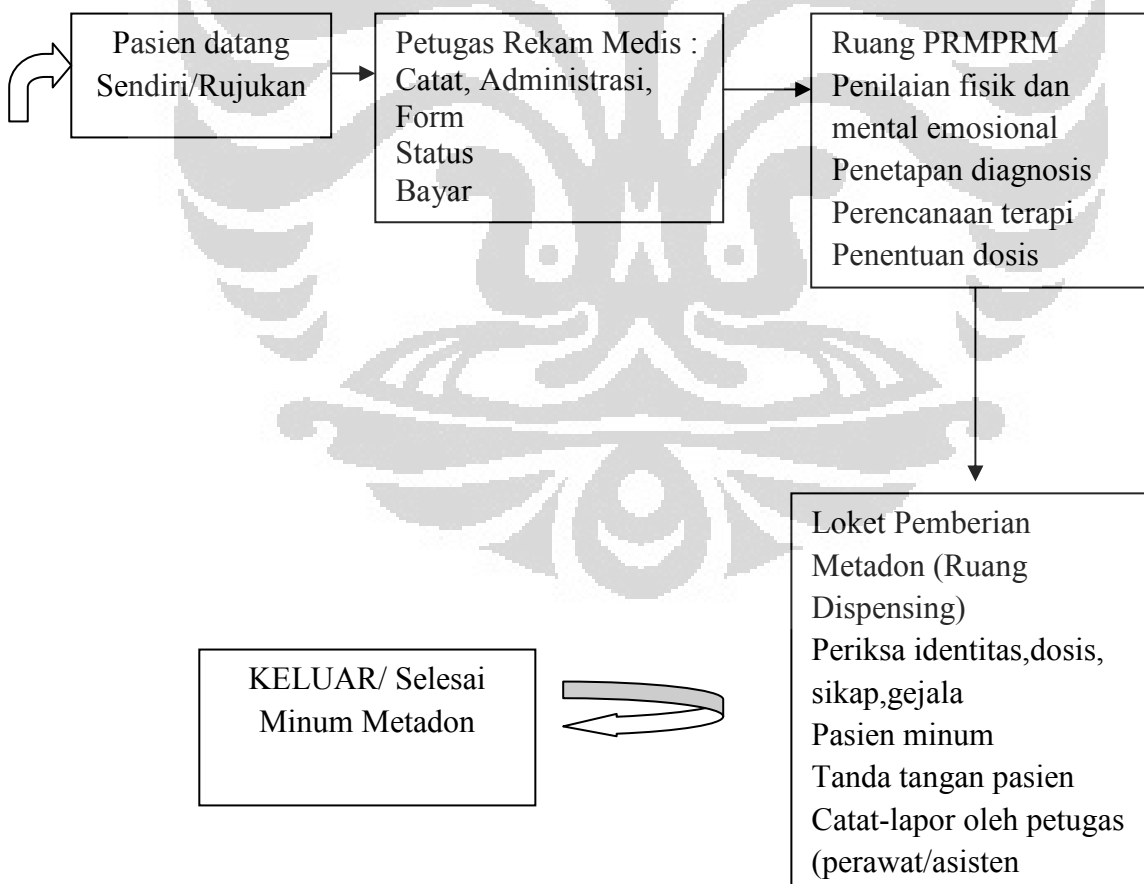
Sumber : Data Diolah Peneliti

Struktur organisasi :

- 1.) Pimpinan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) adalah seorang dokter umum sekaligus sebagai penanggung jawab
- 2.) Penanggung jawab perencanaan dan pelaporan obat adalah instalasi farmasi.

3.2.3 Alur Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Di dalam Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM), pasien yang akan minum metadon pada awalnya harus didampingi oleh pihak keluarganya. Setelah itu barulah pasien tersebut datang ke bagian rekam medis untuk selanjutnya dilakukan pencatatan, mengisi formulir administrasi dan membayar uang di bagian kasir. Selanjutnya pasien tersebut menjalani pemeriksaan secara medis oleh pihak dokter untuk mengetahui mengenai fisik dan emosional dari pasien serta perencanaan dosis minum metadon untuk pasien tersebut. Setelah itu barulah pasien menukarkan bukti pembayaran dengan metadon di bagian loket pemberian metadon atau yang biasa disebut dengan ruang dispensing serta dilakukan pencatatan oleh perawat atau apoteker yang bertugas. Dan setelah minum metadon pasien barulah dapat diizinkan pulang. Berikut merupakan alur dari pasien PTRM:



Gambar 3.3 Alur Pelayanan Pasien PTRM

Sumber : Data Diolah Peneliti

3.2.4 Ruang Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Sarana layanan PTRM memiliki beberapa ruangan yang diantaranya terdiri dari ruang tunggu, ruang pemeriksaan kesehatan, ruang konseling individual, ruang untuk tempat memberikan obat metadon, ruang penyimpanan sementara, dan ruang penyimpanan metadon. Ruang tempat penyimpanan metadon harus aman dan terjaga, dekat dengan pos petugas keamanan. Ruang atau loket untuk pemberian dosis hanya memungkinkan satu orang dilayani pada satu saat. Loket tersebut harus ada pengamanan khusus, yaitu adanya pemisah antara pemberi obat dengan penerima metadon.



BAB 4

TEMUAN LAPANGAN DAN ANALISA

4.1 Riwayat Informan Sebagai Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

4.1.1 Latar Belakang Penggunaan Narkoba Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) memiliki latar belakang penggunaan narkoba yang cukup lama sebelum akhirnya memutuskan untuk mengikuti PTRM ini. Rata-rata dari hasil wawancara yang dilakukan kepada mereka, mayoritas telah menggunakan narkoba selama lebih dari lima tahun, yaitu semenjak mereka duduk di bangku sekolah menengah pertama maupun atas, hingga mereka kuliah bahkan menikah masih menggunakan narkoba. Awalnya mereka hanya mencoba-coba dan terpengaruh oleh ajakan teman-temannya, akan tetapi pada akhirnya kecanduan mereka semakin lama semakin bertambah parah. Jika pada awalnya hanya mencoba narkoba seperti ganja, mereka kemudian ingin mencoba narkoba jenis lainnya sampai pada akhirnya mereka mencoba menggunakan narkoba suntik.

Seperti yang dijelaskan oleh informan AB. Informan AB merupakan salah seorang dari pasien metadon yang menjadi objek penelitian penulis. AB merupakan seorang pria yang sudah berusia 34 tahun namun sampai sekarang dia masih belum menikah. Informan AB sudah mengikuti program ini semenjak setahun yang lalu. Informan AB pernah mengenyam pendidikan hingga perguruan tinggi, namun tidak selesai karena pada saat itu pasien sedang dalam pengaruh narkoba sehingga membuat kuliahnya berantakan. Informan AB mengatakan telah menggunakan narkoba selama kurang lebih 15 tahun lamanya, semenjak dia duduk di bangku Sekolah Menengah Atas (SMA) kelas I. Awalnya ia menggunakan narkoba karena adanya ajakan dari teman-temannya. Semenjak itu kebiasaannya mengkonsumsi

narkoba meningkat, dari semula hanya menggunakan narkoba sejenis ganja, menjadi mulai mencoba menggunakan narkoba seperti sabu-sabu, putau, dan lain-lainnya. “gw pake narkoba suntik itu dari gw kelas 1 SMA, sampe gw akhirnya berhenti pas udah ikut metadon ini, berarti kurang lebih yaa sekitar 15 tahunan lah kira-kira lamanya..” (AB, 14 Maret 2012).

Dalam kehidupan remajanya, informan AB merupakan seorang yang supel dan mudah bergaul dengan siapa saja. Rasa keingintahuan yang besar membuat dia ingin mencoba hal-hal baru yang belum pernah dia coba sebelumnya. Berawal dari rasa ingin tahunya tersebutlah sampai pada akhirnya ia mencoba menggunakan narkoba yang dia peroleh dari teman-teman yang ada di sekitarnya.

Walaupun pada awalnya hanya coba-coba saja menggunakan narkoba, namun semakin lama hal tersebut menjadi sebuah kebiasaan sehingga dia semakin ketagihan untuk mencoba menggunakan narkoba jenis lainnya. Sampai pada akhirnya pasien AB mencoba menggunakan narkoba suntik seperti sabu-sabu. Menurut keterangan dari pasien AB, kalau dia menggunakan narkoba suntik, efek mabuknya (dalam hal ini diistilahkan dengan *fly*) lebih cepat didapat daripada dia menggunakan ganja atau putau yang kurang cepat “naiknya”.

Ketika masuk ke salah satu perguruan tinggi swasta yang ada di Jakarta Selatan, kebiasaan menggunakan narkoba dari pasien AB semakin parah. Ia mulai sering berbohong dan mengambil barang-barang milik keluarganya yang ada di rumah untuk membeli narkoba. Ia pun semakin jarang masuk kuliah sehingga pada akhirnya ia dikeluarkan dari kampusnya tersebut. Hal tersebut juga diperparah dengan adanya sikap permisif dari ibunya yang membiarkan bahkan sampai memberikannya uang untuk membeli narkoba karena tidak tega melihatnya saat sedang mengalami sakaw. Menurut keterangan dari AB, dirinya pernah diberikan uang oleh ibunya untuk membeli narkoba karena tidak tega melihatnya sakaw, sedangkan semestinya pada saat itu adik perempuan dari pasien AB harus membayar uang kuliah namun uangnya dipakai untuk membeli narkoba.

Informan selanjutnya adalah informan AF. Informan AF pada saat ini berusia 23 tahun dan masih belum menikah. Sama seperti informan AB, informan AF juga baru mengikuti PTRM ini semenjak setahun yang lalu. Informan AF hanya mengenyam pendidikan hingga Sekolah Teknik Mesin (STM) dan tidak melanjutkan lagi ke perguruan tinggi. Menurut keterangan darinya, ia mulai menggunakan narkoba semenjak tahun 2004 sewaktu ia masih menjadi siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) kelas 3. Ia menggunakan narkoba kurang lebih 7 tahun lamanya. Hampir sama dengan alasan yang lainnya, ia menggunakan narkoba pada awalnya karena pengaruh dari teman-temannya. Pada awalnya ia disuruh mencoba narkoba jenis putau oleh teman-temannya, namun lama-lama ia menjadi ketagihan dan semakin lama ia ingin mencoba narkoba jenis lainnya sampai pada akhirnya ia mencoba menggunakan narkoba suntik. “gw pake narkoba itu kalau ga salah dari tahun 2004, waktu itu gw masih SMP...berhenti pakai tuh baru tahun 2011-an lah setelah gw ikut metadon ini..” (AF, 16 Maret 2012).

Informan AF merupakan anak terakhir dari tiga bersaudara. Ayahnya (RM) berprofesi sebagai supir angkutan umum yang beroperasi di wilayah Jakarta Timur. Karena sebagai anak terakhir, terkadang AF sangat dimanjakan oleh kedua orang tuanya terutama ayahnya. Wilayah tempat tinggal AF dapat dikatakan tidaklah baik untuk perkembangannya pada saat itu. Ia tinggal di wilayah Ciracas Jakarta Timur, dekat dengan salah satu tempat prostitusi yang ada disana yaitu Gongseng. Karena kondisi lingkungan dan pengaruh dari teman-temannya, ia menjadi semakin terjerumus di dalam pergaulan bebas yang menjeratnya ke dalam pemakaian narkoba suntik pada saat itu.

Dan yang terakhir adalah riwayat penggunaan narkoba dari informan HS. Informan HS merupakan salah satu informan yang peneliti wawancarai di RSKO. Informan HS, yang juga akrab dipanggil dengan sebutan Bagol ini, adalah seorang pria yang berusia 34 tahun yang sudah menikah dan memiliki satu orang anak laki-laki yang masih bersekolah di bangku taman kanak-kanak (TK). Informan HS dan keluarganya hingga saat ini masih tinggal di rumah orang tuanya di daerah Depok

Timur. Sehari-harinya ia bekerja sebagai tukang ojek ketika pagi hari sebelum ia berangkat kerumah sakit untuk mengambil metadon. Informan HS telah mendapatkan gelar Diploma Tiga (D3) Jurusan Perhotelan dari salah satu universitas swasta yang ada di Jakarta Selatan. Akan tetapi pada saat akan melanjutkan lagi ke jenjang Strata Satu (S1) informan HS mengatakan bahwa kuliahnya berantakan karena pada saat itu ia sedang dalam pengaruh narkoba, sehingga ia tidak pernah masuk kuliah dan uang yang seharusnya untuk membayar uang kuliah tiap semesternya, pada saat itu malah ia gunakan untuk membeli narkoba.

Informan HS mulai mencoba narkoba semenjak ia duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP) kelas 3. Pada saat itu menurut keterangannya ia pertama kali mencoba narkoba adalah nipam yang diberikan oleh temannya. Semenjak itu kebiasaan mengkonsumsi narkoba dari informan HS mulai meningkat dengan menggunakan *gelek* atau ganja, kemudian putau, dan selanjutnya ketika kuliah barulah ia mencoba menggunakan narkoba suntik seperti sabu-sabu. Ia juga mengatakan bahwa alasan dia menggunakan narkoba, selain karena adanya pengaruh dari teman-temannya, pada saat itu ia sedang mengalami depresi atau stress dengan masalah yang ada dirumahnya, sehingga ia menggunakan narkoba tersebut sebagai pelarian dari masalahnya.

“tapi kalau pertama kali nyoba mah gw udah nyoba make narkoba dari kelas 3 SMP..gw masih inget pertama kali gw make itu nipam, waktu itu lagi ngetrend soalnya pake begituan..” (HS, 16 Maret 2012).

“ karena pergaulan sama waktu itu gw juga lagi depresi..stres ada masalah dirumah jadinya gw nyoba pakai gelek (ganja) dulu awalnya baru gw coba pakai putaw..” (HS, 16 Maret 2012).

Semenjak SMP memang informan HS sudah menjadi anak yang nakal dan masuk kedalam pergaulan yang buruk. Selain menggunakan narkoba, pada saat itu ia sudah membentuk geng dengan teman-temannya dan sering berkelahi dengan geng lain yang menjadi musuhnya. Menurutny pada saat itu ia cukup disegani dan dikenal

oleh lawan-lawannya. Karena lingkungan pergaulannya semenjak SMP hingga masuk ke perguruan tinggi dapat dikatakan buruk, maka tidaklah mengherankan apabila kebiasaannya mengkonsumsi narkoba pun juga semakin lama semakin meningkat. Bahkan pada saat kuliah informan HS mengatakan kepada penulis bahwa senior di kampusnya yang memberikannya narkoba suntik dan menyuruh mencobanya. “ waktu gw pakai narkoba suntik itu pas semester 1 kuliah, tahun 1996 gw disuruh nyoba ama senior di kampus gw sampai tahun 2006 lahh gw pakainya..” (HS, 16 Maret 2012).

4.1.2 Ciri-ciri Awal Dari Pasien Sebelum Mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Sebelum pasien mengikuti PTRM ini dan masih ketergantungan narkoba, mereka seringkali bermasalah dengan lingkungan sosial yang ada di sekitar mereka, baik itu dengan pihak keluarga, teman, dan lain-lainnya. Mereka cenderung bersifat tertutup dan suka berbohong untuk mendapatkan keinginan mereka. Bahkan terkadang mereka suka mengambil barang-barang milik orang lain, seperti barang milik orang tua atau saudaranya, untuk dijual dan dibeli narkoba oleh mereka. Mereka juga tidak betah ketika ada di dalam rumah, sehingga mereka jarang sekali ada dirumah, dan ketika ada dirumah mereka cenderung menutup diri dan bisa tidak keluar dari kamarnya sampai berhari-hari lamanya. Interaksi dan komunikasi yang terjadi antara pasien dengan keluarganya ketika mereka masih menggunakan narkoba juga tidak baik, karena mereka sering bertengkar atau tidak suka mengobrol dengan orang-orang yang ada di dalam rumah mereka.

Seperti yang dijelaskan oleh pasien AB. Pasien AB menceritakan saat dia dalam kondisi *fly* itu perasaannya seakan menjadi tenang dan santai. Namun ketika dia dalam kondisi sakaw perasaannya menjadi tidak tenang dan gelisah, sehingga menurut keterangannya ketika ayahnya meninggal dan dia sedang sakaw, pasien AB sampai meninggalkan rumah dan pergi untuk mencari narkoba hingga ke daerah Jatinegara yang jauh dari rumahnya, karena pada saat itu teman-temannya sedang tidak memiliki narkoba yang dia inginkan. Dan dia juga mengatakan bahwa ketika

mengonsumsi narkoba dia juga biasanya meminum minuman beralkohol, menurutnya hal tersebut dapat mempercepat efek mabuk yang didapatkannya.

“yaa Allah dulu dia mahh parah banget..waktu bapaknya meninggal aja dia malah keluyuran kemana tau..ditelponin disuruh balik ama kakaknya tapi jawabnya iya iya aja, balik lagi udah malem baru sampe sini lagi..ehh tau-taunya waktu itu dia lagi muter-muter buat nyari narkoba..sampe pusing saya dulu ama dia dek..(WA, 5 April 2012).

Informan AB mengatakan kepada penulis bahwa ketika ia masih menggunakan narkoba ia seringkali bertengkar dengan adiknya karena ia telah mengambil barang-barang milik adiknya untuk dijual dan kemudian dibelikan narkoba olehnya. Hal tersebut tentu saja menyebabkan adik dari pasien AB menjadi sangat marah dan seringkali bertengkar dengannya sehingga komunikasi dan interaksi diantara pasien dengan adiknya menjadi tidak baik. Ia juga mengatakan bahwa dulu ketika ia menjadi seorang *junkie* atau pengguna narkoba, ia jarang sekali mandi dan lebih memilih untuk berada di dalam kamarnya saja dan tidak mau keluar dari rumah. Bahkan ia bisa sampai tidak mandi selama satu minggu lebih lamanya. Hal tersebut tentu saja membuat orang-orang yang ada dirumahnya menjadi tidak nyaman dengan sikapnya tersebut. Selain itu informan AB juga tidak pernah betah ketika ada dirumah, ia lebih suka bergaul dengan teman-temannya yang juga sesama pengguna narkoba sehingga ia seringkali tidak pulang kerumahnya.

Tidak jauh berbeda dengan informan AB, informan AF juga ketika masih menggunakan narkoba jarang berkomunikasi dengan keluarganya ketika ia sedang dirumah. Ia lebih senang berada di kamar selama seharian dan jarang berbicara dengan orang-orang yang ada dirumahnya. Akan tetapi tidak seperti pasien AB, AF tidak sampai mengambil dan menjual barang-barang milik orang tuanya untuk dibelikan narkoba. Ia hanya cenderung lebih tertutup dan jarang berbicara ketika ada dirumahnya. Komunikasi dan interaksi yang terjadi antara AF dengan kakak-kakaknya ketika dirinya masih menggunakan narkoba juga sangat jarang. Selain

karena kakaknya yang pertama telah memiliki keluarga sendiri sedangkan kakaknya yang kedua sibuk dengan kuliahnya, pada saat itu AF memang sangat tertutup dan tidak terbuka dengan keluarganya.

Sedangkan pada pasien HS, sebelum dia mengikuti PTRM dan masih menggunakan narkoba tidak jauh berbeda dengan pasien AB maupun pasien AF. Pasien HS cenderung tertutup dan tidak betah ketika ada dirumah. Ia seringkali bertengkar dengan istrinya ketika masih menggunakan narkoba karena istrinya pernah melihatnya sedang menggunakan narkoba di dalam kamar mandi rumahnya. Selain itu menurut pasien HS sendiri, dirinya juga pernah mengambil dan menjual barang-barang milik orang tuanya yang ada dirumahnya untuk membeli narkoba. Selain itu dirinya juga cenderung cuek dan tidak peduli dengan keluarganya dan hal tersebut berlangsung hingga ia memiliki anak. “ kalau dulu mahh boro-boro gw betah dirumah, adanya juga gw cuek, ga peduli ama ga betah dirumah.” (HS, 16 Maret 2012)

“sebelum dia ikut metadon mahh kita sering banget berantem, hampir tiap hari ribut mulu. Saya kadang sering ngeliat dia lagi nyuntik dirumah, saya kan marah mas sebagai istrinya. Udah gitu kalau dirumah udah kayak cacing kepanasan, ga betah dulu dia kalau ada dirumah, bawaanya pingin keluar mulu.” (YA, 18 April 2012)

Dari keterangan yang didapatkan dari ketiga pasien PTRM tersebut, yaitu AB, AF, dan HS, dapat dilihat bahwa sebelum mereka mengikuti PTRM dan masih ketergantungan terhadap narkoba, mereka bersikap tidak betah ketika ada dirumah, cenderung tertutup dan tidak mau terbuka dengan pihak keluarganya, komunikasi dan interaksi yang terjadi dengan keluarganya juga sangat jarang, seringkali bertengkar atau bermasalah dengan anggota keluarganya yang lain, suka mengambil dan menjual barang-barang milik keluarganya, tidak mau merawat dirinya, dan banyak hal negatif lainnya ketika mereka masih menggunakan narkoba.

4.1.3 Upaya Penyembuhan Yang Dilakukan Pasien

Ketika masih menggunakan narkoba, ada upaya yang dilakukan kepada para pasien tersebut agar dapat lepas dari ketergantungan akan narkoba yang ada dalam diri mereka. Sehingga sebelum mereka mengikuti PTRM ini, mereka juga sebelumnya pernah mencoba untuk mengikuti program rehabilitasi untuk menyembuhkan ketergantungan mereka tersebut. Bahkan mereka tidak hanya sekali saja mengikuti program rehabilitasi, dari keterangan pasien, mereka pernah keluar masuk tempat rehabilitasi hingga tiga kali atau lebih, namun itu semua gagal dan mereka kembali menggunakan narkoba setelah keluar dari tempat rehabilitasi tersebut, hingga pada akhirnya pasien memutuskan untuk mengikuti PTRM tersebut sampai sekarang.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh informan AB. Menurut keterangan dari dirinya ia pernah mengikuti rehabilitasi untuk menyembuhkan ketergantungannya terhadap narkoba. Akan tetapi begitu keluar dari tempat rehabilitasi tersebut dirinya kembali menggunakan narkoba lagi. Menurutnya, ia menggunakan narkoba lagi ketika telah mengikuti rehabilitasi bukan karena dirinya sedang stress atau sedang ada masalah. Akan tetapi menurut pengakuannya dirinya memang masih suka terhadap narkoba sehingga ia menggunakannya lagi.

“dulu gw pernah ikut rehab juga..tapi yaa pada akhirnya gw balik lagi pake pakaw...gw make juga bukan karena masalah gw lagi stress gara-gara ada masalah ama cewe gw atau masalah apa, tapi gw pakaw lagi yaa soalnya emang gw masih suka aja sama pakaw waktu itu...”
(AB, 14 Maret 2012)

Karena program rehabilitasi yang diikutinya tidak berhasil, pada akhirnya ia memutuskan untuk mencoba ikut terapi metadon. Sebenarnya ia sudah lama mengetahui tentang adanya terapi metadon tersebut, namun pasien AB mengatakan bahwa ia baru tertarik pada tahun 2011 dan pada akhirnya ia memutuskan ingin mengikuti terapi metadon tersebut. Ketika akan mengikuti terapi metadon itu, pasien AB meminta ibunya untuk ikut mendampingi dirinya karena hal tersebut merupakan

salah satu persyaratan untuk mendaftar menjadi pasien metadon, walaupun pada awalnya sebelum ia mengikuti terapi metadon itu ia sempat menggunakan narkoba suntik di depan ibunya dan mengatakan bahwa itu untuk yang terakhir kalinya.

“gw udah ikut metadon ini dari tahun 2011..sebenarnya gw udah tau dari lama soal metadon ini, tapi gw baru mau ikut pas 2011 kemarin..itu juga sebelum gw berangkat kesini buat detoks gw sempet pakaw dulu dirumah di depan nyokap gw..gila ga tuh, gw bilang aja ama nyokap gw kalau ini yang terakhir kalinya gw pakaw..pas gw lagi pakaw nyokap gw cuman bilang emang lu mau mati yaa..gw jelasin aja kalau ini yang terakhir, habis itu gw minta ditemenin dah kemari..” (AB,14 Maret 2012)

“waktu itu dia ngomong ama saya pengen ikut metadon, saya tanya apaan tuh. Dia bilangnya obat biar kagak pake narkoba lagi. Awalnya kagak percaya juga kalau dia pengen berhenti pake narkoba, ntar kayak yang udah-udah habis diobatin mahal-mahal ehh dia make lagi. Tapi dia bilang ini beda kagak kayak dulu, yaudah saya anterin aja kemari.” (WA, 5 April 2012)

Ketika masih awal-awal menggunakan metadon pasien AB mengaku bahwa dia masih suka “slip”, dalam pengertian bahwa selain dia menggunakan metadon dia juga masih menggunakan narkoba, seperti ganja, sabu-sabu, putau dan minuman beralkohol. Hal ini dikarenakan ketika dia menerima dosis awal dia merasa belum pas dosisnya sehingga kurang “*fly*” menurutnya. Pada akhirnya ia mencoba berkonsultasi dengan dokter yang ada disana dan sedikit demi sedikit dosis metadonnya dinaikkan sampai ia merasa dosisnya cocok untuknya dan dapat diterima di badannya. Informan AB mengatakan kepada penulis bahwa semenjak ia memakai metadon yang dosisnya sudah pas, ketika ia mencoba memakai narkoba lagi efek mabuknya tidak terasa lagi.

Hal serupa juga diungkapkan oleh informan AF. Menurut keterangannya, sebelum ia mengikuti PTRM ini, ia juga pernah mengikuti program rehabilitasi untuk menyembuhkan ketergantungannya terhadap narkoba. Menurut keterangannya ia pernah mengikuti program rehabilitasi yang pada saat itu dicarikan oleh ayahnya agar ia bisa terbebas dan tidak menggunakan narkoba lagi. Namun begitu dia telah selesai ikut rehabilitasi dan kembali lagi ke lingkungan lamanya, ia pun kembali lagi menggunakan narkoba. Informan AF mengatakan sebenarnya ia sudah pernah mengikuti rehabilitasi sebanyak tiga kali namun pada akhirnya semuanya gagal sehingga akhirnya ia memutuskan untuk ikut metadon. “yaa..pernah lahh..tapi yaa gitu gw balik lagi pake narkoba habis direhab sampai tiga kali..habis itu gw ikut metadon aja dah sampai sekarang..” (AF, 16 Maret 2012)

Ketika memutuskan untuk mengikuti PTRM ini pada tahun 2011, ia meminta kepada ayahnya untuk mengantarkannya ke Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur. Hal tersebut dikarenakan memang untuk mendaftarkan diri menjadi pasien metadon diharuskan didampingi oleh anggota keluarganya, baik orang tuanya maupun istri atau suami dari pasien yang akan mengikuti program tersebut. “kalau untuk ikut metadon awalnya itu kemauan dia sendiri, tapi karena kalau mau daftar harus ada pihak keluarga, yaa saya anterin dia kesini buat ngurus-ngurusnya” (RM, 9 April 2012)

Demikian juga dengan keterangan dari pasien HS. Karena semakin lama kebiasaan mengkonsumsi narkoba dari informan HS semakin bertambah parah, pada akhirnya orang tua dari informan membawanya untuk mengikuti program rehabilitasi, dari mengikuti program rehabilitasi yang menggantikan putau dengan obat sebuka, hingga program rehabilitasi di sebuah pesantren yang ada di wilayah Jawa Barat. Ketika ia mengikuti program rehabilitasi dengan memakai obat sebuka agar ia tidak menggunakan putau kembali, informan HS mengatakan kepada informan bahwa ia malah menyalahgunakan obat tersebut dengan mencampurnya dengan air dan kemudian disuntikannya ke badannya yang tentu saja hal tersebut sangat berbahaya. Dan begitu pula ketika ia mengikuti program rehabilitasi di pesantren, ia sampai

keluar masuk hingga tiga kali namun pada akhirnya ia tetap kembali menggunakan narkoba.

“ gw pernah ikut rehabilitasi, mulai dari pakai obat sebuka buat gantiin putau tapi gagal..terus gw dibawa rehab ama orang tua gw ke Tasiksurakaya, ke Abah Anom tahun 2002 di Inaba 7 selama 6 bulan tapi begitu keluar pakaw lagi sampai ngejualin barang-barang ibu seperti emas, tape.. terus dibawa lagi buat rehab tahun 2004 di Inaba 11 selama 4 bulan tapi begitu keluar gw tetap pakaw lagi sampai terakhir gw dibawa rehab lagi di Inaba 15 selama setahun tapi tetap aja ga berhasil keluar-keluar gw masih pakaw lagi..” (HS, 16 Maret 2012)

Informan HS mengatakan bahwa dirinya tetap menggunakan narkoba sampai kelahiran anak laki-lakinya yang pertama pada tahun 2007. Semenjak itulah dirinya mulai berpikir untuk berubah dan tidak menggunakan narkoba kembali dan pada akhirnya ia memutuskan untuk ikut PRTM ini. Pada saat akan mendaftarkan diri untuk ikut PRTM tersebut, informan HS meminta istrinya (YA) untuk mau ikut mendampingi dan menemani dirinya ke RSKO. Pada awalnya YA sempat ragu dan tidak percaya, karena selama menikah dengan HS dirinya sangat kecewa melihat suaminya menggunakan narkoba, bahkan dirinya sempat melihat HS sedang menyuntikkan narkoba di dalam kamar mandi rumahnya. Namun pada akhirnya, YA pun mengantarkan informan HS untuk mendaftarkan diri menjadi pasien PTRM, karena bagaimanapun juga ia ingin agar suaminya tidak menggunakan narkoba lagi.

“waktu itu awalnya dia sendiri sih yang minta ditemenin sama saya ke RSKO, katanya mau ikut metadon..Pertamanya saya sih ga percaya, paling kayak yang udah-udah aja ntar kambuh lagi, tapi kan demi kesembuhan suami akhirnya saya anterin dia. Pas daftar sih saya disuruh nunjukin KTP sama buku nikahnya” (YA, 20 Maret 2012)

Pada awal informan HS menggunakan metadon ia diberikan dosis awal sebanyak 20 CC, hal ini sesuai dengan ketentuan dari pihak PTRM sendiri yang

memberikan dosis awal sebesar 20 CC kepada semua pasien baru yang mengikuti terapi metadon ini. Lalu karena informan HS merasa bahwa dosis metadon masih kurang dan ia masih merasakan efek sakaw dalam tubuhnya, maka ia pun berkonsultasi dengan pihak dokter dan meminta agar dosisnya dapat dinaikkan. Informan HS mengakui kepada penulis bahwa pada saat ia masih dalam dosis awal menggunakan metadon tersebut, ia masih pakaw atau menggunakan narkoba karena dirasakan metadon yang diminum olehnya pada saat awal tidak cukup untuk menahan sakawnya. Sehingga ia pun sempat “slip” pada awalnya, dalam pengertian selain dia menggunakan metadon dia juga menggunakan narkoba seperti ganja. Namun setelah lama-lama dosis metadonnya dinaikkan hingga 170 CC, informan HS mengatakan dirinya sudah tidak lagi “slip” karena merasa dosisnya sudah pas sehingga ia tidak merasakan sakaw kembali.

4.1.4 Perubahan Pada Pasien Setelah Mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Setelah pasien mengikuti PTRM ini, terdapat banyak perubahan yang dirasakan oleh dirinya, maupun orang-orang yang ada di sekitarnya. Jika sebelumnya komunikasi dan interaksi yang terjadi diantara pasien dengan keluarganya sangat jarang, maka setelah mereka mengikuti PTRM ini, proses komunikasi dan interaksi yang ada di dalam keluarga mereka pun semakin membaik. Selain itu mereka juga mulai mau untuk mencari pekerjaan, mulai bisa mengumpulkan uang, hidup lebih bersih dan teratur serta lebih perhatian dengan keluarganya. Dan yang terpenting adalah mereka akhirnya tidak lagi menggunakan dan ketergantungan akan narkoba.

Seperti yang diungkapkan oleh pasien AB. Pasien AB mengatakan bahwa setelah ia ikut PTRM ini, kehidupannya mulai sedikit lebih tertata dan membaik. “yaa..jelas ada lahh..kayak hidup gw lebih bersih, hidup jadi teratur..” (AB, 14 Maret 2012).

“gw juga jadi bisa ngumpulin duit sampai kayak sekarang gw bisa beli android, kalau dulu mah boro-boro gw bisa ngumpulin duit, ada juga

barang-barang gw jualin buat pakaw, beli putaw gitu dahh kan sekali beli mahal harganya bisa sampai ratusan ribu. Nah itu gw mesti beli putaw hampir tiap hari, kalau kagak bisa sakaw badan gw.” (AB, 14 Maret 2012)

Selain itu setelah mengikuti mengikuti PTRM ini pasien AB mengatakan bahwa hubungan dengan keluarganya juga jadi lebih membaik. Ia jadi lebih dekat dengan keluarganya, tidak seperti dulu ketika ia masih menggunakan narkoba.. Namun saat ini hubungan antara pasien dan keluarganya sudah jauh lebih baik dibandingkan dengan dahulu. “gw sekarang jadi lebih deket, lebih harmonis ama keluarga gw, ga kayak pas gw masih pakaw”. (AB, 14 Maret 2012)

“Alhamdulillah dah sekarang dia jadi agak lebih bener, kagak kayak dulu waktu masih pake narkoba. Udah dirumah jarang, kalau dirumah kerjanya cuman molor mulu di kamar kagak ngapa-ngapain, terus kadang suka berantem juga ama adeknya, barang-barang dirumah habis dijualin ama dia semua buat beli narkoba.” (WA, 5 April 2012)

“sekarang dia udah mulai sering dirumah, kagak pernah nongkrong-nongkrong lagi ama temen-temennya yang kagak jelas. Terus juga dia udah lebih mau dengerin nasihat saya, kagak kayak dulu saya ngomong sampe berbusa juga percuma kagak bakal didengerin ama dia. Yah Alhamdulillah deh pokoknya sekarang dia lebih baik juga ibu udah syukur banget.” (WA, 5 April 2012)

Begitu juga menurut keterangan dari informan AF. Semenjak informan AF mengikuti PTRM ini, sedikit demi sedikit ia mulai mengalami perubahan di dalam kehidupannya. Menurut keterangan darinya, sebenarnya ia selain terbebas dari narkoba ia juga ingin agar dapat tidak lagi menggunakan metadon suatu saat nanti dan bisa bekerja normal. Karena jika ia menggunakan metadon, maka ia harus datang setiap hari ke RSKO pada jam yang sama setiap harinya, sehingga tentu saja hal tersebut cukup membuat sulit dirinya jika ia akan bekerja nantinya. Namun karena

dikhawatirkan jika tidak minum metadon lagi pasien akan kembali menggunakan narkoba, maka dibutuhkan waktu yang tidak sebentar untuk melakukan adaptasi agar pasien bisa menerima dosis dan tidak merasakan adanya gejala sakaw lagi pada dirinya ketika tidak menggunakan narkoba kembali.

Perubahan yang dirasakan oleh RM sebagai orang tua dari AF setelah anaknya mengikuti PTRM cukup banyak. Menurutnya walaupun dulu di dalam keluarganya sudah terjalin komunikasi dan interaksi yang baik antara AF dengan keluarganya, namun kini jauh lebih baik lagi. RM mengatakan bahwa AF lebih bersikap terbuka dan lebih sering berinteraksi serta mengobrol dengan keluarganya, tidak seperti ketika ia masih menggunakan narkoba yang lebih cenderung untuk tidak mau keluar dari kamarnya dan menutup diri. Selain itu setelah AF mengikuti PTRM ini, dirinya mengatakan tidak pernah lagi menggunakan narkoba hingga sekarang.

“kalau komunikasi dengan keluarga dirumah, sebelum AF ikut metadon juga udah baik sih, tapi setelah dia ikut metadon jadi lebih baik lagi. Dia jadi lebih sering ngobrol dirumah sama lebih terbuka ke keluarga.” (RM, 9 April 2012)

“perubahannya paling sekarang gw udah kagak pakaw lagi, terus kalo dulu gw dirumah cuman dikamar mulu kerjanya kagak mau keluar seharian sekarang udah kagak, mulai sering ngobrol ama keluarga gw juga ga kayak dulu” (AF, 16 Maret 2012)

Dan begitu pula menurut penjelasan dari pasien HS setelah mengikuti PTRM ini. Semenjak informan HS mengikuti PTRM ini, perlahan-lahan kehidupannya mulai membaik. Hal ini juga dirasakan oleh YA sebagai istrinya yang merasakan adanya perubahan positif dari HS setelah ia mengikuti PTRM ini. Jika sebelumnya mereka sering bertengkar karena HS masih menggunakan narkoba serta sering tidak betah dirumah setiap harinya, saat ini hal itu sudah mulai berubah dan sudah mulai lebih peduli dengan keluarganya. “Yang pasti sih ada kayak hidup gw bisa normal lagi,

sama keluarga gw juga lebih harmonis, terus gw juga bisa kerja lagi.” (HS, 16 Maret 2012)

“Kalau sekarang mahh jauh mas perubahannya, kayak dia mulai peduli lagi sama keluarganya, lebih dekat lagi sama saya dan anaknya, lebih enak diaturnya, pokoknya 90% udah lebih baik lah mas.” (YA, 18 Maret 2012)

4.1.5 Kesulitan Yang Dirasakan Oleh Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Selama menjalani PTRM di RSKO, ada beberapa keluhan yang dirasakan oleh pasien maupun oleh pihak keluarganya di dalam pelaksanaan PTRM itu sendiri. Beberapa kesulitan yang dirasakan seperti mahalnya harga obat metadon yang harus diminum oleh pasien setiap harinya, jarak antara rumah pasien dengan tempat terapi metadon yang cukup jauh, kesulitan untuk membawa *take home doses* (THD) atau dosis bawa pulang, dan lain-lainnya.

Menurut keterangan dari pasien AB, kesulitan yang dirasakan oleh dirinya selama menjalani PTRM ini diantaranya adalah persoalan jarak rumahnya dengan tempat terapi metadon yang cukup jauh sehingga membutuhkan ongkos yang cukup besar jumlahnya. Namun bagaimanapun juga pasien AB tetap harus pergi ke tempat terapi metadon karena ia harus minum metadon setiap harinya di waktu yang sama. Sehingga sampai saat ini ia masih mendapatkan bantuan materi dari ibunya untuk ongkos pergi kesana setiap harinya.

“kesulitannya paling masalah ongkos ama kendaraan. Kan rumah gw di daerah Lenteng Agung, jadi lumayan lah kalau gw mesti ganti-ganti angkot buat sampai disini.” (AB, 14 Maret 2012)

“Yaa..karena gw belum kerja, paling gw dikasih ongkos ama nyokap gw kalau gw mau kesini..habis mau gimana lagi, mau ga mau kan tiap hari gw mesti datang buat minum metadon.” (AB, 14 Maret 2012)

Selanjutnya adalah kesulitan yang dirasakan oleh pasien AF selama menjalani PTRM ini. Pasien AF sendiri mengatakan bahwa selama mengikuti PTRM di RSKO ini, dirinya tidak mengalami kesulitan dan hambatan yang berarti. “kalau gw sih ngerasa selama ini ga ada masalah selama ikut metadon.” (AF, 16 Maret 2012). Akan tetapi RM selaku ayah dari pasien AF mengatakan bahwa sebenarnya ia sedikit merasa keberatan dengan harga dari obat metadon yang menurutnya cukup mahal. Seorang pasien diharuskan membayar sebesar Rp. 15.000,- untuk membeli segelas metadon setiap harinya. Jika dibandingkan dengan harga untuk sekali terapi metadon di Puskesmas, tentu saja cukup jauh berbeda harganya segelas metadonnya

“kesulitannya sih harga obatnya yang mahal yaa dek. Sekali beli kan segelasnya itu harganya 15 ribu, nah itu kan harus dibeli tiap harinya. Jadi yaa lumayan berat juga dek, tapi ga apalah yang penting kan biar anak kita sembuh.” (RM, 9 April 2012)

Dan yang terakhir adalah kesulitan yang dialami oleh pasien HS. Informan HS sendiri mengatakan kepada penulis bahwa sebenarnya ia ingin sekali dapat bekerja menjadi pegawai atau karyawan, akan tetapi karena ia harus datang setiap hari untuk mengambil metadon ke RSKO pada jam yang sama membuatnya kesulitan jika harus bekerja, karena ia tidak dapat mengambil dan meminum metadon secara teratur. Sedangkan kebijakan untuk dosis bawa pulang (*take home doses*) menurutnya sangat sulit ketika ia memintanya ke pihak RSKO. Hal tersebut merupakan sebuah kesulitan yang dirasakan oleh informan HS di dalam menjalani PTRM tersebut.

“menurut gw sih kesulitannya itu susah banget kalau mau minta THD (take home doses)...kalau bisa dosis bawa pulang kan enak gw ga mesti tiap hari kesini, jadi gw juga bisa kerja..kalau begini kan susah gw mesti dari pagi tiap hari kesini..”(HS, 16 Maret 2012)

Selain masalah permintaan untuk THD yang lumayan sulit untuk dilakukan, pada umumnya kesulitan atau hambatan yang dirasakan oleh para pasien disana adalah mengenai harga dari obat metadon yang harus dibelinya setiap hari. Untuk

meminum segelas metadon setiap harinya, pasien harus mengeluarkan biaya sebesar Rp. 15.000,- yang tentu saja hal tersebut sangat memberatkan bagi mereka terutama bagi mereka yang tidak bekerja atau tidak memiliki pekerjaan tetap.

“paling masalahnya biayanya yang terlalu tinggi. Apalagi kan suami saya kerjanya cuman ngojek, itu juga ga tentu penghasilannya. Walaupun saya bantu dagang minuman disana, tapi tetap aja mas kalau harus bayar 15ribu setiap hari buat obatnya, belum lagi ongkos bensin tiap hari dari rumah kesana kan lumayan mas.” (YA, 20 Maret 2012)

Namun dikarenakan terapi metadon harus selalu dijalani rutin setiap harinya, maka mau tidak mau informan HS harus datang kesana setiap hari. Dan setiap hari juga informan HS selalu didampingi oleh istrinya, YA, yang juga berjualan minuman disana. Dengan adanya pendampingan dari istrinya, terapi metadon yang dijalankan oleh informan HS juga berjalan dengan baik. Untuk membeli metadon, informan HS masih mengandalkan bantuan dari orang tuanya karena uang yang didapatkan dari berjualan minuman dan menjadi tukang ojek kurang mencukupi kehidupan sehari-hari.

Untuk mempermudah berikut merupakan tabel ringkasan riwayat pasien mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) :

Matriks 4.1 Riwayat Pasien Program Terapi Rumatan Metadon

| Inisial Pasien PTRM | Latar Belakang Menggunakan Narkoba | Upaya Penyembuhan Yang Pernah Dilakukan | Sikap Dari Pasien Sebelum Mengikuti PTRM | Sikap Dari Pasien Setelah Mengikuti PTRM | Kesulitan Dari Pasien Selama Mengikuti PTRM |
|---------------------|------------------------------------|---|--|--|---|
| AB | • Mulai menggunakan | • Pernah mengikuti | • Tidak betah saat berada | • Sudah tidak menggunakan | • Masalah jarak dan |

| | | | | | |
|----|---|---|--|---|---|
| | <p>n narkoba kurang lebih selama 15 tahun semenjak SMA kelas 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan n narkoba karena adanya ajakan dari teman dan lingkungan sekitarnya. | <p>program rehabilitasi di salah satu pesantren di Jawa Barat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masih mengikuti PTRM di RSKO | <p>dirumah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suka mengambil barang-barang milik keluarganya yang ada dirumah • Jarang mandi dan hidup tidak teratur. | <p>narkoba lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidup lebih bersih dan teratur • Bisa mengumpulkan uang • Lebih dekat dan terbuka dengan keluarga • Sudah memiliki keinginan untuk bekerja | <p>juga ongkos setiap harinya untuk pergi terapi metadon</p> |
| AF | <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan n narkoba selama kurang lebih 7 tahun lamanya semenjak kelas 3 SMP • Menggunakan n narkoba karena adanya ajakan teman dan | <ul style="list-style-type: none"> • Pernah mengikuti program rehabilitasi sebanyak tiga kali namun tidak berhasil • Masih mengikuti PTRM di RSKO | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak suka keluar kamar dan cenderung untuk bersikap tertutup. • Jarang melakukan komunikasi dan interaksi dengan pihak keluarganya | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak menggunakan narkoba lagi • Mulai bersikap terbuka dengan pihak keluarga • Komunikasi dan interaksi dengan keluarganya membaik • Sudah ada | <ul style="list-style-type: none"> • Masalah biaya atau harga dari obat metadon yang dirasakan terlalu mahal bagi orang tuanya |

| | lingkungan di sekitarnya | | | keinginan untuk mencari kerja | |
|----|--|---|--|---|---|
| HS | <ul style="list-style-type: none"> Menggunakan narkoba selama kurang lebih 15 tahun lamanya semenjak duduk di kelas 3 SMP Menggunakan narkoba karena adanya ajakan dan pengaruh dari teman-teman dan lingkungan di sekitarnya serta ketika itu sedang ada masalah dirumahnya. Masih menggunakan narkoba | <ul style="list-style-type: none"> Mengikuti program rehabilitasi dari salah satu pesantren yang ada di wilayah Jawa Barat namun tidak berhasil Mengikuti program rehabilitasi menggunakan obat sabutek untuk menggantikan narkoba namun gagal Masih mengikuti PTRM di RSKO. | <ul style="list-style-type: none"> Tidak pernah betah ketika ada dirumah Seringkali bertengkar dengan istrinya Suka mengambil dan menjual barang-barang milik orang tuanya. Tidak perhatian dan cenderung tidak peduli dengan keluarganya. | <ul style="list-style-type: none"> Tidak menggunakan narkoba lagi Sudah tidak sering bertengkar dengan istrinya Lebih perhatian dan terbuka dengan keluarganya Sudah mulai bekerja walaupun hanya sebagai tukang ojek | <ul style="list-style-type: none"> Sulitnya mendapatkan dosis bawa pulang (<i>take home doses</i>) dan harga dari obat metadon yang juga dirasakan cukup mahal |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | hingga menikah dan memiliki anak | | | | |
|--|---|--|--|--|--|

Sumber : Hasil Pengolahan Penulis

4.2 Dukungan Sosial Terhadap Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

4.2.1 Dukungan Sosial Dari Keluarga Terhadap Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh pasien PTRM selama menjalani terapi metadon disana. Kualitas dari dukungan sosial yang diberikan kepada pasien PTRM, dapat menentukan kepatuhan dan keberhasilan dari pasien tersebut menjalani terapi metadon secara rutin dan teratur setiap harinya. Salah satu pemberian dukungan sosial yang sangat penting bagi pasien adalah dukungan sosial yang berasal dari pihak keluarga pasien sendiri.

Dukungan sosial yang berasal dari pihak keluarga, baik ayah maupun ibunya, serta bisa juga berasal dari suami atau istri dari pasien, sangatlah penting bagi pasien selama menjalani PTRM itu sendiri. Oleh sebab itu, ketika seseorang akan mendaftarkan diri menjadi pasien PTRM, ia haruslah didampingi oleh pihak keluarganya ke klinik atau rumah sakit yang mengadakan PTRM tersebut.

Manfaat dan pentingnya dukungan sosial yang berasal dari pihak keluarga sangat disadari oleh para pasien selama mereka menjalani PTRM disana. salah satunya adalah informan AB. Menurut informan AB, dirinya pertama kali mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) ini ketika tahun 2011. Walaupun sebenarnya dia sudah lama mengetahui mengenai adanya PTRM ini, namun dia menyatakan baru muncul keinginan untuk mengikuti PTRM tersebut semenjak ada temannya yang juga telah mengikuti PTRM ini. Ketika pertama kali mendaftarkan diri ke PTRM, ia sempat menggunakan narkoba di hadapan ibunya dan mengatakan

bahwa itu untuk terakhir kalinya dia menggunakan narkoba dan setelah itu barulah dia berangkat menuju ke Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) untuk mendaftar dengan didampingi oleh ibunya.

Pemberian dukungan yang dilakukan kepada informan AB oleh ibunya yaitu WA sangatlah besar. Bahkan ketika awal-awal mengikuti PTRM informan AB pernah tersangkut ke dalam kasus kriminal dan sempat mendekam di penjara selama beberapa hari, WA yang pergi ke RSKO dan membelikan metadon untuk informan AB yang saat itu sedang dipenjara. Pentingnya pemberian dukungan yang optimal sangat disadari oleh WA selaku ibu kandung dari informan AB. WA hanyalah seorang ibu rumah tangga, suaminya telah meninggal sekitar tujuh tahun yang lalu. WA mengatakan kepada penulis bahwa walaupun anaknya telah berbuat salah dan seringkali membuatnya sedih, namun ia tidak pernah membenci darah dagingnya tersebut. Malah sebaliknya, ia tetap menyayangi AB dan tidak mengucilkan maupun membedakannya dari saudara-saudaranya yang lain. Karena ia tahu bahwa kalau dikucilkan dia akan semakin bertambah parah dan bisa semakin tidak terkontrol perilakunya. “Biar gimana kan dia tetap anak saya. Salah benarnya dia yaa saya mesti terima, soalnya itu kan tanggung jawab saya sebagai orang tuanya dia.” (WA, 5 April 2012)

Dukungan yang sangat besar dari ibunya sangatlah dirasakan oleh informan AB sendiri. Menurutnya karena jasa dan pengorbanan dari ibunya selama ini dia bisa berhenti menggunakan narkoba dan teratur mengikuti PTRM tersebut setiap harinya. Walaupun AB dapat dikatakan sebagai anak yang bandel dan suka membuat sedih ibunya, namun menurutnya ibunya sangat sayang kepadanya. Sehingga dapat dikatakan bahwa ibunyalah yang memberikan dukungan paling besar baginya untuk mengikuti PTRM ini. Menurut informan AB sendiri, karena dia merasa ingin berubah dan tidak ingin menggunakan narkoba kembali serta sebagai bentuk rasa penyesalan kepada ibunya, ketika dia kembali kerumah setelah diantarkan oleh ibunya mengikuti metadon, dia segera membasuh kedua kaki ibunya dan langsung meminum air bekas basuhan kaki dari ibunya tersebut.

“Nyokap..nyokap gw yang paling ngasih dukungan buat gw ikut metadon. Pertama gw kesini aja dianterin ama nyokap gw. Biar dikata gw bandel kayak gini nih, tapi nyokap gw tuh paling sayang ama gw. Makanya waktu gw dulu habis balik dari metadon sini, sampe rumah gw langsung ngambil baskom terus nyuci kaki nyokap gw terus gw minum air cucian bekas kaki nyokap gw. Nyokap gw sampe nangis ngeliatnya, anak kayak gw begini kok bisa kayak gitu. Kalo anak-anak nyokap gw yang lain mah kagak ada yang sampe kayak gw gitu” (AB, 14 Maret 2012)

“kalau saya sih ngedukung banget dia ikut metadon ini. Biar harganya mahal dan mesti beli tiap hari asalkan dia kagak pake narkoba lagi aja dah pokoknya. Pernah juga saya ngambilin metadon buat dia kemari, soalnya waktu itu dia kagak bisa ngambil gara-gara lagi di kantor polisi. Makanya saya ambilin obatnya terus saya anterin kesana buat dia.” (WA, 5 April 2012)

Dukungan dari WA kepada AB lebih kepada pemberian semangat dan nasihat serta memberikan uang setiap harinya untuk AB membeli metadon dan ongkos buatnya ke RSKO. Hal tersebut dikarenakan hingga saat ini AB masih belum bekerja, sehingga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari ia masih menggantungkan keuangannya kepada ibunya yang berjualan nasi uduk di dekat rumahnya. Walaupun uang hasil berjualan dari WA tidak seberapa, namun ia tetap memberikan AB dukungan finansial untuk membeli metadon setiap harinya. WA sendiri mengatakan bahwa ia seringkali mengingatkan AB setiap hari untuk pergi minum metadon sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

“Ohh...paling dukungan semangat ama nasehatin gw biar gw tetap ikut metadon ini, terus nasehatin gw juga biar jangan sampe pakaw lagi, terus sama ngasih gw duit buat beli metadon tiap harinya. Nyokap sih yang suka nasehatin ama ngingetin gw, nyuruh gw cepet-

cepat pergi kesini biar kagak telat minum metadonnya.” (AB, 14 Maret 2012)

“Terus nyokap gw juga kan yang waktu itu nganterin metadonnya ke kantor polisi gara-gara waktu itu gw ketahuan ngambil HP punya cowoknya junior gw di mesjid kampus gw. Nah sempet tuh gw di sel sampe beberapa hari nyokap gw yang nganterin metadon mulu buat gw kesana. Pada akhirnya sih gw bisa bebas, gara-gara pacarnya junior gw ngecabut tuntutanannya. Ehh malah gw akhirnya dikasih uang sama dia.” (AB, 14 Maret 2012)

“Saya sih ngasih semangat terus ke dia, bilangin dia jangan sampe kamu nyoba pake-pake narkoba lagi, kan sayang sekarang dia kan udah bersih istilahnya, kalau pake narkoba lagi kan malah dia sendiri yang nantinya rugi kan. Sama paling saya kasih dia duit buat beli metadon ama ongkos buat dia jalan kesana tiap harinya.” (WA, 5 April 2012)

Pemberian dukungan yang diberikan bagi informan AB memang paling besar berasal dari ibunya. Bagi AB sendiri, seperti yang dikatakannya kepada penulis, jika mengingat kembali apa yang pernah dia lakukan di masa lalunya ketika ia masih menggunakan narkoba, ia sangat menyesali dan jika bisa ia sangat ingin kembali ke masa lalunya dan memperbaiki apa yang pernah ia lakukan dulunya. Jika ia mengingat kejadian waktu ayahnya meninggal dan ia malah pergi untuk mencari narkoba sampai ia baru kembali kerumahnya ketika malam hari, ia sangat menyesali tindakannya ketika itu. Oleh sebab itu, sekarang ia berusaha untuk membalas apa yang pernah ia lakukan dulu dengan lebih berbakti dan menyayangi ibunya karena tinggal beliau orang tua satu-satunya. Dari semua pihak keluarganya memang ibunya yang paling memberikan dukungan baginya, karena kakak maupun adiknya telah berkeluarga sehingga intensitas bertemunya pun tidak setiap hari.

Informan yang selanjutnya adalah informan AF. Tidak jauh berbeda dengan informan AB, informan AF telah mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) semenjak tahun 2011 yang lalu. Ketika pertama kali mendaftarkan diri untuk mengikuti PTRM, AF didampingi oleh ayahnya, RM, yang berprofesi sebagai supir angkutan umum. Perlunya dukungan sosial bagi pasien PTRM cukup disadari juga oleh keluarga dan teman-teman dari informan AF sendiri.

Sebagai seorang ayah, RM tentu saja sangat menyayangi semua anaknya, terutama AF sebagai anak yang paling bungsu dari tiga bersaudara. Namun ternyata AF malah terjerumus ke dalam pergaulan bebas dan semenjak ia masih di bangku Sekolah Teknik Menengah (STM) kelas 3, ia telah menggunakan narkoba. Barulah pada awal tahun 2011, AF mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta Timur. Untuk mendaftar sebagai pasien PTRM, seseorang haruslah didampingi oleh wali atau pihak keluarganya. Hal ini dikarenakan ketika akan mendaftar itu, baik pasien maupun pihak keluarga diberitahukan mengenai tata cara dan peraturan yang harus ditaati oleh pasien ketika mengikuti PTRM, yang diantaranya adalah harus rutin datang setiap hari untuk meminum metadon dan tidak boleh membuat keributan atau berkelahi di tempat PTRM. Jika hal tersebut dilanggar maka sanksinya pasien tersebut dapat dikeluarkan dari PTRM. Oleh sebab itu, maka dibutuhkan adanya dukungan yang berasal dari keluarga dan orang-orang yang ada di sekitar pasien, agar ia mau mengikuti PTRM ini dengan baik dan teratur.

RM menceritakan kepada penulis, bahwa walaupun AF merupakan mantan pecandu narkoba, namun dia tidak membencinya dan tidak membedakannya dengan kakak-kakaknya. RM justru mengatakan bahwa orang seperti AF yang harusnya mendapatkan pertolongan, bukan dijauhi, karena jika orang-orang seperti mereka dijauhi mereka akan bertambah semakin buruk. Sehingga menurut RM kita harus terus merangkul dan mendekati mereka, karena hal tersebut merupakan salah satu yang diajarkan oleh ajaran agama. Dukungan dari keluarganya sangat dirasakan oleh AF yang tetap mengikuti PTRM ini rutin setiap harinya. “yaaa..orang tua gw sih

pastinya yang ngedukung banget gw buat ikut metadon ini..” (AF, 16 Maret 2012). Dan apabila dia berhalangan untuk datang mengikuti PTRM, biasanya ibu atau ayahnya yang akan mengambilkan metadon ke RSKO. “pasti..pasti saya sangat mendukung dia buat ikut metadon ini. Kalau dia lagi ga bisa ngambil metadon ke rumah sakit, kadang saya atau ibunya yang ngambilin.” (RM, 9 April 2012)

Dukungan dari RM terhadap pasien AF sendiri lebih kepada pemberian semangat serta memberikan uang setiap harinya untuk membeli metadon. Hal ini dikarenakan hingga saat ini AF masih belum dapat bekerja sehingga masih memerlukan bantuan secara finansial dari RM untuk kebutuhan hidupnya sehari-hari. Walaupun RM hanya bekerja sebagai supir angkutan umum di wilayah Jakarta Timur, namun untuk kebaikan dan kesembuhan dari AF sendiri maka ia pun tetap memberikan bantuan finansial hingga AF bisa mendapatkan pekerjaan. Selain itu RM terus memberikan semangat dan motivasi bagi AF agar tetap mengikuti PTRM ini dengan rutin dan teratur serta tidak kembali menggunakan narkoba kembali.

“kalau dukungan yahh yang pasti sih saya terus ngasih semangat ke dia, motivasiin dia, nasehatin dia juga biar terus ikut metadon sama mau kerja lagi. Sekarang aja dia ga kesini soalnya dia lagi nyoba ngelamar kerja dulu katanya makanya ini saya dateng kesini buat ngambilin metadonnya dia. (RM, 9 April 2012)

“terus paling sama ngasih uang ke dia buat beli metadonnya. Sekarang masih saya dek yang beli metadonnya buat dia, kan si AF belum dapat kerja, duit darimana dia buat beli metadonnya setiap hari, orang sekali beli aja harganya lima belas ribu. Nahh..makanya saya aja yang ngasih uang ke dia buat beli obatnya, yang penting dia bisa sembuh dek, ga pake narkoba lagi.” (RM, 9 April 2012)

Pemberian dukungan kepada informan AF memang lebih banyak dilakukan oleh pihak keluarga, terutama RM sebagai ayahnya. Dirumahnya seringkali dia memberikan nasihat kepada kakak-kakak dari informan AF untuk tidak menjauhinya

atau mengucilkan AF. RM mengatakan kepada informan bahwa ia seringkali memeluk AF dirumahnya karena ia merasa sangat sayang sekali dengan anaknya itu. Walaupun dia mantan pengguna narkoba namun bagi RM dia tetaplah anaknya yang sangat disayanginya. Dukungan yang diberikan kepada AF tersebut memang lebih banyak berasal dari pihak keluarganya, dalam hal ini adalah orang tuanya. Sedangkan kakak dari AF sendiri, yang pertama sudah menikah dan kakak yang kedua masih kuliah tingkat akhir di salah satu perguruan tinggi yang ada di wilayah Jakarta Selatan, intensitas bertemu dengan AF dapat dikatakan kurang karena kesibukannya masing-masing. Namun bagaimanapun juga AF merasa dukungan yang paling besar dirasakannya berasal dari dukungan keluarganya.

“kalo keluarga gw sih paling ngasih dukungannya yaa kayak ngasih semangat aja buat gw ikut ini, terus kagak narkoba lagi, sama ngasih gw uang buat beli metadonna..soalnya kan gw juga masih belum dapet kerjaan, jadi yaa duit buat beli metadon ama ongkos tiap harinya masih dikasih dari orang tua gw..” (AF, 16 Maret 2012)

Menurut keterangan dari RM, AF sendiri saat ini sudah mau untuk mencari kerja, tidak seperti dulu ketika ia masih menggunakan narkoba. Dan kebetulan ada teman dari RM yang menawarkan kerja kepada AF untuk menjadi pekerja di sebuah bengkel di daerah Ciracas Jakarta Timur, yang tidak jauh dari tempat tinggalnya. RM cukup bersyukur, anaknya ada keinginan untuk berubah dan sudah mau untuk bekerja lagi.

Namun sebenarnya ada keinginan dari orang tua AF, yaitu suatu saat nanti AF bisa tidak menggunakan metadon lagi. AF mengatakan kepada penulis bahwa sebenarnya ibunya menginginkan dirinya bisa terlepas dari narkoba serta tidak perlu lagi menggunakan metadon. Sehingga seringkali AF berkonsultasi dengan pihak dokter yang ada untuk meminta dosisnya diturunkan sedikit demi sedikit. Ia mengatakan bahwa sebenarnya ia merasa khawatir apabila ia tidak menggunakan metadon lagi ia akan kembali menggunakan narkoba, sehingga ia sangat

membutuhkan dukungan semangat atau dukungan moril agar dirinya bisa benar-benar bersih, dalam artian dia tidak menggunakan narkoba lagi serta tidak bergantung lagi kepada obat metadon tersebut.

“Gw sih pengennya ada dukungan semangat, yaa dukungan moril lah buat gw selama menjalani metadon ini..soalnya kan sebenarnya gw juga pengen bisa lepas juga, jadi bisa hidup normal lagi lahh istilahnya ga pake metadon lagi kalau bisa..makanya gw sih pengennya dosis metadon gw bisa dikurangi jadi makin lama gw bisa lepas juga dari metadon.” (AF, 16 Maret 2012)

Dan yang terakhir adalah informan HS. Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) yang diikuti oleh HS semenjak tahun 2007 yang lalu sangat memerlukan adanya dukungan sosial dari orang-orang yang ada di sekitarnya. Baik dari lingkungan keluarga, teman, maupun pihak rumah sakit sendiri yang juga turut berperan serta di dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien HS tersebut. Hal ini dikarenakan, apabila mereka tidak mendapatkan dukungan dari orang-orang yang ada disekitarnya, dikhawatirkan pasien akan kembali lagi menggunakan narkoba dan keluar dari PTRM tersebut. Pemberian dukungan sosial yang konsisten dan maksimal bagi pasien PTRM, sangat disadari oleh istrinya yang selalu menemani dan mendampingi HS setiap harinya untuk ikut di dalam PTRM tersebut.

YA menceritakan bahwa ketika masih awal HS mengikuti PTRM tersebut, ia masih suka “slip”, dimana selain ia minum metadon ia juga masih suka menggunakan narkoba karena merasa metadon yang diminum olehnya belum cukup untuk menahan rasa sakaw dalam tubuhnya. Namun YA tidak memarahi atau menyalahkan HS, ia berkonsultasi dengan dokter dan perawat yang ada di klinik metadon disana dan meminta saran mengenai penambahan dosis metadon untuk suaminya. Sehingga perlahan-lahan dosis untuk HS dinaikkan sedikit demi sedikit oleh dokter sampai HS bisa menerima dosis tersebut dan tidak merasakan sakaw lagi.

Menurut YA, kini HS sudah mulai jauh berubah, tidak seperti waktu dulu dia menggunakan narkoba. Ia mulai lebih mudah untuk diatur dan dinasehatin serta lebih terkontrol tindakannya. Kini HS sudah tidak mau lagi bergaul dengan teman-temannya yang masih suka menggunakan narkoba di lingkungan rumahnya, karena ia tidak mau lagi untuk terjerumus dan menggunakan narkoba lagi. Menurut HS, perubahan di dalam dirinya tersebut diakui semenjak ia sudah mempunyai seorang anak serta melihat ada temannya yang meninggal yang disebabkan karena menggunakan narkoba. Oleh karena itu HS lebih memilih untuk mengikuti PTRM agar ia tidak menggunakan narkoba suntik lagi. “Alhamdulillah sih selama ini keluarga gw mendukung semua gw ikut metadon ini..soalnya emang setelah gw ikut metadon ini kan gw mulai berubah tuh lebih positif, ga kayak dulu lagi..” (HS, 16 Maret 2012)

Dukungan sosial yang diterima oleh HS selain berasal dari istrinya juga dari ibunya. Selama mengikuti PTRM tersebut, HS masih meminta bantuan dari ibunya untuk membeli metadon dikarenakan penghasilannya sebagai tukang ojek tidak terlalu cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarganya sehari-hari. Sedangkan YA sebagai istrinya selalu memberikan semangat dan mendampingi HS selama mengikuti PTRM tersebut agar ia dapat menjalankannya dengan baik. YA sampai rela mengorbankan pekerjaannya sebagai pegawai dan lebih memilih untuk menemani HS setiap hari agar ia bisa sembuh dan tidak menggunakan narkoba lagi. “Dari istri sih kalau gw..Soalnya gw kan ikut metadon ini setelah gw udah nikah ama istri gw yang sekarang..dia juga yang nganterin gw kesini pertama kali..” (HS, 16 Maret 2012). “yaa pasti lahh mas saya dukung dia ikut metadon. Saya itu sampai berhenti kerja biar saya bisa nemenin dan dampingin dia setiap hari ke metadon sini” (YA, 20 Maret 2012)

“yang pasti ngasih semangat terus ke dia buat rutin ikut metadon. Makanya mas saya nemenin dia terus disana tiap hari. Awalnya sih saya ga suka, karena saya merasa itu bukan dunia saya, tapi mau

bagaimana lagi namanya juga buat kebaikan suami” (YA, 20 Maret 2012)

Pemberian dukungan yang diberikan kepada HS memang lebih besar dilakukan oleh istrinya, dibandingkan dengan orang tuanya. Menurut keterangan dari HS sendiri, ayahnya tidak begitu peduli lagi dengan dirinya. Hal ini dikarenakan ayahnya sudah terlanjur kecewa dengan dirinya. HS pun mengatakan kepada penulis bahwa jika ia mengingat kembali saat ia masih menggunakan narkoba dirinya sangat menyesal. Ia seperti membuang waktunya sia-sia ketika waktu muda dulu. HS mengatakan bahwa kalau dulu ia tidak menggunakan narkoba, mungkin sekarang ia dapat bekerja dengan normal dan tidak perlu tergantung lagi dari orang tuanya. Namun sekarang ia masih tinggal dengan orang tuanya bersama istri dan anaknya serta terkadang masih meminta bantuan finansial (keuangan) dari orang tuanya. Berikut merupakan pernyataan dari HS mengenai dukungan yang diberikan dari istrinya dan ibunya :

“Kalau dari istri selalu ngasih gw semangat, nemenin gw tiap hari ikut metadon ini dari pagi sampai sore..kalau orang tua gw paling ngasih gw uang buat beli metadon, soalnya kan gw juga belum punya kerjaan tetap, jadi uangnya masih dikasih dari orang tua.. “ (HS, 16 Maret 2012)

Dari dukungan yang diterima oleh informan HS dari istrinya yaitu YA yang selalu menemani dan mendampingi HS setiap hari untuk mengikuti PTRM, ternyata memiliki pengaruh yang cukup besar dan positif yang dirasakan oleh dirinya. Dengan adanya dukungan yang diterima oleh dirinya menyebabkan dia menjadi semangat untuk menjalani PTRM tersebut dan tidak ingin menggunakan narkoba lagi.

“Positif banget pengaruh dari keluarga gw..mereka ngedukung banget gw ikut metadon ini daripada gw pakaw lagi kan..yaa pokoknya mereka ngasih motivasi-motivasi ama ngasih semangat buat gw..makanya gw ga mau pakaw lagi sekarang..” (HS, 16 Maret 2012)

4.2.2 Dukungan Sosial Dari Teman Terhadap Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Selain dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga, dukungan juga diberikan oleh teman-teman dari pasien PTRM, baik dari teman-teman sesama pasien metadon maupun yang bukan merupakan pasien metadon. Walaupun dukungan yang diberikan tidak sebesar dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga, namun bagaimanapun juga dengan adanya dukungan dari teman-temannya membuat pasien PTRM menjadi lebih bersemangat di dalam mengikuti PTRM tersebut dengan rutin dan teratur setiap harinya.

Manfaat adanya pemberian dukungan dari pihak teman terhadap pasien metadon juga dibenarkan oleh pasien AB. Salah satu teman dari AB yang cukup dekat adalah ED. ED merupakan staf dari salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak di dalam bidang pencegahan HIV/AIDS terutama di kalangan pengguna narkoba suntik (penasun). Kebetulan ED ditugaskan di RSKO untuk melakukan penjangkauan dan pendampingan kepada pasien yang ada disana. ED telah melakukan kegiatan penjangkauan disana semenjak tahun 2010 yang lalu, dan ia mengenal informan AB ketika tahun 2011 saat AB mendaftarkan diri sebagai pasien disana.

ED mengatakan cukup sulit memang melakukan penjangkauan maupun pendampingan kepada para pasien yang ada disana. Rasa curiga maupun penolakan seringkali dihadapinya, begitu pula ketika pertama kali ia melakukan pendekatan terhadap AB. Apabila suasana hati dari si pasien sedang baik, maka ia akan enak untuk diajak mengobrol dan berbicara. Akan tetapi apabila ia sedang mengalami masalah atau ada yang sedang dipikirkan olehnya, maka bisa jadi ia akan tidak mau diajak berbicara dan bahkan bisa berbicara kasar kepada siapa saja yang dianggap mengganggu. Hal tersebut tentu saja disadari oleh ED yang melakukan kegiatan penjangkauan dan pendampingan disana. Untuk melakukan pendekatan kepada informan AB hingga dia benar-benar mau terbuka dan percaya kepada ED, dibutuhkan waktu kurang lebih sekitar sebulan lamanya.

Pemberian dukungan yang diberikan oleh ED memang tidak sebesar dukungan yang diberikan oleh ibu dari informan AB sendiri. Akan tetapi, dari dukungan yang diberikan olehnya dapat sedikit membantu pasien AB dalam menjalani kegiatan PRTM ini. Ia seringkali menjadi tempat curhat dari AB mengenai masalah yang dihadapinya, mulai masalah keluarganya, masalah temannya, dan masalah-masalah lainnya. ED pun sering memberi nasihat agar AB tidak kembali menggunakan narkoba serta menyemangatnya untuk terus minum metadon secara rutin setiap harinya. “Si Bongki sih sering curhat ama gw disini kalo lagi ada masalah apa gitu dia pasti curhatnya ke gw.” (ED, 18 April 2012)

“dukungannya paling ngasih dia semangat buat dateng ke metadon sini tiap hari, bilangin dia jangan sampe bolong-bolong minum metadonnya, jangan sampe dia nyuntik-nyuntik lagi kayak dulu. Gw bilang aja badan lu ntar habis kalo lu masih mau nyuntik, sekarang aja badan lu begeng begini, pas gw bilang gitu dia mah ketawa-ketawa aja.” (ED, 18 April 2012)

Informan AB sendiri mengatakan kepada penulis sebenarnya dia ingin sekali bisa bekerja. Namun ada kekhawatiran dalam dirinya kalau tidak ada perusahaan yang akan menerimanya karena ia memiliki tato di sejumlah tubuhnya serta melihat latar belakang dari dirinya yang merupakan mantan pecandu narkoba. Oleh sebab itu sampai saat ini ia masih belum memiliki pekerjaan tetap dan masih menggantungkan keuangan dari ibunya.

“kalau gw sih yang jelas butuh dukungan biar gw semakin maju.. yaa kan maksud gw tuh sampai sekarang masih belum kerja. Soalnya mana ada yang mau nerima orang kayak gw, udah badan gw tatoan terus tau kalo gw ini pernah make narkoba pasti bakalan langsung ditolak gw. Nah makanya gw tuh butuh informasi tentang kerjaan biar gw ga minta duit lagi ama nyokap gw.” (AB, 14 Maret 2012)

Selain informan AB, informan AF juga mendapatkan dukungan dari temannya yang ada disana. Salah satu teman dari AF yang ada disana adalah YS. YS bukan seorang pasien PTRM, namun dia adalah seorang staf dari salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang ada di Jakarta yang kebetulan melakukan penjangkauan dan pendampingan kepada beberapa pasien PTRM yang ada disana dan salah satunya adalah AF. Menurut YS, ia mengenal AF semenjak tahun 2011 atau ketika pertama kali AF mengikuti PTRM ini. Awalnya memang AF cenderung tertutup dan agak bersifat curiga kepada YS. Namun setelah terus menerus dilakukan pendekatan secara intensif oleh YS, perlahan-lahan AF mulai bersikap terbuka dan mempercayai YS.

YS mengatakan kepada penulis bahwa untuk melakukan pendekatan kepada orang-orang seperti mereka dibutuhkan kesabaran dan ketegasan, karena mereka seringkali bersikap manipulatif dan apabila keinginannya ada yang tidak terpenuhi mereka bisa berkata maupun bersikap sangat kasar kepada kita. Karena itulah ketika pertama kali melakukan pendekatan ke AF pun dia lebih berhati-hati dan tidak mengeluarkan atau menanyakan hal-hal yang bersifat sensitive atau yang bisa menyebabkan dia tersinggung. Cukup lama bagi YS untuk mengakrabkan dirinya kepada AF, menurutnya kurang lebih dia membutuhkan waktu sekitar dua bulan untuk membuat AF percaya kepadanya. Apalagi ketika masih baru pertama kali kenal, menurut YS tidak jarang ketika ia mengajak berbicara dengan AF ia sedang dalam pengaruh narkoba yang ketika itu masih ia gunakan karena merasa dosis metadonnya masih belum cukup. Ketika dalam pengaruh obat tersebut sangat sulit untuk mengajak berkomunikasi, karena seringkali AF berbicara sembarangan atau “tidak nyambung” jawaban yang diberikannya.

Pemberian dukungan yang dilakukan oleh YS memang tidak sebesar yang diberikan oleh keluarga kepada AF. Biasanya YS mendengarkan keluhan atau permasalahan yang sedang dihadapi oleh AF, entah itu masalah di keluarganya, masalah pacar atau temannya, dan masalah-masalah lainnya. YS mengatakan kepada informan dirinya sering menjadi tempat curhat atau konseling dari AF, dan setelah

mendengarkan keluhan atau permasalahan yang ada pada AF, biasanya dia akan memberikan nasihat kepada AF agar terus bersemangat dan tetap mengikuti PTRM ini serta jangan sampai ia menggunakan narkoba kembali.

“kalau dukungan yang gw kasih ke dia yaa paling kayak ngedengerin curhatannya kalau dia lagi ada masalah. Mau itu masalah keluarga kek, masalah ceweknya kek, atau masalah apa lah pokoknya dia biasanya suka cerita ama gw. Yaa paling gw habis dia cerita gw ngasih dia semangat, motivasiin dia jangan sampe kenapa-kenapa, tetep ikut metadon jangan sampe pakaw lagi..” (YS, 18 April 2012)

Semenjak pertama kali bertemu hingga sekarang menurut YS sendiri sudah ada perubahan yang lebih baik dari informan AF sendiri. Menurut YS, sekarang AF sudah bisa lebih bertanggung jawab, dalam artian kalau dulu dia kerjanya setiap harinya hanya nongkrong-nongkrong saja dari pagi hingga sore, sekarang dia sudah mau untuk mencari pekerjaan dan yang paling penting adalah dia tidak menggunakan narkoba lagi.

“perubahannya sekarang dia lebih bertanggung jawab orangnya, kagak kayak dulu kerjanya disini cuman nongkrong mulu. Habis minum metadon nongkrong dulu sampe sore, sampe kliniknya udah tutup juga dia masihh aja nongkrong. Sekarang dia udah mau nyari kerjaan, kalau dulu boro-boro dia mau cari kerja, males banget orangnya.(YS, 18 April 2012)

Dan yang terakhir adalah informan HS. Menurut informan HS, selain dari pihak keluarga, dirinya juga mendapatkan dukungan sosial lainnya yang berasal dari teman-temannya yang juga mengikuti PTRM ini. Dukungan yang diberikan oleh sesamanya temannya disana memang tidak sebesar dengan yang diberikan oleh pihak keluarganya, namun mereka saling menguatkan satu dengan yang lainnya agar sama-sama tetap minum metadon secara rutin dan tidak kembali menggunakan narkoba. Mereka juga biasanya memberikan informasi kepada teman-teman yang lainnya

apabila akan diadakan pertemuan atau pelatihan yang rutin diadakan setiap minggunya disana.

“Paling temen-temen sih, kalau temen-temen dirumah paling cuman ngasih nasehat ama saran-saran doang..kalau temen-temen metadon juga ngasih dukungan juga lewat KDS, jadi saling kasih semangat aja biar ga pakaw lagi..” (HS, 16 Maret 2012)

Pemberian dukungan yang diberikan oleh temannya juga dibenarkan oleh informan AN selaku teman informan yang juga mengikuti PTRM ini. Menurut informan AN dirinya telah mengenal informan HS semenjak mereka bertemu di PTRM pada tahun 2007 yang lalu. Informan AN terlebih dahulu menjadi pasien PTRM di RSKO waktu itu. Dan karena mereka sama-sama menjalani terapi metadon ini maka mereka saling menguatkan satu dengan yang lain untuk tetap menjalani metadon secara rutin setiap hari dan tidak menggunakan narkoba lagi. Informan AN juga sering memberikan informasi kepada HS apabila akan diadakan pertemuan atau pemberian pelatihan yang dilakukan oleh pihak RSKO.

“gw sih saling ngasih dukungan aja satu sama lain. Gw ngasih dukungan ke dia buat ikut metadon, dia juga sama ngasih dukungan buat gw juga. Soalnya gw kan kenal dia juga udah lama, dari awal dia masuk kesini juga gw udah kenal. Gw juga sering ngobrol ama bininya, dia kan nemenin si Bagol mulu tiap hari disini jualan minuman.” (AN, 22 Maret 2012)

“ngedukungnya yaa kayak gitu, saling ngasih semangat minum metadon ama jangan pakaw lagi, soalnya kan sayang udah lama minum metadon tapi masih pakaw juga. Gw sering juga ngasih tau ke dia apa ke bininya kalau mau ada pertemuan apa pemberian informasi dari dokter disini. Yaa pokoknya gitu dahh, saling ngedukung aja satu sama lain.” (AN, 22 Maret 2012)

Dari keterangan informan HS sendiri sebenarnya ia sangat membutuhkan adanya dukungan semangat dari orang-orang di sekitarnya agar ia suatu saat nanti bisa tidak minum metadon lagi. Ia berharap dosis metadon yang saat ini perlahan-lahan dapat dikurangi sampai badannya bisa beradaptasi dan menerimanya sehingga ia tidak merasakan gejala pakaw lagi walaupun tidak menggunakan metadon lagi. Karena kebanyakan selama ini orang yang berhenti menggunakan metadon, pada akhirnya akan kembali lagi ke kebiasaan lamanya yaitu menggunakan narkoba karena tidak dapat menahan rasa pakaw dalam tubuhnya. “Kalau buat gw sih apa yaa.. Paling kayak semacam dukungan semangat aja buat gw, kayak dukungan moral gitu dah..Jadi kan lama-lama dosisnya dikit-dikit dikurang jadi gw juga bisa berhenti ga pakai metadon lagi nantinya..” (HS, 16 Maret 2012)

4.2.3 Dukungan Sosial Terhadap Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dari Pihak Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO)

Dukungan sosial bagi para pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) selain berasal dari pihak keluarga dan teman-temannya, ada juga dukungan yang diberikan oleh pihak panti atau rumah sakit, selaku penyelenggara dari PTRM ini. Pemberian dukungan yang diberikan oleh pihak panti hampir sama seperti yang dilakukan oleh keluarga maupun teman-temannya. Akan tetapi pemberian dukungan yang diberikan oleh semua pasien diberlakukan sama dan tidak ada perbedaan antara satu pasien dengan pasien lainnya.

Informan EN menjelaskan bahwa ketika seseorang pertama kali akan mendaftarkan diri menjadi pasien PTRM, maka ia harus datang dan didampingi oleh seorang wali, seperti orang tuanya, istri atau suaminya, saudaranya, atau orang-orang yang bersedia menjadi penanggung jawabnya. Kemudian baik calon peserta maupun walinya diberitahukan mengenai peraturan dan syarat-syarat yang harus diikuti oleh pasien ketika berada di dalam lingkungan RSKO. Setelah itu barulah pasien dan walinya menandatangani persyaratan yang telah dibuat sebelumnya kemudian membayarkan administrasinya.

“disini pertama kali datang cuman menandatangani *informed consent* bahwa akan diikuti di dalam program terapi dan apabila ada kegiatan yang berhubungan dengan keluarga diharapkan bisa berpartisipasi, terus diminta KTP..sama paling dukungan berupa uang, sebagai biaya administrasi rumah sakitnya” (EN, 12 Maret 2012)

Untuk menghadapi orang-orang seperti pasien PTRM yang ada di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) dibutuhkan kesabaran dan ketegasan dalam bersikap dan bertindak. Seperti yang diungkapkan oleh EN, selaku pekerja sosial yang ditempatkan di klinik PTRM di RSKO. EN telah bekerja disana semenjak tahun 2003, ketika RSKO yang sekarang masih berada di Fatmawati hingga sekarang. Menurut informan EN, ada bermacam-macam sifat dan karakteristik dari pasien yang ada disana dan EN mengatakan kepada penulis bahwa sifat mereka cenderung agresif dan mudah marah-marah. Sehingga itulah pentingnya terapi rumatan metadon dalam jangka panjang yang nantinya diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku mereka juga ke depannya.

“memang sih pasien itu sifatnya agresif, suka marah-marah..ya itu lah pentingna metadon itu makanya kenapa dinamakan rumatan metadon jangka panjang kita berharap bisa untuk merubah perilaku mereka.jadi disini kita harapkan paling tidak mereka berubah tingkah laku..yang tadinya suka marah-marah paling ga jadi stabil..kalau di rehab itu kan drug free pada akhirnya, memang sih kalau disini kan pada akhirnya mereka ga bisa jadi harus pake obat itu tiap hari..” (EN, 12 Maret 2012)

Menurut keterangan dari EN, selaku pekerja sosial disana, bentuk pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien selama menjalani PTRM disana cukup banyak. Dan pelayanan yang diberikan pun tidak hanya terbatas kepada pasien PTRM saja, akan tetapi juga kepada keluarga dari pasien tersebut. Pelayanan yang diberikan dapat berupa pertemuan antar pasien, terapi, pendidikan kesehatan untuk

pasien, dan lain-lainnya. “Jadi selain pertemuan antar mereka, keluarga, terus untuk terapi ada, terus ada juga pendidikan kesehatan seperti gizi, kesehatan gigi, dan lainnya yang dikasih ama dokter.” (EN, 12 Maret 2012)

Pemberian dukungan sosial bagi pasien PTRM disana juga dirasakan sangat berpengaruh bagi kemajuan dari pasien di dalam menjalani program terapinya. Tanpa adanya dukungan yang optimal dan memadai dikhawatirkan akan menyebabkan pasien menjadi “*down*” dan tidak bersemangat mengikuti PTRM ini. Oleh sebab itu, informan EN mengatakan kepada penulis bahwa pemberian dukungan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, tidak hanya diperuntukkan bagi pasien saja akan tetapi juga bagi keluarganya.

Informan EN menjelaskan bahwa disana ada kegiatan konseling keluarga, maupun kegiatan *home visit* yang dilakukan oleh pihak rumah sakit tiap bulannya. Akan tetapi dikarenakan masalah biaya menyebabkan kegiatan tersebut tidak berjalan lancar sebagaimana mestinya. Pasien juga dapat berkonseling secara pribadi kepada para petugas yang ada disana apabila mereka ada masalah, baik masalah keluarga maupun masalah-masalah lainnya.

“iyaa..haruslah..makanya perlunya kita disini kan ga hanya dokter sama perawat ada pekerja sosialnya, ada psikolog..kita juga ada home visit buat keluarga yang bermasalah..kadang-kadang kan mereka suka ga dateng..atau orang tuanya pengen dosisnya ga usah tinggi sementara anaknya dosisnya belum nutup, soalnya dikhawatirkan kan malah nantinya mereka nyari jalan lain, makanya kita ngasih penjelasan ke keluarganya.” (EN, 12 Maret 2012)

“yaa pastinya ngasih dukungan moril buat mereka, ngasih informasi juga misalnya tentang kegiatan apa aja, atau bisa juga kayak informasi tentang tempat rujukan yang lain. Kalau perlu bahkan kita ngasih surat rujukan ke mereka. Kayak misalkan mereka pengen periksa CD 4,

terus disini ga bisa ga ada alatnya, yaudah kita buatin surat rujukan ke bagian yang lain buat mereka.”(EN, 12 Maret 2012)

“iyaa itu salah satu bentuk dukungan kita, selain pemberian metadon juga dukungan sosial emosional buat mereka.. Jadi kayak mereka bisa share dengan kita soal masalah pribadinya di pertemuan itu..kalau ga mau diketahuin orang lain bisa konseling individu ke kita..atau ada masalah suami istri kita juga bisa konseling pasangan..” (EN, 12 Maret 2012)

Salah satu hal yang dihadapi dalam berjalannya PTRM ini adalah apabila pasien ada yang masih atau kembali lagi menggunakan narkoba selama menjalani PTRM. Menurut EN, tidak ada jaminan seorang pasien yang sudah mengikuti metadon ini tidak kembali menggunakan narkoba lagi. Menurutnya selain dia ikut terapi metadon ini, dibutuhkan juga adanya dukungan sosial yang optimal dan memadai yang berasal dari keluarga, teman-temannya, dan lingkungan yang ada di sekitarnya.

Menurut keterangan dari informan EN sendiri, seringkali ditemukan kasus ketika sedang ada pemeriksaan urin dari pasien ternyata setelah diperiksa ditemukan kandungan narkoba dalam urin pasien tersebut. Namun pasien tersebut tidak langsung dikeluarkan begitu saja dari PTRM ataupun diharuskan mengikuti PTRM ini dari awal, akan tetapi ia diberikan konseling terlebih dahulu dan ditanyakan mengenai alasannya menggunakan obat-obatan tersebut. Apakah dia sedang ada masalah, atau dosisnya metadonnya dirasakan masih kurang, dan lain-lainnya. Karena menurutnya jika jumlah pasien yang masih menggunakan narkoba jumlahnya masih berkisar antara 20%-30% dari jumlah seluruh pasien yang ada disana, masih bisa dikatakan wajar dan tidak masalah.

“kalau itu (tidak kambuh lagi) kita ga bisa jamin, tapi paling tidak selain dia ikut terapi metadon, dukungan keluarga juga mesti yang optimal, baik dari ayahnya, ibunya, kakaknya, adiknya, atau

lingkungan tempat dia kerja, pokoknya semuanya. Dan dari dia sendiri juga harus ada keinginan sama motivasi yang besar. (EN, 12 Maret 2012)

“ga dikeluarkan, dan ga usah ikut dari awal lagi..jadi kan kita periksa urine,kalau ada yang ketahuan make kita tanya ada masalah apa, apa masalah keluarga atau lagi suggest saja, pokoknya nanya apa sih masalahnya..jadi ga langsung kita keluarkan..masih ada 20-30% dari mereka yang pakai metadon tapi masih pake kayak ganja atau narkotika yang lain.. tapi bukan berarti gagal, kalau kita kan dasarnya dari Australia, jadi kalau masih 30% ada yang masih pake bisa dibilang wajar..apalagi kalau awal-awal kan mereka masih belum nutup, biasanya masih nyari-nyari sekitar sebulan sampai dua bulan..”
(EN, 12 Maret 2012)

Begitupun jika ada kasus tentang pasien yang *drop out* atau keluar dari PTRM yang telah diikutinya, maka pihak panti akan memberikan saran atau konseling kepada pasien terlebih dahulu. EN mengatakan kepada informan bahwa ada pasien yang keluar dari terapi metadon yang diikutinya disana karena ia pindah tempat kerja atau tempat tinggal. Biasanya dari pihak rumah sakit akan melihat ke daerah mana ia akan pindah. Apabila ia pindah ke daerah yang memiliki tempat pelayanan terapi metadon, maka pasien tersebut bisa dibuatkan surat rujukan dari pihak rumah sakit untuk pindah kesana. Akan tetapi jika di tempat yang baru tidak ada rumah sakit maupun tempat yang membuka pelayanan metadon disana, maka pasien akan disarankan untuk alih terapi dengan berkonsultasi terlebih dahulu kepada dokter mengenai terapi baru yang diperuntukkan baginya. Jadi menurut EN, tidak semua pasien yang *drop out* itu karena ia kembali menggunakan narkoba, tapi tergantung alasan dia *drop out* itu kenapa. Apabila tidak ada alasan yang jelas dari pasien, maka pihak panti akan menghubungi atau melakukan *home visit* kerumahnya untuk mengetahui alasan dari si pasien tidak mengikuti terapi metadon lagi.

“yaa tergantung mereka drop outnya seperti apa..kayak misalnya mereka pengen masih ikut metadon cuman karena tugas dia pergi keluar kota, akhirnya jadi alih terapi, apa dia pergi ke dokter apa ke rehab atau ke metadon yang dekat dari tempat kerjanya..kan ga semua pasien drop out itu murni drop out..kadang-kadang kan ada yang kayak misalnya diterima kuliah di luar kota sementara di Bandung ada klinik metadon untuk sementara jadi masih bisa pindah..tapi kalau pindah ke Lampung misalnya, disana ga ada klinik metadon mau ga mau kan mereka harus cari cara lain..” (EN, 12 Maret 2012)

“tergantung dia drop outnya seperti apa yaa..kalau dia drop out ga ada alasan yaa kadang-kadang kita telpon..kadang-kadang ada temennya yang ngelapor kayak kemarin ketangkap polisi atau meninggal..tapi ada juga yang kita tindaklanjuti, kita home visit, kenapa dia berhenti alasannya apa gitu..” (EN, 12 Maret 2012)

Berikut merupakan tabel ringkasan mengenai dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan sosial berdasarkan hasil temuan lapangan yang ditemukan :

Matriks 4.2 Pemberian Dukungan Sosial Kepada Pasien PTRM Berdasarkan Hasil Temuan Lapangan

| Nama Pasien PTRM | Sistem Lingkungan Sosial | | |
|------------------|--|---|--|
| | Keluarga | Teman | Panti |
| AB | <ul style="list-style-type: none"> Mengantarkan dan mendampingi pasien ketika akan mendaftarkan diri menjadi pasien PTRM. | <ul style="list-style-type: none"> Mendengarkan curhat dan keluhan yang dirasakan oleh pasien Memberikan semangat dan motivasi kepada pasien PTRM untuk | <ul style="list-style-type: none"> Mengadakan kegiatan pertemuan rutin setiap minggunya untuk pasien PTRM Mengadakan |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan semangat dan nasihat kepada pasien agar terus mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dan tidak menggunakan narkoba lagi • Memberikan uang kepada pasien PTRM untuk membeli metadon dan ongkos untuk pergi ke tempat pelayanan metadon setiap hari. • Selalu mengingatkan dan memberitahu pasien untuk segera pergi ke tempat pelayanan metadon sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. • Mengambilkan metadon kerumah | <p>tetap terus mengikuti metadon dan tidak menggunakan narkoba lagi.</p> | <p>kegiatan <i>home visit</i> kerumah pasien setiap bulannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengadakan konsultasi baik bagi pasien PTRM maupun bagi keluarga pasien. • Memberikan informasi mengenai kegiatan yang akan dilakukan serta rujukan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. |
|--|---|--|---|

| | | | |
|----|--|--|--|
| | <p>sakit dan mengantarkannya kepada pasien yang saat itu sedang berada di kantor polisi.</p> | | |
| AF | <ul style="list-style-type: none"> • Mengantarkan dan mendampingi pasien ketika akan mendaftarkan diri menjadi pasien PTRM • Memberikan semangat dan motivasi kepada pasien untuk rutin menjalankan terapi metadon setiap harinya dan tidak menggunakan narkoba kembali. • Memberikan informasi mengenai lowongan pekerjaan. • Memberikan bantuan finansial atau uang kepada pasien setiap harinya untuk membeli metadon | <ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan curhatan dan keluhan dari pasien mengenai masalah-masalah yang sedang dihadapi olehnya • Memberikan dorongan semangat dan motivasi bagi pasien untuk terus mengikuti PTRM dan tidak menggunakan narkoba lagi | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | <p>serta untuk ongkos pergi ke tempat pelayanan PTRM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan motivasi dan dorongan kepada pasien agar dapat memiliki pekerjaan. • Mengambilkan metadon bagi pasien ke tempat pelayanan yang ada di RSKO ketika ia sedang tidak dapat mengambilnya sendiri. | | |
| HS | <ul style="list-style-type: none"> • Istri dari pasien mengantarkan dan mendampingi pasien metadon ketika pertama kali akan mendaftarkan dirinya sebagai pasien PTRM • Sebagai istri dari pasien selalu mendampingi dan menemani pasien setiap harinya ketika | <ul style="list-style-type: none"> • Saling mengingatkan dan memberikan semangat untuk tetap mengikuti kegiatan PTRM setiap harinya secara rutin dan tidak menggunakan narkoba kembali. • Saling memberikan informasi jika akan ada pertemuan atau pemberian informasi dari pihak rumah sakit. | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>menjalani terapi metadon hingga harus melepaskan pekerjaannya yang dahulu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan semangat dan motivasi bagi pasien agar tetap menjalani PTRM secara rutin dan tidak menggunakan narkoba lagi. • Orang tua dari si pasien memberikan bantuan finansial atau uang setiap harinya kepada pasien karena hingga sekarang masih belum memiliki pekerjaan tetap. | | |
|--|--|--|--|

Sumber : Hasil Pengolahan Penulis

4.3 Analisa

Dalam melakukan analisa untuk penelitian ini, telah dibuat kerangka pemikiran yang akan digunakan sebagai dasar melakukan proses analisa tersebut. Sebelum menganalisis mengenai dukungan sosial yang diberikan oleh pihak keluarga, teman dan juga pihak Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) terhadap pasien

Universitas Indonesia

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM), penulis akan mencoba menjelaskan terlebih dahulu mengenai latar belakang pasien tersebut mengikuti PTRM.

4.3.1 Riwayat Pasien Mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) merupakan program pengurangan dampak buruk dari penularan narkotika suntik (*harm reduction*), yang dilakukan melalui terapi substitusi dengan metadon dalam sediaan cair dengan cara diminum. Terapi metadon diindikasikan bagi mereka yang mengalami ketergantungan opioda dan telah menggunakan opioda secara teratur untuk periode yang lama. Pada dasarnya terapi rumatan metadon ini, mengalihkan penggunaan opiodid dari menyuntik ke oral guna mengurangi transmisi infeksi yang ditularkan melalui suntikan atau bertukar jarum suntik diantara sesama pengguna. (lihat bab 2 hal. 32)

Pada pasien PTRM di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur Jakarta Timur sendiri, sebelum mereka mengikuti PTRM ini, mereka telah menggunakan narkoba lebih dari lima tahun dan juga pernah menjalani proses rehabilitasi. Namun dari rehabilitasi yang pernah dilakukan oleh mereka tidak berhasil dan pada akhirnya mereka kembali menggunakan narkoba lagi. Sehingga dasar rasional PTRM adalah fakta tingginya angka kekambuhan pada pecandu heroin yang mengindikasikan kebutuhan tubuh atas zat jenis opiat untuk membuat keseimbangan tubuh agar dapat beraktifitas secara normal (lihat bab 1 hal. 4)

Pasien PTRM AB, AF, dan HS adalah tiga dari puluhan pasien lainnya yang sedang menjalani program terapi metadon di RSKO. Sebelum menjalani terapi metadon disana, mereka telah menggunakan narkoba semenjak mereka duduk di bangku sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas. Lamanya mereka menjadi pecandu narkoba berkisar antara 7 hingga 15 tahun dari pertama kali mereka menggunakan narkoba hingga mengikuti PTRM ini. Dan pada umumnya mereka mulai menggunakan narkoba karena adanya pengaruh dari lingkungan pergaulan,

seperti ajakan dari teman-teman mereka yang menyebabkan pada akhirnya mereka menjadi kecanduan akan narkoba tersebut hingga jangka waktu yang lama.

Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Dadang Hawari (1990) yang menyatakan bahwa pengaruh atau bujukan teman (*peer group*) merupakan 81,3% dari awal seseorang menggunakan NAZA. Dan masih berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Hawari (1990) yang mengungkapkan bahwa penyalahgunaan atau ketergantungan terhadap narkoba dilakukan ketika seseorang masih berumur antara 13-17 tahun. Dalam kasus pasien PTRM disana, mereka pertama kali menggunakan narkoba ketika masih duduk di bangku sekolah menengah pertama maupun sekolah menengah atas, yang dapat diartikan juga bahwa ketika itu usia mereka masih berada di antara umur 13-17 tahun.

Ada berbagai macam alasan dan pendapat mereka menggunakan narkoba. Namun menurut Hawari (2006 : 24-29) ada tiga faktor penyebab seseorang melakukan penyalahgunaan narkoba, yaitu faktor predisposisi yang berhubungan dengan masalah kejiwaan dari pribadi seseorang seperti antisosial, sering merasa cemas dan depresi. Kemudian yang kedua adalah faktor kontribusi yang berhubungan dengan masalah di dalam keluarga dari seseorang. Dan yang terakhir adalah faktor pencetus yaitu seseorang menggunakan narkoba karena adanya pengaruh dari teman (*peer*) sebayanya. Interaksi dari ketiga faktor tersebut dapat mengakibatkan resiko seseorang untuk menggunakan narkoba juga semakin besar.

Dan apabila kita melihat dari keterangan yang telah diberikan oleh ketiga pasien sebagaimana yang telah dijelaskan dalam bab sebelumnya, maka dapat terlihat adanya ketiga faktor tersebut dengan alasan mereka menggunakan narkoba. Dalam hal ini faktor pencetus, dimana seseorang menggunakan narkoba karena adanya pengaruh dari teman sebayanya, menjadi faktor penyebab dari pasien PTRM yang ada disana menggunakan narkoba (lihat bab 4 hal. 58, 60-61).

Selain itu, faktor predisposisi dan kontribusi, juga menjadi salah satu alasan dari pasien melakukan penyalahgunaan narkoba. Seperti yang ditemukan dalam

keterangan dari pasien (lihat bab. 4 hal. 61) yang menyatakan bahwa selain dirinya menggunakan narkoba karena adanya ajakan atau pengaruh dari temannya, dirinya juga ketika itu sedang mengalami depresi atau stres karena adanya permasalahan yang ada dirumahnya. Sehingga dapat dikatakan dengan adanya permasalahan kejiwaan dalam dirinya, kemudian adanya permasalahan di dalam keluarga, serta ditambah lagi adanya ajakan dari teman-teman sebayanya yang pada akhirnya menyebabkan pasien metadon ketika itu menggunakan narkoba.

Kemudian dari penjelasan diatas mengenai sikap dari pasien PTRM ketika masih menggunakan narkoba, dapat terlihat bahwa adanya beberapa ciri dari sikap mereka seperti tidak betah dirumah, tidak peduli akan kebersihan diri (tidak pernah mandi atau tidak mau keluar kamar), dan ciri-ciri lainnya yang ditunjukkan oleh seorang pecandu narkoba, dimana hal tersebut menurut Hawari (2006) adalah salah satu perilaku atau sikap yang ditimbulkan akibat dari penggunaan narkoba tersebut. Pasien PTRM adalah mereka yang telah lama menggunakan narkoba, terutama narkoba jenis opiate seperti *morphine*, heroin atau putaw, dan lain-lainnya.

Salah satu dari akibat mereka menggunakan narkoba jenis opiate tersebut adalah menimbulkan sikap apatis dalam diri mereka, sehingga mereka bersikap cuek atau masa bodoh, tidak peduli dengan kondisi di sekitar mereka, mereka menjadi malas, kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif, ataupun tidak ada kemauan serta tidak mau merawat diri (Hawari, 2006 : 43). Hal serupa juga dapat terlihat dari keterangan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, dapat terlihat juga adanya sikap apatis dalam diri mereka ketika menggunakan narkoba.

Sikap apatis yang ditunjukkan oleh pasien ketika mereka masih menggunakan narkoba diantaranya adalah ketika ayah dari salah seorang pasien meninggal dunia, ia tidak peduli bahkan pergi untuk mencari narkoba (lihat bab.4 hal. 62). Selain itu pasien tersebut juga tidak mementingkan kebersihan dirinya, sehingga ia sangat jarang mandi dan lebih memilih untuk berdiam diri di dalam kamarnya bahkan bisa sampai berhari-hari (lihat bab.4 hal. 63). Kemudian ada juga sikap apatif lainnya

yang ditunjukkan oleh pasien seperti tidak betah berada dirumah dan cuek dengan keluarganya (lihat bab. 4 hal. 64).

Selain sikap apatis, akibat dari menggunakan narkoba selama bertahun-tahun lamanya, pasien juga menunjukkan sikap maladaptif dalam dirinya. Dalam hal ini, Hawari (2006, 45) menjelaskan bahwa tingkah laku maladaptif merupakan perilaku yang menunjukkan ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, seperti ketakutan, kecurigaan (paranoid), gangguan menilai realitas, gangguan dalam fungsi sosial dan pekerjaan, dan lain-lainnya. Sehingga mereka jadi bersikap agresif, tidak mudah percaya dengan orang lain, malas untuk bekerja, dan lain sebagainya.

Seperti yang dijelaskan oleh pihak teman maupun dari pihak rumah sakit, terkadang pasien menunjukkan sikap kecurigaan yang berlebihan, terutama ketika pertama kali bertemu, pasien biasanya bersikap curiga bahkan bisa sampai terjadi sebuah penolakan dari pasien tersebut (lihat bab. 4 hal. 86). Selain kecurigaan yang berlebihan, terkadang pasien juga menunjukkan sikap agresif kepada teman maupun pihak rumah sakit, terutama jika ada keinginannya yang tidak terpenuhi (lihat bab. 4 hal. 91).

Selain sikap maladaptif dan apatis, akibat dari penggunaan narkoba terhadap para pasien PTRM ternyata juga menyebabkan terjadinya gangguan pemusatan perhatian atau konsentrasi (Hawari, 2006 : 44). Dalam hal ini, terkadang pasien tidak lagi mampu untuk berkonsentrasi dan memusatkan perhatian pada sesuatu objek, misalnya pelajaran atau pembicaraan, sehingga prestasi pelajaran maupun pekerjaan merosot dan komunikasi mereka seringkali menjadi terganggu (kalau bicara “tidak nyambung”). Hal tersebut seperti yang dirasakan oleh salah seorang teman dari pasien, dimana ketika ia sedang mengobrol dengan pasien tersebut dan dirinya masih di bawah pengaruh narkoba, maka jawaban yang diberikan terkadang sembarangan atau “tidak nyambung” (lihat bab. 4 hal. 88).

Berdasarkan penjelasan dari pihak Badan Narkotika Nasional (BNN), mengungkapkan bahwa seorang pecandu usia mentalnya akan berhenti pada usia saat

dia mulai menggunakan narkoba. Contohnya jika seorang pecandu mulai menggunakan narkoba ketika ia berusia 16 tahun, maka usia mentalnya adalah 16 tahun, meskipun ketika ia mengikuti PTRM ini umurnya sudah diatas 26 tahun.

Hal tersebut seringkali diistilahkan dengan retardasi, yang dalam hal ini retardasi yang dialami oleh seorang pecandu adalah ketidakmampuannya untuk berpikir dan membuat keputusan layaknya orang-orang normal seusianya. Kedewasaan emosionalnya juga mengalami retardasi, dimana dirinya tidak sedewasa orang-orang lain seusianya yang tidak menggunakan narkoba, dalam hal mengendalikan emosinya. Dan keadaan spiritualnya juga mengalami retardasi, dalam hal ini bukan hanya berhubungan dengan masalah agama saja, namun lebih kepada hubungannya dengan dirinya sendiri, dengan orang-orang di sekitarnya, dan dengan apapun yang diyakininya.

Dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan juga bahwa dikarenakan para pasien PTRM itu merupakan mantan pecandu narkoba, maka mereka mengalami retardasi mental. Sehingga ketika mereka mendaftarkan diri untuk menjalani PTRM, mereka haruslah didampingi pihak keluarga sebagai salah satu persyaratannya (lihat bab. 4 hal. 91). Hal tersebut dikarenakan pasien tersebut tidak dapat membuat komitmen atau bertanggung jawab yang disebabkan retardasi mental dalam diri mereka, oleh sebab itu pihak keluarga diharuskan yang menjadi penanggung jawab dari pasien selama mereka menjalani PTRM disana.

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dilihat bahwa sebenarnya ada upaya penyembuhan yang berasal dari dalam diri mereka serta adanya inisiatif yang berasal dari dalam diri mereka untuk mau mengikuti PTRM ini karena mereka sebenarnya ingin hidup bersih dan tidak menggunakan narkoba lagi. Untuk membantu agar mereka tidak menggunakan narkoba lagi, maka mereka membutuhkan adanya kehadiran anggota keluarga mereka di dalam mengikuti PTRM ini. Hal tersebut dikarenakan anggota keluarga dianggap sebagai *significant others* atau orang yang dianggap penting bagi diri pasien tersebut.

4.3.2 Dukungan Sosial Terhadap Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Di dalam alur pemikiran dari penelitian ini (lihat bab 2 hal. 51) telah dijelaskan mengenai gambaran dari dukungan sosial yang berasal dari sistem lingkungan sosial (keluarga, teman, dan pihak rumah sakit) terhadap pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Setiap sistem lingkungan sosial tersebut memberikan bentuk dukungan dengan caranya masing-masing, dimana pemberian dukungan sosial terhadap pasien diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dari pasien untuk secara rutin dan teratur mengikuti PTRM, sehingga pada akhirnya terjadi peningkatan kualitas hidup pada diri pasien, baik secara fisik maupun non-fisik.

Menurut pengertian yang dikemukakan oleh Kaplan et al., (lihat bab. 2 hal. 40) mendefinisikan dukungan sosial di dalam sebuah tingkatan dimana kebutuhan sosial dari seseorang dapat dipenuhi melalui cara berinteraksi dengan individu lainnya. Dan menurut DePanfilis (lihat bab. 2 hal. 40), dukungan sosial ini dapat juga dilakukan dengan beberapa cara. Yang pertama adalah dengan menyatakan perhatian secara emosional dengan cara menunjukkan kesukaan, cinta, atau empati yang dapat mendukung. Yang kedua adalah bantuan sebagai penolong, contohnya dengan menyediakan barang atau jasa pelayanan selama masa stress, dapat menjadi salah satu dari tindakan dukungan sosial. Yang ketiga adalah dengan menyediakan informasi mengenai situasi yang dapat membantu mengatasi stres. Dan yang keempat atau yang terakhir, informasi dapat mendukung ketika hal tersebut relevan dengan penilaian diri, dalam hal ini adalah evaluasi diri.

Menurut Robert dan Gilbert (lihat bab. 2 hal.45), ada dua sumber dukungan sosial, yaitu dukungan formal dan dukungan informal. Dukungan sosial yang bersifat formal dalam hal ini meliputi pelayanan yang diselenggarakan oleh kaum profesional pelayanan kemanusiaan bayaran. Sedangkan dukungan sosial yang bersifat informal dalam hal ini lebih memfokuskan kepada dukungan yang diselenggarakan oleh

jejaring kekerabatan (baik keluarga atau teman), para sukarelawan, maupun kelompok masyarakat setempat.

Semakin baik kualitas dari dukungan sosial yang diberikan kepada pasien PTRM, tentu saja akan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan dari pasien untuk menjalankan PTRM ini, sehingga pada akhirnya, selain pasien tidak lagi menggunakan narkoba akan tercipta sebuah peningkatan kualitas hidup pada diri pasien. Jika kita lihat pada konsep kepatuhan yang telah dijelaskan sebelumnya oleh Rapoff (1999) (lihat bab. 2 hal 38) terdapat sebuah hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kuat, ekspresif, harmonis, terintegrasi, terkohesi, dan terorganisasi memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan yang tinggi untuk mau mengikuti tata cara atau peraturan yang telah ditentukan di dalam sebuah terapi atau pengobatan.

Dukungan sosial bagi pasien PTRM dapat berasal dari sistem lingkungan sosial keluarga, teman, maupun pihak rumah sakit dimana mereka menjalani terapi ini. Pada dasarnya, semua sistem-sistem dukungan sosial tersebut memberikan sebuah pengaruh kepada para pasien metadon disana agar tetap menjalankan dan mengikuti semua peraturan maupun kegiatan yang dilaksanakan oleh PTRM disana sehingga akan terjadi sebuah peningkatan kualitas hidup pada diri mereka nantinya.

Dalam hal ini, keluarga merupakan salah satu dari sistem lingkungan sosial yang memberikan banyak pengaruh terhadap kepatuhan dari pasien untuk tetap menjalankan PTRM tersebut dengan rutin dan teratur. Hal ini dikarenakan, untuk mengikuti PTRM ini dibutuhkan suatu kepatuhan yang tinggi untuk datang ke tempat pemberian metadon setiap harinya sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit dan pasien. Sehingga ketika pertama kali seorang pasien akan mendaftarkan diri untuk mengikuti PTRM tersebut, diharuskan untuk didampingi oleh keluarga atau walinya, agar dapat memberikan dukungan secara terus menerus kepada pasien dalam mengikuti PTRM. Dan bagi pasien PTRM sendiri, dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, teman, maupun pihak rumah sakit dalam

menjalani PTRM tersebut akan memberikan suatu semangat baru yang sangat berarti bagi mereka.

a. Dukungan Emosional

Ada beberapa jenis dukungan sosial yang telah dijelaskan sebelumnya oleh para ahli (lihat bab 2 hal.41-43). Jenis dukungan sosial yang ada tersebut diantaranya adalah dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Di dalam penelitian ini, pemberian dukungan sosial yang diberikan oleh informan dilakukan dengan cara yang berbeda antara informan yang satu dengan informan lainnya. Namun ada beberapa persamaan dalam pemberian dukungan sosial yang diberikan oleh mereka kepada pasien PTRM, yang diantaranya meliputi dukungan emosional, dukungan finansial (instrumental), serta dukungan informatif.

Menurut Duck, dukungan sosial emosional adalah dukungan yang memiliki ketetapan informasi bahwa seseorang itu dicintai atau diberikan perhatian (lihat bab.2 hal.41). Sejalan dengan pengertian diatas, menurut Robert dan Gilbert dukungan emosional adalah adanya seseorang yang mendengarkan perasaan, menyenangkan hati, dan memberikan dorongan (lihat bab. 2 hal. 42).

Dalam penelitian ini, terlihat adanya sebuah proses pemberian dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga kepada mereka dalam menjalani PTRM tersebut. Pasien PTRM mendapatkan dukungan emosional dari pihak orang tuanya untuk mengikuti PTRM ini karena adanya rasa kasih sayang orang tua terhadap mereka serta mereka ingin agar anaknya tidak menggunakan narkoba lagi (lihat bab. 4 hal. 76-82)

Selain berasal dari orang tua, dukungan emosional juga dapat dilakukan oleh pasangan hidup, seperti suami atau istri dari pasien PTRM, yang tentu saja dia tidak pernah menggunakan narkoba sebelumnya. Salah satu pemberian dukungan emosional kepada pasien PTRM sebagaimana yang dilakukan oleh salah seorang istri

dari pasien yang selalu mendampingi dan menemani pasien tersebut menjalani PTRM setiap harinya (lihat bab. 4 hal. 83-84). Hal tersebut dikarenakan adanya rasa sayang kepada suaminya serta ada keinginan dalam dirinya melihat agar suaminya bisa lepas dari ketergantungan terhadap narkoba.

Rasa kasih sayang terhadap pasien yang diberikan oleh pihak keluarganya tersebut menurut Weiss (1974) (lihat bab. 2 hal. 42) termasuk ke dalam dimensi dari dukungan kasih sayang (*attachment*) dimana adanya perasaan dari dukungan emosional, keakraban dan kegemaran yang berlaku di dalam sebuah kelompok. Hal ini dapat membantu perkembangan dengan cinta, kepedulian, dan perhatian yang dilakukan oleh anggota kelompok kepada yang lainnya.

Dari hasil wawancara dengan salah seorang istri dari pasien yang ada disana, pemberian dukungan yang dilakukan olehnya, selain selalu mendampingi dan menemani mengikuti PTRM setiap harinya disana, ia rela mengorbankan pekerjaannya sebagai salah satu karyawan swasta dan masuk ke dalam lingkungan pasien metadon lainnya disana walaupun ia merasa tidak nyaman (lihat bab.4 hal. 84). Hal tersebut dilakukan agar suaminya bisa tetap mengikuti PTRM dengan teratur agar tidak kembali menggunakan narkoba.

Jika kita kembali melihat pengertian dari Weiss (lihat bab. 2 hal 42-43), dukungan yang dilakukan oleh pihak istri dari pasien PTRM tersebut dapat dimasukkan ke dalam dimensi mendekatkan diri di dalam jaringan sosial (*embeddednes in a social network*), dimana istri dari pasien PTRM tersebut juga membuat dirinya untuk merasa menjadi sebuah bagian yang menyatu dan dikenal baik di dalam sebuah kelompok. Dirinya berusaha untuk masuk ke dalam lingkungan metadon sehingga ia tetap bisa mengawasi suaminya di dalam menjalankan PTRM tersebut.

Selain pemberian kasih sayang, dukungan emosional juga meliputi pemberian semangat serta nasehat-nasehat yang dapat bermanfaat dan berguna bagi pasien PTRM sendiri. Di dalam pemberian semangat dan nasehat setiap informan memiliki

cara yang berbeda. Dengan adanya pemberian semangat dan nasehat ini, diharapkan akan dapat meningkatkan semangat dari pasien metadon sendiri untuk tetap mengikuti PTRM secara rutin dan teratur serta lebih bisa memperbaiki dan meningkatkan kehidupan mereka.

Dari pembahasan sebelumnya, pemberian dukungan emosional dilakukan oleh orang tua dari pasien PTRM yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk tetap mengikuti metadon ini serta agar pasien tersebut tidak menggunakan narkoba lagi (lihat bab. 4 hal. 78-79 dan hal. 81). Selain dari orang tua, pemberian dukungan emosional yang diberikan kepada pasien PTRM juga dilakukan oleh pasangan dari pasien, dalam hal ini adalah istrinya. Berbeda dengan kedua pasien lainnya, dalam pemberian semangat dan dorongan kepada pasien metadon, istri dari pasien tersebut sampai rela mengorbankan waktu dan tenaganya untuk selalu menemani dan mendampingi suaminya selama mengikuti PTRM setiap harinya, sehingga dirinya dapat melihat dan mengawasi secara langsung terapi metadon yang diikuti oleh pasien PTRM disana (lihat bab.4 hal 84-85).

Menurut Rapoff (1999) (lihat bab. 2 hal 37), pemberian dukungan emosional dengan cara memberikan semangat seperti yang dilakukan oleh istri dari salah seorang pasien PTRM disana, tentu saja dapat meningkatkan keteraturan dan kepatuhan dari pasien sendiri di dalam menjalankan PTRM sehingga meminimalisir kemungkinan dari pasien HS untuk tidak mengikuti PTRM ataupun menggunakan narkoba kembali. Dengan adanya monitoring atau pengawasan yang dilakukan oleh istrinya dengan menemani dan mendampingi selama pasien menjalani terapi metadon disana, sangat mempengaruhi kepatuhannya dan keteraturannya di dalam menjalankan terapi metadon yang harus dia ikuti setiap harinya.

Selain dari pihak keluarga, pasien PTRM juga mendapatkan dorongan semangat dan nasehat dari teman-temannya, baik sesama teman yang sedang mengikuti PTRM maupun yang tidak. Pemberian dukungan sosial emosional yang dilakukan oleh teman dari pasien yaitu contohnya adalah dengan selalu mendorong

dan menyemangati pasien agar tetap mengikuti dan menjalani PTRM ini secara rutin dan tidak menggunakan narkoba lagi (lihat bab.4 hal. 87-90).

Pemberian dukungan sosial emosional yang berasal dari teman pasien PTRM, tidak hanya dengan cara memberikan semangat dan nasehat saja kepada mereka, akan tetapi dukungan emosional yang diberikan oleh teman dari pasien metadon juga dapat berupa mendengarkan keluhan atau curhatan dari pasien (lihat bab. 4 hal 86-88).

Menurut pengertian dari salah seorang ahli, yaitu Weiss (lihat bab. 2 hal. 42) menyatakan bahwa pemberian semangat dan motivasi tersebut termasuk ke dalam dimensi dari dukungan dengan memberikan petunjuk (*guidance*) kepada pasien. Dalam hal ini, baik orang tua maupun teman dari pasien memberikan saran dan masukan kepada pasien agar mereka tetap menjalani PTRM ini secara teratur serta tidak menggunakan narkoba lagi.

Dan jika dilihat berdasarkan perpektif ekologi (lihat bab 2 hal.44) dimana pada perpektif ini sebenarnya lebih menekankan kepada sistem individu dan keluarganya, maka dapat dikatakan bahwa pemberian dukungan sosial yang lebih menekankan kepada aspek emosional ini dapat dimasukkan kepada konsep transaksi yang terjalin melalui interaksi dan komunikasi yang dilakukan (lihat bab 2 hal. 45-46).

Transaksi di dalam pemberian dukungan emosional kepada para pasien PTRM, ini lebih kepada transaksi yang bersifat positif. Hal ini disebabkan karena di dalam transaksi yang ada tersebut ada sebuah rasa kasih sayang dan rasa kepedulian kepada para pasien PTRM yang ditunjukkan oleh keluarga mereka, baik orang tua maupun pasangan dari pasien, agar mereka mau mengikuti PTRM ini dengan rutin dan teratur serta tidak menggunakan narkoba lagi. Dengan adanya transaksi yang bersifat positif tersebut menyebabkan para pasien PTRM mau untuk mengikuti nasehat dan lebih termotivasi untuk meningkatkan kualitas kehidupan mereka.

Selain dari pihak keluarga dan teman dari pasien, pemberian dukungan emosional juga dilakukan oleh pihak panti. Pemberian dukungan emosional yang dilakukan dapat melalui beberapa cara, diantaranya adalah mengadakan kegiatan konsultasi keluarga maupun konsultasi bagi individu pasien itu sendiri. Pemberian dukungan emosional, selain ditujukan kepada pasien PTRM sendiri, pemberian dukungan emosional juga ditujukan kepada keluarga dari pasien, yang pada nantinya diharapkan keluarga pasien tersebut bisa memberikan pengawasan kepada pasien agar secara rutin dan teratur mau mengikuti PTRM ini dan juga dapat meningkatkan kehidupan dari pasien itu sendiri.

Dan berdasarkan pengertian yang dikemukakan oleh Robert dan Gilbert (2002) (lihat bab. 2 hal.43), pemberian dukungan sosial seperti yang dilakukan oleh pihak rumah sakit terhadap pasien PTRM, dapat dimasukkan ke dalam sumber dukungan sosial yang bersifat formal. Dalam hal ini, dukungan yang diberikan oleh pihak rumah sakit meliputi pelayanan yang diselenggarakan oleh kaum profesional pelayanan kemanusiaan, yang tentu saja mereka mendapatkan bayaran sesuai dengan pekerjaannya.

b. Dukungan Materi (Finansial)

Setelah sebelumnya telah dijelaskan mengenai dukungan emosional yang diberikan kepada pasien PTRM, maka dukungan yang diberikan selanjutnya adalah dukungan berupa materi atau finansial. Dukungan materi ini sangat dapat dikatakan sangat dibutuhkan oleh pasien PTRM, karena mereka tentu saja memiliki kebutuhan dan keperluan sehari-hari yang harus dipenuhi. Namun, dikarenakan hingga saat ini mereka masih belum memiliki pekerjaan tetap atau hanya kerja serabutan saja, maka hal tersebut menyebabkan mereka menjadi ketergantungan terhadap pemberian uang maupun kebutuhan lainnya dari keluarga mereka. Sehingga dapat dikatakan, secara ekonomi mereka masih membutuhkan bantuan dari keluarga mereka.

Pasien PTRM yang ada disana, rata-rata masih berusia produktif atau masuk ke dalam usia angkatan kerja, namun hingga saat ini mereka masih belum bekerja dan

masih mengandalkan bantuan keuangan atau finansial dari pihak keluarganya. Kebutuhan hidup dari pasien PTRM yang masih dipenuhi oleh pihak keluarga diantaranya seperti kebutuhan makan sehari-hari, pemberian uang untuk membeli obat metadon, pemberian uang saku atau ongkos untuk pergi ke tempat PTRM, dan lain-lainnya (lihat bab. 4 hal. 78-79, 81-82, dan 84-85). Menurut House (lihat bab 2 hal.42), pemberian dukungan berupa materi tersebut termasuk ke dalam dukungan instrumental, dimana bantuan tersebut mencakup bantuan langsung seperti memberikan atau meminjamkan uang, atau menolong dengan pekerjaan

Menurut Weiss (lihat bab. 2 hal. 42), pemberian dukungan materi seperti yang dilakukan oleh pihak keluarga kepada para pasien PTRM, dapat dimasukkan ke dalam dimensi dari dukungan bantuan yang nyata atau terlihat (*tangible assistance*). Dalam dimensi dari dukungan *tangible assistance*, dimana terdapat adanya pemberian bantuan secara materi, terutama dalam hal ini adalah lebih kepada pemberian bantuan finansial terhadap pasien PTRM yang dilakukan oleh pihak keluarga mereka.

Pemberian dukungan materi yang dilakukan oleh pihak keluarga dari pasien PTRM juga dilakukan walaupun pasien tersebut sudah memiliki istri dan anak. Walaupun sudah berkeluarga dan memiliki anak, namun pasien tersebut masih tinggal dirumah orang tuanya di daerah Depok, Jawa Barat. Adanya sikap dari pasien yang masih menumpang tinggal dirumah orang tuanya walaupun sudah berkeluarga, jika dilihat dari perspektif ekologi maka dapat dimasukkan ke dalam konsep saling ketergantungan (*interdependence*) (lihat bab.2 hal. 47-48). Dalam konsep *interdependence*, pasien PTRM masih sangat menggantungkan kehidupan dirinya maupun keluarganya (dalam hal ini istri dan anaknya), dengan bantuan dari orang tuanya. Hal tersebut dikarenakan hingga saat ini, pasien masih belum memiliki pekerjaan tetap dan sehari-harinya ia berprofesi sebagai tukang ojek dengan penghasilan yang tidak bisa mencukupi seluruh kebutuhan diri dan keluarganya sehari-hari (lihat bab. 4 hal. 85).

Dukungan materi kepada pasien PTRM yang ada disana, hanya diberikan oleh pihak keluarga saja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan selama berada disana, dukungan materi tidak dilakukan oleh teman maupun pihak rumah sakit sendiri terhadap ketiga pasien tersebut. Sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian dukungan sosial yang lebih menitikberatkan kepada pemberian materi atau uang bagi pasien PTRM, hanya terbatas pada lingkungan keluarga saja. Hal ini bisa jadi disebabkan, hampir semua pasien yang ada disana tidak atau belum memiliki pekerjaan tetap sehingga pasien masih sangat bergantung dengan bantuan dari pihak keluarganya sendiri.

c. Dukungan Informasi

Dukungan sosial yang selanjutnya adalah berupa dukungan informasi. Dukungan informasi juga pada umumnya diberikan kepada pasien PTRM, baik yang berasal dari pihak keluarga, teman, maupun pihak rumah sakit sendiri. Menurut Robert dan Gilbert (lihat bab.2 hal. 45) dukungan informasional merupakan sebuah dukungan dimana seseorang mengajarkan sesuatu kepada orang lain, memberikan informasi atau nasihat, atau membantu di dalam membuat sebuah keputusan yang utama.

Di dalam kasus pasien PTRM, terdapat pemberian dukungan informasi yang dilakukan oleh pihak keluarganya. Dalam hal ini, ada orang tua dari pasien yang selalu memberitahukan dan mengingatkan mengenai jadwal dan waktu untuk mengikuti PTRM setiap harinya. Hal ini dikarenakan, pasien tersebut masih seringkali merasa malas untuk berangkat ke tempat PTRM, karena jaraknya yang lumayan jauh dari rumahnya. Namun orang tua dari pasien PTRM tersebut, selalu mengingatkannya untuk berangkat kesana, karena dikhawatirkan apabila ia tidak mengikuti terapi metadon dalam sehari, maka akan timbul gejala putus zat (sakaw) pada dirinya sehingga menyebabkan dirinya akan kembali menggunakan narkoba lagi untuk menghilangkan rasa sakaw pada tubuhnya (lihat bab. 4 hal. 78-79).

Kemudian pemberian dukungan informasi yang dilakukan oleh pihak keluarga juga bukan hanya mengenai jadwal atau waktu bagi pasien untuk datang dan mengikuti PTRM setiap harinya, akan tetapi juga memberikan informasi mengenai lowongan pekerjaan yang dibutuhkan oleh pasien PTRM itu sendiri. Salah satu orang tua dari pasien memberikan dukungan informasi mengenai lowongan pekerjaan melalui teman-temannya yang bekerja di bengkel (lihat bab. 4 hal. 82). Dan karena latar belakang pendidikan dari pasien tersebut adalah berasal dari STM, maka orang tuanya mengharapkan agar pasien dapat bekerja di salah satu bengkel motor milik temannya. Selain itu, dengan adanya pemberian dukungan informasi ini, diharapkan pada nantinya pasien PTRM akan dapat memiliki pekerjaan tetap, sehingga selain dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya, juga akan dapat membantu perekonomian dari keluarganya.

Pemberian dukungan informasi bagi pasien PTRM, tidak hanya berasal dari pihak keluarganya saja, akan tetapi juga diberikan oleh teman dan pihak panti. Menurut keterangan salah satu teman dari pasien yang juga mengikuti PTRM disana, dirinya seringkali mengingatkan atau memberikan informasi kepada pasien PTRM tersebut jika akan diadakan pertemuan kelompok dukungan sebaya yang biasanya diadakan setiap minggunya. Selain itu ia juga memberikan informasi jika akan ada kegiatan atau acara seperti pemberian materi mengenai gizi, kesehatan, dan lain-lainnya oleh pihak dokter RSKO. Begitu juga sebaliknya, pasien juga seringkali memberitahukan kepadanya ketika akan diadakan pertemuan atau pemberian materi oleh pihak dokter (lihat bab. 4 hal. 90).

Jika melihat pada konsep ekologi (lihat bab.2 hal. 44), maka apa yang dilakukan oleh teman dari pasien kepada pasien dan begitu juga sebaliknya dapat digolongkan kepada konsep *interdependence* atau saling ketergantungan. Di dalam konsep ini, setiap individu saling bergantung dan percaya dengan individu lainnya di dalam sebuah kelompok dari individu tersebut maupun dengan lingkungan sosialnya. Sehingga dapat dikatakan juga bahwa hubungan diantara pasien dan temannya saling bergantung dan percaya satu sama lainnya selama menjalani PTRM disana.

Pemberian dukungan informasi kepada pasien, selain diberikan oleh pihak keluarga dan juga teman dari pasien juga dilakukan oleh pihak rumah sakit. Pemberian dukungan informasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dapat dikatakan cukup banyak jumlahnya. Selain memberikan informasi kepada pasien dengan mengadakan pertemuan dengan kelompok sebaya maupun mengadakan pemberian materi mengenai berbagai macam hal, baik itu mengenai kesehatan, mengenai masalah kejiwaan, dan masalah-masalah lainnya yang diadakan setiap minggunya, pihak rumah sakit juga melakukan pemberian dukungan informasi melalui konsultasi dengan pihak keluarga dari pasien tersebut (lihat bab. 4 hal. 92-93).

Setiap minggunya biasanya pihak panti mengadakan pertemuan kelompok dukungan sebaya bagi pasien yang ada disana. Dan di dalam pertemuan kelompok itu akan dibahas mengenai berbagai macam hal, seperti permasalahan yang dihadapi oleh pasien, keinginan dari pasien dalam mengikuti PTRM, dan berbagai hal lainnya (lihat bab. 4 hal. 93). Sebelum diadakan pertemuan kelompok dukungan sebaya tersebut, biasanya satu atau dua hari sebelumnya, pihak perawat yang bertugas memberikan metadon kepada para pasien yang ada disana akan memberitahukan informasi tersebut kepada masing-masing pasien pada saat mengambil metadonnya.

Begitu pula pihak rumah sakit juga mengadakan kegiatan pemberian materi untuk para pasien metadon yang dibawakan oleh dokter atau psikolog yang ada disana. Biasanya materi yang diberikan bermacam-macam, bisa berkaitan dengan masalah kesehatan, atau materi mengenai gizi yang ada pada makanan, dan berbagai macam materi lainnya. Dengan adanya pemberian materi ini tentu saja memberikan informasi dan pembelajaran kepada para pasien mengenai berbagai macam hal (lihat bab. 4 hal. 92). Selain dengan mengadakan pertemuan, pemberian dukungan informasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit kepada pasien PTRM dapat berupa informasi mengenai rujukan terhadap pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien (lihat bab. 4 hal. 93).

Selain itu dukungan informasi yang dilakukan oleh pihak PTRM di RSKO tidak hanya terbatas kepada para pasien saja, akan tetapi pemberian dukungan informasi juga ditujukan kepada keluarga dari pasien metadon tersebut. Biasanya pihak keluarga masih banyak yang belum mengetahui mengenai pemberian dosis metadon yang tepat bagi anaknya sehingga anaknya masih merasakan sakaw dalam dirinya, atau ada orang tua atau keluarga dari pasien yang menginginkan agar anaknya dapat diturunkan dosis metadonnya, atau apakah anaknya bisa tidak menggunakan metadon lagi, dan berbagai macam informasi yang dibutuhkan oleh pihak keluarga yang berkaitan dengan masalah-masalah yang terjadi di dalam berjalannya PTRM ini yang diikuti oleh anggota keluarga mereka (lihat bab. 4 hal 93).

Dengan adanya konsultasi keluarga ini, maka diharapkan selain akan meningkatkan pemahaman dari pihak keluarga pasien PTRM itu sendiri, juga akan lebih menguatkan hubungan diantara keluarga dan pasiennya yang tentu saja akan memberikan motivasi tambahan bagi pasien di dalam menjalani PTRM ini. Sehingga dapat dikatakan pula bahwa konsultasi keluarga ini adalah salah satu cara yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam memberikan dukungan kepada pasien melalui keterlibatan keluarga pasien di dalamnya. Dan selain mengadakan konsultasi keluarga ini, pihak rumah sakit juga biasanya mengadakan kegiatan *home visit* dengan mengunjungi rumah pasien. Selain untuk mengetahui kondisi dari pasien itu sendiri, dengan adanya kegiatan *home visit* tersebut juga dapat meningkatkan kedekatan hubungan antara pihak rumah sakit dengan keluarga dari pasien PTRM.

**Matriks 4.3 Analisa Dukungan Sosial Terhadap Pasien Program Terapi
Rumatan Metadon (PTRM)**

| Sistem Lingkungan Sosial | Jenis Dukungan Sosial | | |
|--------------------------|-----------------------|-----------|-----------|
| | Emosional | Finansial | Informasi |

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| <p>Keluarga</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan emosional yang berupa rasa kasih sayang dan pemberian semangat maupun nasehat untuk secara rutin dan teratur mengikuti PTRM serta tidak menggunakan narkoba lagi • Dukungan emosional yang berupa rasa kasih sayang dengan cara menemani dan mendampingi pasien setiap harinya dalam menjalankan PTRM dan pemberian semangat maupun nasehat untuk secara rutin dan teratur mengikuti PTRM serta tidak menggunakan | <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan materi atau finansial yaitu dengan memberikan uang kepada pasien PTRM untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti membeli makan, membeli metadon dan ongkos untuk pergi ke tempat pelayanan metadon setiap hari. | <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan informasi yaitu dengan cara selalu mengingatkan dan memberitahu pasien untuk segera pergi ke tempat pelayanan metadon sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. • Dukungan informasi yaitu dengan cara memberitahukan informasi mengenai lowongan pekerjaan yang ada di salah satu bengkel milik temannya. |
|-----------------|---|---|---|

| | | | |
|-------------|---|---|--|
| | narkoba lagi | | |
| Teman | <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan emosional yaitu dengan mendengarkan curhat dan keluhan yang dirasakan oleh pasien serta memberikan semangat maupun motivasi kepada pasien PTRM untuk tetap terus mengikuti metadon dan tidak menggunakan narkoba lagi. | . | <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan informasi yaitu dengan cara memberitahukan informasi jika akan diselenggarakan pertemuan kelompok dukungan sebaya maupun pemberian materi |
| Rumah Sakit | <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan emosional yaitu dengan cara memberikan konsultasi kepada pasien maupun konsultasi dengan pihak keluarga | | <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan informasi yaitu dengan memberikan informasi mengenai rujukan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien, kemudian mengadakan |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | dari pasien untuk memberikan penguatan baik kepada pihak keluarga maupun pasien itu sendiri. | | pertemuan kelompok dukungan sebaya maupun pemberian materi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit serta mengadakan konsultasi keluarga untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan PTRM kepada keluarga pasien |
|--|--|--|--|

Sumber : Hasil Pengolahan Penulis

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif, dengan jenis penelitian deskriptif. Dengan menggunakan metodologi tersebut, penulis dapat memperoleh informasi secara rinci mengenai fenomena yang diteliti yaitu mengenai riwayat pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dan pemberian dukungan sosial kepada pasien tersebut. Teknik wawancara mendalam menjadi salah satu metode untuk mengumpulkan data dari informan. Dengan melakukan teknik wawancara, diharapkan dapat menyajikan gambaran mengenai sikap, perasaan, dan pandangan dari informan yang terkait dengan riwayat mereka mengikuti PTRM tersebut, serta pemberian dukungan sosial kepada mereka.

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, dalam penelitian ini penulis berusaha menggambarkan bagaimana riwayat dari pasien yang mengikuti PTRM serta bagaimana pemberian dukungan sosial terhadap pasien PTRM yang berasal dari pihak keluarga, teman, maupun dari pihak rumah sakit itu sendiri. Yang pertama adalah riwayat dari pasien. Riwayat dari pasien yang mengikuti PTRM dapat dilihat dari beberapa aspek, yang diantaranya adalah permasalahan latar belakang dan alasan dari pasien menggunakan narkoba, kemudian apa upaya penyembuhan yang telah dilakukan oleh pasien, selanjutnya adalah bagaimana sikap atau perilaku dari pasien ketika belum mengikuti serta setelah mengikuti PTRM ini, dan yang terakhir adalah kesulitan apa yang dirasakan oleh pasien selama menjalani PTRM ini.

Dalam permasalahan latar belakang dan alasan dari pasien menggunakan narkoba dapat dilihat bahwa rata-rata pasien menggunakan narkoba ketika masih

duduk di bangku sekolah menengah pertama atau atas. Mereka pada awalnya hanya mencoba menggunakan narkoba yang didasarkan oleh adanya ajakan dari teman sebaya mereka, sehingga menyebabkan mereka menjadi ikut dalam pengaruh teman-temannya untuk menggunakan narkoba. Pasien yang mengikuti PTRM disana, mayoritas telah menggunakan narkoba selama lebih dari lima tahun lamanya. Bahkan pada kasus seperti informan HS, sampai ia telah memiliki keluarga dan anak, ia tetap menggunakan narkoba.

Selanjutnya adalah mengenai upaya penyembuhan yang pernah dilakukan oleh pasien PTRM. Pasien PTRM disana, sebelum mengikuti kegiatan PTRM ini, juga telah melakukan kegiatan rehabilitasi agar dapat lepas dari narkoba, bahkan lebih dari satu kali. Namun setelah keluar dari tempat rehabilitasi tersebut, pasien kembali menggunakan narkoba. Seperti pada informan AB yang setelah keluar dari tempat rehabilitasi menggunakan narkoba kembali karena dirinya masih suka untuk menggunakannya. Dengan adanya kegagalan atau relapse setelah mengikuti proses rehabilitasi tersebut, maka pada akhirnya pasien tersebut memutuskan untuk mengikuti PTRM ini.

Kemudian yang ketiga adalah sikap dari pasien sebelum mengikuti PTRM ini. Menurut keterangan yang didapatkan, terutama dari pasien dan keluarga, sebelum mengikuti PTRM ini dan masih menggunakan narkoba, pasien cenderung tidak betah dirumah dan sering keluar. Ketika dirumah pasien jarang berinteraksi maupun berkomunikasi dengan anggota keluarganya dan cenderung untuk menutup diri di kamar. Pasien juga tidak memperhatikan kebersihan dan kesehatan dirinya seperti jarang mandi dan juga tidak memiliki semangat untuk beraktivitas sebagaimana normalnya seperti bekerja, berkuliah, dan lain-lainnya. Pasien juga pernah mengambil barang milik keluarganya dan seringkali bertengkar dengan anggota keluarganya ketika masih menggunakan narkoba.

Lalu aspek selanjutnya adalah mengenai perubahan dari sikap pasien setelah mengikuti PTRM ini dan tidak menggunakan narkoba lagi. Setelah mengikuti PTRM

ini, baik pasien maupun pihak keluarga mengatakan bahwa banyak terjadi perubahan yang ada di dalam diri pasien. Contohnya seperti pasien mulai betah dirumah, lebih sering berkomunikasi dan berinteraksi dengan pihak keluarganya, lebih perhatian dengan anggota keluarganya, mulai ada keinginan untuk bekerja kembali, dan lain sebagainya. PTRM ini sendiri dilaksanakan tidak hanya sebagai salah satu bagian dari *harm reduction* saja, akan tetapi PTRM juga memiliki tujuan untuk meningkatkan kembali kualitas hidup dari pasien yang telah mengikuti PTRM tersebut.

Dan aspek yang terakhir yang dilihat dalam penelitian kali ini adalah mengenai kesulitan yang dirasakan oleh pasien selama menjalani PTRM. Mayoritas kesulitan atau hambatan yang dirasakan oleh pasien yang ada disana adalah mengenai harga dari obat metadon yang cukup mahal serta sulitnya mendapatkan *take home doses* atau dosis bawa pulang. Kesulitan dan hambatan yang dirasakan oleh pasien juga dapat memiliki terhadap pasien tersebut dalam menjalani PTRM, oleh sebab itu maka diperlukan adanya dukungan sosial terhadap pasien tersebut, agar mereka dapat tetap menjalani PTRM tersebut dengan baik, walaupun terdapat beberapa kesulitan atau hambatan di dalam pelaksanaannya.

Setelah menjabarkan mengenai riwayat dari pasien yang mengikuti PTRM, pembahasan yang selanjutnya adalah mengenai pemberian dukungan sosial. Pemberian dukungan sosial kepada pasien PTRM dapat berasal dari keluarga, teman, dan juga pihak panti atau rumah sakit, dalam hal ini adalah pihak Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur. Masing-masing sistem lingkungan tersebut, memberikan bentuk dukungan yang berbeda diantara satu dengan yang lain. Dan berdasarkan hasil analisis data yang telah dikumpulkan, maka dapat dikatakan bahwa pihak keluarga memberikan dukungan sosial yang berupa dukungan emosional, dukungan finansial, dan dukungan informasi. Sedangkan pada teman dan pihak panti, bentuk dukungan yang diberikan lebih kepada dukungan emosional dan dukungan informasi. Sehingga dapat dikatakan dukungan emosional merupakan bentuk dukungan sosial yang secara umum diberikan kepada mereka.

Dukungan emosional yang diberikan kepada pasien PTRM tersebut dianggap sangat efektif bagi mereka agar mereka tetap semangat dan rutin menjalani terapi metadon tersebut serta agar mereka tidak kembali menggunakan narkoba lagi. Dukungan emosional bagi para pasien PTRM tersebut dirasakan sangat memberikan pengaruh kepada mereka sehingga mereka dapat merubah perilaku mereka dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Dukungan emosional yang diberikan oleh pihak keluarga terhadap pasien PTRM antara lain adalah adanya rasa kasih sayang, pemberian semangat dan nasihat kepada pasien agar tetap menjalani PTRM tersebut secara rutin dan teratur dan tidak menggunakan narkoba lagi, serta senantiasa mendampingi dan menemani pasien PTRM setiap harinya di dalam menjalani terapi metadon, seperti yang dilakukan oleh informan YA sebagai istri dari informan HS.

Selain dukungan emosional, pihak keluarga juga memberikan bantuan dalam bentuk dukungan finansial dan juga dukungan informasi kepada pasien PTRM. Dukungan finansial yang diberikan oleh keluarga kepada pasien PTRM tersebut dikarenakan mayoritas dari pasien yang ada disana belum memiliki pekerjaan tetap atau tidak memiliki pekerjaan, sehingga mereka masih menggantungkan keuangan mereka kepada keluarga mereka. Biasanya dukungan finansial yang diberikan kepada pasien metadon digunakan untuk membeli obat metadon dan juga untuk ongkos mereka pergi ke rumah sakit setiap harinya.

Selain itu pihak keluarga juga memberikan dukungan informasi kepada pasien dengan cara mengingatkan pasien mengenai jadwal mereka minum metadon serta memberikan informasi kepada mereka jika ada lowongan pekerjaan, seperti yang dilakukan oleh informan RM yang memberitahukan mengenai informasi pekerjaan kepada informan AF. Sedangkan pada pasien AB, selalu diingatkan oleh ibunya, yaitu WA, agar mengikuti terapi metadon sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Pemberian dukungan sosial lainnya juga berasal dari teman-teman pasien PTRM tersebut. Teman-teman dari pasien PTRM tersebut, mayoritas adalah sesama pasien yang juga mengikuti program metadon, maupun pihak Lembaga Swadaya

Masyarakat (LSM) yang melakukan penjangkauan dan pendampingan kepada para pasien disana. Dukungan yang diberikan oleh teman dari pasien metadon adalah berupa dukungan emosional dan dukungan informasi.

Dukungan emosional yang diberikan kepada pasien metadon oleh teman mereka yaitu dengan cara mendengarkan keluhan dan curhatan mereka, serta memberikan semangat dan motivasi kepada para pasien agar terus mengikuti terapi metadon serta tidak menggunakan narkoba kembali. Selain itu teman dari pasien metadon juga memberikan dukungan informasi, dengan cara memberitahukan kepada teman-teman lainnya jika akan diadakan pertemuan atau kegiatan. Seperti yang dilakukan oleh informan AN yang sering memberikan informasi kepada informan HS jika akan diadakan pertemuan kelompok dukungan sebaya atau informasi-informasi lainnya. Begitu juga sebaliknya dimana HS selalu memberitahukan kepada AN jika akan diadakan pertemuan atau pemberian materi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.

Pihak rumah sakit, dalam hal ini pihak RSKO, juga sangat berperan besar di dalam memberikan dukungan sosial kepada para pasien PTRM disana, baik berupa dukungan emosional maupun dukungan informasi. Pemberian dukungan sosial yang diberikan oleh pihak panti dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Dalam hal ini, pihak panti selain memberikan dukungan kepada pasien PTRM disana, juga memberikan dukungan kepada pihak keluarga seperti dengan mengadakan kegiatan konseling keluarga maupun melakukan *home visit* kerumah pasien PTRM. Dengan adanya pemberian dukungan kepada pihak keluarga, diharapkan nantinya pihak keluarga akan mampu memberikan dukungan yang dibutuhkan oleh anggota keluarga mereka yang menjalani terapi metadon disana.

Sedangkan pemberian dukungan kepada pasien PTRM yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dapat dilakukan dengan cara melakukan kegiatan konsultasi dengan pasien sebagai sebuah bentuk pemberian dukungan secara emosional. Maupun dengan melakukan pemberian dukungan informasi dengan cara

memberitahukan atau menjelaskan kepada pasien mengenai rujukan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien, kemudian juga memberitahukan kepada pasien ketika akan mengadakan pertemuan kelompok dukungan sebaya dan juga pemberian materi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Pemberian informasi juga dilakukan kepada pihak keluarga pasien PTRM dengan cara memberikan penjelasan dan informasi kepada mereka mengenai PTRM itu sendiri, sehingga pihak keluarga dari pasien tersebut diharapkan dapat mengerti dan membantu pasien dalam menjalani terapi metadon tersebut.

Berdasarkan hasil pemaparan diatas, dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa terjadinya peningkatan kualitas hidup dari para pasien setelah mengikuti PTRM ini. Jika sebelum mengikuti PTRM dan masih menggunakan narkoba mereka tidak betah dirumah dan tidak harmonis dengan keluarga mereka, maka semenjak mereka mengikuti PTRM ini, mereka mulai bisa menata hidupnya untuk lebih baik lagi. Mereka mulai betah tinggal dirumah, interaksi dan komunikasi dengan pihak keluarga juga semakin baik dan kondisi keluarga menjadi lebih harmonis, serta ada keinginan dalam diri mereka untuk memiliki pekerjaan tetap.

Dan pemberian dukungan sosial yang dilakukan oleh keluarga, teman, dan juga pihak rumah sakit kepada pasien PTRM, sebagai sebuah sistem lingkungan sosial yang ada di sekitar pasien, dapat dikatakan telah berjalan dengan baik. Keluarga, teman, maupun pihak panti sudah mengetahui bahwa pasien memerlukan dukungan sosial selama mereka mengikuti PTRM tersebut. Hal ini dikarenakan pasien PTRM cenderung tidak stabil dan mudah goyah secara emosional ketika mereka menghadapi masalah. Sehingga dengan adanya pemberian dukungan sosial kepada mereka, diharapkan dapat membantu mereka agar tetap bertahan dan mampu mengikuti kegiatan PTRM tersebut dengan baik.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dukungan sosial yang diberikan kepada pasien PTRM amat beragam. Namun pemberian dukungan sosial yang dilakukan oleh keluarga, teman, maupun pihak rumah sakit lebih kepada dukungan emosional, dukungan finansial, dan dukungan informasi.

Untuk meningkatkan pemberian dukungan sosial kepada pasien PTRM, berikut ini beberapa saran yang dapat ditujukan kepada pihak rumah sakit, pihak keluarga yang anggota keluarganya ada yang menjadi pasien PTRM, dan juga bagi pihak teman dari pasien PTRM tersebut.

5.2.1 Bagi Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur

Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur merupakan salah satu rumah sakit pengampu metadon yang ada di wilayah DKI Jakarta. RSKO ini sendirinya merupakan rumah sakit satu-satunya yang fokus melakukan pelayanan di dalam bidang penyalahgunaan zat. RSKO sendiri selain memiliki fungsi di dalam bidang kuratif dan rehabilitatif pada pasien narkoba, juga memiliki fungsi di dalam memberikan edukasi dalam upaya peningkatan pengetahuan, baik kepada para keluarga pasien maupun kepada seluruh masyarakat.

Salah satu usaha yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah melalui konsultasi keluarga serta *home visit*. Namun kegiatan *home visit* yang dilakukan oleh pihak rumah sakit belum dapat berjalan secara optimal. Hal ini dikarenakan adanya masalah pendanaan untuk melakukan kegiatan *home visit* tersebut. Untuk melakukan *home visit* dana yang diberikan dari rumah sakit terbatas dan harus dibagi ke klinik-klinik lainnya yang ada disana.

Kegiatan *home visit* yang masih berjalan kurang optimal tentu saja sangatlah disayangkan. Karena kegiatan tersebut memiliki manfaat yang sangat besar, baik bagi keluarga pasien PTRM maupun bagi pasien itu sendiri, serta dapat meningkatkan

mutu dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Selain itu pernah diadakan juga pelatihan keterampilan bagi para pasien metadon, namun hal tersebut tidak bertahan lama karena terbentur masalah pendanaan yang terbatas. Berikut ini adalah upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang terkait dengan pemberian dukungan sosial terhadap pasien PTRM, yang diantaranya adalah :

- Membuat seminar atau pemberian materi yang diperuntukkan bagi keluarga dari pasien yang berhubungan dengan permasalahan terapi metadon, masalah kesehatan mental ataupun masalah kesehatan lainnya.
- Membentuk kelompok dukungan (*supporting group*) bagi para keluarga pasien PTRM. Dengan adanya *supporting group* tersebut, diharapkan dapat menjadi sarana dari para keluarga pasien PTRM untuk saling bertukar informasi maupun bertukar pengalaman dengan keluarga lainnya seputar keikutsertaan anggota keluarga mereka sebagai pasien metadon serta dapat menjadi sarana saling memberikan penguatan kepada sesama keluarga dari pasien PTRM.
- Memberikan informasi mengenai lapangan atau lowongan pekerjaan bagi para pasien PTRM. Hal ini dikarenakan mayoritas dari pasien PTRM tidak memiliki pekerjaan tetap, sehingga diharapkan dengan adanya pemberian informasi mengenai pekerjaan tersebut dapat memberikan lapangan pekerjaan bagi mereka.
- Memberikan pelatihan keterampilan, seperti pelatihan memasak, menjahit, dan lain-lainnya kepada para pasien PTRM. Dengan adanya pelatihan keterampilan tersebut diharapkan dapat memberikan bekal bagi para pasien agar mereka bisa mandiri nantinya.

5.2.2 Bagi Keluarga Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Pengetahuan mengenai PTRM sangat dibutuhkan oleh keluarga, karena keluarga sangat berperan besar di dalam memberikan dukungan kepada pasien

metadon, sejak awal ketika pasien mendaftarkan diri untuk mengikuti PTRM hingga selama pasien menjalani kegiatan PTRM tersebut. Oleh sebab itu, diperlukan pengetahuan yang berkaitan dengan pemberian dukungan kepada pasien PTRM, melalui beberapa cara sebagai berikut :

- Meningkatkan dukungan keluarga kepada terhadap pasien PTRM. Keluarga menjadi sistem sosial yang lebih banyak memberikan dukungan kepada pasien PTRM di dalam menjalani terapi metadon. Dengan adanya pemberian dukungan dari pihak keluarga yang baik, maka diharapkan dapat meningkatkan keteraturan dan kepatuhan mereka dalam menjalani PTRM.
- Keluarga pasien sebaiknya berusaha untuk lebih mencari informasi yang berkaitan dengan PTRM, seperti takaran dosis yang tepat bagi pasien, masalah kebijakan dosis bawa pulang (*take home doses*), masalah pasien yang ingin berhenti metadon, dan lain-lainnya kepada pihak rumah sakit.
- Selalu mengingatkan pasien agar rutin dan teratur untuk mengikuti PTRM sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, serta mengawasi agar pasien tidak kembali menggunakan narkoba.
- Memberikan dukungan kepada pasien agar ia bisa kembali lagi ke lingkungan sosialnya. Pasien PTRM merupakan seorang mantan pecandu narkoba, sehingga tidak jarang apabila masih ada stigma negatif dari orang-orang yang ada di sekitar lingkungan rumahnya. Oleh sebab itu, maka keluarga diharapkan dapat berperan untuk selalu memberikan dukungan kepada pasien agar ia merasa dapat diterima kembali ke dalam lingkungan sosialnya.

5.2.3 Bagi Teman Dari Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

Teman dari pasien juga memiliki peranan penting di dalam pemberian dukungan kepada pasien selama mereka mengikuti PTRM tersebut. Teman dari pasien PTRM yang ada disana ada yang berasal dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), maupun sesama pasien PTRM disana. Upaya yang dapat dilakukan oleh para teman dari pasien PTRM tersebut diantaranya adalah :

- Membuat jejaring informasi dengan sesama teman PTRM. Dengan membuat jejaring informasi yang baik, maka akan lebih memudahkan di dalam berbagi informasi dan akan lebih memastikan semuanya mendapatkan informasi yang sama.
- Memberikan informasi mengenai pekerjaan kepada pasien PTRM. Dengan adanya teman yang berasal dari pihak LSM, diharapkan dapat membantu pasien di dalam memberikan informasi mengenai pekerjaan kepada mereka yang sesuai dengan kemampuannya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Adi, Isbandi Rukminto. (2005). *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Jakarta : FISIP UI Press
- Baron, Robert. S., & Kerr, Norbert. L. (2003). *Group Process, Group Decision, Group Action : Second Edition*. Buckingham, Great Britain : Open University Press.
- Basrowi dan Suwandi.,(2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Bosworth, Hayden. B., et.al. (2008). *Patient Treatment Adherence : Concepts, Interventions, and Measurement*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Bosworth, Hayden. (2010). *Improving Patient Treatment Adherence : A Clinician's Guide*. New York : Springer.
- Brannon, L. dan Feist, J. (1997). *Health Psychology : An Introduction to Behavior and Health*. California : Brooks/Cole Publishing.
- Brugha, T.S. (1995). *Social Support and Psychiatric Disorder : Research Findings and Guidelines For Clinical Practice*. New York : Cambridge University Press.
- Duck, Steve. (1986). *Human Relationships, An Introduction to Social Psychology*. Sage Publications
- Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Modul dan Kurikulum Pelatihan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)*. Jakarta : Tim Penulis
- Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Indonesia. (2011). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesias s/d Juni 2011*.
- Hawari, Dadang. (2006). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif) Edisi Kedua*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2008). *Pedoman Prosedur Pelaksanaan Program Pengurangan Dampak Buruk Bagi Pengguna NAPZA Suntik Di Puskesmas*. Jakarta : Tim Penulis.

- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2010). *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan AIDS 2010-2014*. Jakarta : Tim Penulis.
- Kranzler, Henry R & Korsmeyer, Pamela. (2009). *Encyclopedia of Drugs, Alcohol, and Addictive Behavior : Third Edition*. USA : Gale
- Kull, M. Ryan,. et. al. (2010). *Handbook Of HIV And Social Work : Principles, Practice, and Populations*. New Jersey : John Wiley and Sons, Inc.
- Madyan, Ahmad Shams. (2009). *AIDS Dalam Islam : Krisis Moral atau Krisis Kemanusiaan?*. Bandung : Penerbit Mizan
- Miles, Matthew. B.,& Huberman, A. Michael ., (2007). *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta : Penerbit UI-Press.
- Moleong, Lexy J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif : Edisi Revisi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Neuman, W. Lawrence. (2007). *Basics Of Social Research* (2nd ed.). USA : Pearson Education, Inc.
- Parrilo, Vincent. N. et.al. (2008). *Encyclopedia Of Social Problems 1&2*. UK : Sage Publications, Inc.
- Preston, Andrew dan Doverty, Mark. (2006). *Buku Saku Metadon*. (Asliati Asril, Penerjemah). Jakarta : WHO dan RSKO
- Rapoff, Michael. A. (1999). *Adherence To Pediatric Medical Regimens*. New York : Spring Street.
- Roberts, Albert. R & Greene, Gilbert. J. (2002). *Buku Pintar Pekerja Sosial : Jilid Dua*. (Juda Damanik & Cynthia Pattiasina, Penerjemah.). Jakarta : BPK Gunung Mulia.
- Safren, Steven. A., Gonzales, Jeffrey. S., & Soroudi, Nafisseh.(2008). *Coping With Chronic Illness : A Cognitive-Behavioral Therapy Approach For Adherence and Depression*. New York : Oxford University, Press.
- Sague, Consuelo. M. Beck. & Beck, Caridad. C. (2004). *Deadly Diseases and Epidemics HIV/AIDS*. Philadelphia : Chelsea House Publishers.
- Smet, Bart. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT. Gramedia Widiarsana Indonesia.
- Sugiyono, (2007). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Taylor , Shelley., Peplau, Letitia Anne., Sears, David. O. (2006). *Social Psychology 12th Edition*. New Jersey, Upper Sadle River : Pearson Education Inc.

Yin, Robert K. (1997). *Studi Kasus : Desain dan Metode*. Jakarta : Penerbit Raja Grafindo Persada.

Zastrow, Charles., Karen K. Kirst-Ashman. (2004). *Understanding Human Behavior And The Social Environment (6th ed.)*. USA : Thompson Learning Inc.

Dokumen Negara :

Badan Narkotika Nasional (BNN), 2011. *Kebijakan dan Strategi Nasional Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN)*. Dari : www.bnn.go.id

Ditjen PPM&PL Depkes RI. 2011. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor sampai dengan Juni 2011*. Depkes RI. Dari : www.aids-ina.org/datakasus.



Pedoman Wawancara Pasien Program Terapi Rumatan Metadon

Identitas pasien PTRM

Nama lengkap :

Ttl/usia :

Jenis kelamin :

Pendidikan terakhir :

Status pernikahan :

Latar belakang menggunakan narkoba suntik

Sejak kapan :

Faktor-faktor penyebab :

Upaya penyembuhan :

Pertanyaan :

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

- Sudah berapa lama Anda mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) ini?
- Siapakah yang memberikan dukungan kepada Anda untuk mengikuti PTRM ini?
- Apakah ada perubahan dalam diri Anda sebelum maupun setelah mengikuti PTRM ini? Jelaskan seperti apa perubahan tersebut.

- Menurut Anda kesulitan atau hambatan apa saja yang Anda hadapi atau alami selama menjalani PTRM? Dan bagaimana cara Anda mengatasi kesulitan tersebut?

Dukungan Sosial

- Bagaimana dukungan yang diberikan oleh keluarga Anda selama menjalani PTRM ini? Dan apa bentuk dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga kepada Anda?
- Menurut Anda bagaimana pengaruh dukungan dari keluarga di dalam pelaksanaan PTRM? Jelaskan!
- Menurut Anda adakah dukungan lain selain dari pihak keluarga kepada Anda selama menjalani PTRM ini? Jika ada sebutkan hubungannya dengan Anda dan jelaskan bagaimana bentuk dukungan yang diberikan.
- Lalu bagaimana dukungan yang diberikan oleh pihak RSKO selama Anda menjalani PTRM ini? Seperti apakah bentuk dukungan yang diberikan oleh petugas kepada Anda?
- Apakah Anda merasa cukup terbantu dengan fasilitas dan pelayanan yang telah diberikan oleh petugas PTRM di RSKO ini?
- Menurut Anda dukungan apakah yang Anda perlukan selama menjalani PTRM ini baik dukungan dari pihak keluarga, teman/lingkungan, maupun dari pihak Rumah Sakit?

Pedoman Wawancara Keluarga Pasien Program Terapi Rumatan Metadon

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Hubungan dengan pasien :

Waktu wawancara :

Dukungan sosial terhadap pasien program terapi rumatan metadon

Keluarga

- Apa persiapan Anda untuk mengikutkan anggota keluarga Anda sebagai pasien PTRM?
- Bagaimana komunikasi dan interaksi yang terjalin antara pasien dengan keluarga, baik sebelum mengikuti PTRM maupun setelah mengikuti PTRM?
- Apakah keluarga mendukung pasien mengikuti PTRM? Jika iya, bagaimana dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien PTRM?
- Apa saja bentuk dukungan dari pihak keluarga terhadap pasien PTRM?
- Bagaimana cara yang anda lakukan jika pasien PTRM kambuh dan droop out dari program terapinya?
- Menurut Anda, apa sajakah hambatan atau kesulitan yang Anda rasakan atau alami selama anggota keluarga Anda mengikuti PTRM ini?

Pedoman wawancara sahabat atau teman sebaya pasien PTRM

Nama informan :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Waktu penelitian :

Dukungan teman sebaya dalam terhadap pasien PTRM

- Apakah Anda memberikan dukungan kepada teman Anda yang mengikuti PTRM? Dan bagaimana dukungan yang Anda berikan kepada pasien PTRM?
- Menurut Anda bagaimana sikap dan perilaku dari pasien PTRM selama ini? Apakah ada perubahan sebelum maupun setelah ia mengikuti PTRM?
- Bagaimana komunikasi dan interaksi yang terjalin antara pasien PTRM dengan teman-temannya?
- Menurut Anda, apakah ada hambatan atau kesulitan yang Anda rasakan ketika memberikan dukungan kepada teman Anda yang mengikuti PTRM?

Pedoman wawancara petugas PTRM

Nama informan :

Usia :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Jabatan di lembaga :

Waktu penelitian :

Peran petugas RSKO dalam memberikan dukungan sosial terhadap pasien PTRM

- Apa yang harus pihak keluarga persiapkan untuk mendaftarkan anggota keluarganya yang akan mengikuti PTRM?
- Apa yang dilakukan jika ada pasien PTRM yang kambuh atau *drop out*?
- Apa yang Anda ketahui mengenai dukungan sosial terhadap pasien PTRM?
- Bentuk-bentuk pelayanan apa saja yang diberikan oleh pihak panti kepada pasien PTRM?
- Apakah pihak panti memberikan konseling kepada keluarga dari pasien PTRM? Dan bagaimana sikap dari keluarga selama anggota keluarganya menjadi pasien PTRM?
- Bagaimana sikap atau perilaku pasien selama menjalani PTRM tersebut?
- Menurut pendapat Anda bagaimana cara menghindari kekambuhan dari pasien ptrm? Dan apabila ia mengalami kekambuhan apakah ia akan dikeluarkan dari program tersebut atau tidak? Jelaskan!
- Apa saja hambatan yang Anda alami di dalam PTRM ini?

Transkrip Wawancara Pasien PTRM

| No | Pertanyaan | Kutipan Verbatim | | |
|----|---|---|---|---|
| | | AB | AF | HS |
| 1 | Sejak kapan Anda menggunakan narkoba? | “gw pake narkoba suntik itu dari gw kelas 1 SMA, sampe gw akhirnya berhenti pas udah ikut metadon ini, berarti kurang lebih yaa sekitar 15 tahunan lah kira-kira lamanya..” (AB, 14 Maret 2012) | “ gw pake narkoba itu kalau ga salah dari tahun 2004, waktu itu gw masih SMP...berhenti pakai tuh baru tahun 2011-an lahh setelah gw ikut metadon ini..” (AF, 16 Maret 2012). | “ waktu gw pakai narkoba suntik itu pas semester 1 kuliah, tahun 1996 gw disuruh nyoba ama senior di kampus gw sampai tahun 2006 lahh gw pakainya..” (HS, 16 Maret 2012). “tapi kalau pertama kali nyoba mah gw udah nyoba make narkoba dari kelas 3 SMP..gw masih inget pertama kali gw make itu nipam, waktu itu lagi ngetrend soalnya pake begituan..” (HS, 16 Maret 2012). |
| 2 | Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan Anda menggunakan narkoba? | “kalau gw dulu pake narkoba karena pengaruh dari temen-temen gw waktu SMA..yaa bisa dibilang gara-gara pergaulan lahh..awalnya sih cuman coba-coba doang lama-lama jadi | “waktu itu sih gw coba pake narkoba gara-gara temen gw..yaa biasalah pergaulan..” (AF, 16 Maret 2012). | “ karena pergaulan sama waktu itu gw juga lagi depresi..stres ada masalah dirumah jadinya gw nyoba pakai gelek (ganja) dulu awalnya baru gw coba pakai putaw..” (HS, 16 Maret 2012). |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| | | ketagihan...”(AB, 14 Maret 2012) | | |
| 3 | Apakah sudah pernah ada upaya penyembuhan/rehabilitasi yang dilakukan ketika Anda menggunakan narkoba? | <p>“dulu gw pernah ikut rehab juga..tapi yaa pada akhirnya gw balik lagi pake pakaw...gw make juga bukan karena masalah gw lagi stress gara-gara ada masalah ama cewe gw atau masalah apa, tapi gw pakaw lagi yaa soalnya emang gw masih suka aja sama pakaw waktu itu...” (AB, 14 Maret 2012)</p> | <p>“yaa..pernah lahh..tapi yaa gitu gw balik lagi pake narkoba habis direhab sampai 3x..habis itu gw ikut metadon aja dah sampai sekarang..” (AF, 16 Maret 2012).</p> | <p>“ gw pernah ikut rehabilitasi, mulai dari pakai obat sebuka buat gantiin putau tapi gagal..terus gw dibawa rehab ama orang tua gw ke Tasiksurakaya, ke Abah Anom tahun 2002 di Inaba 7 selama 6 bulan tapi begitu keluar pakaw lagi sampai ngejualin barang-barang ibu seperti emas, tape.. terus dibawa lagi buat rehab tahun 2004 di Inaba 11 selama 4 bulan tapi begitu keluar gw tetap pakaw lagi sampai terakhir gw dibawa rehab lagi di Inaba 15 selama setahun tapi tetap aja ga berhasil keluar-keluar gw masih pakaw lagi..” (HS, 16 Maret 2012).</p> |
| 4 | Sudah berapa lama Anda mengikuti | <p>“yaa..kalau ga salah sih gw udah ikut metadon ini dari tahun</p> | <p>“gw dari tahun 2011 sampai sekarang kurang lebih yaa udah setahun</p> | <p>“kalau gw mulai pakai metadon dari tahun 2007, pas gw udah punya anak</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| | <p>Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)?</p> | <p>2011..sebenarnya gw udah tau dari lama soal metadon ini, tapi gw baru mau ikut pas 2011 kemarin..itu juga sebelum gw berangkat kesini buat detoks gw sempet pakaw dulu dirumah di depan nyokap gw..gila ga tuh, gw bilang aja ama nyokap gw kalau ini yang terakhir kalinya gw pakaw..pas gw lagi pakaw nyokap gw cuman bilang emang lu mau mati yaa..gw jelasin aja kalau ini yang terakhir, habis itu gw minta ditemenin dah kemari..” (AB, 14 Maret 2012)</p> | <p>lahh gw ikut metadon ini...”(AF, 16 Maret 2012).</p> | <p>pertama sampai sekarang..” (5 tahun). (HS, 16 Maret 2012).</p> |
| 5 | <p>Siapakah yang memberikan dukungan kepada Anda untuk mengikuti PTRM ini?</p> | <p>“Nyokap gw yang paling ngasih dukungan buat gw ikut metadon. Pertama gw kesini aja dianterin ama nyokap gw. Biar dikata gw bandel kayak gini nih, tapi nyokap gw tuh paling sayang ama</p> | <p>“yaaa..orang tua gw sih pastinya yang ngedukung banget gw buat ikut metadon ini..” (AF, 16 Maret 2012).</p> | <p>“dari istri sih kalau gw..soalnya gw kan ikut metadon ini setelah gw udah nikah ama istri gw yang sekarang..dia juga yang nganterin gw kesini pertama kali..” (HS, 16 Maret 2012).</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| | | <p>gw. Makanya waktu gw dulu habis balik dari metadon sini, sampe rumah gw langsung ngambil baskom terus nyuci kaki nyokap gw terus gw minum air cucian bekas kaki nyokap gw. Nyokap gw sampe nangis ngeliatnya, anak kayak gw begini kok bisa kayak gitu. Kalo anak-anak nyokap gw yang lain mah kagak ada yang sampe kayak gw gitu” (AB, 14 Maret 2012)</p> | | |
| 6 | <p>Apakah ada perubahan dalam diri Anda sebelum maupun setelah mengikuti PTRM ini? Jelaskan!</p> | <p>“yaa..jelas ada lahh..kayak hidup gw lebih bersih, hidup jadi teratur..” (AB, 14 Maret 2012)</p> <p>“gw juga jadi bisa ngumpulin duit sampai kayak sekarang gw bisa beli android kalau dulu mah boro-boro gw bisa ngumpulin duit, ada juga barang-barang gw jualin</p> | <p>“ada.gw sekarang merasa lebih baik pas gw habis ikut metadon” (AF, 16 Maret 2012).</p> <p>“perubahannya paling sekarang gw udah kagak pakaw lagi, terus kalo dulu gw dirumah cuman dikamar mulu kerjanya kagak mau keluar seharian sekarang udah kagak, mulai sering ngobrol ama keluarga gw</p> | <p>“yang pasti sih ada kayak hidup gw bisa normal lagi, sama keluarga gw juga lebih harmonis, terus gw juga bisa kerja lagi...kalau dulu mahh boro-boro gw betah dirumah, adanya juga gw cuek, ga peduli ama ga betah dirumah..” (HS, 16 Maret 2012).</p> |

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| | | <p>buat pakaw, beli putaw gitu dahh kan sekali beli mahal harganya bisa sampai ratusan ribu. Nah itu gw mesti beli putaw hampir tiap hari, kalau kagak bisa sakaw badan gw.” (AB, 14 Maret 2012)</p> <p>“jadi lebih deket, lebih harmonis ama keluarga gw, ga kayak dulu pas gw masih pakaw” (AB, 14 Maret 2012)</p> | <p>juga ga kayak dulu” (AF, 16 Maret 2012).</p> | |
| 7 | <p>Apa saja kesulitan atau hambatan yang Anda hadapi selama menjalani PTRM? Dan bagaimana cara Anda mengatasinya?</p> | <p>“kesulitannya paling masalah ongkos ama kendaraan...kan rumah gw di daerah Lenteng Agung, jadi lumayan lahh kalau gw mesti ganti-ganti angkot buat sampai disini...”(AB, 14 Maret 2012)</p> <p>“Yaa..karena gw belum kerja, paling gw dikasih ongkos ama nyokap gw kalau gw mau</p> | <p>“kalau gw sih ngerasa selama ini ga ada masalah selama ikut metadon.” (AF, 16 Maret 2012).</p> | <p>“Menurut gw sih kesulitannya itu susah banget kalau mau minta THD (take home doses)...kalau bisa dosis bawa pulang kan enak gw ga mesti tiap hari kesini, jadi gw juga bisa kerja..kalau begini kan susah gw mesti dari pagi tiap hari kesini.. karena emang susah buat THD gw sih jalanin aja tiap hari datang kesini..” (HS, 16</p> |

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| | | kesini..habis mau gimana lagi, mau ga mau kan tiap hari gw mesti datang buat minum metadon..” (AB, 14 Maret 2012) | | Maret 2012). |
| 8 | Bagaimana dukungan yang diberikan oleh keluarga Anda selama menjalani PTRM ini? | <p>“Ohh...paling dukungan semangat ama nasehatin gw biar gw tetap ikut metadon ini, terus nasehati gw juga biar jangan sampe pakaw lagi, terus sama ngasih gw duit buat beli metadon tiap harinya. Nyokap sih yang suka nasehatin ama ngingetin gw, nyuruh gw cepet-cepet pergi kesini biar kagak telat minum metadonnya.” (AB, 14 Maret 2012)</p> <p>“Terus nyokap gw juga kan yang waktu itu nganterin metadonnya ke kantor polisi gara-gara waktu itu gw ketahuan ngambil HP punya cowoknya junior gw di mesjid kampus gw. Nah sempet tuh gw di sel</p> | <p>“kalo keluarga gw sih paling ngasih dukungannya yaa kayak ngasih semangat aja buat gw ikut ini, terus kagak narkoba lagi, sama ngasih gw uang buat beli metadonnya..soalnya kan gw juga masih belum dapet kerjaan, jadi yaa duit buat beli metadon ama ongkos tiap harinya masih dikasih dari orang tua gw..” (AF, 16 Maret 2012).</p> | <p>“Alhamdulillah sih selama ini keluarga gw mendukung semua gw ikut metadon ini..soalnya emang setelah gw ikut metadon ini kan gw mulai berubah tuh lebih positif, ga kayak dulu lagi..” (HS, 16 Maret 2012).</p> |

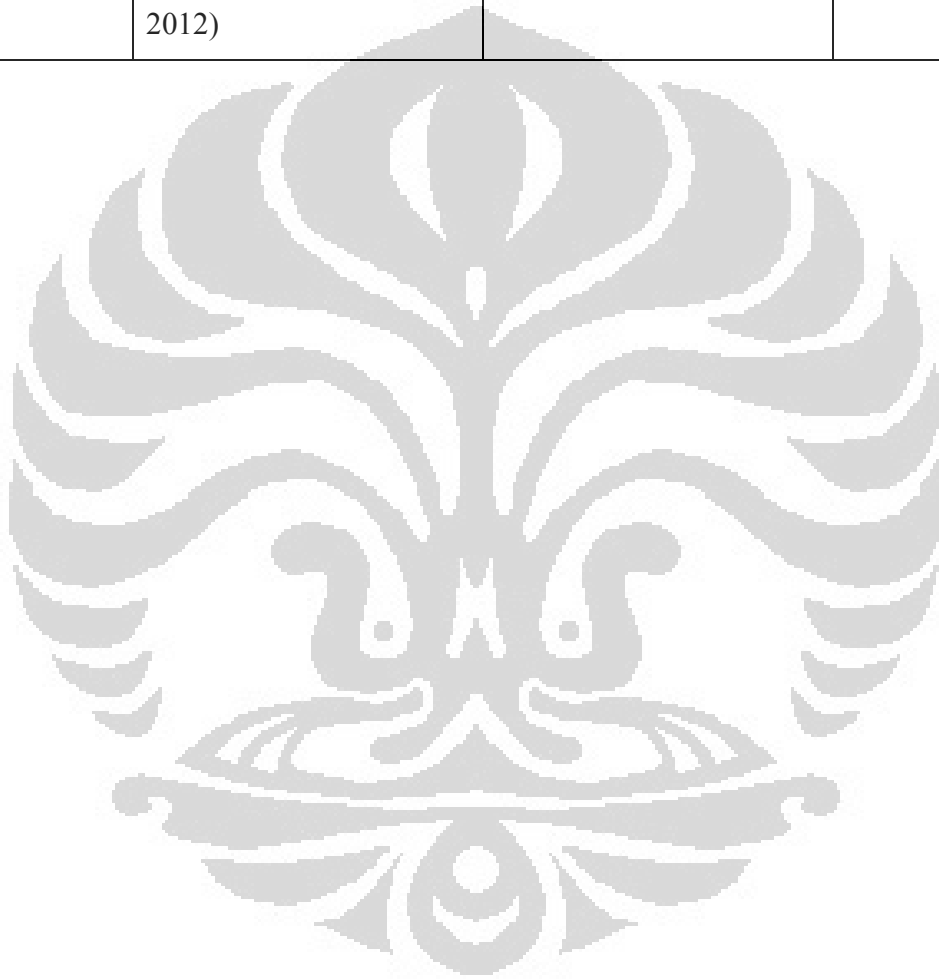
| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | | <p>sampe beberapa hari nyokap gw yang nganterin metadon mulu buat gw kesana. Pada akhirnya sih gw bisa bebas, gara-gara pacarnya junior gw ngecabut tuntutanannya. Ehh malah gw akhirnya dikasih uang sama dia.” (AB, 14 Maret 2012)</p> | | |
| 9 | <p>Apa bentuk dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga Anda selama menjalani PTRM ini?</p> | <p>“iyaa kurang lebih sih emang dukungan emosional ama finansial..” (AB, 14 Maret 2012)</p> | | <p>“kalau dari istri selalu ngasih gw semangat, nemenin gw tiap hari ikut metadon ini dari pagi sampai sore..kalau orang tua gw paling ngasih gw uang buat beli metadon, soalnya kan gw juga belum punya pekerjaan tetap, jadi uangnya masih dikasih dari orang tua.” (HS, 16 Maret 2012).</p> |
| 10 | <p>Menurut Anda bagaimana pengaruh dukungan keluarga di dalam pelaksanaan</p> | <p>“Besar banget..besar banget pengaruhnya..gw jadi lebih mematuhi menjalani minum metadon ini tiap hari, ga mau pakaw lagi lahh</p> | <p>“yaa besar lahh pengaruhnyaa..tapi sebenarnya sih nyokap gw pengennya dosis metadon gw bisa dikurangin pelan-pelan,</p> | <p>“positif banget pengaruh dari keluarga gw..mereka ngedukung banget gw ikut metadon ini daripada gw pakaw lagi kan..yaa pokoknya mereka ngasih</p> |

| | | | | |
|----|--|---|---|--|
| | PTRM? Jelaskan! | pokoknya gw..nyesel gw kalau ingat waktu masih pakaw dulu, makanya gw sekarang mau minum metadon tiap hari aja dahh” (AB, 14 Maret 2012) | jadi gw kan bisa lepas juga ga minum metadon terus.. Yaa benar-benar bersih lahh istilahnya ga pake narkoba ama metadon juga..” (AF, 16 Maret 2012). | motivasi-motivasi ama ngasih semangat buat gw..makanya gw ga mau pakaw lagi sekarang..” (HS, 16 Maret 2012). |
| 11 | Adakah dukungan lain selain dari pihak keluarga kepada Anda selama menjalani PTRM ini? Jika ada sebutkan hubungan dengan Anda dan jelaskan bagaimana bentuk dukungan yang diberikan! | “kalau yang ngasih dukungan buat gw selain dari keluarga paling temen-temen gw sih..terutama temen-temen yang sama-sama ikut metadon ini.. yaa..paling ngasih semangat aja buat gw biar tetap ikut metadon..” (AB, 14 Maret 2012) | “yaa paling dari temen gw aja sih, ngasih semangat biar ga pakaw lagi..” (AF, 16 Maret 2012). “yaa temen dirumah ada, temen-temen yang ada di metadon disini juga.” (AF, 16 Maret 2012). “kalau temen-temen di metadon paling cuman bilangin tetep ikut metadon secara rutin, ga usah pakaw lagi, yaa paling gitu doang sih..” (AF, 16 Maret 2012). | “Paling temen-temen sih, kalau temen-temen dirumah paling cuman ngasih nasehat ama saran-saran doang..kalau temen-temen metadon juga ngasih dukungan juga lewat KDS, jadi saling kasih semangat aja biar ga pakaw lagi..” (HS, 16 Maret 2012). |
| 12 | Bagaimana dukungan yang diberikan oleh pihak RSKO | “paling ngasih tau kalau mau ada acara kayak seminar atau apa gitu..kayak tadi pagi kan | “kalau menurut gw sih dukungan dari rumah sakit udah bagus, kayak ada kegiatan kelompok | “Dukungannya sih kayak ngasih informasi tentang kesehatan atau gizi lewat kegiatan KDS..dulu sih |

| | | | | |
|----|---|---|--|---|
| | <p>kepada Anda selama menjalani PTRM ini?"</p> | <p>juga ada tuh acara seminar tentang gizi..nah gw dikasih tau tuh buat ikut, yaudah gw ikut aja dahh tadi..kalau dirumah sakit mah enak, orang-orangnya lebih perhatian sama kita, ga kayak di puskesmas..jadinya dia lebih ngasih saran tentang dosis buat metadon kalau kita minta buat dikurangin apa ditambah gitu..." (AB, 14 Maret 2012)</p> | <p>dukungan sebaya tiap hari Jumat..biasanya sih di acara itu dikasih tau materi tentang kesehatan, gizi, ama yang lain-lainnya." (AF, 16 Maret 2012).</p> | <p>tiap hari Selasa, kalau sekarang tiap hari Jumat diadainnyaa.." (HS, 16 Maret 2012).</p> |
| 14 | <p>Apakah Anda merasa cukup terbantu dengan fasilitas dan pelayanan yang telah diberikan oleh petugas PTRM di RSKO ini?</p> | <p>"yaa kalau menurut gw sih gw belum terlalu puas dengan pelayanannya.. tapi sih selama ini staf-stafnya pada baik dan ramah ama gw.." (AB, 14 Maret 2012)</p> <p>"kalau buat fasilitas sendiri gw rasa buat di klinik metadon ini masih kurang, coba aja lu lihat di klinik rehabilitasi, disana fasilitasnya bagus,</p> | <p>"yaa..selama ini sih gw merasa udah cukup puas lahh dengan pelayanan dari rumah sakit.." (AF, 16 Maret 2012).</p> | <p>"Selama ini sih merasa terbantu banget..fasilitasnya udah lumayan lengkap..pelayanannya juga cukup memuaskan, kayak kalau mau konseling ada dokternya, kalau kita lagi sakit atau ga enak badan kita biasanya dikasih obat.." (HS, 16 Maret 2012).</p> |

| | | | | |
|----|--|--|---|---|
| | | ada tempat buat main biliardnya, kagak kayak disini...tapi yaa gitu kalau lu kesana kebanyakan orang-orangnya udah pada kena HIV semua..” (AB, 14 Maret 2012) | | |
| 15 | Menurut Anda dukungan apakah yang Anda perlukan selama menjalani PTRM ini baik dari pihak keluarga, teman/lingkungan, maupun dari pihak rumah sakit? | <p>“kalau gw sih yang jelas butuh dukungan biar gw semakin maju.. yaa kan maksud gw tuh sampai sekarang masih belum kerja. Soalnya mana ada yang mau nerima orang kayak gw, udah badan gw tatoan terus tau kalo gw ini pernah make narkoba pasti bakalan langsung ditolak gw. Nah makanya gw tuh butuh informasi tentang kerjaan biar gw ga minta duit lagi ama nyokap gw..” (AB, 14 Maret 2012)</p> <p>“yaa paling dukungan semangat buat gw biar terus minum metadon aja sih, soalnya kan kadang</p> | <p>“pengennya ada dukungan semangat, yaa dukungan moral lah buat gw selama menjalani metadon ini..soalnya kan sebenarnya gw juga pengen bisa lepas juga, jadi bisa hidup normal lagi lahh istilahnya ga pake metadon lagi kalau bisa..makanya gw sih pengennya dosis metadon gw bisa dikurangin jadi makin lama gw bisa lepas juga dari metadon..” (AF, 16 Maret 2012).</p> | <p>“Paling dukungan semangat aja buat gw, kayak dukungan moral gitu..jadi kan lama-lama dosisnya dikit-dikit dikurang jadi gw juga bisa berhenti ga pakai metadon lagi nantinya..” (HS, 16 Maret 2012).</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | kan gw suka malas kalau mau pergi kesini, makanya gw butuh dukungan semangat biar gw tetap minum metadon.” (AB, 14 Maret 2012) | | |
|--|--|--|--|--|



Transkrip Wawancara Keluarga Pasien PTRM

| No | Pertanyaan | Kutipan Verbatim | | |
|----|---|--|--|--|
| | | YA | RM | WA |
| 1 | Bagaimana persiapan Anda untuk mengikuti keluarga Anda sebagai pasien PTRM? | <p>“awalnya dia sendiri sih yang minta ditemenin sama saya ke RSKO, katanya mau ikut metadon..Pertamanya saya sih ga percaya, paling kayak yang udah-udah aja ntar kambuh lagi, tapi kan demi kesembuhan suami akhirnya saya anterin dia. Pas daftar sih saya disuruh nunjukin KTP sama buku nikahnya” (YA, 20 Maret 2012)</p> | <p>“kalau untuk ikut metadon awalnya itu kemauan dia sendiri, tapi karena kalau mau daftar harus ada pihak keluarga, yaa saya anterin dia kesini buat ngurus-ngurusnya” (RM, 9 April 2012)</p> | <p>“waktu itu dia ngomong ama saya pengen ikut metadon, saya tanya apaan tuh. Dia bilangnya obat biar kagak pake narkoba lagi. Awalnya kagak percaya juga kalau dia pengen berhenti pake narkoba, ntar kayak yang udah-udah habis diobatin mahal-mahal ehh dia make lagi. Tapi dia bilang ini beda kagak kayak dulu, yaudah saya anterin aja kemari.” (WA, 5 April 2012)</p> |
| 2 | Bagaimana komunikasi dan interaksi | <p>“sebelum dia ikut metadon mah kita sering banget</p> | <p>“kalau komunikasi dengan keluarga</p> | <p>“yaa Allah dulu dia mahh parah banget..waktu</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>yang terjalin antara pasien dengan keluarga baik sebelum mengikuti maupun setelah mengikuti PTRM?</p> | <p>berantem, hampir tiap hari ribut mulu. Saya kadang sering ngeliat dia lagi nyuntik dirumah, saya kan marah mas sebagai istrinya. Udah gitu kalau dirumah udah kayak cacing kepanasan, ga betah dulu dia kalau ada dirumah, bawaanya pingin keluar mulu. Kalau sekarang mah jauh mas perubahannya, kayak dia mulai peduli lagi sama keluarganya, lebih dekat lagi sama saya dan anaknya, lebih enak diaturnya, pokoknya 90% udah lebih baik lah mas.” (YA, 20 Maret 2012)</p> | <p>dirumah, sebelum AF ikut metadon juga udah baik sih, tapi setelah dia ikut metadon jadi lebih baik lagi. Dia jadi lebih sering ngobrol dirumah sama lebih terbuka ke keluarga.” (RM, 9 April 2012)</p> | <p>bapaknya meninggal aja dia malah keluyuran kemana tau..ditelponin disuruh balik ama kakaknya tapi jawabnya iya iya aja, balik lagi udah malem baru sampe sini lagi.ehh tau-tanya waktu itu dia lagi muter-muter buat nyari narkoba..sampe pusing saya dulu ama dia dek..(WA, 5 April 2012).</p> <p>“Alhamdulillah dah sekarang dia jadi agak lebih bener, kagak kayak dulu waktu masih pake narkoba. Udah dirumah jarang, kalau dirumah kerjanya cuman molor mulu di kamar kagak ngapa-ngapain, terus</p> |
|--|---|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>kadang suka berantem juga ama adeknya, barang-barang dirumah habis dijualin ama dia semua buat beli narkoba.” (WA, 5 April 2012)</p> <p>“sekarang dia udah mulai sering dirumah, kagak pernah nongkrong-nongkrong lagi ama temen-temennya yang kagak jelas. Terus juga dia udah lebih mau dengerin nasihat saya, kagak kayak dulu saya ngomong sampe berbusa juga percuma kagak bakal didengerin ama dia. Yah Alhamdulillah deh pokoknya sekarang dia lebih baik juga ibu udah syukur banget.” (WA, 5</p> |
|--|--|--|--|

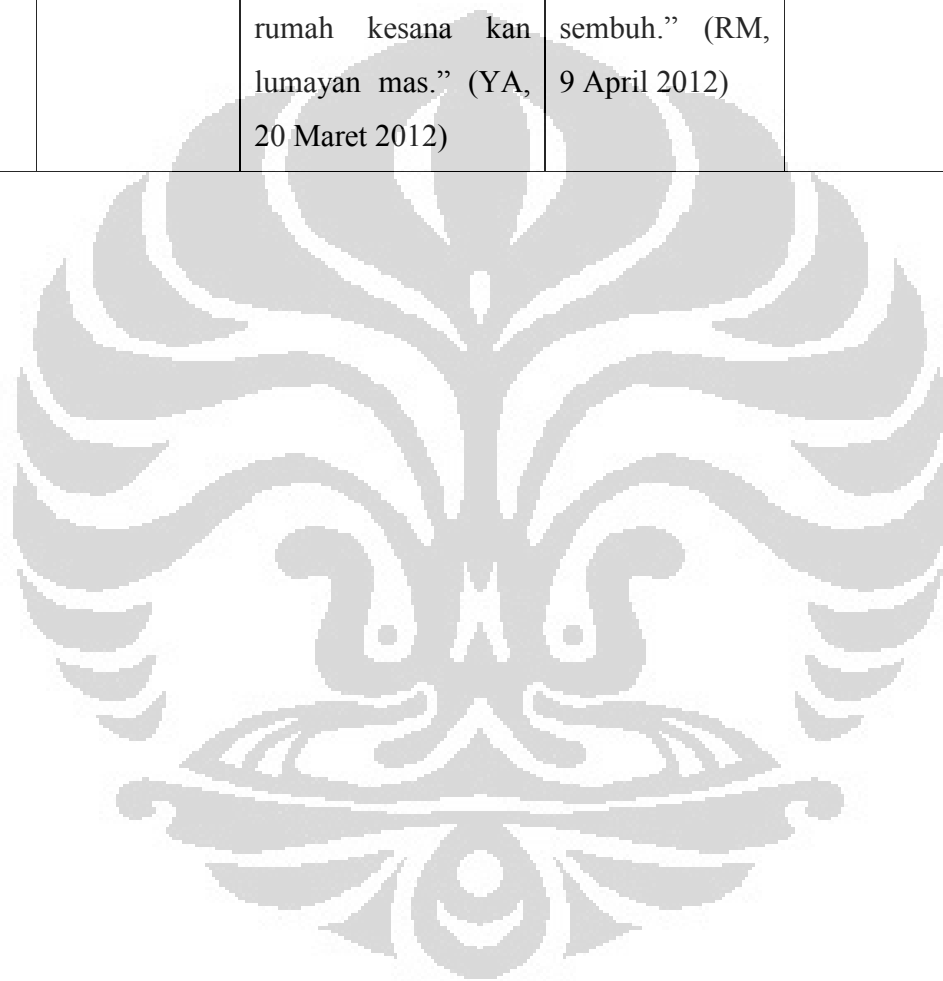
| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| | | | | April 2012) |
| 3 | Apakah keluarga mendukung pasien mengikuti PTRM? Jika iya, bagaimana dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien PTRM itu? | “yaa pasti lahh mas saya dukung dia ikut metadon. Saya itu sampai berhenti bekerja biar saya bisa nemenin dan dampingi dia setiap hari ke metadon sini” (YA, 20 Maret 2012) | “saya sangat mendukung dia buat ikut metadon ini. Kalau dia lagi ga bisa ngambil metadon ke rumah sakit, kadang saya atau ibunya yang ngambilin. Terus kan juga buat beli metadon saya yang bayarin terus tiap harinya” (RM, 9 April 2012) | “ Biar gimana kan dia tetap anak saya. Salah benernya dia yaa saya mesti terima, soalnya itu kan tanggung jawab saya sebagai orang tuanya dia.” (WA, 5 April 2012) “kalau saya sih ngedukung banget dia ikut metadon ini. Biar harganya mahal dan mesti beli tiap hari asalkan dia kagak pake narkoba lagi aja dah pokoknya. Pernah juga saya ngambilin metadon buat dia kemari, soalnya waktu itu dia kagak bisa ngambil gara-gara lagi di kantor polisi. Makanya saya ambilin obatnya terus saya |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| | | | | anterin kesana buat dia.” (WA, 5 April 2012) |
| 4 | Apa saja bentuk dukungan dari pihak keluarga terhadap pasien metadon? | “yang pasti ngasih semangat terus ke dia buat rutin ikut metadon. Makanya mas saya nemenin dia terus disana tiap hari. Awalnya sih saya ga suka, karena saya merasa itu bukan dunia saya, tapi mau bagaimana lagi namanya juga buat kebaikan suami” (YA, 20 Maret 2012) | ““kalau dukungan yahh yang pasti sih saya terus ngasih semangat ke dia, motivasiin dia, nasehatin dia juga biar terus ikut metadon sama mau kerja lagi. Sekarang aja dia ga kesini soalnya dia lagi nyoba ngelamar kerja dulu katanya makanya ini saya dateng kesini buat ngambilin metadonnya” (RM, 9 April 2012) | “Saya sih ngasih semangat terus ke dia, bilangin dia jangan sampe kamu nyoba pake-pake narkoba lagi, kan sayang sekarang dia kan udah bersih istilahnya, kalau pake narkoba lagi kan malah dia sendiri yang nantinya rugi kan. Sama paling saya kasih dia duit buat beli metadon ama ongkos buat dia jalan kesana tiap harinya.” (WA, 5 April 2012) |

| | | | | |
|---|-----------|---------------------|--|--|
| | | | <p>“terus paling sama ngasih uang ke dia buat beli metadonna. Sekarang masih saya dek yang beli metadonna buat dia, kan si AF belum dapat kerja, duit darimana dia buat beli metadonna setiap hari, orang sekali beli aja harganya lima belas ribu. Nahh..makanya saya aja yang ngasih uang ke dia buat beli obatnya, yang penting dia bisa sembuh dek, ga pake narkoba lagi” (RM, 9 April 2012)</p> | |
| 5 | Bagaimana | “kalau saya sih mas | “yaa yang pasti | |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| | <p>cara yang Anda lakukan jika pasien PTRM kambuh dan <i>drop out</i> dari program terapinya?</p> | <p>tetap harus mendukung dia buat tetap ikut metadon lagi. Dan kalau orang kayak suami saya (pasien) memang harus didampingin secara ekstra sabar sih yaa mas. Soalnya kan orang kayak mereka ini biasanya suka labil, jadi kalau ada masalah atau stres dikit suka balik pakaw lagi. Makanya saya selalu ngedampingin suami saya mas biar dia lebih teratur lahh.” (YA, 20 Maret 2012)</p> | <p>sih jangan dijauhin, tapi harus terus kita dekatin, kita rangkul dia dan kasih nasehat ke dia. Soalnya orang kayak mereka kan sebenarnya butuh pertolongan, kalau dijauhin malah nanti mereka tambah parah.” (RM, 9 April 2012)</p> | |
| 6 | <p>Menurut Anda apa saja hambatan atau kesulitan yang Anda rasakan atau alami selama anggota keluarga</p> | <p>“paling masalahnya biayanya yang terlalu tinggi. Apalagi kan suami saya kerjanya cuman ngojek, itu juga ga tentu penghasilannya. Walaupun saya bantu dagang minuman</p> | <p>“kesulitannya sih harga obatnya yang mahal yaa dek. Sekali beli kan segelasnya itu harganya 15 ribu, nah itu kan harus dibeli tiap</p> | <p>“apa yaa hambatannya..paling masalah tempatnya kali yaa yang agak jauh, jadinya kan ongkosnya lumayan dah kalau tiap hari mesti kesana. Coba kalau dekat kan</p> |

| | | | | |
|--|--------------------------|--|--|--|
| | Anda mengikuti PTRM ini? | disana, tapi tetap aja mas kalau harus bayar 15ribu setiap hari buat obatnya, belum lagi ongkos bensin tiap hari dari rumah kesana kan lumayan mas.” (YA, 20 Maret 2012) | harinya. Jadi yaa lumayan berat juga dek, tapi ga apalah yang penting kan biar anak kita sembuh.” (RM, 9 April 2012) | enak dek, kagak mahal-mahal amat ongkosnya.” (WA, 5 April 2012). |
|--|--------------------------|--|--|--|



Transkrip Wawancara Teman Pasien PTRM

| No | Pertanyaan | Kutipan Verbatim | | |
|----|---|---|---|---|
| | | ED | YS | AN |
| 1 | Bagaimana bentuk dukungan yang Anda berikan kepada teman Anda yang mengikuti PTRM tersebut? | <p>“Si Bongki sih sering curhat ama gw disini kalo lagi ada masalah apa gitu dia pasti curhatnya ke gw.” (ED, 18 April 2012)</p> <p>“dukungannya paling ngasih dia semangat buat dateng ke metadon sini tiap hari, bilangin dia jangan sampe bolong-bolong minum metadonnya, jangan sampe dia nyuntik-nyuntik lagi kayak dulu. Gw bilang aja badan lu ntar habis kalo lu masih mau nyuntik, sekarang aja badan lu begeng begini, pas gw bilang gitu dia mah</p> | <p>“kalau dukungan yang gw kasih ke dia yaa paling kayak ngedengerin` curhatannya kalau dia lagi ada masalah. Mau itu masalah keluarga kek, masalah ceweknya kek, atau masalah apa lah pokoknya dia biasanya suka cerita ama gw. Yaa paling gw habis dia cerita gw ngasih dia semangat, motivasiin dia jangan sampe kenapa-kenapa, tetep ikut metadon jangan sampe pakaw lagi..” (YS,</p> | <p>“gw sih saling ngasih dukungan aja satu sama lain. Gw ngasih dukungan ke dia buat ikut metadon, dia juga sama ngasih dukungan buat gw juga. Soalnya gw kan kenal dia juga udah lama, dari awal dia masuk kesini juga gw udah kenal. Gw juga sering ngobrol ama bininya, dia kan nemenin si Bagol mulu tiap hari disini jualan minuman.” (AN, 22 Maret 2012)</p> <p>“ngedukungnya yaa kayak gitu,</p> |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| | | ketawa-ketawa aja.” (ED, 18 April 2012) | 18 April 2012 | saling ngasih semangat minum metadon ama jangan pakaw lagi, soalnya kan sayang udah lama minum metadon tapi masih pakaw juga. Gw sering juga ngasih tau ke dia apa ke bininya kalau mau ada pertemuan apa pemberian informasi dari dokter disini. Yaa pokoknya gitu dahh, saling ngedukung aja satu sama lain.” (AN, 22 Maret 2012) |
| 2 | Menurut Anda bagaimana sikap dan perilaku dari pasien PTRM? Apakah ada | “paling dia udah ga pakaw lagi, udah lebih bersih, ga kayak waktu pertama kali gw ketemu ama dia | “perubahannya sekarang dia lebih bertanggung jawab orangnya, kagak kayak dulu kerjanya disini | “wahh..apa yaa perubahannya. Setau gw sih waktu dia dateng pertama kali ama bininya kemari |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | perubahan sebelum maupun setelah mengikuti PTRM? | disini, udah kurus dekil lagi. Tapi yaa dia sih orangnya tetep aja ngocol dari dulu sampe sekarang.” (ED, 18 April 2012) | cuman nongkrong mulu. Habis minum metadon nongkrong dulu sampe sore, sampe kliniknya udah tutup juga dia masihh aja nongkrong. Sekarang dia udah mau nyari kerjaan, kalau dulu boro-boro dia mau cari kerja, males banget orangnya.(YS, 18 April 2012) | dia masih kurus banget, sekarang udah gemukan doi, diurus mulu ama bininya kali yaa tiap hari. Hehehe.” (AN, 22 Maret 2012) “sama paling dia udah ga pakaw lagi, waktu awal-awal kan dia masih slip tuh, sekarang udah kagak. Mungkin gara-gara bininya juga kali yaa yang tiap hari jagain dia disini.” (AN, 22 Maret 2012) |
| 3 | Bagaimana komunikasi dan interaksi yang terjalin antara pasien PTRM dan teman-temannya? | “kalau komunikasi mahh dia baik ama semuanya disini. Makanya anak-anak disini juga seneng bergaul ama dia, ga rese orangnya.” (ED, 18 April 2012) | | “si Bagol ama temen-temen disini sih baik-baik aja hubungannya. Ga pernah ada masalah setau gw. Gw juga suka |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | | | | ngobrol ama dia soalnya gw ngerasa lebih nyambung aja, soalnya kan gw kenal dia juga udah lama banget dari pertama kali dia masuk kesini.” (AN, 22 Maret 2012) |
| 4 | Menurut Anda apa hambatan atau kesulitan yang Anda rasakan ketika memberikan dukungan kepada teman Anda yang mengikuti PTRM? | “paling hambatannya sih waktu awal-awal gw kenal dia aja, yaa maklum aja lahh waktu itu gw baru pertama kali kenal dia, makanya dia rada curiga ama gw, mungkin dia pikir gw mau ngapain dia, soalnya kan gw orang LSM, paling cuman dimintain datanya dia doang terus udah.” (18 April 2012) | “susahnya tuh paling kayak dia hari ini bilang A besoknya lagi udah beda. Yang kayak gitu sering tuh. Namanya juga manta junkies makanya kadang kan sering banget bohongnya, jadi kita juga mesti hati-hati juga.” (YS, 18 April 2012) | “emosinya labil banget, kalau |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <p>“sama dia kalau lagi ada masalah apa stres ngomongnya kadang suka kasar mas, kayak ngebentak gitu dah kalau pas ngomong. Kalau dia lagi kayak gitu yaa saya biarin aja dah, ntar kalau diajak ngomong malah ga enak kan suasananya.” (18 April 2012)</p> | <p>moodnya lagi enak yaa enak, tapi kalau lagi ga enak ngomongnya suka kasar dah. Yahh kita sih harus sabar-sabar aja ngadepin orang kayak mereka.” (YS, 18 April 2012)</p> | |
|--|--|---|---|--|

Transkrip Wawancara Petugas PTRM di RSKO

| No | Pertanyaan | Kutipan Verbatim |
|----|--|--|
| | | EN |
| 1 | Apa yang harus dipersiapkan oleh keluarga untuk mendaftarkan anggota keluarganya yang akan mengikuti PTRM? | ”disini cuman menandatangani informed consent bahwa akan diikutkan di dalam program terapi dan apabila ada kegiatan yang berhubungan dengan keluarga diharapkan bisa berpartisipasi, terus diminta KTP..paling dukungan berupa uang, biaya,” (EN, 12 Maret 2012) |
| 2 | Apa yang dilakukan jika ada pasien PTRM yang kambuh atau drop out? | <p>“yaa tergantung mereka drop outnya seperti apa..kayak misalnya mereka pengen masih ikut metadon cuman karena tugas dia pergi keluar kota, akhirnya jadi alih terapi, apa dia pergi ke dokter apa ke rehab atau ke metadon yang deket dari tempat kerjanya..kan ga semua pasien drop out itu murni drop out..kadang-kadang kan ada yang kayak misalnya diterima kuliah di luar kota sementara di Bandung ada klinik metadon untuk sementara jadi masih bisa pindah..tapi kalau pindah ke Lampung misalnya, disana ga ada klinik metadon mau ga mau kan mereka harus cari cara lain..” (EN, 12 Maret 2012)</p> <p>“tergantung dia drop outnya seperti apa yaa..kalau dia drop out ga ada alasan yaa kadang-kadang kita telpon..kadang-kadang ada temennya yang ngelapor kayak kemarin ketangkap polisi atau meninggal..tapi ada juga yang kita tindaklanjuti, kita home visit, kenapa dia berhenti alasannya apa..” (EN, 12 Maret</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | | 2012) |
| 3 | Apa yang Anda ketahui mengenai dukungan sosial terhadap pasien PTRM? | <p>“iyaa..haruslah..makanya perlunya kita disini kan ga hanya dokter sama perawat ada pekerja sosialnya, ada psikolog..kta juga ada home visit buat keluarga yang bermasalah..kadang-kadang kan mereka suka ga dateng..atau orang tuanya pengen dosisnya ga usah tinggi sementara anaknya dosisnya belum nutup, soalnya dikhawatirkan kan malah nantinya mereka nyari jalan lain, makanya kita ngasih penjelasan ke keluarganya..” (EN, 12 Maret 2012)</p> <p>“yaa pastinyaa sih ngasih dukungan moril buat mereka, ngasih informasi juga misalnya tentang kegiatan apa aja, atau bisa juga kayak informasi tentang tempat rujukan yang lain..kalau perlu kita ngasih surat rujukannya..” (EN, 12 Maret 2012)</p> <p>“disni ga kayak di depsos yaa..disini paling home visit, penguatan dukungan aja..kalau secara materi ga ada, ga kayak di panti sosial..kalau mereka keterampilan paling kayak melukis.. Kalau dulu iyaa ada dana waktu di Fatmawati dulu ada kewirausahaan..jadi mereka bikin budidaya ikan..bikin taman.. (EN, 12 Maret 2012)</p> <p>“iyaa itu salah satu bentuk dukungan kita, selain pemberian metadon juga dukungan sosial emosional buat mereka.. Jadi kayak mereka bisa share dengan kita soal masalah pribadinya di pertemuan itu..kalau</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | | ga mau diketahuin orang lain bisa konseling individu ke kita..atau ada masalah suami istri kita juga bisa konseling pasangan..” (EN, 12 Maret 2012) |
| 4 | Bentuk-bentuk pelayanan apa saja yang diberikan oleh pihak panti kepada pasien PTRM? | “Jadi selain pertemuan antar mereka, keluarga, terus untuk terapi ada, terus ada juga pendidikan kesehatan seperti gizi, kesehatan gigi, dan lainnya yang dikasih ama dokter..” (EN, 12 Maret 2012) |
| 5 | Apakah pihak RSKO memberikan konseling kepada keluarga pasien PTRM? | “iyaa ada..kan disini diharapkan perubahan metadon ini begitu berobat ga langsung pulang.. Tapi juga kita ngadain pelatihan, tapi untuk sementara ini dananya masih belum turun tapi tetap kita adakan, pertemuan keluarga juga kita ada..” (EN, 12 Maret 2012) |
| 6 | Bagaimana sikap atau perilaku dari pasien selama menjalani PTRM tersebut? | “memang sih pasien itu sifatnya agresif, suka marah-marah..ya itu lahh pentingnya metadon itu makanya kenapa dinamakan rumatan metadon jangka panjang kita berharap bisa untuk merubah perilaku mereka.jadi disini kita harapkan paling tidak mereka berubah tingkah laku..yang tadinya suka marah-marah paling ga jadi stabil..kalau di rehab itu kan drug free pada akhirnya, memang sih kalau disini kan pada akhirnya mereka ga bisa jadi harus pake obat itu tiap hari..” (EN, 12 Maret 2012) |
| 7 | Bagaimana cara menghindari kekambuhan dari pasien PTRM? | “kalau itu kita ga bisa jamin, tapi paling tidak selain dia ikut terapi metadon, dukungan keluarga mesti yang optimal, baik dari ayah ibu kakak adik, lingkungan kerja, semuanya dan dia sendiri harus ada motivasi yang besar..” (EN, 12 Maret 2012) |
| 8 | Apakah jika mengalami | “ga dikeluarkan, dan ga usah ikut dari awal lagi..jadi |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>kekambuhan ia akan dikeluarkan dari PTRM tersebut?</p> | <p>kan kita periksa urine,kalau ada yang ketahuan make kita tanya ada masalah apa, apa masalah keluarga atau lagi suggest saja, pokoknya nanya apa sih masalahnya..jadi ga langsung kita keluarkan..masih ada 20-30% dari mereka yang pakai metadon tapi masih pake kayak ganja atau narkotika yang lain.. tapi bukan berarti gagal, kalau kita kan dasarnya dari Australia, jadi kalau masih 30% ada yang masih pake bisa dibilang wajar..apalagi kalau awal-awal kan mereka masih belum nutup, biasanya masih nyari-nyari sekitar sebulan sampai dua bulan..” (EN, 12 Maret 2012)</p> |
| 8 | <p>Apa saja hambatan atau kesulitan yang Anda alami di dalam PTRM ini?</p> | <p>“kalau hambatan sih paling dari pasiennya yang kadang suka susah dibilangin, atau suka marah-marah atau ngebentak kita kalau ga bisa THD..tapi yaa kita sabar aja mas ngadepinnya orang kayak gitu..kalau disini mahh udah biasa makanya udah ga begitu kaget lagi..” (EN, 12 Maret 2012)</p> <p>“nah itu dia disini kita juga masih ada keterbatasan, kayak home visit terbentur sama dana..tapi tetep kita lakukan, tapi jumlahnya ga banyak-banyak misalkan sebulan kita cuman bisa dapat enam..makanya harus dibuat skala prioritas..” (EN, 12 Maret 2012)</p> |

