

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini juga akan di sajikan konsep-konsep dan teori yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan , diantaranya adalah :

2.1 Program

Program dapat di definisikan secara khusus dan secara umum . Definisi program secara khusus adalah program yang berlangsung hanya dalam waktu yang singkat (program hari Pahlawan). Sedangkan program secara umum dapat diartikan sebagai *rencana* . Jadi dengan demikian program secara umum dapat didefinisikan sebagai suatu unit atau kesatuan kegiatan , dengan demikian maka program merupakan sebuah system yaitu rangkaian kegiatan yang dilakukan bukan hanya satu kali tetapi berkesinambungan .

Pelaksanaan program selalu terjadi di dalam sebuah organisasi yang artinya harus melibatkan sekelompok orang . Apabila program langsung dikaitkan dengan evaluasi program maka program didefinisikan sebagai suatu unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan implementasi dari suatu kebijakan , berlangsung dalam proses yang berkesinambungan dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang. (S. Arikunto, 2004)

2.2 Evaluasi Program

Evaluasi ialah suatu proses menentukan nilai atau besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya . **Klineberg** mendefinisikan evaluasi sebagai ” suatu proses yang memungkinkan administrator mengetahui hasil programnya, dan berdasarkan itu mengadakan penyesuaian-penyesuaian untuk mencapai tujuan secara efektif (I.B. Mantra 1997, hal :28)

Definisi ini mengandung empat demensi penting , yaitu : proses (penentuan) , kriteria (hasil), stimulus atau rangsangan (kegiatan) dan nilai (

Universitas Indonesia

tujuan). Penggunaan metode ilmiah dengan teknik-teknik risetnya akan dapat membuktikan hubungan antara "stimulus" dengan "tujuan" dalam bentuk " kriteria" yang dapat diukur (I.B.Mantra 1997, hal : 29).

Dalam evaluasi ada beberapa istilah (termonologi) yang sering dipergunakan , antara lain :

a. Evaluasi Formatif (Formative Evaluation)

Suatu evaluasi yang dilaksanakan pada tahap pengembangan program , jadi sebelum program dimulai . Evaluasi formatif ini menghasilkan informasi yang akan dipergunakan untuk mengembangkan program, agar program bisa lebih sesuai dengan situasi dan kondisi sasaran.

b. Evaluasi Proses (Process Evaluation).

Suatu proses yang memberikan gambaran tentang apa yang sedang berlangsung dalam suatu program dan memastikan ada dan terjangkaunya elemen-elemen fisik dan struktural daripada program. Evaluasi proses ini menilai apakah elemen-elemen spesifik seperti fasilitas, staf, tempat, atau pelayanan sedang dikembangkan atau diberikan sesuai rencana. Evaluasi proses mencakup pencatatan dan penggambaran kegiatan-kegiatan program tertentu yaitu tentang apa, seberapa banyak, untuk siapa, kapan dan oleh siapa. Evaluasi Proses juga mencakup monitoring frekuensi partisipasi target sasaran dan dipergunakan untuk memastikan frekuensi dan luasnya implementasi program atau elemen program tertentu .

c. Evaluasi Summatif (Summative Evaluation)

Adalah suatu evaluasi yang memberikan pernyataan efektifitas suatu program selama kurun waktu tertentu. Ini memungkinkan pengambil keputusan merencanakan dan mengalokasikan resources .

d. Evaluasi Dampak Program

Universitas Indonesia

Suatu evaluasi yang menilai keseluruhan efektifitas program dalam menghasilkan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pada target sasaran. Evaluasi ini mengukur efektifitas relatif dari berbagai tipe program dalam mencapai tujuan. Maksud utama evaluasi ini adalah menentukan perubahan yang telah terjadi pada dependent variabel selama kurun waktu tertentu. Selanjutnya menentukan pula apakah perubahan tersebut disebabkan oleh program yang dilakukan.

e. Evaluasi Hasil (Health Outcome Evaluation)

Suatu evaluasi yang menilai perubahan-perubahan atau perbaikan dalam hal morbiditas, mortalitas atau indikator status kesehatan lainnya untuk nkelompok penduduk tertentu. (I.B. Mantra 1997 , hal : 30-32).

Umumnya pertanyaan tentang efektifitas suatu program ditujukan pada seberapa banyak tujuan telah dicapai akibat dilaksanakannya kegiatan program. Efektifitas program dinyatakan sebagai perbandingan antara tujuan yang tercapai dengan yang direncanakan akan dicapai.

Stufflebean (1971, dalam Fernandes 1984) mengatakan bahwa evaluasi merupakan proses penggambaran, pencarian, dan pemberian informasi yang sangat bermanfaat bagi pengambil keputusan dalam menentukan alternative keputusan. Jadi dapat disimpulkan bahwa evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternative yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan.

Definisi evaluasi program yang terkenal dari Ralph Tyler, yaitu Evaluasi program adalah proses untuk mengetahui apakah tujuan program sudah dapat terealisasikan (Tyler, 1950). Cronbach (1963) & Stufflebeam (1971) mengatakan bahwa evaluasi program adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan.

Universitas Indonesia

Evaluasi program adalah upaya untuk mengetahui tingkat keterlaksananya suatu program , atau dengan kata lain untuk mengetahui implementasi dari suatu kebijakan. Dengan demikian kegiatan evaluasi program mengacu pada tujuan atau dikatakan juga tujuan dijadikan ukuran keberhasilan. Evaluasi program mempunyai ukuran keberhasilan yang dikenal dengan istilah kriteria (tolak ukur atau standar atau juga takaran).

2.3 Model Evaluasi Program

Beberapa model evaluasi program yang dikenal sebagai penemu evaluasi diantaranya adalah :

2.3.1 Goal Oriented Evaluation Model

Model ini merupakan model yang muncul paling awal. Yang menjadi objek pengamatan pada model ini adalah tujuan dari program yang sudah ditetapkan jauh sebelum program dimulai. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan , terus menerus , mencek sejauh mana tujuan tersebut sudah terlaksana di dalam proses pelaksanaan program . Model ini dikembangkan oleh Tyler.

2.3.2 Goal Free evaluation Model

Model ini dikembangkan oleh Michael Scriven. Pelaksanaan evaluasi program evaluator tidak perlu memperhatikan apa yang menjadi tujuan program (evaluasi lepas dari tujuan). Yang perlu diperhatikan dalam program tersebut adalah bagaimana kerjanya program, dengan jalan mengidentifikasi penampilan-penampilan yang terjadi, baik hal-hal yang positif (yang diharapkan) , maupun hal-hal yang negative (yang tidak diharapkan). Alasan tujuan program tidak perlu diperhatikan karena ada kemungkinan evaluator terlalu rinci mengamati tiap-tiap tujuan khusus. Jika masing-masing tujuan khusus tercapai, artinya terpenuhi dalam penampilan tetapi evaluator lupa memperhatikan sejauhb mana masing-masing penampilan tersebut mendukung penampilan akhir yang diharapkan oleh tujuan umum maka akibatnya jumlah penampilan khusus ini tidak banyak

Universitas Indonesia

manfaatnya. Jadi dapat dijelaskan disini “evaluasi lepas dari tujuan” dalam model ini bukannya lepas sama sekali dari tujuan tetapi hanya lepas dari tujuan khusus. Model ini hanya mempertimbangkan tujuan umum yang akan dicapai oleh program, bukan secara rinci per komponen.

2.3.3 *Formatif-Summatif Evaluation Model*

Model ini dikembangkan juga oleh Michael Scriven . Model ini menunjuk adanya tahapan dan lingkup objek yang dievaluasi, yaitu evaluasi yang dilakukan pada waktu program masih berjalan (evaluasi formatif) dan ketika program sudah selesai (evaluasi sumatif). Pada keadaan ini evaluator tidak terlepas dari tujuan (tujuan evaluasi formatif berbeda dengan tujuan sumatif). Model ini menunjuk tentang “ apa, kapan, dan tujuan” evaluasi tersebut dilaksanakn.

2.3.4 *Countenance Evaluation Model*

Model in I dikembangkan oleh Stake. Model ini menekankan pada adanya pelaksanaan 2 hal pokok, yaitu deskripsi dan pertimbangan (judgments), serta membedakan adanya 3 tahap dalam evaluasi program yaitu anteseden (context) , transaksi (process), dan keluaran (out-put-outcomes). Evaluasi model ini disajikan dalam bentuk diagram untuk menggambarkan deskripsi tahapannya , model yang dikemukakan stake dapat diartikan sebagai model deskripsi pertimbangan.

2.3.5 *CSE-UCLA Evaluation Model*

CSE adalah Center for the Study of Evaluation , swdangkan UCLA adalah University of California in Los Angeles . Ciri dari CSE-UCLA adalah adanya lima tahapan yang dilakukan dalam evaluasi , yaitu : perencanaan, pengembangan, implementasi, hasil, dan dampak. Fernandes (1984) memberikan penjelasan tentang model ini menjadi empat tahap, yaitu : need assessment , program planning, formatif evaluation, dan summative evaluation.

2.3.6 *CIPP Evaluation Model*

Universitas Indonesia

Model ini dikembangkan oleh Stufflebeam dan kawan-kawan (1967) di Ohio State University. CIPP diartikan sebagai **C**ontext (evaluasi terhadap konteks) , **I**nput (evaluasi terhadap masukan) , **P**rocess (evaluasi terhadap proses) , **P**roduct (evaluasi terhadap hasil). Gilbert Sax (1980) memberikan masukan pada evaluator dalam mempelajari tiap-tiap komponen pada program yang dievaluasi. Model ini sekarang disempurnakan dengan satu komponen **O** (outcome/s), sehingga menjadi model CIPPO. Model CIPP hanya berhenti pada mengukur output (product), sedangkan CIPPO sampai ke implementasi dari product.

2.3.7 Discrepancy Model

Discrepancy dari kata bahasa Inggris yang artinya “ kesenjangan”. Model ini dikembangkan oleh Malcolm Provus , dimana model ini menekankan pada pandangan adanya kesenjangan di dalam pelaksanaan program. Evaluasi program adalah mengukur besarnya kesenjangan yang ada di setiap komponen. Model ini menekankan pada kesenjangan yang sebetulnya merupakan persyaratan umum bagi semua kegiatan evaluasi , yaitu mengukur adanya perbedaan antara yang seharusnya dicapai dengan yang sudah riil dicapai (Suharsimi, 2004)

2.4 Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)

PTRM sebelumnya di kenal dengan nama Program Rumatan Metadon (PRM) yaitu suatu kegiatan memberikan metadon cair dalam bentuk sediaan oral kepada pasien sebagai terapi pengganti adiksi opiodia yang biasa mereka gunakan.

2.5 Terapi rumatan Metadon

Terapi rumatan substitusi ketergantungan opiodia merupakan komponen penting dalam pendekatan berbasis masyarakat, dalam arti disediakan untuk pasien rawat jalan, membuat pasien bertahan tetep dalam masa terapi serta peningkatan waktu dan kesempatan untuk tetap berada

Universitas Indonesia

dalam lingkup layanan kesehatan, psikologi, keluarga, perumahan, pekerjaan, isu financial dan legal selama berhubungan dengan layanan terapi.

Terapi rumatan metadon diikuti perbaikan kesehatan secara substantial dan insidensi efek samping rendah. Hampir tigaperempat pasien yang mengikuti terapi metadon berespon baik. Meski demikian tidak semua mereka yang ketergantungan opiodia dapat diberi terapi substitusi metadon, atas berbagai alasan. Bagi mereka ini tersedia banyak pendekatan lainnya, yang menggugah mereka tetap berada dalam terapi. Beberapa membutuhkan episode-episode terapi sebelum tercapai progresivitas besar.

Terdapat bukti efektivitas terapi substitusi rumatan dari berbagai budaya dan kelompok etnik serta konteks social, dikenali beberapa faktor yang mempengaruhi hasil terapi dalam beberapa masyarakat, termasuk status social ekonomi, kemiskinan, perbedaan kesempatan pendidikan, dan pertanggungjawaban budaya terhadap program terapi. Karena itu sangat penting menjawab berbagai kebutuhan yang berbeda dan karakteristik perbedaan kelompok sasaran ketika merancang program terapi ketergantungan opiodia, untuk memastikan hasil terapi secara baik.

Terapi substitusi rumatan telah terbukti efektif dalam arti membuat para pengguna NAPZA berada dalam masa terapi, menurunkan penggunaan NAPZA, perbaikan fungsi psikologik dan sosial, dan penurunan resiko tinggi menyuntik dan perilaku seksual. Terapi substitusi rumatan harus mendapat pertimbangan serius bukan hanya dalam pengukuran pencegahan HIV, juga untuk individu dengan ketergantungan opiodia yang telah terinfeksi HIV, sehingga dapat meminimalisasi penularan virus lebih lanjut dan menstabilkan kondisi yang telah mereka derita.

Bukti riset menunjukkan bahwa efektivitas terapi substitusi rumatan opiodia tergantung pada saat masuk dalam terapi, dosis yang adekuat selama terapi, durasi dan kesinambungan terapi, diikuti dengan terapi medik dan layanan psikososial. Dalam program penggunaan metadon dosis lebih tinggi, sebagian besar pasien tetap tinggal dalam proses terapi sedikitnya dalam 12 bulan.

Universitas Indonesia

Resiko paling nyata pada terapi metadon dan opioida agonis adalah overdosis, yang dapat membuat kematian. Bukti penelitian menyatakan bahwa resiko overdosis terjadi paling besar saat pasien mulai program terapi substitusi. Karena itu, dosis terapi dimulai dari rendah. Namun begitu dicapai dosis stabil (kira-kira dua minggu) resiko kematian akibat overdosis menurun, disbanding saat memulai terapi.

Beberapa studi longitudinal yang mengamati perubahan perilaku beresiko pasien yang sekarang dalam terapi menunjukkan bahwa makin lama mereka dalam masa terapi, dan menyelesaikan terapi, makin kecil perilaku beresiko menggunakan NAPZA atau meningkatkan perilaku protektif. IDU yang tak memasuki proses terapi enam kali lebih besar menderita HIV daripada para penyuntik yang memasuki dan tinggal dalam terapi. Angka kematian pasien ketergantungan opioida yang diterapi dengan metadon sepertiga sampai seperempatnya dari mereka yang tidak dalam terapi.

2.5.1 Tujuan Program pemeliharaan metadon adalah :

- a. Berhenti / mengurangi menggunakan heroin.
- b. Menghentikan / mengurangi kebiasaan menyuntik , sehingga mengecilkan resiko penularan HIV.
- c. Kesehatan fisik & status gizi meningkat
- d. Hubungan dengan keluarga menjadi lebih baik dan stabil.

2.5.2 Kriteria Keberhasilan PTRM (Kriteria Efektifitas Program) :

- a. Jumlah pasien yang drop-out pada tahun pertama kurang dari = 45 % .
- b. Tes urine sewaktu-waktu hasilnya positif terhadap opiat , kurang dari = 30%.
- c. Jumlah pasien yang bekerja, sekolah (kegiatan tetap) lebih dari = 30%.
- d. Kondisi kesehatan pasien lebih baik menurut hasil pemeriksaan medis dokter PTRM.

2.6 Implementasi Kebijakan Program dalam Manajemen Organisasi, sebagai suatu Kebijakan Strategis.

Kebijakan adalah merupakan pedoman untuk melakukan tindakan atau saluran untuk berpikir strategis. Secara lebih khusus, kebijakan adalah pedoman untuk melakukan suatu tindakan.

Kebijakan adalah suatu pedoman umum dalam pengambilan keputusan. Kebijakan menentukan apakah keputusan dapat diambil atau tidak dapat diambil. Dimana yang membuat kebijakan dalam suatu organisasi adalah pimpinan puncak. Pimpinan puncak dalam membuat suatu kebijakan disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya adalah :

- a. Kebijakan tersebut akan meningkatkan efektifitas organisasi
- b. Beberapa aspek organisasi diharapkan dapat mencerminkan nilai pribadi anggota/petugas.
- c. Untuk menghilangkan adanya kontradiksi/ kekacauan yang terjadi pada hirarki yang lebih rendah dalam organisasi yang bersangkutan (Siswanto, 2005, hal. 50).

Setiap kegiatan yang merupakan realisasi dari suatu kebijakan harus dirancang dengan cermat dan teliti, supaya tujuan yang sudah ditetapkan dalam kebijakan dapat tercapai dengan sebaik-baiknya. Dengan demikian maka kegiatan realisasi kebijakan merupakan sebuah program. Kebijakan yang sudah dikeluarkan oleh pengambil keputusan belum tentu dapat direalisasikan dengan baik sesuai dengan jiwa dari kebijakan tersebut. Oleh karena itu untuk mengetahui seberapa jauh dan bagian mana dari tujuan yang sudah tercapai, dan bagian mana yang belum tercapai serta apa penyebabnya, perlu adanya evaluasi program (Arikunto, 2004, hal. 7).

2.7 Efektifitas Program

Dalam sebuah program treatment tentu saja hasil yang diharapkan adalah terjadinya perubahan sesuai dengan tujuan program. Program akan dikatakan berhasil apabila program tersebut efektif dilaksanakan, dan menghasilkan perubahan-perubahan yang bersifat lebih positif. Dengan

Universitas Indonesia

melihat efektivitas berjalannya program , maka akan dapat diindikasikan sejauhmana keberhasilan program tersebut. Keefektifan sebagai mana yang dikemukakan oleh Emerson adalah pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Keefektifan harus diletakkan dalam konteks yang tepat, yaitu memperhatikan pula pencapaian sasaran misi yang diemban dari organisasi yang bersangkutan.

Richard Hall menyebutkan bahwa efektivitas di definisikan sebagai tingkat sejauhmana suatu organisasi merealisasikan tujuan. Sedangkan menurut Campbell , efektivitas secara luas didefinisikan sebagai keberhasilan organisasi .

Gendreau menyebutkan bahwa sebuah program treatment dapat dikatakan efektif apabila memenuhi 8 kunci pokok :

- 2.7.1 Adanya rutinitas kegiatan sehari-hari . Kegiatan dilaksanakan harus memenuhi paling tidak : 40% - 50 % , terus menerus kurun waktu : 3-9 bulan.
- 2.7.2 Program mentargetkan pada tindakan kriminal berisiko tinggi.
- 2.7.3 Program treatment harus multi modal.
- 2.7.4 Program harus dirancang dengan memberlakukan ganjaran dan sanksi
- 2.7.5 Konselor harus dipilih dari orang-orang yang memiliki dasar-dasar konseling dan keterampilan interpersonal yang tinggi.
- 2.7.6 Program harus menyediakan lingkungan treatment yang prososial dan mengurangi pengaruh negatif rekan sebaya.
- 2.7.7 Harus ada strategi untuk mengantisipasi relapse.
- 2.7.8 Adanya jaringan dan rujukan komunitas yang baru setelah menjalani treatment.

Komponen dalam program yang diperlukan untuk dapat menjalankan sebuah program treatment secara efektif adalah : Visi , misi , maksud dan tujuan , strategi dan target.

Visi : adalah organisasi merupakan suatu pernyataan yang akan menjadi panduan dan inspirasi bagi berjalannya organisasi . Ini merupakan mimpi dan harapan yng ingin dicapai dalam lingkungan sosial yang ideal.

Universitas Indonesia

Misi : Merupakan jalan yang diupayakan untuk mencapai maksud organisasi sesuai dengan visinya.

Tujuan / maksud : untuk menjalankan treatment facility, perlu adanya 4 tujuan yang harus diperhatikan , yaitu : pengorganisasian , program, pengembangan SDM, serta sistem dan prosedur.

Strategi : merupakan taktik umum yang dilakukan untuk melengkapi tujuan. Setiap tujuan mungkin akan menggunakan berbagai strategi. Strategi seyogianya dapat terukur dengan evaluasi yang cukup mudah.

Target : merupakan aktivitas spesifik untuk melengkapi strategi tertentu. Target seharusnya memenuhi :

- a. Siapa yang bertanggung jawab dalam menjalankan tugas.
- b. Kapan pekerjaan tersebut selesai.
- c. Bagaimana cara menyelesaikan pekerjaan tersebut.

2.8 Penilaian Efektivitas suatu Program.

Suatu program pada umumnya mempunyai 3 komponen :

- 2.8.1 Tujuan : adalah keadaan yang ingin dicapai oleh program.
- 2.8.2 Kegiatan : adalah kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh program untuk mencapai tujuan.
- 2.8.3 Sarana (sumber daya) : adalah tenaga , biaya dan materi serta fasilitas lainnya yang tersedia untuk menunjang pelaksanaan kegiatan program tersebut.

2.9 Efektivitas Organisasi.

Robbins (2001:51) menyatakan : Dalam menyelenggarakan aktivitas organisasi , terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi Efektivitas , yaitu :

- a. Adanya tujuan yang jelas.
- b. Sumberdaya manusia.
- c. Struktur organisasi.
- d. Adanya dukungan atau partisipasi masyarakat.
- e. Sistem nilai yang dianut.

Dalam konteks ini, **Ndraha (2003: 239)** menyatakan sebagai berikut: “Efektivitas Organisasi adalah tingkat keberhasilan pencapaian tujuan organisasi (target)”, dengan rumus:

$$E = R / T$$

E = Efektivitas, R = Realisasi, T = Target

Etzioni (1985: 54-55) berpendapat bahwa: “Efektivitas Organisasi dapat dinyatakan sebagai tingkat keberhasilan organisasi dalam usaha untuk mencapai tujuan atau sasaran”.

2.10 Methadone hydrochloride

2.10.1 Suatu opioida sintetik yang mempunyai dampak lebih lama daripada morpin dan lebih efektif pada pemakaian oral morpin. Banyak digunakan untuk detoksifikasi ketergantungan morfin atau heroin, yaitu dalam methadone maintenance programme dengan mengurangi dosis secara bertahap selama suatu periode yang singkat. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal:

- a. Mempertahankan gejala putus zat dalam heroin;
- b. Memenuhi kebutuhan fisik pecandu terhadap obat tersebut
- c. Pada dosis yang cukup tinggi dapat membendung pengaruh heroin melalui toleransi silang. Dosis heroin sewaktu menjalankan pengobatan metadon mungkin tidak menimbulkan pengaruh yang menyenangkan;
- d. Merupakan sejenis obat yang berpengaruh lebih lambat dari heroin, pada dosis yang sedang, berlangsung 24 jam, sehingga lebih cocok untuk digunakan.
- e. Efektif untuk digunakan secara oral, jadi tidak perlu lagi menggunakan suntikan.

2.10.2 Tujuan akhirnya adalah menghindari pecandu dari heroin dan memungkinkan menyesuaikan diri terhadap cara hidup yang baru.

Universitas Indonesia

- 2.10.3 Sebagai kritikan dikemukakan bahwa karena pasien masih tetap tergantung pada narkotika beropium, dengan ini masih diragukan apakah pecandu dapat menarik diri dari metadon. Di beberapa negara , metadon yang semula digunakan untuk tujuan terapi detoksifikasi secara legal, malahan beredar di pasar gelap dan disalahgunakan dan sering menimbulkan kematian akibat overdosis.
- 2.10.4 Data menunjukkan bahwa orang tidak hanya dapat menjadi kecanduan terhadap metadon di tempat yang sah, tapi beberapa orang juga terus menggunakan heroin dan obat gelap lainnya sewaktu memakai metadon makanya banyak orang menyukai metadon. Hal ini meningkatkan aktivitas pasar gelap .
- 2.10.5 Beberapa pasien mengeluh bahwa metadon dan proses pengobatan sehari-hari hanya merupakan hal yang sama bahayanya dengan penggunaan heroin (BNN, 2006)

2.11 Methadone Maintenance

- 2.11.1 Suatu program pengobatan berjalan untuk pecandu heroin dengan menggunakan metadon , mulai dicoba tahun 1964.
- 2.11.2 Ada dua jenis program yaitu , model dengan dosis tinggi yang dikembangkan oleh Dr.Vincent Dole dan Marie Nyswander di akhir tahun enam puluhan dan yang lainnya adalah model dengan dosis rendah. Kedua model tersebut menggunakan metode penggunaan obat secara oral dan biasanya dalam bentuk cair yang dilarutkan kedalam minuman yang terbuat dari buah.
- 2.11.3 Pada model dosis tinggi , pengobatan dimulai dengan meningkatkan toleransi si pasien sampai dia dapat menyesuaikan diri dengan dosis setiap hari antara 50 sampai 120 miligram.
- 2.11.4 Model yang berdosis rendah menyetabilkan pasien pada 30 miligram atau bahkan kurang untuk setiap hari (BNN, 2006)

2.12 Teori Organisasi

Universitas Indonesia

Istilah organisasi berasal dari sebuah kata dalam bahasa Yunani “ Organon”, yang berarti alat . Hadari Nawawi mengemukakan bahwa meskipun banyak definisi yang berbeda-beda menyangkut organisasi , namun pada dasarnya organisasi memiliki unsur-unsur yang sama dan tidak berubah , yaitu :

- a. Sejumlah orang (dua orang atau lebih) .
- b. Nilai-nilai atau norma yang menjadi falsafah organisasi.
- c. Mempunyai tujuan bersama.
- d. Adanya proses kerja sama .

2.13 Faktor-faktor yang mempengaruhi Efektifitas terapi substitusi rumatan opioid :

- a. Tergantung pada saat masuk dalam terapi
- b. Dosis yang adekuat dalam terapi (dosis cukup untuk tidak mengalami gejala putus zat).
- c. Durasi & kesinambungan terapi (diminum setiap hari pada waktu yang sama).
- d. Diikuti dengan terapi medik & layanan psikososial.

2.14 Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program terapi rumatan metadon adalah :

a. Medis :

- 1) Dosis adekwat
- 2) Tenaga kesehatan
- 3) Rutinitas konseling
- 4) Sumber pendanaan
- 5) Pengadaan metadon (kualitas metadon).

b. Non medis :

- 1). Kelompok dukungan
- 2). Programnya
- 3). Konselor
- 4). Ruang pendukung kegiatan

5). Infrastruktur :

- PTRM dekat dengan masyarakat
- Mudah diakses
- Komprehensif
- Terdapat kenyamanan dalam mengakses .

2.15 Faktor – faktor yang berhubungan dengan Terapi Rumatan Metadon (patuh dalam program) :

2.15.1 Faktor Internal :

- a. Keinginan untuk sembuh
- b. Kepribadian peserta

(Sumber : “ Potret Terapi Metadon Indonesia).

2.15.2 Faktor eksternal :

- a. Domisili
- b. Status pernikahan
- c. Tingkat pendidikan

(Catatan : Kepatuhan peserta dalam program tidak dipengaruhi oleh faktor eksternal, oleh karena itu perlunya **psikoterapi** yang dapat membantu **memotivasi** mereka untuk konsisten dalam program).

(Sumber : “ Sebuah studi terhadap para junkiest “).

2.16 Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi terapi .

Keberhasilan terapi bagi pecandu narkoba jenis heroin dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, yaitu:

2.16.1 Faktor internal:

- a. Motivasi dan kemauan yang kuat
- b. Keyakinan yang kuat
- c. Tidak adanya komplikasi penyakit yang serius
- d. Konseling

2.16.2 Faktor eksternalnya adalah:

Universitas Indonesia

- a. Faktor lingkungan
- b. Dorongan keluarga
- c. Pengawasan keluarga

2.17 **Komponen-komponen evaluasi klinis**

Keberhasilan suatu program dan perubahan perilaku dapat dipantau melalui proses evaluasi klinis, adapun komponen-komponen evaluasi klinis yang dapat dilakukan dalam pelaksanaan program rumatan metadon adalah:

- 2.17.1 Riwayat penggunaan narkoba
- 2.17.2 Riwayat perawatan terkait dengan narkoba
- 2.17.3 Riwayat kesehatan
- 2.17.4 Perilaku beresiko
- 2.17.5 Riwayat pendidikan / pekerjaan
- 2.17.6 Kondisi keluarga
- 2.17.7 Riwayat legal

2.18 **Sarana, Prasarana dan Peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PTRM**

2.18.1 **Sarana**

a.. Lokasi.

Lokasi PTRM berada di sekitar poli rawat dan ditempatkan di area yang tidak terlalu ramai.

b. Ruangan

Sarana layana PTRM harus memiliki beberapa ruangan yang terdiri dari ruangan yang terdiri dari ruangan untuk ruang tunggu, pemeriksaan untuk kesehatan, konseling untuk individual, konseling kelompok, tempat memberikan obat metadon, penyimpanan sementara, dan penyimpanan metadon.

2.18.2 **Prasarana.**

a. Cahaya.

Seluruh ruangan dalam sarana pelayan PTRM adalah ruangan yang memiliki kecukupan cahaya baik dengan listrik maupun cahaya matahari serta memiliki ventilasi yang memadai

b. Limbah

Sarana pelayanan PTRM harus memiliki tatacara pembuangan limbah sesuai pedoman sanitasi rumah sakit, baik untuk limbah padat dan cair (tempat untuk cuci gelas).

c. Tempat cuci tangan

Sarana pelayanan PTRM harus memiliki tempat cuci tangan sebagai salah satu upaya kewaspadaan baku dan kewaspadaan transmisi.

2.18.3 Peralatan

a. Peralatan Medik

Peralatan medik yang diperlukan mencakup:

Pompa pengukur dosis untuk metadon

- 1) Sediaan metadon
- 2) Stetoskop
- 3) Tensimeter
- 5) Timbangan
- 6) Tempat tidur periksa
- 7) Steps tool
- 8) Peralatan pertolongan pertama:semprit suntik,desinfektan,kapas, obat-obat gawat darurat lain dan nalokson(Narcan).

b. Peralatan Non Medik

Peralatan non medik di antaranya:

- 1). Meja,kursi
- 2). Alat tulis kantor
- 3). Komputer (jika memungkinkan)
- 4). Telepon
- 5). Gelas
- 6). Botol kosong untuk dosis bawa pulang .

Universitas Indonesia

7). Tempat khusus untuk membawasediaan metadon dari instalasi farmasi ke PTRM.

2.19 Sumber Daya Manusia yang diperlukan dalam program PTRM

Sumber daya manusia yang memberikan pelayanan PTRM adalah tim yang terdiri dari multidisiplin ilmu, yaitu :

- 2.19.1 Dokter umum
- 2.19.2 Dokter spesialis penyakit dalam
- 2.19.3 Dokter spesialis kedokteran jiwa
- 2.19.4 Dokter spesialis kebidanan & kandungan
- 2.19.5 Perawat mahir di bidang adiksi
- 2.19.6 Apoteker dan / atau asisten apoteker
- 2.19.7 Konselor
- 2.19.8 Psikolog klinis
- 2.19.9 Pekerja sosial
- 2.19.10 Petugas laboratorium
- 2.19.11 Petugas rekam medik
- 2.19.12 Petugas keamanan

Masing-masing dapat menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan kompetensi dan keterampilannya.