

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

9.1. Narkoba

9.1.1. Definisi Narkoba

Narkoba merupakan istilah yang sering dipakai untuk narkotika dan obat berbahaya. Narkoba merupakan sebutan bagi bahan yang tergolong narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Disamping lazim dinamakan narkoba, bahan-bahan serupa biasa juga disebut dengan nama lain, seperti NAZA (Narkotika, alkohol, dan Zat Adiktif lainnya) dan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) (Witarsa, 2006).

Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika, zat yang dimaksud dengan narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Redaksi Penerbit Asa Mandiri, 2007).

Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 5 tahun 1997, yang dimaksud dengan Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Redaksi Penerbit Asa Mandiri, 2007).

Sedangkan yang dimaksud dengan Bahan/Zat Adiktif lainnya adalah bahan lain bukan narkotika atau psikotropika yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan. Minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung etanol yang diproses dari bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi dan destilasi atau fermentasi tanpa destilasi, maupun yang diproses dengan cara mencampur konsentrat dengan etanol atau dengan cara pengenceran minuman yang mengandung etanol (Darmono, 2006).

9.1.2. Jenis dan Penggolongan Narkoba menurut Undang-Undang

Di bawah ini uraian tentang jenis narkoba dan beberapa zat yang termasuk dalam golongannya :

1. Narkotika adalah zat atau bahan aktif yang bekerja pada sistem saraf pusat (otak), yang dapat menyebabkan penurunan sampai hilangnya kesadaran dari rasa sakit (nyeri) serta dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan). Zat yang termasuk golongan ini antara lain : Morfin, Putaw (heroin), Ganja, Hashish adalah getah ganja yang dikeringkan, Kokain, Opium, Codein, Metadon adalah opioda sintetik yang mempunyai daya kerja lebih lama serta lebih efektif daripada morfin dengan pemakaian ditelan. Metadon dipakai untuk *metadhone maintenance* program, yaitu untuk mengobati ketergantungan terhadap morfin atau heroin. Dan opiat lainnya.
2. Alkohol adalah jenis minuman yang mengandung etil-alkohol (dibagi dalam 3 kelompok), disesuaikan dengan kadar etil-alkoholnya. Alkohol dapat menimbulkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan). Efek

penggunaan alkohol tergantung dari jumlah yang dikonsumsi, ukuran fisik pemakai serta kepribadian pemakai. Pada dasarnya alkohol dapat mempengaruhi koordinasi anggota tubuh, akal sehat, tingkat energi, dorongan seksual dan nafsu makan.

Menurut Keputusan Presiden RI No. 3 Tahun 1997 tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol, minuman beralkohol dikelompokkan dalam 3 golongan dilihat dari kandungan alkoholnya, yaitu :

- Golongan A : yaitu berbagai jenis minuman keras yang mengandung kadar alkohol antara 1% s/d 5%. Contoh minuman keras ini adalah : bir, green sand, dll.
- Golongan B : yaitu berbagai jenis minuman keras yang mengandung kadar alkohol antara 5% s/d 20%. Contohnya adalah : anggur malaga, dll.
- Golongan C : yaitu minuman keras yang mengandung kadar alkohol antara 20% s/d 50%. Yang termasuk jenis ini adalah : brandy, vodka, wine, rum, champagne, whisky, dll (Joewana, 2005).

Kebanyakan orang mulai terganggu tugas sehari-harinya bila kadar alkohol dalam darah mencapai 0,5% dan hampir semua akan mengalami gangguan koordinasi bila kadar alkohol dalam darah 0,10%.

3. Psikotropika adalah zat atau bahan aktif bukan narkotika, bekerja pada sistem saraf pusat (otak) dan dapat menyebabkan perasaan khas pada aktifitas mental dan perilaku serta dapat menimbulkan ketagihan atau bahkan ketergantungan. Zat yang termasuk golongan ini menurut Karsono (2004) antara lain : Psikostimulan (shabu-shabu, ekstasi, amphetamine), shabu, inhalansia seperti

aerosol, bensin, perekat, solvent, butyl nitrites (pengharum ruangan). Obat penenang dan obat tidur (nipam, mogadon, diazepam, bromazepam, nitrazepam, flunitrazepam, estazolam, pil BK dan obat antipsikosis dan obat antidepresi.

4. Zat adiktif adalah zat atau bahan aktif bukan narkotika atau psikotropika, bekerja pada sistem saraf pusat dan dapat menimbulkan ketergantungan/ketagihan. Zat yang termasuk dalam golongan ini antara lain : Nicotine, LSD (*lysergic acid diethylamide*), Psilosin, Psilosibin, Meskalin, dan lain-lain

9.1.3. Cara penyalahgunaan Narkoba

Cara penyalahgunaan Narkoba biasanya di sesuaikan dengan bentuk dan jenis dari narkoba itu sendiri, sebagaimana diketahui bahwa narkoba terdiri dari berbagai jenis dan bentuk, ada yang berbentuk tablet, serbuk, cair. Berikut merupakan cara penyalahgunaan dari heroin dan putauw : Putauw dan heroin merupakan jenis narkoba yang berbentuk serbuk berwarna putih. Bahan berbahaya sejenis ini dikonsumsi dengan berbagai cara dan alat, antara lain:

- a. Serbuk heroin atau putauw dicampur dengan air. Setelah tercampur, larutan tersebut disaring menggunakan kapas, lalu air hasil saringannya disedot menggunakan alat suntik, untuk kemudian cairan tersebut disuntikan ke dalam urat nadi tangan.
- b. Serbuk putauw atau heroin diletakkan di atas kertas aluminium foil, kemudian bagian bawah dari kertas aluminium foil yang telah ditaburi serbuk putauw

tersebut dibakar. Setelah berasap, asap tersebut dihirup dengan menggunakan bong atau sejenis pipa yang terbuat dari plastik atau kaca yang dirancang khusus untuk menggunakan putauw. Jika tidak tersedia pipa kaca, sebagian konsumen memakai uang kertas yang masih kuat dan keras. Ada juga yang memakai langsung menyedot serbuk tersebut melalui mulut atau hidung (Utami, Sanjaya dan Nazlatunihayah, 2006).

9.2. Dukungan orangtua dan keluarga

Keberadaan orangtua merupakan pendidik utama bagi putra-putrinya sekaligus menjadi figur untuk menjadi panutan, teladan dan yang dihormati. Sebagai orangtua tentunya akan mengharapkan anaknya berlaku dan bertindak dalam kehidupan sehari-harinya, terutama dilingkungan teman-teman hadir sebagai sosok seorang anak yang selalu bertindak dan berpikir positif untuk selalu menghindari perbuatan negatif, termasuk menjauhi penggunaan obat-obat terlarang dan minuman keras (Karsono, 2004).

Keluarga mempunyai peranan penting dalam perubahan perilaku seseorang. Keluarga adalah unit sosial paling kecil dalam masyarakat yang perannya sangat besar, terlebih pada tahap awal-awal perkembangan yang menjadi landasan bagi perkembangan kepribadian selanjutnya. Adakalanya orang tua bersikap sebagai patokan, sebagai contoh atau model dasar agar ditiru dan kemudian akan meresap dalam dirinya menjadi bagian dari kebiasaannya bersikap dan bertingkah laku atau bagian dari kepribadiannya. Hubungan antar pribadi dalam keluarga yang meliputi pula hubungan antar saudara menjadi faktor yang penting terhadap perilaku. Agar

terjamin hubungan yang baik dalam keluarga, dibutuhkan peran aktif dari orang tua untuk membina hubungan-hubungan yang serasi dan harmonis antar semua pihak dalam keluarga (Gunarsa, 1991).

9.3. Dukungan teman sebaya

Lingkungan pergaulan untuk anak adalah sesuatu yang harus dimasuki karena di lingkungan pergaulan seseorang bisa terpengaruh ciri kepribadiannya. Karena lingkungan pergaulan yang sewajarnya menjadi perhatian, agar bisa menjadi lingkungan yang baik dan bisa meredam dorongan-dorongan negatif atau patologis pada anak dan remaja (Gunarsa, 1991). Dalam rangka melepaskan keterikatan dengan orang tua, remaja membutuhkan teman untuk bersosialisasi. Agar dapat diterima dalam suatu kelompok yang akan dimasukinya, remaja harus mengikuti kebiasaan kelompok tersebut. Bila dalam kelompok tersebut penggunaan narkoba merupakan suatu kebiasaan, ia juga akan ikut menggunakan narkoba untuk mempermudah interaksi sosialnya (*vehicle of social interaction*) (Joewana, 2005).

9.4. Dukungan lingkungan

Faktor lingkungan meliputi lingkungan rumah, sekolah, tempat kerja, tempat bermain dan sebagainya. Faktor lingkungan rumah yang kondusif terhadap perilaku akibat penggunaan narkoba antara lain komunikasi orang tua dan anak yang kurang efektif, orang tua yang terlalu sibuk, hubungan ayah dan ibu yang tidak harmonis, atau adanya anggota keluarga lain yang sudah terlebih dahulu menggunakan narkoba. Lingkungan sekolah yang kondusif terhadap perilaku akibat penggunaan narkoba

antara lain sekolah yang kurang disiplin, banyak jam pelajaran kosong, tidak ada fasilitas untuk menyalurkan hobi dan kreativitas siswa (Joewana, 2005). Lingkungan sosial yang tidak menentu akibat perubahan sosial yang cepat juga merupakan faktor yang kondusif terhadap perilaku akibat penggunaan narkoba. Lingkungan sosial dengan berbagai ciri khususnya memegang peran penting dalam munculnya corak dan gambaran kepribadian. Apalagi kalau tidak didukung oleh kemantapan dari kepribadian dasar yang terbentuk dalam keluarga. Dalam kondisi seperti ini, amat mudah timbulnya sikap yang menjadi ciri dari kehidupan masyarakat, seperti individualis, kompetitif dan materialistis (Gunarsa, 1991).

9.5. Penyalahguna

Dalam UU RI No. 22 Tahun 10997 tentang Narkotika (pasal 1 ayat 14), yang dimaksud dengan Penyalahguna narkotika adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter (Joewana, 2005).

Seorang 'Penyalahguna' mempunyai masalah-masalah langsung yang berhubungan dengan obat-obatan dan alkohol dalam hidup mereka. Masalah-masalah tersebut dapat muncul secara fisik, mental, emosional, dan/atau bahkan spiritual (<http://www.yakita.or.id/abuser.htm>).

Ada beberapa ciri yang mudah dilihat pada seseorang yang sudah terlibat dalam penyalahgunaan narkoba dan minuman keras menurut Karsono (2004), antara lain :

1. Adanya perubahan tingkah laku yang tiba-tiba terhadap kegiatan sekolah, keluarga dan teman-teman. Misalnya bertindak kasar, tidak sopan, mudah curiga dan penuh rahasia terhadap orang lain.
2. Suka marah yang tidak terkendali.
3. Pembangkangan terhadap disiplin yang tiba-tiba, baik di rumah maupun di sekolah.
4. Mencuri uang di rumah, sekolah atau toko untuk membeli narkoba atau minuman keras.
5. Mencuri barang berharga yang berada di dalam rumah untuk dijual guna pembelian narkoba dan minuman keras.
6. Selalu menggunakan kaca mata gelap pada saat tidak tepat untuk menyembunyikan matanya yang bengkak dan merah.
7. Suka mengasingkan diri atau bersembunyi di kamar mandi atau di tempat-tempat yang janggal, seperti di gudang dan di bawah tangga dalam waktu lama serta berulang kali.
8. Penurunan tingkat kehadiran di kelas dan prestasi belajar di sekolah secara drastis (sering membolos).
9. Lebih banyak menyendiri, sering bengong, dan berhalusinasi.
10. Sering menipu karena kehabisan uang jajan.
11. Berat badan turun drastis, karena nafsu makan yang tidak menentu.
12. Selalu mengenakan pakaian secara sembarangan dan senang mengenakan kemeja lengan panjang untuk menyembunyikan bekas suntikan di lengan.

13. Sering dikunjungi oleh orang-orang yang belum dikenal keluarga atau teman-temannya.

9.6. Metadon

9.6.1. Terapi metadon

Terapi substitusi yang menggantikan narkotika jenis heroin yang menggunakan jarum suntik, menjadi metadon yang berbentuk cair yang pemakaiannya dilakukan dengan cara diminum (BNN, 2006).

9.6.2. Tujuan Terapi Metadon

Menurut buku saku metadon, penggunaan metadon bertujuan untuk mengurangi penggunaan narkoba yang disuntikan, sehingga jumlah penyebaran HIV/AIDS dapat berkurang, selain itu metadon juga dapat meningkatkan fungsi psikologis dan sosial, mengurangi risiko kematian dini, mengurangi tindak kriminal karena tingkat kecanduan yang dapat menyebabkan seorang pengguna menghalalkan berbagai macam cara untuk mendapatkan narkoba misalnya dengan mencuri atau merampok dapat ditekan, selain itu metadon juga bertujuan untuk mengurangi dampak buruk akibat penyalahgunaan narkoba itu sendiri (Preston, 2006).

9.6.3. Manfaat Terapi Metadon

Harm reduction terdiri dari beberapa kegiatan yang salah satunya adalah program terapi substitusi. Salah satu program terapi substitusi ini adalah program

terapi metadon. Berdasarkan hasil uji coba Program Terapi Rumatan Metadon di RS Sanglah dan RSKO, diperoleh hasil yang positif yaitu perbaikan kualitas hidup dari segi fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan, penurunan angka kriminalitas, penurunan depresi dan perbaikan kembali ke aktivitas sebagai anggota masyarakat (Depkes, 2007).

Berbagai macam manfaat dari metadon diantaranya metadon dapat mengembalikan kehidupan pengguna sehingga mendekati kehidupan normal, pasien yang menggunakan metadon dapat selalu terjangkau oleh petugas karena pemakaian metadon yang digunakan secara oral atau diminum langsung didepan petugas, pasien berhenti/mengurangi menggunakan heroin, pasien berhenti/mengurangi menggunakan jarum suntik sehingga penyebaran HIV/AIDS dapat berkurang, kesehatan fisik dan status gizi meningkat karena pola hidup yang teratur, metadon dapat membuat hubungan antara pasien dan keluarga menjadi lebih baik dan stabil, masa kerja dari metadon lebih panjang dibandingkan heroin atau putaw, harga dari metadon tidak mahal atau murah dibandingkan dengan heroin dan putaw, metadon bersifat legal sehingga pasien tidak merasa takut tertangkap oleh polisi, dan metadon juga dapat diikuti dan disertai konseling, perawatan medis, dan pertolongan lain (Preston, 2006).

9.6.4.Efek Metadon

Efek metadon terhadap setiap orang berbeda-beda, namun ada efek lain yaitu:

1. Efek terhadap obat yang akan menyebabkan perubahan "mood" yang tidak begitu kuat, tetapi masa kerjanya lebih panjang dibandingkan heroin, dapat mengontrol emosi, metadon juga dapat menyebabkan mengantuk/tidur, dapat juga menyebabkan mual/muntah, pernafasan terlalu kerap dan dalam, refleks batuk berkurang dan metadon dapat mengurangi segala bentuk sakit fisik.
2. Efek metadon terhadap sistem otonom dapat menyebabkan pupil mata mengecil, konstipasi (buang air besar jarang), mata, hidung dan mulut kering dan dapat membuat kesulitan dalam mengeluarkan kencing.
3. Metadon juga menyebabkan pelepasan histamin (suatu zat kimia) yang biasanya dikeluarkan pada saat terjadinya alergi, yang akan menimbulkan produksi keringat meningkat, kulit merah-merah, tubuh terasa gatal, dan penyempitan jalan udara pernafasan.
4. Efek lain dari metadon juga dapat menyebabkan terjadinya penurunan frekuensi atau tidak adanya menstruasi, penurunan rangsangan seksual, penurunan tenaga (lesu), rasa berat pada tangan dan kaki dan keinginan untuk memakan makanan yang manis-manis (Preston, 2006).

9.6.5.Kelemahan Metadon

Kelemahan dari metadon karena sifatnya yang sama dengan heroin, maka penyalahgunaan dapat terjadi. Metadon harus diminum didepan petugas setiap harinya, oleh karena pasien dapat kemungkinan lari dari terapi. Tidak bisa begitu saja berpergian atau berlibur (Preston, 2006).

9.6.6. Pelayanan Metadon

Pelayanan metadon memiliki prosedur yang harus diikuti oleh seluruh pengguna metadon. Prosedur itu antara lain :

- Pendaftaran Pasien, dimana petugas administrasi menerima pembayaran retribusi kemudian memberikan karcis retribusi dan mencatat dibuku penerimaan retribusi, setelah itu petugas mencatat data pasien distatus pasien lalu mencatat kembali ke buku register dan membuat kartu status pasien.
- Pencatatan Identitas, dimana pekerja sosial / perawat melakukan pencatatan lengkap identitas pasien pada status pasien.
- Penilaian Klinis yang dilakukan oleh dokter dengan membuat rencana terapi dan menerangkan keadaan pasien kemudian memberikan resep metadon dan obat lain bila diperlukan, dokter mencatat setiap rencana pemberian metadon dan teraapi lainnya ke status pasien dan dokter berhak memberikan Take Home Dose dengan persyaratan yang berlaku. Adapun penilaian yang dilakukan oleh perawat dengan memberikan KIE kepada pasien baru dan membuat tagihan pembayaran metadon, dan yang dilakukan oleh pasien adalah menyerahkan foto copy KTP dan pas photo 3x4 sebanyak 1 lembar.
- Pembayaran metadon yang dilakukan oleh petugas kasir adalah menerima pembayaran metadon dari pasien dan memberikan bukti pembayaran kepada pasien.
- Pemberian metadon yang dilakukan oleh petugas farmasi dengan menerima bukti pembayaran metadon kemudian petugas menyiapkan, memberikan dan

menyaksikan pasien minum metadon, kemudian petugas mencatat pemberian metadon dan menandatangani bukti pemberian metadon. Dan yang dilakukan oleh perawat adalah menanyakan keluhan pasien sebelum minum metadon, menyaksikan dan memastikan pasien minum metadon, kemudian mencatat pemberian metadon dan mengingatkan pasien untuk datang kembali sesuai jadwal. Pada pemberian metadon yang dilakukan oleh pasien adalah minum metadon didepan petugas dan menandatangani bukti pemberian metadon (Dinkes, 2006).

9.6.7.Dosis Metadon

Dosis metadon berbeda-beda untuk setiap peserta karena adanya perbedaan metabolisme, berat badan, dan toleransi terhadap opiat. Dibutuhkan beberapa waktu untuk menentukan dosis yang tepat untuk setiap orang. Jika ia menunjukkan tanda-tanda atau gejala putus obat, dosis harus ditingkatkan. Banyak program memulai dengan dosis 20 mg metadon dan meningkatkan dosis 5-10 mg per hari sesuai dengan kemampuan tubuh peserta mengimbangi kadar dosis.

Biasanya peserta akan bertahan dalam terapi dan membatasi (atau menghentikan) penggunaan narkoba jika dosis metadon sedang hingga tinggi (60-100 mg). Dosis harus ditingkatkan secara hati-hati dan perlahan sampai peserta hanya merasakan gejala putus zat yang paling ringan dan tidak terbius oleh dosis.

Pengurangan dosis atas permintaan peserta. Idealnya, pada saat ini kehidupan peserta telah lebih stabil (tidak lagi memakai narkoba dan telah

mempunyai pekerjaan dan kehidupan diluar lingkungan/suasana narkoba). Jika peserta menunjukkan masalah fisik atau psikologis yang jelas mungkin lebih baik menghentikan pengurangan dosis sampai beberapa minggu sampai peserta merasa lebih nyaman dan yakin terhadap pengurangan tersebut. Jika pengurangan tetap dilakukan saat peserta menghadapi masalah, peserta hampir selalu kembali memakai narkoba.

Kecepatan Pengurangan Dosis Metadon Yang Dianjurkan:

Tinggi: lebih dari 80 mg, 5-20 mg per minggu/dua minggu

Sedang: 40-80 mg, 2.5-5 mg per minggu/dua minggu

Rendah: dibawah 40 mg, 1-2.5 mg per minggu/dua minggu

(www.africa.oneworld.net).

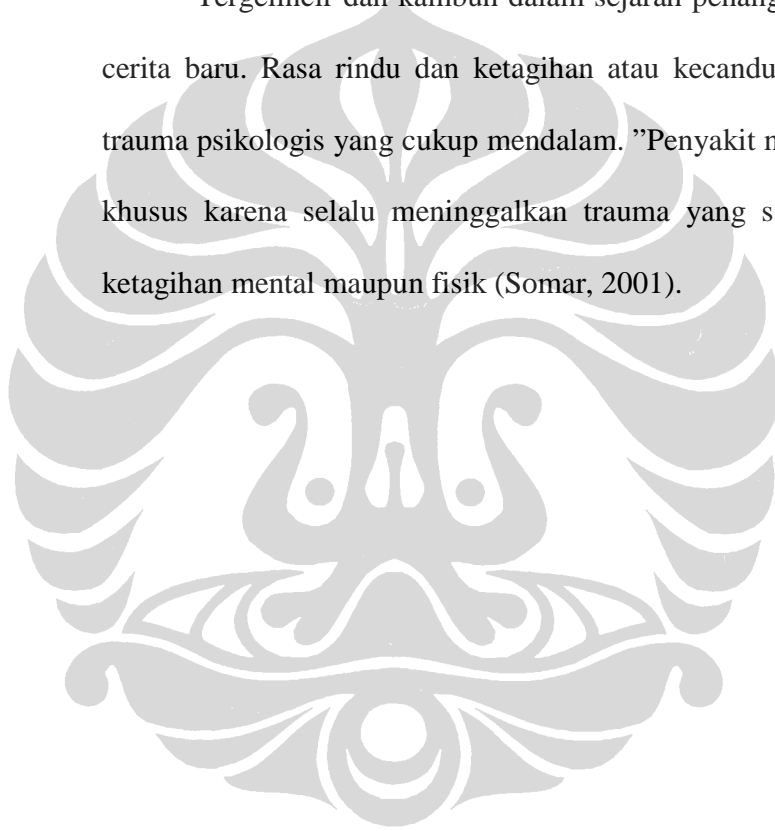
Metabolisme metadon dalam tubuh bervariasi dan sangat individual. Obat yang dapat meningkatkan level metadon, SSRI terutama fluvoxamine, ketoconazole, ARV HIV jenis saquinavir, nelfinavir. Pada keadaan ini dosis awal 20mg. Sedangkan obat yang menurunkan level metadon adalah antikejang, Rifampisin, ARV HIV jenis nevirapin dan efavirenz. Pada keadaan ini dimulai dengan dosis 30mg (Depkes, 2007).

9.6.8.Kambuh (slip dan relapse)

Menurut Somar (2001), kambuh atau *relapse* akan narkoba adalah suatu tantangan yang tak tepisahkan dari proses panjang menuju kesembuhan penuh. Seseorang dalam pemulihan dinyatakan dalam keadaan *relapse* ketika dia mulai minum atau memakai lagi. Perilakunya bisa menjadi tidak terkontrol atau

mungkin ada suatu usaha untuk mengontrolnya. *Slip*, disisi lain, istilah yang kita gunakan di sini adalah menggunakan minuman pertama (*drugs*) atau kedua dan meminta pertolongan sebelum ke tahap yang lebih jauh (<http://www.yakita.or.id/relapse.htm>).

Tergelincir dan kambuh dalam sejarah penanggulangan narkoba bukanlah cerita baru. Rasa rindu dan ketagihan atau kecanduan (sugesti) meninggalkan trauma psikologis yang cukup mendalam. "Penyakit narkoba" memiliki sifat yang khusus karena selalu meninggalkan trauma yang sangat mendalam yaitu rasa ketagihan mental maupun fisik (Somar, 2001).



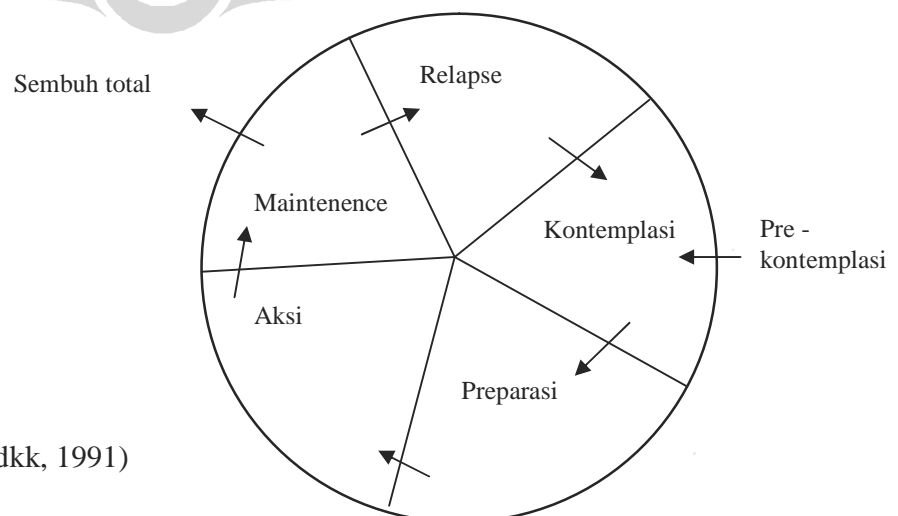
BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

10.1. Kerangka Teori

Model *transtoeritical* atau model bertahap, “stage of change” mencoba menerangkan dan mengukur perilaku kesehatan dengan tidak bergantung pada perangkat teoritik tertentu. Model *transtheoretical* ini ditemukan oleh Prochaska dkk pada tahun 1979 (Graeff, Elder, Booth, 1996). Penelitian ini mengidentifikasi pada 5 tahap independent, yaitu :

- 1) Prekontemplasi
- 2) Kontemplasi
- 3) Aksi
- 4) Pemeliharaan (Maintenance)
- 5) Relapse



(Diclemente, dkk, 1991)

1. Tahap Prekontemplasi

Yaitu suatu tahapan dimana perilaku seseorang sama sekali belum terpikirkan atau belum ada niatan sama sekali. Pada kasus ini informan belum memiliki niat atau memikirkan untuk mengikuti terapi metadon. Informan masih menggunakan narkoba.

2. Tahap Kontemplasi

Yaitu tahap dimana seseorang mulai memikirkan suatu perilaku, namun masih belum siap untuk melakukannya. Informan sudah mulai memikirkan tentang terapi metadon karena adanya dukungan atau informasi tentang terapi metadon oleh orang tua, teman sebaya, lingkungan, dan akses sehingga mulai ada niat dari informan untuk mengikuti terapi metadon. Namun pada tahap ini informan masih menggunakan narkoba.

3. Pelaksanaan / Aksi

Yaitu suatu tahap dimana seseorang telah melakukan perubahan perilaku yang menjadi sasaran untuk dilaksanakan. Informan mulai menggunakan metadon sebagai terapinya.

4. Tahapan Pemantapan

Pengentalan jangka panjang dari perubahan yang telah terjadi atau disebut juga dengan tahap pemeliharaan. Dimana informan memelihara perilakunya untuk tetap menggunakan metadon. Perubahan perilaku penggunaan metadon ini juga

diperhitungkan baik dari segi yang positif (manfaatnya) maupun yang negatif (efek yang dirasakan) dari penggunaan metadon.

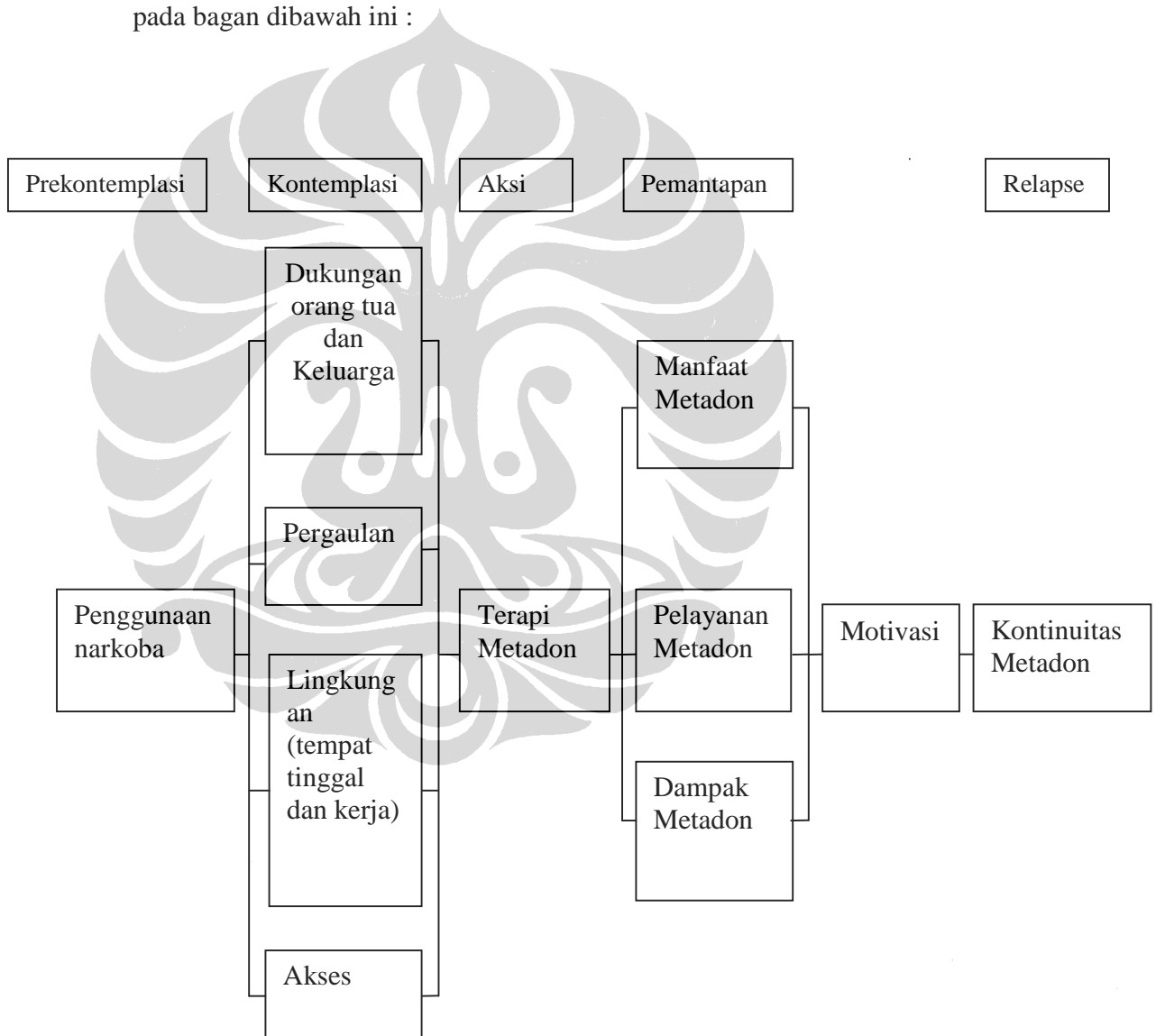
5. Relapse

Selama masa pemeliharaan, banyak seseorang mengalami relapse. Dan dalam tahap ini dilihat apakah metadon dapat membuat informan tidak menggunakan narkoba pada saat melakukan terapi metadon (Diclemente, dkk, 1991).



10.2. Kerangka Konsep

Perilaku penggunaan terapi metadon merupakan perilaku positif yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang dan terjadinya dinamika dalam penggunaan metadon dapat digambarkan kerangka konsep dalam penelitian seperti pada bagan dibawah ini :



10.3. Definisi Istilah

1. Penggunaan narkoba adalah saat dimana informan masih menggunakan narkoba.
2. Dukungan orang tua dan keluarga adalah adanya dukungan dari keluarga informan tersebut untuk melakukan terapi metadon.
3. Pergaulan adalah interaksi antara informan dengan teman-teman yang sering bersama dengannya, sehingga dapat memicu informan untuk melakukan terapi metadon.
4. Lingkungan adalah keadaan wilayah sekitar tempat tinggal informan informan dan informan melakukan pekerjaannya, dimana interaksi informan dengan lingkungan dapat memicu informan untuk melakukan terapi metadon.
5. Akses adalah penggunaan dari metadon ini murah (pengeluaran biaya yang sangat terjangkau oleh informan) dan mudah didapat (kemudahan yang di alami oleh informan untuk mendapatkan metadon)
6. Terapi metadon adalah keadaan dimana informan telah menggunakan metadon sebagai pengobatannya.
7. Manfaat metadon adalah segi positif yang diperoleh informan setelah menggunakan metadon.
8. Pelayanan metadon adalah aktivitas pemberian metadon yang dilakukan oleh petugas metadon.
9. Efek metadon adalah kerugian yang dirasakan oleh informan setelah menggunakan metadon.

10. Motivasi adalah kekuatan atau dorongan yang menggerakkan informan untuk hanya menggunakan metadon.
11. Kontinuitas metadon adalah informan sudah tidak lagi mengkonsumsi narkoba atau mencampur metadon dengan narkoba setelah menggunakan metadon.

