

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1. Pelaksanaan Penelitian

Penyajian hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabulasi, diagram alur, gambar, struktur organisasi, dan deskripsi yang merupakan reduksi atau kesimpulan dari hasil wawancara dan observasi terhadap informasi yang berkaitan dengan evaluasi Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) Kecamatan Tg. Priok yang meliputi input, proses, dan output disesuaikan dengan Pedoman Nasional PTRM, disamping penelusuran dokumen. Pedoman nasional yang dimaksud penulis dalam penelitian ini adalah pedoman nasional PTRM yang dikeluarkan berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 Tentang Penetapan Rumah Sakit Dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon.

Wawancara dilakukan terhadap 7 informan, yaitu penanggungjawab PTRM (Ka. Puskes), koordinator PTRM, dokter PTRM, perawat, apoteker, petugas keamanan (*security*) dan satu pasien / peserta PTRM. Karena keterbatasan waktu, penulis tidak melakukan ujicoba pedoman wawancara, sehingga sering menemukan ketidaktepatan jawaban yang disebabkan ketidakpahaman informan / ketidakjelasan pertanyaan yang dilontarkan oleh penulis. Antisipasi yang dilakukan adalah dengan melakukan pengulangan pertanyaan dan memberikan penjelasan dengan bahasa yang lebih mudah dipahami.

6.2. Hasil Wawancara Terhadap Informan dan Observasi

6.2.1. Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini berjumlah tujuh orang dengan perincian enam orang petugas PTRM yaitu penanggungjawab, koordinator, dokter PTRM, perawat, apoteker, dan petugas keamanan (*security*), dan satu orang pasien atau peserta PTRM yang masih aktif. Pengumpulan informan dari pasien yaitu hanya berupa informasi mengenai pemberian pelayanan oleh dokter umum PTRM. Berikut merupakan karakteristik informan dalam penelitian ini:

Tabel 6.1.
Karakteristik Informan

Karakteristik	Informan						
	PJ PTRM (Ka. Puskesmas)	Koordinator dan dokter PTRM	Dokter	Perawat	Apoteker	Petugas Keamanan	Peserta PTRM
Nama	dr. Clara	dr. Sri Mulyanti	dr. Supanto	Dendi Andriatna	Andi Kurniadi, Apt.	Dukut	HL
Pendidikan Terakhir	Kedokteran	Kedokteran	Kedokteran	Keperawatan	Farmasi	-	STM
Lama Bertugas	-	26 bulan	18 bulan	26 bulan	17 bulan	26 bulan	-
Pengalaman Pekerjaan	Puskesmas	Suku Dinas	Puskesmas	Puskesmas	Puskesmas	Puskesmas	-

6.2.2. Mengenal PTRM

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai hal terkait dengan mengenal PTRM dapat diketahui bahwa koordinator PTRM (dr. Sri M) telah mengenal PTRM sebelum tergabung dalam PTRM PKC Tg. Priok. Akan tetapi, semua petugas lainnya mengenal PTRM baru semenjak mereka tergabung dalam PTRM Tg. Priok. Pelatihan dilaksanakan di Bandung selama satu minggu.

Setiap petugas yang akan menjabat di PTRM telah mengikuti pelatihan metadon tersebut, kecuali petugas keamanan (*security*). Petugas di PTRM PKC Tg. Priok merupakan petugas yang terdiri dari 2 tim, masing-masing tim terdiri dari satu dokter, satu apoteker, dan satu perawat. Informan yang merupakan tim pertama, yakni dr. Sri M, Dendy mulai bergabung dengan PTRM sejak April 2006. Sedangkan informan yang merupakan tim kedua mulai bergabung dengan PTRM sejak antara Oktober-Desember 2006. Uraian diatas dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 6.2.

Mengenal PTRM Berdasarkan Waktu Bergabung dengan PTRM

Mengenal PTRM	Informan					
	PJ (Ka. Puskesmas)	Koord. PTRM	Dokter	Perawat	Apoteker	Petugas keamanan
Waktu bergabung dengan PTRM PKC Tg. Priok	-	April 2006	November 2006	April 2006	Desember 2006	April 2006

Berdasarkan hasil wawancara, lima informan telah mengetahui (membaca dan memahami Pedoman Nasional PTRM) melalui pelatihan metadon, sedangkan hanya satu petugas yakni petugas keamanan yang belum mengetahuinya. Petugas keamanan mengetahui tentang pelaksanaan ataupun prosedur PTRM melalui pengamatan dan bimbingan (asistensi) dari petugas RSKO yang sebelumnya bertugas di PTRM untuk membantu petugas PTRM PKC Tg. Priok dalam memberikan pelayanan PTRM.

Berdasarkan hasil wawancara, semua informan dapat menjelaskan definisi Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dengan baik. Secara umum mereka menjelaskan definisi PTRM sebagai program substitusi bagi para pengguna narkoba suntik (penasun) dengan tujuan untuk mengurangi dampak buruk (*Harm Reduction*) dari penggunaan narkoba suntik yakni mengurangi penularan HIV/AIDS.

Adapun latar belakang pembentukan PTRM PKC Tg. Priok berdasarkan wawancara yakni secara umum dikarenakan faktor jarak lokasi PTRM yang berada di RSKO, oleh karena jarak yang jauh tersebut, banyak pasien dari wilayah Tg. Priok yang menjadi peserta PTRM di RSKO tersebut yang *droup out* (DO). Dengan latar belakang tersebut, maka Puskesmas Kecamatan Tg. Priok ditetapkan menjadi satelit PTRM untuk wilayah Jakarta Utara. Uraian diatas dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 6.3.

Definisi PTRM dan Latar belakang pembentukan PTRM Tg. Priuk

No.	Variabel	Deskripsi
1.	Definisi PTRM	Program substitusi bagi para pengguna narkoba suntik (penasun) dengan tujuan untuk mengurangi dampak buruk (<i>Harm Reduction</i>) dari penggunaan narkoba suntik yakni mengurangi penularan HIV/AIDS
2.	Latar belakang pembentukan PTRM PKC Tg. Priok	Memudahkan akses PTRM bagi pasien metadon di wilayah Jakarta Utara.

6.2.3. Input

6.2.3.1. Sarana

6.2.3.1.1. Lokasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, dapat diketahui bahwa penentuan lokasi keberadaan PTRM PKC Tg. Priok didasarkan oleh keterbatasan tempat, sehingga hanya dapat menggunakan lahan Aula Ruang Bersalin (RB). Oleh karena keterbatasan tempat yang tersedia tersebut, maka penentuan lokasi keberadaan PTRM PKC Tg. Priok tidak berdasarkan kriteria-kriteria sesuai Pedoman Terapi Nasional.

6.2.3.1.2. Ruang

Ruangan yang dimiliki oleh PTRM PKC Tg. Priok berdasarkan hasil wawancara dengan informan secara garis besar menyebutkan terdiri dari:

- ruang petugas
- ruang konseling dan VCT
- dan ruang pasien minum metadon

Sedangkan satu informan yakni petugas keamanan menyebutkan ruangan PTRM hanya terdiri dari dua ruang yakni ruang untuk pelayanan dan meletakkan data. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat diketahui bahwa semua informan menyatakan sarana ruangan tersebut masih kurang memadai (cukup) dengan alasan bahwa masih ada sarana ruangan yang belum dipenuhi dengan baik ataupun sarana yang belum dimiliki oleh PTRM PKC Tg. Priok.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi lokasi, diketahui bahwa penyimpanan metadon terdapat di gudang obat. Metadon disimpan dalam ruangan dengan obat lain. Tempat penyimpanan obat metadon yang baik yakni berdasarkan Pedoman Nasional PTRM haruslah diperhatikan terutama dari segi keamanannya, karena obat tersebut termasuk dalam obat golongan narkotika, sehingga obat tersebut tidak dapat disalahgunakan. Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, dapat diketahui bahwa semua informan dapat menyebutkan mengenai penyimpanan metadon atau kriteria penyimpanan metadon yang baik.

Loket atau ruang untuk pemberian obat metadon juga harus diperhatikan, berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan mampu menjelaskan mengenai hal yang harus diperhatikan pada loket atau ruang pemberian obat serta hal terkait yang

belum terpenuhi oleh PTRM PKC Tg. Priok. Uraian mengenai sarana yang telah disebutkan diatas, dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 6.4.
Sarana PTRM PKC Tg. Priok

No.	Sarana	Deskripsi
1.	Alasan penentuan lokasi keberadaan PTRM PKC Tg. Priok	Tidak tersedia lahan baru
2.	Sarana Ruangan PTRM PKC Tg. Priok	Ruang Konsultasi belum memadai (tidak bersifat <i>privacy</i>)
		Tempat pelayanan belum memadai (terlalu kecil) untuk pelayanan
		Ruang pertemuan khusus PTRM belum ada
3.	Ruang tempat penyimpanan Metadon	Penyimpanan metadon belum sesuai: tidak memiliki kunci ganda yang berlainan, tidak memiliki lemari khusus dengan ukuran lebih kurang 40x80x100 cm ³ dan lemari tersebut tidak tertanam pada tembok atau lantai.
		Penanggungjawab penyimpanan metadon adalah apoteker
		Tempat penyimpanan metadon aman
4.	Loket/Ruang pemberian	Loket belum berterali atau bersekat

	obat	Dapat dipantau petugas
		Belum terdapat pintu masuk dan pintu keluar peserta yang terpisah / berbeda

6.2.3.2. Prasarana

6.2.3.2.1. Cahaya

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, penulis melihat dan mengamati bahwa pencahayaan di PTRM PKC Tg. Priok cukup baik. Hal ini juga dibenarkan oleh para informan, seluruh informan menyatakan bahwa seluruh ruangan yang termasuk sarana pelayanan PTRM PKC Tg. Priok telah memiliki kecukupan cahaya (baik listrik/matahari dan ventilasi memadai).

6.2.3.2.2. Limbah

Berdasarkan observasi dan hasil wawancara dengan para informan, hasil penelitian terhadap seluruh informan, menyatakan bahwa PTRM PKC Tg. Priok tidak memiliki limbah, kecuali hanya botol bekas kosong metadon yang sudah habis. Selain itu, PTRM PKC Tg. Priok telah memiliki prasarana tempat cuci tangan. Tempat cuci tangan digunakan untuk mencuci tangan dan untuk tempat mencuci peralatan seperti gelas-gelas yang telah digunakan peserta untuk minum metadon.

6.2.3.3. Peralatan Medik dan Non Medik

Peralatan medik yang tersedia di PTRM PKC Tg. Priok berdasarkan hasil wawancara dan observasi adalah alat untuk pelayanan kesehatan dasar seperti: stetoskop, tensimeter, dan senter (untuk melihat pupil), dispenser atau *pumper* untuk

menuangkan metadon sesuai dosis pasien serta sediaan metadon. Peralatan non medik yang tersedia di PTRM PKC Tg. Priok adalah empat buah meja (satu meja komputer; dua meja konseling; satu meja pelayanan), lemari (untuk meletakkan file-file pasien), ATK (alat tulis kantor) seperti: pulpen dan buku untuk mencatat dan rekam medis; satu perangkat komputer untuk mengisi administrasi, membuat laporan, dan memasukkan data pasien; alat-alat penunjang seperti teko minum, gelas, dan sirup manis untuk menghilangkan rasa pahit setelah meminum metadon.

Sedangkan untuk membawa dosis metadon bawa pulang (*take home dose*) PTRM PKC Tg. Priok tidak menyediakan botol-botol khusus, melainkan pasien yang harus menyediakannya sendiri. Berikut merupakan ringkasan hasil wawancara:

Tabel 6.5.

Peralatan Medik dan Non medik

No.	Peralatan	Deskripsi
1.	Peralatan Medik	Peralatan kesehatan dasar (Stetoskop dan tensimeter)
		Pumper / dispenser
		Sediaan metadon
		Senter
2.	Peralatan Non Medik	Meja
		ATK
		Komputer
		Alat-alat penunjang seperti teko minum, gelas, dan sirup manis

6.2.4. SDM

6.2.4.1. SDM Terlibat dalam Pelayanan PTRM

Sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam pemberian pelayanan PTRM PKC Tg. Priok berdasarkan hasil wawancara merupakan gabungan dari dua tim (masing-masing tim terdiri dari: dokter, perawat, dan apoteker) serta petugas keamanan, yakni secara keseluruhan terdiri dari:

- a. Tiga dokter konseling, yakni :
 1. dr. Supanto Kustriyono
 2. dr. Teddy Mardjuki
 3. dr. Sri Mulyanti
- b. Dua perawat, yakni;
 1. Dendi Andriatna (merangkap menjadi konselor VCT)
 2. Aris
- c. Satu apoteker : Andi Kurniadi, Apt
- d. Satu asisten apoteker : Tya
- e. Dua petugas keamanan :
 1. Dukat
 2. Andi Umar

6.2.4.2. Kriteria sebagai Petugas PTRM

Adapun Kriteria yang harus dimiliki untuk menjadi petugas PTRM berdasarkan hasil wawancara dengan PJ dan Koordinator PTRM sebagai pembuat kebijakan adalah: Petugasutamakan laki-laki (hal ini terkait dengan pasien yang dihadapi adalah para mantan pecandu narkoba), konsisten dan bersedia bekerja di

PTRM (sumber: PJ PTRM), memiliki dedikasi yang baik, memiliki komitmen yang tinggi dalam menjalankan tugas, telah mengikuti pelatihan metadon, memiliki berbagai pengetahuan yang baik mengenai hal terkait PTRM, metadon dan HIV AIDS termasuk pengetahuan mengenai adiksi, *Harm Reduction* (HR), interpersonal skill dan konseling, memiliki kepribadian yang tidak temperamental atau tidak mudah emosi (sumber : Koordinator PTRM).

Sedangkan ketika diajukan pertanyaan kepada petugas, yakni apoteker dan perawat mengenai kriteria apa saja yang harus mereka miliki sebagai petugas PTRM sesuai tanggungjawab dan fungsi masing-masing, yakni sebagai apoteker dan perawat (yang bertugas juga sebagai konselor VCT). Berdasarkan hasil wawancara dengan Apoteker terkait kriteria yang dimiliki sebagai petugas PTRM sesuai tanggungjawab dan fungsi masing-masing didapatkan hasil yaitu: dasar-dasar ilmu farmakologi, ilmu dasar psikologi, memiliki kompetensi di pelayanan lain yang terdapat di PTRM PKC Tg. Priok, tidak hanya terbatas pada tanggungjawab dan fungsi masing-masing, seperti seorang apoteker tidak hanya mampu melaksanakan fungsi sebagai apoteker akan tetapi juga mampu melaksanakan tugas seorang perawat, dan sebaliknya. Sehingga antar petugas dapat saling melengkapi ketika ada petugas atau staf bidang lain yang tidak hadir dan pelayanan dapat tetap berjalan dengan baik .

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat yang juga merupakan konselor VCT terkait kriteria yang dimiliki sebagai petugas PTRM sesuai tanggungjawab dan fungsi masing-masing didapatkan hasil yaitu: kompetensi sebagai konselor yang didapat di dalam pelatihan konselor profesional (sehingga dapat berkomunikasi dengan baik kepada pasien dan mampu membimbing dan dapat berempati pada saat

dibutuhkan), beragam pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan ilmu interpersonal skill.

Uraian yang telah disebutkan diatas, dapat dilihat pula dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 6.6.
Kriteria yang Dimiliki Untuk Menjadi Petugas PTRM

No.	Informan	Kriteria yang dimiliki untuk menjadi petugas PTRM
1.	PJ PTRM	Petugas diutamakan laki-laki Konsisten dan bersedia bekerja di PTRM
2.	Koordinator PTRM	Memiliki dedikasi yang baik Memiliki komitmen yang tinggi dalam menjalankan tugas Telah mengikuti pelatihan metadon Memiliki berbagai pengetahuan yang baik mengenai hal terkait PTRM, metadon dan HIV/AIDS termasuk pengetahuan mengenai adiksi, <i>Harm Reduction</i> (HR), interpersonal skill dan konseling Memiliki kepribadian yang tidak temperamental (tidak mudah emosi)
3.	Apoteker	Dasar-dasar ilmu farmakologik

	→ sebagai apoteker PTRM	Ilmu dasar psikologi Memiliki kompetensi di pelayanan lain yang terdapat di PTRM Tg. Priuk, tidak hanya terbatas pada tanggungjawab dan fungsi masing-masing, seperti seorang apoteker tidak hanya mampu melaksanakan fungsi sebagai apoteker akan tetapi juga mampu melaksanakan tugas seorang perawat, dan sebaliknya. Sehingga antar petugas dapat saling melengkapi ketika ada petugas atau staf bidang lain yang tidak hadir dan pelayanan
4.	Perawat yang bertugas pula sebagai konselor VCT → sebagai konselor VCT	Kompetensi sebagai konselor yang didapat di dalam pelatihan konselor profesional (sehingga dapat berkomunikasi dengan baik kepada pasien dan mampu membimbing dan dapat berempati pada saat dibutuhkan). Beragam pengetahuan mengenai HIV/AIDS Ilmu interpersonal skill

6.2.4.3. Kompetensi sebagai Dokter PTRM

Kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang dokter umum/spesialis dalam memberikan pelayanan PTRM berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggungjawab PTRM secara umum yaitu: Memiliki komitmen, Bersedia dan konsisten, Memiliki pengetahuan mengenai HIV/AIDS, narkoba, lingkungan narkoba dan pelakunya, serta berkompentensi dalam menghadapi pasien, Memiliki

kompetensi dalam memahami gejala dan kondisi pasien yang dihadapi sehingga mampu memutuskan tindakan yang harus diambil seperti menurunkan atau menaikkan dosis yang tepat, merujuk dan pengobatan, dan Telah mengikuti pelatihan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator PTRM menyebutkan kompetensi yang dimiliki oleh seorang dokter umum/spesialis dalam memberikan pelayanan PTRM secara umum yaitu: memiliki ilmu tentang psikiatri, ilmu tentang adiksi, memiliki kompetensi yang baik dalam memberikan konseling, telah memiliki pengalaman yang baik. Sedangkan menurut dokter Supanto yakni: memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar, memberikan konsultasi, melakukan anamnesis dan rencana terapi, melakukan penilaian fisik, dan memiliki sikap pro aktif.

Uraian yang telah disebutkan diatas, dapat dilihat dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 6.7.

**Kompetensi yang dimiliki oleh dokter umum/spesialis
PTRM PKC Tg. Priok**

No.	Informan	Kompetensi yang dimiliki oleh dokter umum/spesialis PTRM PKC Tg. Priok
1.	PJ PTRM	Memiliki komitmen Bersedia dan konsisten Memiliki pengetahuan mengenai HIV/AIDS, narkoba, lingkungan narkoba dan pelakunya, serta

		berkompetensi dalam menghadapi pasien
		Memiliki kompetensi dalam memahami gejala dan kondisi pasien yang dihadapi sehingga mampu memutuskan tindakan yang harus diambil seperti menurunkan atau menaikkan dosis yang tepat, merujuk dan pengobatan
		Telah mengikuti pelatihan
2.	Koordinator PTRM	Ilmu tentang psikiatri
		Ilmu tentang adiksi
		Memiliki kompetensi yang baik dalam memberikan konseling
		Telah memiliki pengalaman yang baik
3.	dr. Supanto	Memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar, memberikan konsultasi, melakukan anamnesis dan rencana terapi, melakukan penilaian fisik, dan memiliki sikap pro aktif.

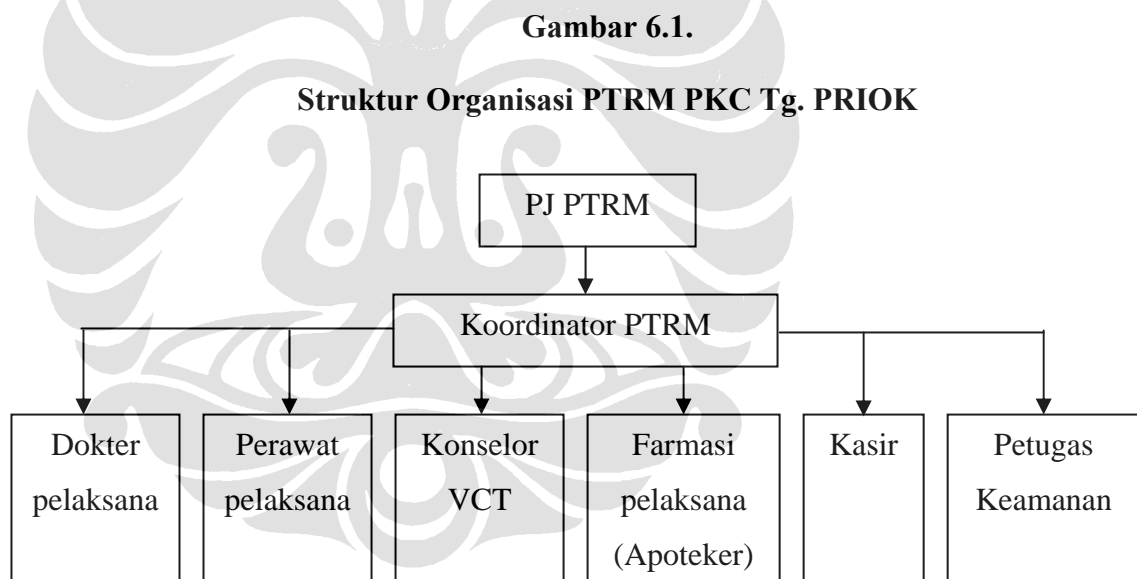
Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yakni pasien PTRM, didapatkan hasil yaitu: kompetensi yang telah dimiliki dokter PTRM berupa sikap dan profesionalisme mendapat nilai cukup baik, kemampuan menilai pasien mendapat nilai baik, membuat rencana terapi mendapat nilai baik, melakukan penatalaksanaan kondisi yang menyertai gangguan penggunaan napza dan penalaksanaan pasien mendapat nilai sangat baik. Selain itu, berdasarkan wawancara dengan informan lain yakni apoteker, perawat, dan petugas keamanan, mereka

menilai bahwa kompetensi yang dimiliki oleh dokter PTRM PKC Tg. Priok telah sangat baik dan telah memberikan pelayanan yang ramah dan baik kepada pasien.

6.2.5. Proses

6.2.5.1. Pengorganisasian

Berdasarkan hasil wawancara informal bersama koordinator PTRM dan telaah dokumen, dapat diketahui pengorganisasian PTRM PKC Tg. Priok adalah sebagai berikut:



Tugas dan tanggungjawab para staf/petugas PTRM PKC Tg. Priok berdasarkan hasil wawancara akan ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 6.8.

Tugas dan Tanggung Jawab Petugas PTRM PKC Tg. PRIOK

No.	Jabatan/ Peran dalam PTRM	Tugas dan Tanggung jawab
1.	Koordinator	<p>Menjalankan fungsi-fungsi koordinator seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengatur jadwal kerja atau piket staf b. Mencari pengganti apabila ada staf yang tidak masuk karena sakit atau memiliki kepentingan mendesak c. Melakukan koordinasi dengan Sudin, Dinas, RSKO, dan LSM d. Menjembatani kebutuhan pasien dan Ka. Puskesmas (PJ PTRM).
2.	Dokter	<ul style="list-style-type: none"> a. Melayani pasien b. Melakukan konsultasi c. Menaikkan dan menurunkan dosis yang sesuai kebutuhan pasien d. Memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dasar pasien apabila pasien mengalami sakit seperti infeksi oportunistik, diare, batuk-batuk, dan sebagainya.
3.	Apoteker	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat penentuan rencana obat

		<ul style="list-style-type: none"> b. Melakukan pelaporan obat c. Memberikan obat metadone kepada pasien sesuai dosis
4.	Perawat	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pencatatan administrasi, keluhan pasien, serta terapi yang didapat pasien. b. Membuat laporan-laporan (laporan harian, bulanan, dan laporan VCT).
5.	Petugas keamanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengamankan dan mengatur pasien ketika mengantri agar tertib dan teratur b. Melakukan pemantauan dan antisipasi peserta, lokasi, dan penyimpanan obat setiap saat baik selama proses pemberian pelayanan metadon maupun diluar jam kerja pelayanan..

Adapun berkaitan dengan pelaksanaan tugas dan tanggungjawab para petugas PTRM, berdasarkan hasil wawancara kepada informan secara garis besar dapat diketahui bahwa pelaksanaan tugas dan tanggungjawab para petugas PTRM mengalami overlap dan kekurangan staf. Hal ini dikarenakan jumlah petugas yang terbatas (hanya terdiri dari dua tim) sedangkan pelayanan PTRM dilakukan setiap hari termasuk hari libur. Menurut penuturan informan hal ini menyebabkan petugas tidak memiliki hari libur, dan apabila petugas yang ada lebih banyak maka dapat dibuat pembagian waktu / *shift* kerja terutama pada hari libur.

Hal serupa juga dikeluhkan petugas keamanan yang hanya berjumlah dua orang, sedangkan mereka tak hanya bertugas di PTRM saja, tetapi juga bertugas

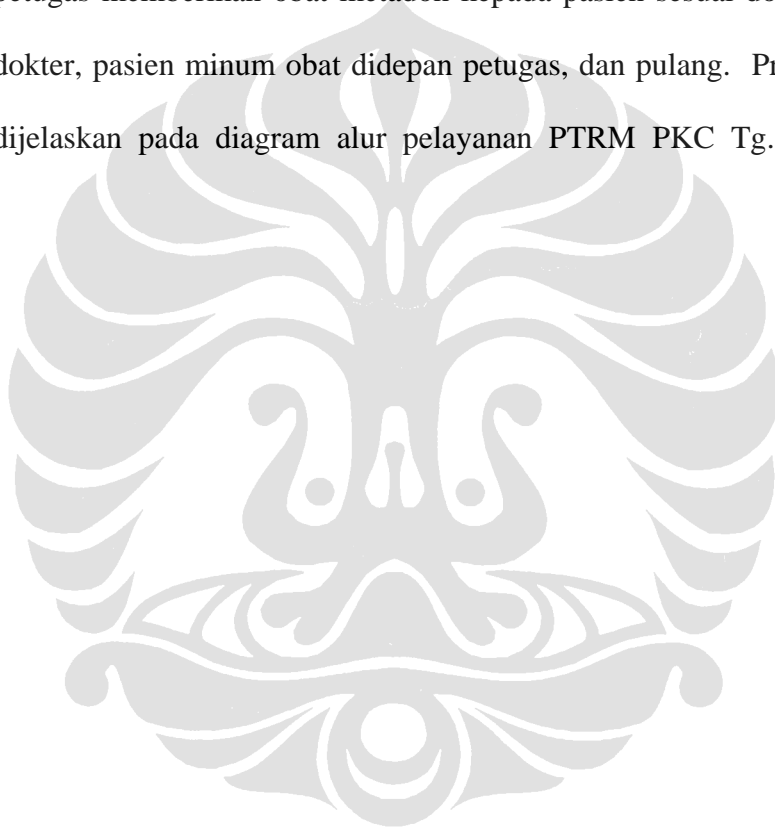
untuk menjaga keamanan keseluruhan di Puskesmas Kecamatan Tg. Priok. Selain itu, sebagian besar staf PTRM bukanlah petugas khusus yang hanya bertugas memberikan pelayanan di PTRM PKC Tg. Priok, akan tetapi juga memiliki tugas lain baik di puskesmas kecamatan maupun di puskesmas kelurahan pada pagi hari, sedangkan harus sudah siap melakukan pelayanan di PTRM PKC Tg. Priok pada pukul 13.00 WIB sehingga pelayanan yang diberikan di PTRM menjadi tidak optimal (petugas lelah dipengaruhi faktor jarak dan waktu tempuh). Hal tersebut diperburuk lagi apabila terdapat staf yang tidak dapat memberikan pelayanan di PTRM dikarenakan harus melaksanakan tugas di tempat kerja lainnya tersebut yang lebih penting dan mendesak.

6.2.5.2. Alur Pasien

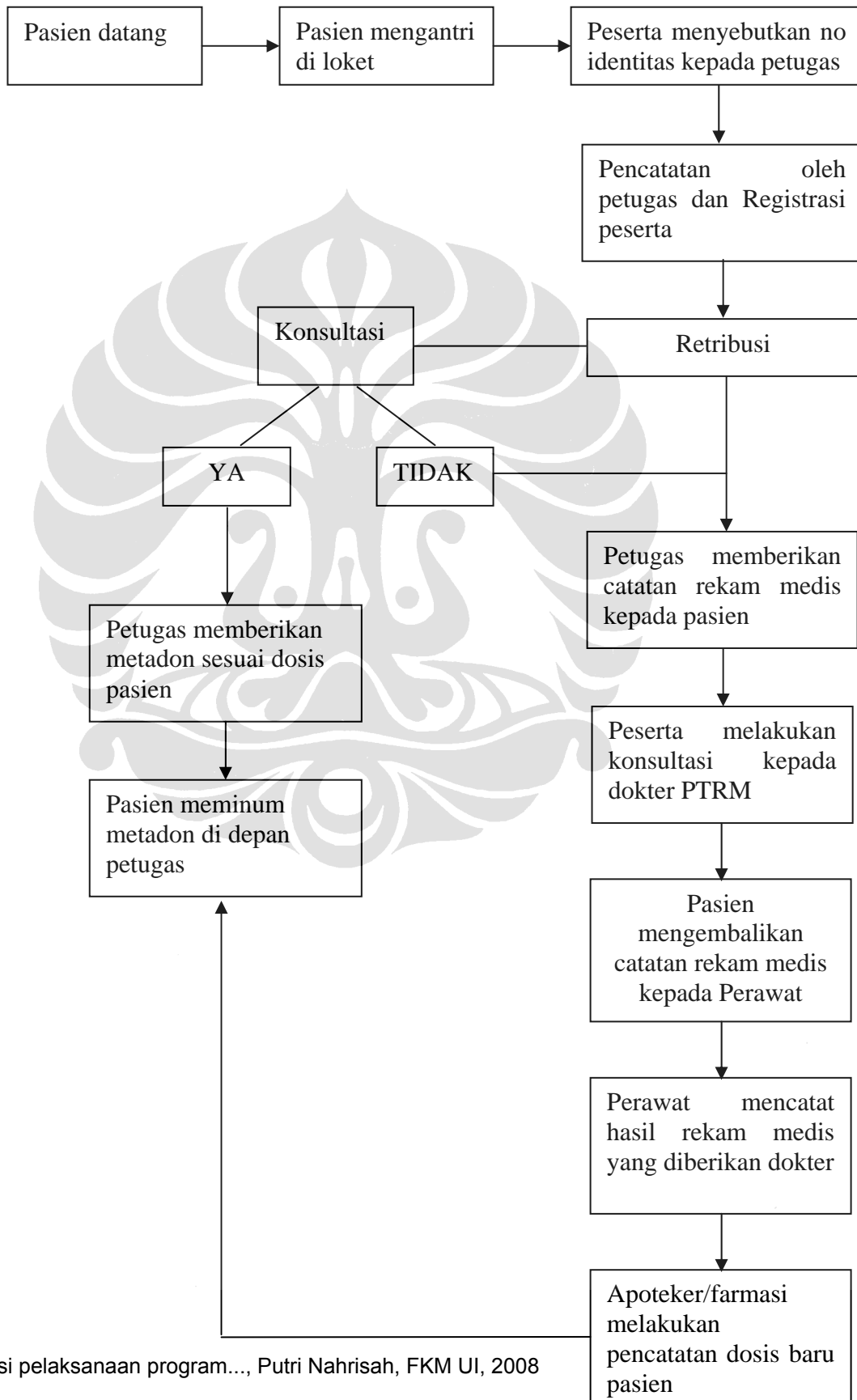
Prosedur alur pasien yang terdapat pada PTRM PKC Tg. Priok berdasarkan hasil wawancara dan observasi adalah dimulai dengan pasien datang ke loket dan mengantri dengan tertib, peserta menyebutkan nomor identitas kepada petugas (untuk pasien baru atau yang belum dihafal petugas), petugas melakukan pencatatan dan registrasi disertai tandatangan peserta, selanjutnya pasien membayar biaya / retribusi sebesar Rp. 7000,00 rupiah kepada kasir, kemudian petugas farmasi atau apoteker memberikan obat metadon sesuai dosis pasien, pasien minum metadon di depan petugas, kemudian pulang.

Akan tetapi bagi pasien yang ingin atau harus berkonsultasi dengan dokter perihal kesehatan, keluhan yang dialami, dan pertimbangan dosis obat (ingin menambah atau mengurangi dosis), maka prosedur alur pasien hampir sama dengan alur tersebut, akan tetapi terdapat penambahan jalur yakni dengan alur yang sama

hingga pasien membayar biaya / retribusi sebesar Rp. 7.000,00 rupiah kepada kasir kemudian mengajukan konsultasi, petugas memberikan catatan rekam medis pasien untuk diberikan kepada dokter konseling yang bertugas, kemudian dokter akan mencatat terapi yang diberikan apakah terdapat peningkatan atau penurunan dosis, kemudian catatan tersebut diberikan kembali kepada petugas untuk dicatat dan petugas memberikan obat metadon kepada pasien sesuai dosis yang dituliskan oleh dokter, pasien minum obat didepan petugas, dan pulang. Prosedur alur pasien akan dijelaskan pada diagram alur pelayanan PTRM PKC Tg. Priok sebagai berikut:



Gambar 6.2. Diagram alur pelayanan PTRM Tg. Priuk



6.2.5.3. Hari Kerja Pelayanan PTRM

Berdasarkan observasi dan hasil wawancara dengan informan, hari kerja pelayanan PTRM PKC Tg. Priok yakni setiap hari, termasuk hari libur dimulai dari pukul 13.00 WIB sampai dengan 16.00 WIB. pelayanan PTRM dilakukan setiap hari termasuk hari libur. Menurut penuturan informan, pelayanan PTRM setiap hari menyebabkan petugas tidak memiliki hari libur karena terkait kapasitas SDM.

6.2.5.4. Kriteria Keberhasilan PTRM

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat diketahui bahwa pihak PTRM PKC Tg. Priok belum melakukan penilaian keberhasilan secara khusus, penilaian yang dilakukan hanya berdasarkan laporan tahunan, sehingga pihak PTRM tidak dapat menilai seberapa besar tingkat keberhasilan yang telah diraih PTRM PKC Tg. Priok. Mereka tidak mampu menilai keberhasilan PTRM PKC Tg. Priok berdasarkan angka-angka atau persentase seperti yang terdapat pada pedoman terapi nasional, akan tetapi para informan menilai keberhasilan berdasarkan pengamatan mereka terhadap manfaat besar yang telah didapatkan para peserta PTRM PKC Tg. Priok. Hal ini diungkapkan para informan, yang akan disajikan penulis dalam tabel berupa deskripsi ringkasan hasil wawancara dengan informan yang telah dilakukan sebagai berikut:

Tabel 6.9.

Keberhasilan PTRM PKC Tg. Priok

Informan	Kesimpulan tingkat keberhasilan PTRM PKC Tg. Priok	Deskripsi tingkat keberhasilan PTRM PKC Tg. Priok
PJ PTRM	Cukup bagus	<p>Secara medis: dapat menurunkan angka HIV/AIDS</p> <p>Secara sosial:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Peserta dapat diterima kembali di masyarakat dengan bahagia b. Peserta memiliki harapan hidup kembali dan mampu bekerja baik c. Peserta dapat berperilaku lebih baik untuk diri sendiri, keluarga, dan masyarakat
Koordinator PTRM	Sudah Berhasil	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien memiliki kebutuhan pada PTRM b. Peserta menganggap PTRM sebagai solusi hidup mereka, hal ini tampak pada slogan yang tertera pada kaos komunitas kelompok mereka yang bernama <i>North Methadone Community</i> atau NMC yakni "<i>Metadhone Save Our Live</i>" c. Efek metadon membuat peserta berpikir

		<p>normal dan sadar akan tanggungjawab mereka baik sebagai kepala keluarga maupun sebagai anak, sehingga mereka timbul kesadaran untuk bekerja dan menafkahi keluarga serta membantu dan berbakti kepada orang tua</p> <p>d. Peserta yang bekerja mengalami peningkatan setelah mengikuti PTRM</p> <p>e. Harga metadon yang terjangkau membuat peserta tidak perlu melakukan tindakan kriminal untuk mendapatkan uang banyak yang sebelumnya digunakan untuk membeli putaw</p> <p>f. Kepercayaan dari keluarga maupun orang-orang sekitar kembali diraih</p> <p>g. Hubungan keluarga lebih harmonis, karena emosi dan perilaku peserta membaik</p> <p>h. Kebersihan diri lebih terjaga</p>
Apoteker	Cukup	<p>a. Jangkauan pasien metadon sudah melebihi target</p> <p>b. Terdapat pasien yang telah sembuh total</p> <p>c. Penularan HIV/AIDS di Tg. Priok dapat berkurang</p>
Perawat	Cukup	<p>a. Tindak kriminal berkurang</p> <p>b. Tingkat kepatuhan pasien meningkat atau</p>

		rendahnya angka <i>droup out</i>
Petugas keamanan	Antara sudah dan belum berhasil	Peningkatan tingkah laku peserta yang lebih baik, tidak memakai narkoba lagi, dan mengalami penurunan dosis. Akan tetapi, masih terdapat peserta yang masih memiliki tingkah laku yang kurang baik.

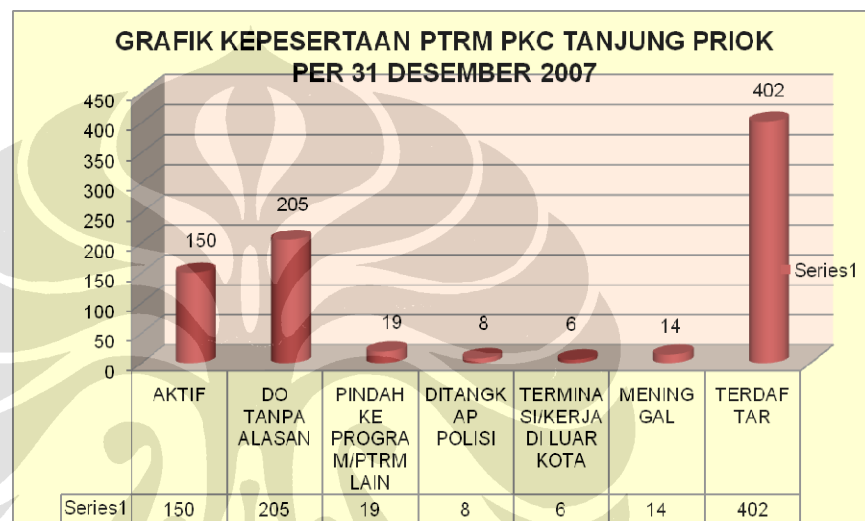
Untuk saat ini, angka pasien yang *droup out* (DO) pada tahun pertama di PTRM PKC Tg. Priok menurut Koordinator PTRM tidak dapat dinilai dikarenakan PTRM telah berjalan hampir memasuki usia dua tahun, dan pada saat tahun pertama belum dilakukan penilaian keberhasilan, selain itu koordinator PTRM mengatakan bahwa penilaian keberhasilan sebuah PTRM tidak dapat hanya dilihat berdasarkan angka / persentase peserta DO pada tahun pertama, kemudian bagaimana dengan penilaian pada tahun-tahun berikutnya. Akan tetapi, jika dilihat berdasarkan nomor registrasi peserta di PTRM PKC Tg. Priok berdasarkan penuturan Apoteker PTRM, nomor registrasi peserta saat ini yakni sudah berada pada nomor 416, dengan jumlah peserta / pasien yang aktif saat ini 150 orang.

Berdasarkan telaah dokumen laporan tahunan PTRM tahun 2007, diperoleh hasil bahwa dari 402 pasien yang terdaftar, tercatat 51% pasien yang DO tanpa alasan tercatat 119 pasien adalah pasien yang terdaftar sejak 25 April 2006 sampai Desember 2006 dan 86 yang terdaftar sejak Januari 2007 sampai Desember 2007. Pasien yang keluar karena ditangkap polisi ada 8 orang, 1 karena memakai heroin, 1 karena memakai ganja dan 6 karena kriminal. Terminasi artinya pasien keluar program dengan rencana melalui tahapan penurunan dosis sampai sama sekali tidak

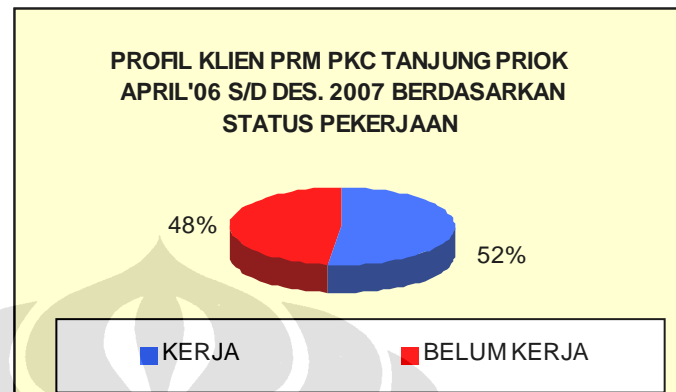
menggunakan metadon. Pasien meninggal 14 orang, 1 orang karena sakit jantung dan 13 orang suspek HIV/AIDS.

Gambar 6.3.

Grafik Pasien *Droup Out* PTRM PKC Tg. Priok



Berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator PTRM, angka pasien PTRM PKC Tg. Priok yang bekerja telah mencapai angka 60 %, bahkan semakin hari semakin banyak pasien yang dapat bekerja. Berdasarkan data laporan tahunan, didapatkan bahwa jumlah pasien yang bekerja (52%) hanya berbeda sedikit jumlahnya dengan yang tidak bekerja (48%).

Gambar 6.4.**Profil Pasien Berdasarkan Status Pekerjaan**

Pengukuran hasil tes air seni sewaktu-waktu terhadap opiat kepada pasien metadon PTRM PKC Tg. Priok, berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen, sepanjang berdirinya PTRM PKC Tg. Priok baru dilakukan sebanyak satu kali, yakni pada Bulan April 2007. Hasil pengukuran tersebut yakni dari 16 peserta yang diukur, 2 pasien (13 %) dinyatakan positif menggunakan opiat dan 3 pasien (19 %) dinyatakan positif menggunakan benzodiazepin. Informan menyatakan bahwa pengukuran dilakukan berdasarkan program yang diberikan oleh RSKO, dan pihak PTRM PKC Tg. Priok hanya menjalankan program saja. Berikut merupakan pengukuran hasil tes air seni sewaktu-waktu.

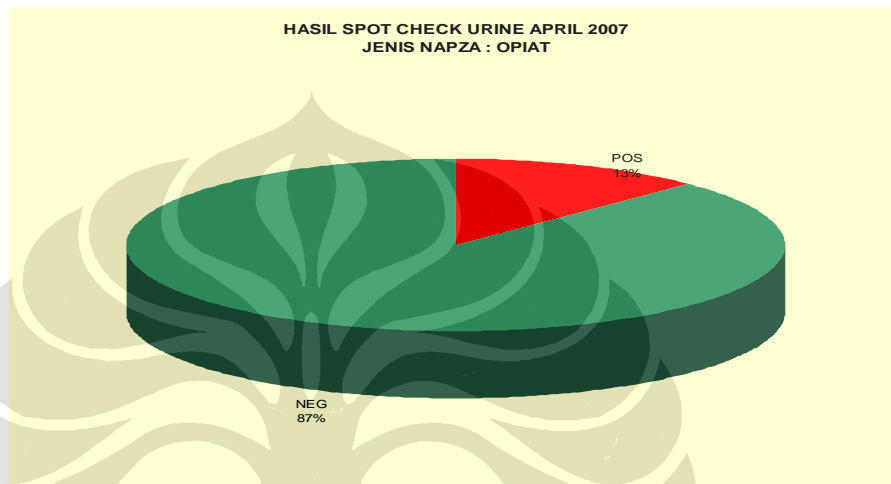
Tabel 6.10.**Hasil Pemeriksaan Urin**

	OPIAT	BENZODIAZEPIN
POS	2	3
NEG	14	13

Hasil tes air seni sewaktu-waktu tersebut akan disajikan dalam diagram pie berikut ini:

Gambar 6.5.

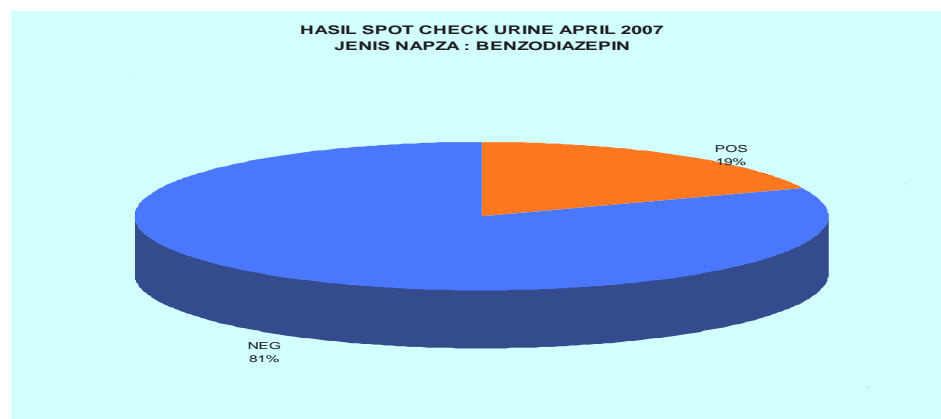
Hasil tes air seni sewaktu-waktu Terhadap Opiat



Berdasarkan gambar diatas, dapat diketahui bahwa Hasil tes air seni sewaktu-waktu terhadap opiat menunjukkan hasil positif sebesar 13 %. Dan hasil negatif sebesar 87 %.

Gambar 6.6.

Hasil tes air seni sewaktu-waktu Terhadap Benzodiazepin



Berdasarkan gambar diatas, dapat diketahui bahwa Hasil tes air seni sewaktu-waktu terhadap benzodiazepin menunjukkan hasil positif sebesar 19 %. Dan hasil negatif sebesar 81%.

Peningkatan kondisi pasien PTRM PKC Tg. Priok menurut hasil pemeriksaan medis dokter PTRM, berdasarkan hasil wawancara dengan informan adalah telah mengalami peningkatan, namun informan tidak dapat menjelaskan secara medis, sebagian besar informan menjelaskan peningkatan tersebut berdasarkan pengamatan perkembangan pasien seperti kondisi fisik yang lebih gemuk, perubahan perilaku ke arah yang lebih baik, kebersihan dan penampilan diri yang lebih baik, serta peningkatan aktivitas fisik dengan normal tanpa terganggu dengan efek samping obat seperti pedaw (efek samping yang terjadi akibat penggunaan obat jenis narkotika yaitu rasa nikmat yang teramat atau *flying* dan dalam kondisi dibawah kesadaran normal) dan sakaw (sakit yang dialami pengguna obat jenis narkotika apabila pengguna tidak atau belum menggunakan narkoba tersebut).

Selain itu menurut informan, pola hidup mereka terlihat lebih baik dikarenakan petugas terutama dokter PTRM selalu menekankan pasien untuk menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan mereka, pasien juga menjadi lebih memperhatikan kesehatan apabila mereka mengalami baik keluhan maupun sakit seperti batuk dan diare, mereka akan segera memeriksakan diri dan berkonsultasi pada dokter PTRM. Peningkatan kondisi pasien juga dirasakan oleh informan yang menjadi peserta di PTRM. Dahulu saat masih menggunakan Heroin, informan mengaku kehidupannya tidak teratur, selalu begadang hingga larut malam, bahkan subuh keesokan harinya, jarang makan, berat badan merosot jauh, jarang mandi, dan jauh dari kehidupan yang sehat. Setelah mengikuti terapi metadon, hidup lebih

teratur. Tidak pernah begadang lagi, makan dan minum teratur. Bagun pagi sudah bisa mandi, nonton acara televisi, dan bahkan seperti sudah bisa bekerja kembali. Informan merasa lebih sehat. Tidak lagi hidup dalam kenikmatan semu sesaat, tidak lagi hidup dalam mimpi-mimpi

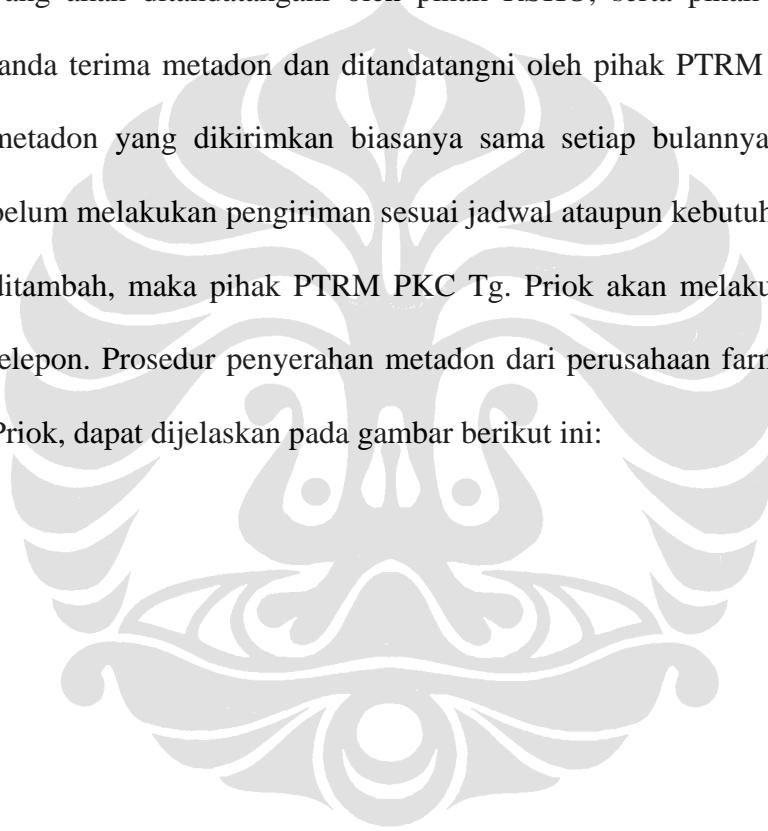
Peningkatan kondisi pasien juga didukung oleh kesigapan dan sikap pro aktif semua petugas PTRM yang selalu melakukan pemantauan kepada pasien PTRM PKC Tg. Priok baik melalui pengamatan fisik maupun melalui laporan harian peserta, apabila terdapat pasien yang sepertinya memerlukan konsultasi, maka pasien segera diarahkan untuk berkonsultasi dengan dokter, dan bersama-sama akan mencari solusi dari permasalahan yang dihadapi pasien, terutama untuk pasien yang telah menderita HIV/AIDS.

6.2.5.5 Keamanan Ketersediaan Metadon di PTRM

Prosedur penyerahan metadon dari perusahaan farmasi ke PTRM, berdasarkan hasil wawancara mengalami dua tahap yakni tahap awal (sejak pertama kali PTRM PKC Tg. Priok berjalan yakni April 2006 hingga Juli 2007) petugas PTRM Tg. Priok mengambil obat metadon ke RSKO, karena permintaan obat sudah mengalami stabilitas dan rutin, maka permintaan kebutuhan obat di PTRM PKC Tg. Priok mengalami tahap kedua yakni mulai Agustus 2007 hingga saat ini, penyerahan obat metadon diantarkan langsung oleh distributor yakni RSKO Cibubur. Pada tahap awal (PTRM PKC Tg. Priok yang mengambil obat metadon ke RSKO), petugas yang bertugas mengambil obat metadon adalah apoteker atau dokter PTRM dengan menggunakan mobil puskesmas bersama supir tanpa ditemani petugas keamanan karena keterbatasan jumlah petugas keamanan. Petugas harus membawa surat tugas

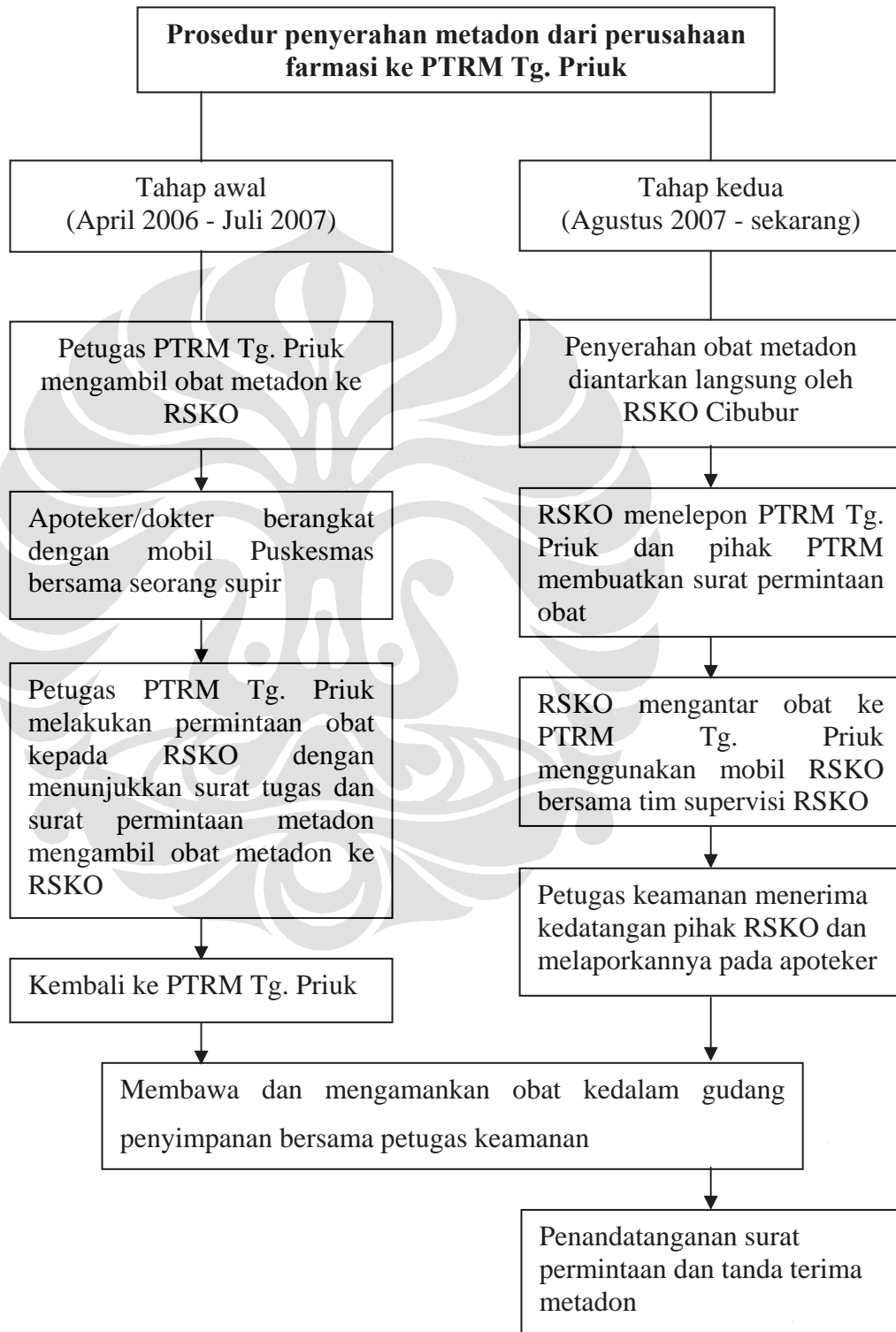
resmi dari Ka. Puskesmas dan surat permintaan metadon yang menyatakan jumlah permintaan metadon, nama petugas yang ditugaskan, dan tanggal permintaan.

Pada tahap kedua (metadone diantar langsung oleh RSKO), sebelum akan mengirimkan obat, pihak RSKO memberitahukan kepada pihak PTRM PKC Tg. Priok perihal ini dan meminta PTRM PKC Tg. Priok membuat surat permintaan yang akan ditandatangani oleh pihak RSKO, serta pihak RSKO membawa surat tanda terima metadon dan ditandatangani oleh pihak PTRM PKC Tg. Priok. Jumlah metadon yang dikirimkan biasanya sama setiap bulannya. Apabila pihak RSKO belum melakukan pengiriman sesuai jadwal ataupun kebutuhan metadon sudah harus ditambah, maka pihak PTRM PKC Tg. Priok akan melakukan permintaan melalui telepon. Prosedur penyerahan metadon dari perusahaan farmasi ke PTRM PKC Tg. Priok, dapat dijelaskan pada gambar berikut ini:



Gambar 6.7.

Prosedur penyerahan metadon dari perusahaan farmasi ke PTRM Tg. Priuk



Seorang apoteker di PTRM PKC Tg. Priok bertanggungjawab terhadap keamanan dan ketersediaan metadon, oleh karena itu demi keamanan obat, yang berhak memegang kunci gudang dan segala tindakan berhubungan dengan penggunaan obat adalah dibawah pengawasan seorang apoteker. Akan tetapi dikarenakan penyimpanan metadon masih bergabung dengan penyimpanan obat lain, maka kunci gudang di pegang juga oleh penanggungjawab obat lain tersebut (Apoteker bersangkutan).

Adapun prosedur penyerahan metadon dari petugas gudang penyimpanan metadon kepada petugas PTRM berdasarkan hasil wawancara adalah dilakukan pada pagi hari sebelum pelayanan PTRM dibuka atau sore hari setelah pelayanan PTRM selesai. Metadon diambil dari gudang dalam keadaan masih bersegel oleh apoteker dibantu dengan petugas keamanan dan dibawa ke PTRM untuk penggunaan sehari-hari, persediaan di PTRM disesuaikan jumlahnya dengan kebutuhan selama satu minggu, botol-botol kosong bekas metadon kembali dimasukkan kedalam gudang menunggu untuk selanjutnya dihancurkan.

Apoteker juga bertanggungjawab terhadap ketersediaan metadon dengan melakukan penentuan atau perencanaan kebutuhan obat. Walaupun perkiraan jumlah metadon yang dibutuhkan setiap bulan adalah sama dan akan dikirimkan oleh pihak RSKO sesuai jadwal, namun adakalanya persediaan metadon mengalami kekurangan, oleh karena itu apoteker harus selalu memantau persediaan dan segera melakukan tindakan pemesanan kepada RSKO. Umumnya dilakukan pemesanan obat kembali apabila persediaan hanya cukup untuk kebutuhan selama 14-10 hari atau minimal tersisa satu kardus atau 6 botol metadon (1 botol metadon mencukupi

kebutuhan pelayanan selama 6 hari). Pengiriman metadon akan diantar RSKO segera pada hari-hari yang telah dijadwalkan yakni hari Selasa dan Kamis.

6.2.6. Output

6.2.6.1. Kartu Identitas Khusus

Kartu identitas khusus berdasarkan hasil wawancara, merupakan kartu yang dapat membuktikan bahwa pemilik kartu merupakan peserta PTRM PKC Tg. Priok yang telah terdaftar secara resmi. Kartu identitas khusus disediakan oleh PTRM PKC Tg. Priok dan diberikan kepada pengguna narkoba suntik yang mendaftarkan diri menjadi peserta PTRM di Puskesmas Kecamatan Tg. Priok dan bersedia mengikuti program terapi tersebut dengan baik. Pada awal pendaftaran, setelah mengalami proses dan dinyatakan diterima secara resmi sebagai pasien di PTRM PKC Tg. Priok, kartu identitas khusus tersebut baru dapat diberikan kepada peserta.

Kartu identitas khusus tersebut digunakan sebagai bukti atau tanda pengenal. Tanpa memiliki kartu identitas khusus tersebut, maka peserta tidak dapat meminum metadon, sehingga kartu tersebut harus ditunjukkan pasien kepada petugas PTRM ketika pasien hendak minum metadon. Akan tetapi bagi pasien yang sudah lama mengikuti program ini dan telah dikenal atau dihafal petugas, maka pasien tidak perlu menunjukkan kartu dan hanya cukup menyebutkan nomor identitas mereka saja.

Untuk selanjutnya petugas akan mencari *file* pribadi atau catatan rekam medis pasien untuk mengetahui berapa jumlah dosis yang harus diberikan. Bagi keluarga atau wali pasien yang hendak mengambil dosis bawa pulang metadon (*take home dose*) untuk keluarganya yang menjadi pasien, maka harus membawa dan

menunjukkan kartu identitas khusus si pasien sebagai bukti kepada petugas PTRM. Selain itu, menurut apoteker PTRM PKC Tg. Priok, kartu identitas khusus juga dapat digunakan untuk keamanan selama perjalanan ketika membawa *take home dose* dari penangkapan polisi.

6.2.6.2 Surat Persetujuan

Sama halnya dengan kartu identitas khusus, berdasarkan hasil wawancara, surat persetujuan disediakan oleh PTRM PKC Tg. Priok dan diberikan kepada pasien pada awal mereka mendaftarkan diri menjadi peserta PTRM PKC Tg. Priok. Surat persetujuan atau *informed consent* merupakan surat yang dapat membuktikan bahwa mereka (peserta) telah bersedia dan menyetujui mengikuti program terapi tanpa paksaan. Surat persetujuan ini perlu dibuat karena program terapi ini berhubungan dengan masalah pemberian obat sejenis narkotika yang tidak boleh diberikan ke sembarang orang.

Selain itu, surat persetujuan juga dibuat sebagai bukti pernyataan bahwa seorang pasien telah mendapatkan izin untuk dapat menerima dosis bawa pulang metadon (*take home dose*), sesuai ketentuan yang telah ditetapkan PTRM PKC Tg. Priok yakni telah mengikuti program terapi ini dengan baik dan rutin. Surat persetujuan ditandatangani oleh pasien, petugas PTRM PKC Tg. Priok (dokter), dan keluarga atau wali pasien yang bersangkutan ataupun oleh LSM terkait yang telah diketahui Puskesmas Kecamatan Tg. Priok.

6.2.6.3 Lembar Evaluasi Klinis

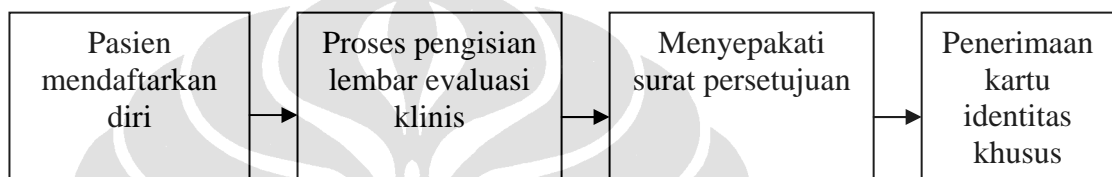
Lembar evaluasi klinis berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator PTRM PKC Tg. Priok adalah lembar evaluasi yang berisi tentang pertanyaan yang harus dijawab peserta berupa identitas, latar belakang peserta (riwayat penggunaan narkotika pasien dari mulai jumlah, frekuensi pemakaian, cara pemakaian, tipe hubungan seksual, hingga riwayat penyakit yang diderita), dan pemberian konseling kepatuhan selama menjalani program terapi ini yang dilakukan oleh petugas PTRM kepada peserta. Selain itu, bersamaan dengan pengisian lembar evaluasi, petugas PTRM juga bertanggungjawab untuk memberikan informasi-informasi dasar mengenai PTRM, dari mulai definisi, manfaat, waktu dan proses kerja obat, lama waktu yang dibutuhkan untuk mengikuti program ini, efek samping yang ditimbulkan obat metadon, sehingga pasien dapat segera berkonsultasi dengan dokter PTRM, tidak bingung dan tidak panik ketika mereka merasakan efek samping obat dan tidak mencari informasi ke tempat lain yang belum tentu kebenarannya serta informasi mengenai akibat yang ditimbulkan apabila pada saat pasien membawa dosis pulang metadon, obat tersebut pindah ke tangan orang lain.

Selain kartu identitas khusus dan surat persetujuan, lembar evaluasi klinis ini juga harus diisi oleh petugas PTRM PKC Tg. Priok pada awal pasien mendaftarkan dirinya. Urutan proses yang dilakukan berkaitan dengan ketiganya (kartu identitas khusus, surat persetujuan, dan lembar evaluasi klinis) yakni pasien mendaftarkan dirinya untuk menjadi peserta di PTRM PKC Tg. Priok, kemudian dilakukan proses pengisian lembar evaluasi klinis, kemudian petugas memberikan surat persetujuan kepada pasien untuk selanjutnya disepakati bersama, selanjutnya pasien telah secara resmi terdaftar sebagai peserta di PTRM PKC Tg. Priok ditandai dengan

penyerahan kartu identitas khusus dari petugas kepada pasien. Hal ini dapat dijelaskan pula pada diagram alir berikut ini:

Gambar 6.8.

**Diagram Alur Keterkaitan antara Penerimaan Pasien dengan
LEK, Surat Persetujuan, Kartu Identitas Khusus**



6.2.6.4 Lembar Evaluasi Psikologi dan Psikososial

Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator PTRM PKC Tg. Priok dapat diketahui bahwa lembar evaluasi psikologi merupakan lembar evaluasi yang berisi penilaian tentang perilaku pasien berhubungan dengan psikologisnya. Penilaian dilakukan melalui pengamatan dokter PTRM kepada pasien apakah pasien mengalami psikosa (gangguan psikologis) atau tidak, apakah pasien dapat diajak bicara dengan baik dan mengerti percakapan yang terjadi, apakah kondisi emosional pasien cukup baik (tidak mengamuk).

Apabila hasil penilaian baik, maka pemberian pengobatan dapat dilanjutkan, namun apabila suatu ketika ditengah perjalanan pengobatan pasien mengalami gangguan, maka dokter akan mengkonsultasikan hal ini kepada psikiater yang berada di RSKO Cibubur untuk menindaklanjuti terapi yang harus dijalankan, apakah pengobatan tetap dapat dilanjutkan, apakah harus dihentikan, apakah memerlukan obat tertentu, atau apakah harus dirujuk dan sebagainya. Sedangkan lembar evaluasi

psikososial merupakan lembar evaluasi yang berisi penilaian mengenai kehidupan sosial pasien seperti tingkat pendidikan pasien, jenis pekerjaan yang ditekuni, status pernikahan, serta latar belakang keluarga pasien.

6.2.6.5 Formulir Registrasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan telaah dokumen, dapat diketahui bahwa formulir registrasi merupakan formulir yang berisi data kehadiran pasien. Setiap hari, pasien yang ingin minum metadon harus mengisi formulir registrasi, selain itu petugas baik apoteker maupun perawat, juga harus melakukan pencatatan jumlah dosis metadon pasien di formulir registrasi tersebut. Sehingga formulir registrasi dapat digunakan sebagai penilaian kepatuhan pasien dalam menjalankan program terapi ini.

6.2.6.6 Laporan Harian

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan telaah dokumen, dapat diketahui bahwa laporan harian merupakan laporan yang diisi setiap hari oleh petugas apoteker dan perawat. Laporan harian diisi di tiap-tiap file pasien, yang berisi antara lain nomor, tanggal, hari ke berapa, dosis, tandatangan klien dan tandatangan petugas, status pasien yang diisi apabila pasien mengalami keluhan, kolom keterangan yang dapat diisi dengan tanggal *take home dose* (THD), THD oleh siapa, dan sebagainya. Formulir registrasi merupakan bagian dari laporan harian. Sedangkan dokter PTRM bertugas membuat laporan harian apabila pasien mengalami keluhan, maka dokter harus mencatat tindakan terapi yang diberikannya.

Dosis penggunaan metadon setiap harinya juga perlu dicatat oleh petugas dalam laporan harian oleh apoteker.

6.2.6.7 Laporan Bulanan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan telaah dokumen, dapat diketahui bahwa laporan bulanan merupakan hasil rekapitulasi pencatatan data laporan harian. Untuk hal mengenai obat / metadon, apoteker yang membuat laporan bulannya, dibantu oleh asisten apoteker. Pelaporan obat oleh apoteker dilaporkan sebelum tanggal 10 setiap bulannya. Sedangkan untuk hal yang bersifat umum, seperti keadaan pasien saat ini (jumlah pasien yang aktif, jumlah pasien yang terdaftar, jumlah pasien yang DO, jumlah pasien yang meninggal, jumlah pasien yang ditangkap polisi), perkembangan pasien, masalah yang dialami, dan sebagainya, laporan dibuat oleh koordinator dibantu oleh perawat-perawat yang membantu dalam hal memasukkan data. Laporan bulanan selanjutnya akan dikirim ke sudin, suku dinas, dinas kesehatan, RSKO, dan perihal obat dikirimkan pula ke BPOM.

6.2.6.8 Laporan Enam Bulanan

Berdasarkan hasil wawancara, informan menyatakan bahwa PTRM PKC Tg. Priok tidak membuat laporan enam bulanan.

6.2.6.9 Laporan Tahunan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan telaah dokumen, dapat diketahui bahwa laporan tahunan dibuat sebagai laporan pertanggungjawaban dari koordinator kepada penanggungjawab PTRM yang merupakan hasil rekapitulasi data

laporan bulanan. Oleh karena itu, laporan tahunan memiliki format isi yang sama dengan laporan bulanan, akan tetapi laporan tahunan lebih lengkap menggambarkan kumpulan data-data. Laporan tahunan digunakan sebagai bentuk evaluasi selama satu tahun perjalanan program.

6.2.7 Menjadi petugas PTRM PKC Tg. Priok

Kesulitan dan hambatan yang dialami petugas berdasarkan hasil wawancara dengan informan yakni sebagian besar informan menyatakan kesulitan dari segi waktu. Sebagian besar petugas PTRM memiliki pekerjaan dan kesibukan di tempat lain, sehingga pemberian pelayanan diakui tidak optimal, petugas sudah lelah ketika harus bertugas di PTRM dikarenakan pekerjaan sebelumnya dan jarak tempuh yang telah dilalui. Kesibukan ditempat lain, terkadang juga menjadi kendala bagi dokter PTRM yang ingin memantau pasien yang dianggap perlu, namun ketika tiba di PTRM, si pasien tersebut telah pulang, dan esok harinya dokter sudah tidak ingat lagi.

Selain itu, petugas menjadi tidak fokus atau konsentrasi terpecah dengan pekerjaan lain. Waktu pelayanan PTRM yang singkat juga memberikan pengaruh kepada pelayanan PTRM, terutama untuk pelayanan konsultasi. Hanya tiga jam waktu yang dimiliki oleh petugas dan 150 orang peserta, hal ini membuat pasien kelelahan dan pasien mengantri panjang untuk meminum metadone, termasuk mengantri untuk konsultasi dengan dokter. Banyak pasien yang akhirnya membatalkan niat mereka untuk berkonsultasi ketika melihat antrian peserta lain yang ingin berkonsultasi pula.

Kesulitan lain yang dialami yaitu, karakteristik peserta yang cenderung emosional. Dalam kondisi lelah, petugas harus mampu melapangkan dada dalam menghadapi mereka. Terkadang terdapat pula peserta yang memberikan ancaman-ancaman kepada petugas. Bagi petugas keamanan peserta yang susah diatur menjadi kesulitan baginya. Menurutnya, peserta yang telah minum metadon hendaknya segera pulang, akan tetapi masih banyak peserta yang sulit diatur dan masih tetap berkumpul dan mengobrol dengan teman-teman lain. Berikut merupakan ringkasan deskripsi kesulitan dan hambatan yang dialami petugas beserta cara mengatasinya:

Tabel 6.11

Kesulitan dan Hambatan yang Dialami dan Cara Mengatasi

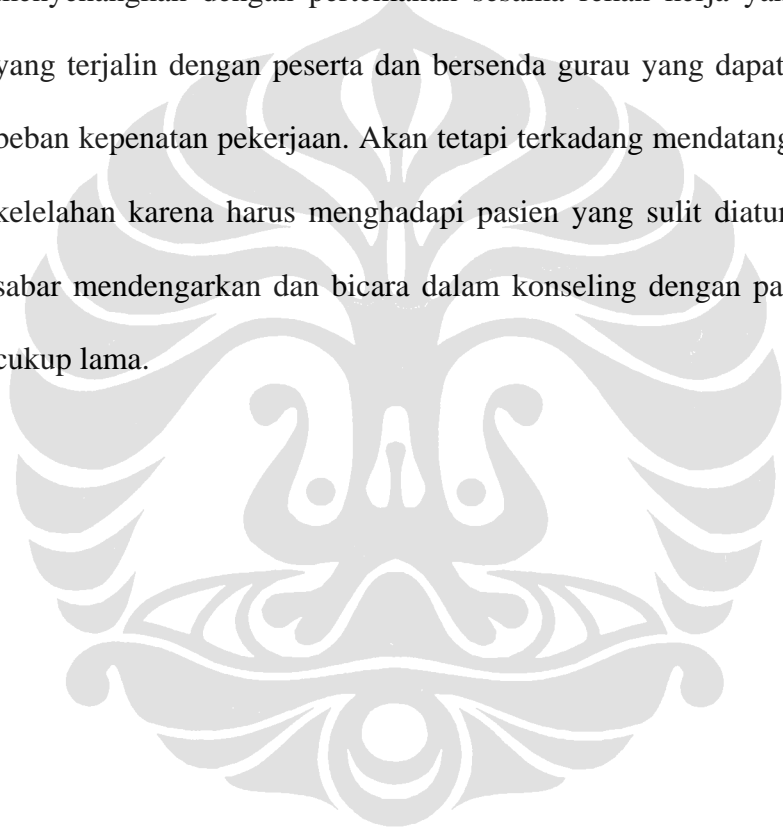
No.	Kesulitan dan hambatan yang dialami	Cara mengatasi
1.	Waktu sempit dan kesibukan / pekerjaan ditempat lain	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas harus mampu mengatur waktu - Dokter menambah waktu luang untuk dapat berkumpul bersama para peserta, duduk bersama baik bersifat formal maupun informal untuk mengetahui perkembangan mereka, apa yang sebetulnya diinginkan dan dipikirkan mereka, dan hal-hal lain sebagainya.
2.	Menghadapi pasien yang cenderung emosional	Petugas berusaha meredakan emosi ketika menghadapi pasien tersebut dengan sikap cuek

		(tidak dipikirkan), dan mengalah dengan menerapkan prinsip “yang waras ngalah”.
3.	Pasien yang sulit diatur untuk pulang	Petugas keamanan melakukan pendekatan secara baik-baik

Perihal yang harus terdapat di PTRM PKC Tg. Priok, namun saat ini belum terlaksana, berdasarkan hasil wawancara yakni: belum terdapatnya tempat pelayanan khusus metadon dengan petugas khusus. Tempat pelayanan metadon saat ini masih bersebelahan dengan ruang bersalin, sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien di ruang bersalin, karena peserta PTRM yang melakukan pengobatan cenderung datang pada waktu yang bersamaan, sehingga banyak peserta yang mengobrol dan membuat keributan. Selain itu, sebagian besar petugas PTRM bukan petugas khusus bekerja di PTRM melainkan memiliki kesibukan dan pekerjaan di tempat lain. Belum ada penambahan ATK yakni map untuk file pasien baru, sehingga petugas menggunakan map pasien lama.

Belum diadakannya refreshing pengetahuan bagi petugas untuk meng-*update* ilmu-ilmu yang telah diketahui dan menambah pengetahuan ilmu-ilmu yang baru. Hal ini ditambah dengan terlalu sempitnya waktu sehingga petugas tidak dapat menambah ilmu dengan membaca buku-buku yang bermanfaat. Selain itu, belum terdapatnya tempat khusus untuk pasien mengantri dan belum terlaksananya tugas petugas keamanan untuk mengatur pasien dengan baik dan tertib seperti yang terdapat di RSKO, yakni seharusnya petugas keamanan mengatur pasien untuk masuk satu per satu dan tidak mengantri panjang seperti yang terjadi saat ini.

Kesan yang diberikan petugas PTRM berdasarkan hasil wawancara sangat beragam antara suka dan duka. Bekerja di PTRM mendatangkan suka karena petugas mendapatkan pengalaman, dan pengetahuan yang banyak tentang kehidupan para mantan pengguna napza dengan lika-liku kehidupan yang dihadapi mereka. Mendatangkan suka ketika petugas berada dalam kondisi lingkungan kerja yang menyenangkan dengan pertemanan sesama rekan kerja yang solid dan keakraban yang terjalin dengan peserta dan bersenda gurau yang dapat menghilangkan sedikit beban kepenatan pekerjaan. Akan tetapi terkadang mendatangkan duka ketika timbul kelelahan karena harus menghadapi pasien yang sulit diatur, emosional, dan harus sabar mendengarkan dan bicara dalam konseling dengan pasien dalam waktu yang cukup lama.



BAB 7

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Metodologi penelitian yang digunakan oleh penulis adalah metode kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif, karena penelitian ini hanya menggambarkan evaluasi berdasarkan pendekatan sistem, yakni meliputi input, proses, dan output yang disesuaikan dengan pedoman nasional PTRM. Pada penelitian ini dilakukan pengumpulan data dengan observasi langsung ke lapangan dan dengan wawancara mendalam kepada informan yang merupakan petugas PTRM dan pasien PTRM. Adapun petugas yang menjadi informan adalah petugas dengan jabatan dan peran yang berbeda-beda yang merupakan satu kesatuan dalam pemberian pelayanan PTRM, terkait dan sesuai dengan penelitian.

Adapun keterbatasan-keterbatasan yang ditemukan peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan waktu, keterbatasan wawancara terhadap informan dikarenakan waktu luang Ka. Puskesmas yang terbatas sehingga data yang diperoleh tidak sepenuhnya yang diharapkan, akan tetapi secara garis besar dapat memahami konsep yang penulis maksudkan.
2. Keterbatasan data, keterbatasan peneliti dalam menentukan status dan kriteria sebuah komponen yang diteliti untuk dapat dikatakan baik atau buruk, dikarenakan belum terdapatnya data dan penelitian lain yang serupa, serta belum terdapatnya standar penilaian status nasional mengenai pelaksanaan PTRM.

Pembahasan dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan standar atau Pedoman Nasional PTRM berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 serta dengan mengaitkan pada teori yang ada.

7.2. Hasil Wawancara Terhadap Informan dan Observasi

7.2.1. Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini berjumlah tujuh orang petugas PTRM yaitu enam orang petugas yakni: penanggungjawab, koordinator PTRM, dokter PTRM, perawat, apoteker, petugas keamanan (*security*), dan satu pasien PTRM. Petugas yang bekerja di PTRM memiliki pendidikan terakhir yang sesuai dengan jabatannya masing-masing di PTRM Puskesmas Kecamatan (PKC) Tg. Priok. Akan tetapi hanya sebagian kecil informan yang telah memiliki pengalaman pekerjaan terkait dengan narkoba atau HIV/AIDS dan dalam menghadapi pasien narkoba, yakni koordinator PTRM. Saat bekerja di Suku Dinas selama 4 tahun, Koordinator PTRM memegang program HIV. Sedangkan informan lain bekerja di Puskesmas, namun tidak berada dalam bidang terkait HIV.

Karakteristik seperti latar belakang pendidikan dan pengalaman pekerjaan penting dalam mengetahui seberapa besar kompetensi dan kemampuan yang telah diperoleh dalam menerapkannya pada pemberian pelayanan PTRM dengan baik. Pemberian pelayanan PTRM haruslah dilakukan oleh orang-orang yang berkompeten dan mengerti tentang hal tersebut, sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik.

7.2.2. Mengenal PTRM

Hampir semua informan petugas, mengenal tentang PTRM melalui pelatihan (kecuali petugas keamanan) yang diadakan bagi petugas sebelum mereka akan bergabung dalam PTRM. Hanya koordinator PTRM yang telah mengenal PTRM melalui program HIV yang telah digelutinya selama 4 tahun saat bekerja di suku dinas. Pelatihan metadon diadakan sebagai pembekalan awal sebelum mereka menjabat sebagai petugas PTRM. Dalam pelatihan tersebut, petugas diajarkan semua tentang PTRM yang terangkum dalam berbagai materi seputar PTRM. Berdasarkan hal tersebut, PTRM PKC Tg. Priok dapat dikatakan telah memenuhi kategori "Lulus dan Layak" untuk memberikan layanan metadon. Lulus memiliki arti bahwa petugas PTRM PKC Tg. Priok telah memenuhi jam pelajaran minimal 90% dari total kurikulum Pelatihan Medis Metadon. Layak memiliki arti bahwa petugas PTRM PKC Tg. Priok memiliki status peserta yakni dokter, perawat, dan apoteker atau asisten apoteker yang bekerja di institusi layanan kesehatan pemerintah (http://www.napza_indo.com)

Dari enam informan yang diwawancarai, lima informan telah mengetahui, membaca, atau memahami tentang pedoman PTRM, dikarenakan satu informan yakni petugas keamanan tidak mengikuti pelatihan. Akan tetapi hal ini tidak menjadi masalah besar, dikarenakan petugas keamanan bukanlah petugas pelaksana inti yang harus melakukan tindakan terapi, akan tetapi merupakan petugas penunjang yang bertugas melakukan pengawasan dan pemantauan PTRM. Semua pelaksana layanan PTRM haruslah mengetahui pedoman PTRM yang telah ditetapkan sebagai standar pelaksanaan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 yakni bahwa: Rumah

Sakit dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon dalam melaksanakan Pelayanan Terapi Rumatan Metadon mengacu pada Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon.

Informan petugas yang bergabung dengan PTRM sejak awal pembentukan (tim pertama) yakni Bulan April 2006 sebanyak tiga orang (Koordinator, perawat, dan petugas keamanan), sedangkan informan yang bergabung dengan PTRM pada tahap selanjutnya (tim kedua) adalah dokter dan apoteker. Semua informan dapat menjelaskan definisi Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dengan baik dan tepat. Definisi Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) yang dulunya dikenal dengan Program Rumatan Metadon (PRM) berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 adalah salah satu kegiatan pendekatan *harm reduction* (program pengurangan dampak buruk dari penularan narkotik suntik) yakni melalui terapi substitusi dengan metadon dalam sediaan cair, dengan cara diminum.

Pembuatan pedoman PTRM berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 adalah disebabkan oleh:

- a. Program terapi metadon membutuhkan tingkat kepatuhan yang tinggi, terlebih lagi IDU yang mendapat terapi antiretroviral (ARV). Hal tersebut sulit diperoleh dari para IDU tersebut.
- b. Sebagian besar rumah sakit dan tenaga kesehatan belum memperoleh informasi tentang PTRM.
- c. Belum adanya pedoman guna menjamin kualitas pelayanan PTRM yang menjadi acuan rumah sakit yang memberikan pelayanan terapi rumatan metadon di Indonesia.

- d. Belum adanya program terapi substitusi yang terjangkau bagi IDU yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.
- e. Program ini adalah program yang membutuhkan keahlian khusus dari tenaga yang terlibat dalam pelayanan terapi metadon.
- f. Metadon perlu pengawasan khusus.

Berdasarkan alasan-alasan di atas, maka seluruh pelaksana layanan PTRM haruslah mengacu pada pedoman PTRM tersebut, serta tenaga kesehatan sebagai pelaksana layanan haruslah memiliki keahlian khusus. Dengan mengacu pada pedoman terapi, diharapkan PTRM tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan PTRM. Oleh karena itu, penting sekali untuk mengetahui, memahami, serta menerapkan pedoman terapi tersebut yang dapat dilakukan dengan pemberian informasi dan materi seputar PTRM sesuai pedoman, baik melalui pelatihan maupun melalui bentuk pemberian informasi lain.

PTRM PKC Tg. Priok telah melaksanakan hal ini dengan baik, para petugas kesehatan yang terlibat telah memiliki pengetahuan yang baik tentang PTRM, serta telah memberikan pelayanan dengan baik dengan berbekal keahlian khusus yang dimiliki, yang kesemuanya didapat melalui pelatihan PTRM selama satu minggu.

Latar belakang penetapan PTRM PKC Tg. Priok berdasarkan informasi dari informan yakni secara umum dikarenakan faktor jarak lokasi PTRM yang berada di RSKO, oleh karena jarak yang jauh tersebut, banyak pasien dari wilayah Tg. Priok yang menjadi peserta PTRM di RSKO tersebut *droup out* (DO). Pasien yang *dropped-out* berkisar antara 40% hingga 50%, dengan alasan utama karena sulitnya akses menuju tempat layanan. Alasan lainnya adalah perlunya keahlian dan penyimpanan obat khusus dalam pelayanan terapi metadon. Karena itu guna

mencapai nilai manfaat yang lebih besar dipertimbangkan perluasan jangkauan dengan menempatkan layanan pada rumah sakit layanan metadon terbatas (<http://www.depkes.go.id>).

Pada awal terbentuknya PTRM, untuk wilayah DKI Jakarta, layanan PTRM hanya dapat diakses di Rumah Sakit Ketergantungan Obat, sehingga untuk memberikan pelayanan terjangkau bagi IDU yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya, menteri kesehatan RI merasa perlu untuk menambah atau menetapkan Rumah sakit dan satelit uji coba pelayanan PTRM, salah satu satelit untuk wilayah DKI Jakarta yaitu PTRM Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok. Satelit PTRM adalah unit layanan terapi rumatan metadon yang disediakan di wilayah lokal dimana prevalensi HIV/AIDS dan IDU memiliki peningkatan signifikan (*hot spot area*) (Kepmenkes RI Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006).

Selain itu, penetapan PTRM dalam Kepmenkes RI Nomor 494/MENKES/SK/VII/2006 didasarkan pada pertimbangan bahwa populasi terbesar rawan tertular dan menularkan infeksi HIV/AIDS berada pada pengguna narkotik suntik; bahwa terapi rumatan metadon yang merupakan salah satu terapi substitusi diperlukan sebagai pendekatan *harm reduction* atau pengurangan dampak buruk penularan HIV/AIDS melalui narkotik suntik.

DKI Jakarta merupakan wilayah yang memiliki jumlah populasi penasun terbanyak di Indonesia. Badan Narkotika Propinsi (BNP) DKI Jakarta dalam Lembar Informasi “Info Narkoba Untuk Kebijakan”, edisi I, 2003, memperkirakan jumlah populasi Penasun di DKI Jakarta sebesar 13.406 orang dalam rentang periode Oktober 2001 – September 2002. Dengan perkiraan rendah 10.000 dan perkiraan tinggi 16.750. Sedangkan angka perkiraan nasional tahun 2002 menyebutkan bahwa

populasi Penasun berkisar antara 123.849-195.597 dengan prevalensi HIV 19,79%-33,46%. Propinsi yang masuk dalam 10 besar yang mempunyai populasi Penasun terbanyak adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Yogyakarta, Jambi, Banten, Sulawesi Selatan dan Sumatera Selatan (Kepmenkes RI Nomor 567/MENKES/SK/VII/2006).

Aida Fatmi (Kepala Subdin Kesmas Dinas Kesehatan di Jakarta) menyebutkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS di DKI Jakarta yang tercatat hingga Juni 2006 mencapai 2.206 kasus. Akan tetapi jumlah ini merupakan fenomena gunung es, sehingga kenyataannya mungkin bisa sepuluh kali lipat dari jumlah kasus tersebut. Dengan jumlah kasus tersebut, DKI Jakarta memiliki kasus AIDS terbanyak pertama di seluruh Indonesia. Kasus HIV/AIDS di Provinsi Jakarta paling banyak terjadi di Jakarta Pusat, yaitu 890 kasus. Jumlah ini diikuti Jakarta Utara (707 kasus), Jakarta Barat (312 kasus), Jakarta Selatan (230 kasus), dan (58 kasus) Jakarta Timur (<http://www.ppk.lipi.go.id>).

Berdasarkan Ditjen PPM & PL, Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia: Laporan s.d. Maret 2005, Ditjen PPM & PL, Depkes RI, 2005, selama Januari-Maret 2005, penambahan kasus HIV/AIDS dengan faktor risiko pada kelompok Penasun mencapai proporsi 59,27%, yang merupakan faktor risiko terbesar. Sedangkan untuk faktor risiko heteroseksual hanya mencapai 26,30% setengah dari kelompok Penasun. Hal ini semakin membuktikan bahwa penularan melalui penggunaan jarum suntik tidak steril menjadi penularan utama, dan mungkin hal tersebut akan terus menjadi pola penularan utama. Data mengenai populasi yang rawan terinfeksi HIV menambah bukti bahwa kerentanan kelompok Penasun semakin nyata. Jenis narkoba yang paling umum disuntikkan adalah heroin, dan hingga saat ini metode terapi yang

paling efektif untuk ketergantungan heroin adalah program pengalihan narkoba yang mengalihkan IDU pada jenis zat lain. Program pengalihan yang paling diakui di berbagai negara dan telah berkali-kali diteliti secara mendalam, adalah dengan terapi substitusi metadon / PTRM (Green, 2001).

Berdasarkan data-data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa apabila Indonesia ingin menerapkan program terapi substitusi yang dinilai efektif tersebut, maka akan dibutuhkan pelayanan PTRM dengan jumlah banyak, atau paling tidak pelayanan tersebut dapat memudahkan akses para IDU yang ingin mengikuti program tersebut, khususnya di berbagai wilayah DKI Jakarta termasuk wilayah Jakarta Utara yang turut andil menyumbang angka besar penasun yang mengantarkan DKI Jakarta mendapatkan peringkat pertama dalam hal jumlah populasi penasun se-Indonesia.

Hal tersebut senada dengan yang diungkapkan Aida Fatmi (Kepala Subdin Kesmas Dinas Kesehatan di Jakarta) bahwa layanan HIV/AIDS bagi kalangan pengguna narkoba suntik di Jakarta merupakan skala prioritas yang harus dilaksanakan untuk mengurangi ledakan epidemi HIV/AIDS tersebut. Demikian juga dengan Rohana Manggala (Ketua Harian Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DKI Jakarta) yang mengatakan bahwa Pemprov DKI Jakarta akan menyiapkan 30 puskesmas di DKI Jakarta untuk melaksanakan program peningkatan cakupan (*scaling up*) layanan HIV/AIDS selama Juni 2006 hingga Juli 2007.

"Program scaling up ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan layanan HIV/AIDS kepada para pengguna NAPZA suntik (penasun) dan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS--Red) melalui puskesmas dengan menerapkan program pengurangan dampak buruk narkoba atau harm reduction..."

Program *harm reduction*, menurutnya, meliputi kegiatan penjangkauan oleh kader muda, program jarum suntik steril, layanan kesehatan dasar, Program Rumatan Terapi Metadon (PRTM), serta pemberian informasi layanan dan membantu proses rujukan layanan lain, termasuk program konseling dan tes sukarela (VCT) dan obat antiretroviral (ARV) (<http://www.ppk.lipi.go.id>)

7.2.3. Input

7.2.3.1. Sarana

7.2.3.1.1. Lokasi

Penentuan lokasi keberadaan PTRM PKC Tg. Priok didasarkan oleh keterbatasan tempat, sehingga hanya dapat menggunakan lahan Aula Ruang Bersalin (RB). Penentuan lokasi seharusnya sesuai dengan pedoman PTRM yakni lokasi PTRM berada di sekitar poli rawat jalan dan sebaiknya ditempatkan di area yang tidak terlalu ramai. Berdasarkan pengamatan, PTRM PKC Tg. Priok tidak berada di sekitar poli rawat jalan dan berada pada area yang tidak terlalu ramai, dimana sebelah kanan lokasi berada pada ujung area Puskesmas, akan tetapi sisi belakang pelayanan merupakan tempat pelayanan ruang bersalin yang cukup ramai dikunjungi oleh pasien dan keluarga pasien yang mengantar.

Lokasi PTRM PKC Tg. Priok berpotensi besar mengganggu kenyamanan pasien RB, terutama apabila ada pasien yang sedang berjuang hidup dan mati melahirkan anak, sementara pasien PTRM sedang bersenda gurau dengan teman-teman lain atau bahkan menimbulkan keributan. Berdasarkan hal tersebut, maka lokasi PTRM PKC Tg. Priok dinilai masih buruk karena belum sesuai dengan Pedoman Nasional PTRM. Hal ini juga diakui PJ dan Koordinator serta petugas yang

diwawancarai bahwa lokasi pelayanan PTRM PKC Tg. Priok belum sesuai pedoman, akan tetapi pihak PTRM tidak dapat berbuat banyak dikarenakan adanya keterbatasan tempat tersebut.

7.2.3.1.2. Ruangan

Ruangan yang dimiliki oleh PTRM PKC Tg. Priok berdasarkan hasil wawancara dengan informan secara garis besar menyebutkan terdiri dari:

- ruang petugas
- ruang konseling dan VCT
- dan ruang pasien minum metadon

Berdasarkan pedoman PTRM, sarana layanan PTRM harus memiliki beberapa ruangan yang terdiri dari:

- ruang tunggu,
- pemeriksaan kesehatan,
- konseling individual,
- konseling kelompok,
- tempat memberikan obat metadon,
- penyimpanan sementara, dan
- penyimpanan metadon

Berdasarkan uraian diatas, dapat dijelaskan bahwa hasil observasi menjelaskan bahwa ruang tunggu pasien, pemeriksaan kesehatan, dan konseling di PTRM PKC Tg. Priok tidak memiliki ruang khusus, sehingga pasien yang datang harus segera mengantri, dan apabila antrian sudah cukup panjang, maka pasien yang baru datang biasanya menunggu diluar area layanan (di halaman PTRM) bersama

teman-teman lain dengan berdiri ataupun duduk di tangga halaman PTRM. Hal ini menciptakan kondisi yang tidak tertib dan kesulitan pengawasan. Pemeriksaan kesehatan dilakukan bersamaan dengan konseling yakni hanya menggunakan meja layanan konseling dan pemeriksaan dilakukan tidak menggunakan tempat tidur, melainkan dalam posisi duduk.

Tempat pemberian pelayanan kecil atau sempit sehingga penempatan file-file pasien atau peletakan alat-alat yang dibutuhkan sangat terbatas. Ruang konseling juga tidak memiliki ruang khusus, konseling dilakukan dengan menggunakan tiga meja layanan. Dua meja layanan terdapat di samping tempat pasien mengantri, dan dalam ruang terbuka, dan satu meja layanan terdapat di area ruang petugas yang memiliki sekat, dan ruangan dalam keadaan semi tertutup. Sehingga pemberian layanan konseling di PTRM PKC Tg. Priok belum dapat bersifat rahasia.

Biasanya pihak PTRM PKC Tg. Priok menggunakan dua meja tersebut untuk konseling kelompok atau individual bagi pasien yang memiliki masalah tidak bersifat rahasia, dan satu meja yang berada di area ruang petugas digunakan untuk konseling VCT dan bagi pasien yang ingin mengkonsultasikan masalah dengan sifat lebih rahasia. Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa ruangan PTRM PKC Tg. Priok telah memenuhi semua ruangan dalam pedoman nasional, akan tetapi kondisinya masih kurang memadai.

Berdasarkan pedoman nasional, ruang tempat penyimpanan metadon harus aman dan terjaga, dekat dengan pos petugas keamanan. Tempat penyimpanan metadon PTRM PKC Tg. Priok berada di gudang obat dengan kondisi saat ini cukup aman dan terjaga, karena tidak berada dalam lokasi atau area layanan PTRM atau dalam kondisi aman karena jauh dari keterjangkauan orang lain atau pasien, namun

tidak berada dekat dengan pos keamanan, walaupun demikian, petugas keamanan PTRM PKC Tg. Priok selalu melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap penyimpanan obat metadon. Penyimpanan dilakukan didalam gudang obat yang terletak tidak jauh dari lokasi layanan.

Obat dan persediaannya harus selalu disimpan di ruang penyimpanan yang layak. Fasilitas penyimpanan harus mempunyai ruangan yang dapat di kunci, berada dalam keadaan yang baik dan rapih. Ruangan itu akan menjadi gudang penyimpanan dan harus terpisah dari ruang pemberian obat (<http://www.combiphar.com>). Akan tetapi tempat memberikan obat metadon dan penyimpanan metadon sementara PTRM PKC Tg. Priok berada dalam ruang petugas, yang merupakan tempat segala aktivitas petugas seperti melakukan pencatatan dan pelaporan dan ruang penyimpanan sementara tersebut tidak terpisah dengan ruang pemberian obat. Penyimpanan sementara tersebut dilakukan guna memudahkan petugas dalam transportasi obat dari gudang obat ke tempat pelayanan.

Selain itu, tempat penyimpanan metadon di PTRM PKC Tg. Priok belum sesuai dengan penyimpanan obat jenis narkotika seperti tidak memiliki kunci ganda yang berlainan, tidak memiliki lemari khusus dengan ukuran lebih kurang 40x80x100 cm³ dan lemari tersebut tidak dibuat pada tembok atau lantai. Penyimpanan Narkotika PerMenKes No.28/MenKes/Per/1987 tentang tata cara penyimpanan narkotika pasal 5 dan 6 yang menyebutkan bahwa apotek harus memiliki tempat khusus untuk menyimpan narkotika yang memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat.
2. Harus mempunyai kunci ganda yang berlainan

3. Dibagi 2 masing-masing dengan kunci yang berlainan. Bagian 1 digunakan untuk menyimpan morfin, petidin, dan garam-garamnya serta persediaan narkotika. Bagian 2 digunakan untuk menyimpan narkotika yang digunakan sehari-hari.
4. Lemari khusus tersebut berupa lemari dengan ukuran lebih kurang 40x80x100 cm³, lemari tersebut harus dibuat pada tembok atau lantai.
5. Lemari khusus tidak dipergunakan untuk menyimpan bahan lain selain narkotika, kecuali ditentukan oleh MenKes.
6. Anak kunci lemari khusus harus dipegang oleh pegawai yang diberi kuasa.
7. Lemari khusus harus diletakkan di tempat yang aman dan yang tidak diketahui oleh umum.

(www.informasi-obat.com)

Untuk menyiapkan gudang di fasilitas kesehatan yang baik adalah:

1. Pilih ruangan yang aman di fasilitas kesehatan sebagai gudang Menyimpan persediaan di gudang memudahkan anda untuk selalu mengetahui persediaan yang ada dan menyimpan persediaan secara aman. Gudang harus cukup besar untuk diisi seluruh persediaan.

Gudang harus berupa ruangan yang terkunci atau bila Puskesmas sangat kecil, berupa lemari terkunci. Cara mengamankan gudang:

- a. Gudang harus dikunci ganda. Pasang dua gembok pada pintu ruangan atau lemari. Tiap gembok harus mempunyai kunci berbeda. Beri kunci hanya kepada orang yang bertanggung jawab atas persediaan di gudang. Simpan kunci cadangan di tempat yang aman.
 - b. Jaga agar gudang selalu terkunci bila sedang tidak dipakai.
2. Jaga agar gudang dalam keadaan yang baik. Suhu udara yang sangat dingin atau

sangat panas, sinar atau kelembaban dapat merusak persediaan (<http://www.combiphar.com>)

Loket pemberian dosis metadon sesuai pedoman adalah loket hanya memungkinkan 1 orang dilayani pada satu saat serta harus terdapat pengamanan khusus (pemisah antar pemberi dengan penerima metadon). Loket pemberian dosis metadon di PTRM PKC Tg. Priok memiliki area yang lebih luas, yang memungkinkan lebih dari satu peserta berada pada lokasi tersebut, akan tetapi petugas kesehatan pemberi layanan dan petugas keamanan selalu menerapkan dan mengatur peserta untuk hanya satu orang pasien yang berada di loket ketika menerima pemberian dosis. Loket pemberian dosis di PTRM Tg. Priok belum memiliki pengamanan khusus (pemisah antar pemberi dengan penerima layanan), seperti terali. Selain itu akses pintu masuk dan keluar peserta yang belum memadai, karena hanya terdapat satu jalur.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa ruangan yang dimiliki PTRM PKC Tg. Priok berdasarkan jumlahnya, sudah sesuai dengan pedoman terapi, akan tetapi masih terdapat beberapa kekurangan-kekurangan dalam pelaksanaannya berkaitan dengan penyimpanan obat dan loket pemberian obat yang belum sesuai dengan Pedoman Nasional, sehingga ruangan PTRM PKC Tg. Priok dapat dikatakan baik karena telah memiliki sedikitnya 5 ruangan yang sesuai Pedoman Nasional.

7.2.3.2. Prasarana

7.2.3.2.1. Cahaya

Berdasarkan observasi, penulis melihat dan mengamati bahwa pencahayaan di PTRM PKC Tg. Priok baik. Hal ini menunjukkan bahwa PTRM PKC Tg. Priok perihal pencahayaan telah sesuai dengan pedoman PTRM yakni seluruh ruangan yang termasuk sarana pelayanan PTRM Tg. Priok telah memiliki kecukupan cahaya (baik listrik/matahari dan ventilasi memadai).

Pencahayaan merupakan salah satu prasarana penting dalam menunjang kegiatan. Pencahayaan yang baik dalam ruangan pemberian layanan PTRM akan memudahkan petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan, serta memudahkan petugas apoteker dalam menuangkan obat metadon agar tidak terjadi kesalahan dalam pengukuran dan agar sesuai dengan dosis pasien.

7.2.3.2.2. Limbah

Sarana pelayanan PTRM harus memiliki tatacara pembuangan limbah sesuai pedoman sanitasi rumah sakit, baik untuk limbah padat dan cair (tempat untuk cuci gelas). Pengelolaan limbah rumah sakit adalah bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan di rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit. Unsur-unsur yang terkait dengan penyelenggaraan kegiatan pelayanan rumah sakit (termasuk pengelolaan limbahnya), yaitu (Giyatmi. 2003) :

- a. Pemrakarsa atau penanggung jawab rumah sakit.
- b. Pengguna jasa pelayanan rumah sakit.
- c. Para ahli, pakar dan lembaga yang dapat memberikan saran-saran.

- d. Para pengusaha dan swasta yang dapat menyediakan sarana dan fasilitas yang diperlukan.

PTRM PKC Tg. Priok hanya memiliki limbah berupa botol kosong bekas metadon yang telah habis dan akan dihancurkan. Pada awalnya, botol-botol bekas tersebut dihancurkan oleh pihak RSKO, akan tetapi kini pihak PTRM PKC Tg. Priok harus menghancurkannya sendiri, namun sampai saat ini belum dilakukan penghancuran. Pada pasal 9 PerMenKes RI No.28/MenKes/Per/1978 disebutkan bahwa apoteker pengelola apotek dapat memusnahkan (menghancurkan) narkotika yang rusak, kadaluarsa atau tidak memenuhi syarat lagi untuk digunakan bagi pelayanan kesehatan dan atau untuk pengembangan. APA atau dokter yang memusnahkan narkotika harus membuat Berita Acara Pemusnahan Narkotika yang memuat:

- a. Tempat dan waktu (jam, hari, bulan dan tahun).
- b. Nama pemegang izin khusus, APA atau dokter pemilik narkotika.
- c. Nama, jenis, dan jumlah narkotika yang dimusnahkan.
- d. Cara memusnahkan.
- e. Tanda tangan dan identitas lengkap penanggung jawab apotek dan saksi-saksi pemusnahan.

Kemudian berita acara tersebut dikirimkan kepada Kepala Dinas Kesehatan RI. a. Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan (POM) setempat, b. Arsip.

Sebagai pelaksanaan pemeriksaan, diterbitkan surat edaran Direktur Pengawasan Obat dan Makanan No.010/E/SE/1981 tanggal 8 Mei 1981 tentang pelaksanaan pemusnahan narkotika yang dimaksud adalah: a. Bagi apotek yang berada di tingkat propinsi, pelaksanaan pemusnahan disaksikan oleh Balai POM setempat; b. Bagi

apotek yang berada di Kotamadya atau Kabupaten, pelaksanaan pemusnahan disaksikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Tingkat II (<http://www.informasi-obat.com>). PTRM PKC Tg. Priok bukanlah sebuah apotek, akan tetapi merupakan sebuah pelayanan yang menyediakan obat yakni metadon yang berada di tingkat Kecamatan. Berdasarkan hal ini, maka PTRM PKC Tg. Priok tidak termasuk dalam surat edaran Direktur Pengawasan Obat dan Makanan No.010/E/SE/1981 tersebut, sehingga lebih baik penghancuran tetap dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan atau RSKO di tingkat Kabupaten.

Selain botol bekas, PTRM PKC Tg. Priok hanya menghasilkan limbah cair dari air bilasan dari pencucian gelas-gelas metadon yang tidak berbahaya mencemarkan lingkungan dan tidak menyebarkan penyakit. Limbah cair dan limbah padat yang berasal dari rumah sakit dapat berfungsi sebagai media penyebaran gangguan atau penyakit bagi para petugas, penderita maupun masyarakat. Gangguan tersebut dapat berupa pencemaran udara, pencemaran air, tanah, pencemaran makanan dan minuman. Pencemaran tersebut merupakan agen kesehatan lingkungan yang dapat mempunyai dampak besar terhadap manusia (Agustiani dkk, 1998).

Sarana pengolahan/pembuangan limbah cair rumah sakit pada dasarnya berfungsi menerima limbah cair yang berasal dari berbagai alat sanitair, menyalurkan melalui instalasi saluran pembuangan dalam gedung selanjutnya melalui instalasi saluran pembuangan di luar gedung menuju instalasi pengolahan buangan cair. Dari instalasi limbah, cairan yang sudah diolah mengalir saluran pembuangan ke perembesan tanah atau ke saluran pembuangan kota (Sabayang dkk, 1996).

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

Priok telah memiliki satu tempat cuci tangan yang digunakan sebagai tempat untuk mencuci tangan dan tempat mencuci gelas. Berdasarkan uraian tersebut, maka PTRM PKC Tg. Priok telah sesuai dengan Pedoman Nasional dan dapat dikatakan baik berdasarkan hasil ukur penelitian.

7.2.3.3. Peralatan Medik dan Non Medik

Peralatan medik yang harus dimiliki PTRM sesuai dengan pedoman terapi adalah sebagai berikut:

- Pompa pengukur dosis untuk metadon
- Sediaan metadon
- Stetoskop
- Tensimeter
- Timbangan
- Tempat tidur periksa
- Peralatan pertolongan pertama: semprit suntik, desinfektan, kapas, obat-obat gawat darurat lain dan nalokson (Narcan).

Peralatan medik yang telah dimiliki PTRM PKC Tg. Priok sebagian besar telah memenuhi pedoman terapi yakni telah memiliki pompa pengukur dosis untuk metadon, sediaan metadon, stetoskop, tensimeter, timbangan, dan senter kecil untuk melihat pupil pasien bila dibutuhkan, akan tetapi PTRM PKC Tg. Priok tidak memiliki tempat tidur periksa, hal ini berkaitan dengan sarana pemeriksaan kesehatan yang dilakukan dalam posisi duduk (pasien tidak tidur).

PTRM PKC Tg. Priok juga tidak memiliki peralatan pertolongan pertama yang khusus terdapat di ruang pelayanan. Berbagai peralatan kesehatan lain terdapat

di ruangan pemeriksaan umum dan obat-obatan selain metadon hanya disediakan di apotek, sehingga apabila terdapat pasien yang memerlukan obat-obatan, maka mereka harus mengambil obat di apotek. Berdasarkan penjelasan diatas, maka PTRM PKC Tg. Priok telah baik karena memiliki sedikitnya 5 peralatan medik sesuai pedoman nasional.

Adapun peralatan non medik yang harus dimiliki PTRM sesuai dengan pedoman terapi adalah sebagai berikut:

- Meja, kursi
- Alat tulis kantor
- Komputer (jika memungkinkan)
- Telepon
- Gelas
- Botol kosong untuk dosis bawa pulang
- Tempat khusus untuk membawa sediaan metadon dari instalasi farmasi ke PTRM

Peralatan non medik yang tersedia di PTRM PKC Tg. Priok telah memiliki beberapa peralatan non medik sesuai dengan pedoman terapi yakni meja, kursi, alat tulis kantor (ATK), komputer, dan gelas. PTRM PKC Tg. Priok tidak memiliki telepon, sehingga untuk komunikasi hanya menggunakan telepon seluar atau *handphone* petugas. Sedangkan botol kosong untuk dosis bawa pulang tidak disediakan oleh PTRM PKC Tg. Priok, karena pasien yang harus membawa botol kosong tersebut. Untuk membawa sediaan metadon dari instalasi farmasi ke PTRM, tidak menggunakan tempat khusus, walaupun demikian, transportasi obat tersebut tetap dilakukan dalam kondisi yang aman karena dilakukan diluar jam pelayanan

yakni pagi atau sore hari. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dikatakan bahwa peralatan non medik di PTRM PKC Tg. Priok telah baik, karena memiliki sedikitnya 5 peralatan non medik sesuai Pedoman Nasional.

7.2.4. SDM

7.2.4.1. SDM Terlibat dalam Pelayanan PTRM

Sumber daya manusia yang memberikan pelayanan PTRM adalah tim yang terdiri dari multidisiplin ilmu yang masing-masing dapat menjalankan tugas dan fungsi sesuai dengan kompetensi dan ketrampilannya, yaitu:

- a. dokter umum
- b. dokter spesialis penyakit dalam
- c. dokter spesialis kedokteran jiwa
- d. dokter spesialis kebidanan & kandungan
- e. perawat mahir di bidang adiksi
- f. apoteker dan/atau asisten apoteker
- g. konselor
- h. psikolog klinis
- i. pekerja sosial
- j. petugas laboratorium
- k. petugas rekam medik
- l. petugas keamanan

Sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam pemberian pelayanan PTRM PKC Tg. Priok merupakan gabungan dari dua tim (masing-masing tim terdiri dari: dokter, perawat, dan apoteker) serta petugas keamanan, yakni secara

keseluruhan terdiri dari: dokter, perawat, apoteker, asisten apoteker, dan petugas keamanan. SDM tersebut telah menjalankan tugas dan fungsi sesuai dengan kompetensi dan keterampilannya, sehingga pemenuhan fungsi SDM sesuai dengan pedoman dapat dipenuhi dengan SDM yang terbatas tersebut, yakni dokter PTRM menjalankan tugas sebagai dokter umum, dokter spesialis penyakit dalam, konselor dan psikolog klinis. Perawat bertugas sebagai perawat, petugas rekam medis, dan konselor VCT. Dengan demikian, secara umum fungsi konselor dipegang sekaligus oleh dokter PTRM, sehingga dokter umum secara penuh melakukan tindakan-tindakan medis berdasarkan penilaian dan diagnosanya. Perawat sebagai konselor VCT hanya membantu sebagai fasilitator pasien dalam memecahkan masalah status HIV-nya. Kerjasama petugas non dokter (perawat dan farmasi) dengan dokter hanya sebagai fasilitator atau perantara pendukung untuk merekomendasikan pasien melakukan konseling, dan hasil konseling dicatat kembali oleh petugas non dokter tersebut sebagai acuan dalam pemberian dosis metadon.

Dengan memperkerjakan SDM PTRM sesuai Pedoman Nasional, semua pihak yang tergabung dalam Tim PTRM dapat meningkatkan akselerasi kerja secara lebih sistematis dan komprehensif dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba dan HIV/AIDS, semakin mendorong perluasan layanan, meningkatkan cakupan dan kualitas layanan PTRM untuk menghindari infeksi HIV serta memberi pelayanan bagi yang sudah terinfeksi (<http://www.tempointeraktif.com>).

Dengan demikian, SDM yang belum dipenuhi PTRM PKC Tg. Priok sesuai pedoman adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dan pekerja sosial. Sedangkan untuk petugas laboratorium, PTRM belum memiliki petugas laboratorium yang khusus bertugas di PTRM karena petugas tersebut merupakan petugas umum

untuk Puskesmas Kecamatan Tg. Priok, akan tetapi pemenuhan SDM petugas laboratorium untuk pelayanan PTRM telah terpenuhi. Berdasarkan hal tersebut, maka SDM PTRM PKC Tg. Priok dapat dikatakan baik, karena telah memiliki SDM sedikitnya terdiri dari 7 multidisiplin ilmu sesuai Pedoman Nasional.

7.2.4.2. Kriteria sebagai Petugas PTRM

Kriteria yang harus dimiliki untuk menjadi petugas PTRM berdasarkan hasil wawancara dengan PJ dan Koordinator PTRM sebagai pengambil kebijakan adalah secara garis besar haruslah seorang yang konsisten, berdedikasi, memiliki komitmen tinggi, telah mengikuti pelatihan, memiliki *interpersonal skill* serta memiliki pengetahuan yang baik mengenai dunia PTRM, penasun, dan HIV/AIDS. Apabila petugas tidak memiliki keahlian tersebut, maka ia tidak akan mampu bekerja dengan baik sebagai petugas PTRM. Kondisi mental dan perilaku para pasien yang berstatus mantan pengguna narkoba sangat berbeda dengan kepribadian seorang yang normal.

Pemikiran Penasun sudah dicemarkan oleh zat-zat napza yang pernah mereka gunakan, terutama Penasun yang telah terinfeksi HIV/AIDS. Infeksi HIV mempengaruhi keseluruhan hidup seperti perubahan status emosional, perubahan dalam pola adaptasi perilaku dan fungsi kognitifnya, perilaku hidup sehat, perubahan tujuan hidup dan perannya di masyarakat (Hoffman, 1996). Selain itu, pergaulan dan lingkungan mereka juga lebih keras, sehingga dibutuhkan kesabaran dalam menghadapi mereka serta dukungan tak hanya secara fisik dan psikologis tetapi juga dukungan psikososial.

7.2.4.3. Kompetensi sebagai Dokter PTRM

Kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang dokter umum/spesialis dalam memberikan pelayanan PTRM berdasarkan pedoman nasional adalah: memiliki Sikap dan profesionalisme, kemampuan menilai, membuat rencana terapi, melakukan penatalaksanaan kondisi yang menyertai gangguan penggunaan napza, penatalaksanaan pasien, serta mampu melakukan tindak terapi dengan menjaga mutu. Kompetensi tersebut secara umum diterapkan melalui kegiatan konseling. Melalui konseling, dokter dapat mengetahui kebutuhan pasien dan membantu dokter dalam menentukan tindakan dan terapi yang akan diberikannya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas PTRM non dokter (perawat, apoteker, petugas keamanan) dan observasi proses konseling dengan pasien, dapat diketahui bahwa dokter PTRM PKC Tg. Priok telah memiliki kompetensi-kompetensi tersebut dengan baik. Sedangkan menurut pasien PTRM, kompetensi yang telah dimiliki dokter PTRM berupa sikap dan profesionalisme mendapat nilai cukup baik, kemampuan menilai pasien mendapat nilai baik, membuat rencana terapi mendapat nilai baik, melakukan penatalaksanaan kondisi yang menyertai gangguan penggunaan napza dan penalaksanaan pasien mendapat nilai sangat baik.

Dokter PTRM harus memiliki keterampilan utama yakni keterampilan dalam hal pemberian konseling. Definisi dari konseling mungkin berbeda-beda, ada yang berpendapat bahwa Konseling adalah memberi nasehat pada pasien. ada juga yang berpendapat Konseling adalah pendidikan untuk pasien dan ada juga yang mendefinisikan Konseling sebagai upaya membantu pasien memecahkan masalah. Secara Terminologi Konseling (*Counsel*) berarti memberikan nasihat, tapi juga punya implikasi diskusi timbal balik dan tukar menukar opini. Namun di lapangan

konseling dan pendidikan pasien berjalan berdampingan, dan menjabarkan lebih banyak lagi, meliputi; mendengarkan, bertanya, evaluasi, interpretasi, mensupport, menjelaskan, memberikan informasi, memberikan nasehat, dan merekomendasi (<http://www.informasi-obat.com>).

Adapun Tujuan dari konseling pasien adalah

- a. Mengoptimalkan hasil terapi obat dan tujuan medis dari terapi obat dapat tercapai
- b. Membina hubungan dengan pasien dan menimbulkan kepercayaan pasien
- c. Menunjukkan perhatian dan care kita pada pasien
- d. Membantu pasien dalam menangani obat-obat yang digunakan
- e. Membantu pasien dalam mengatasi kesulitan yang berkaitan dengan penyakitnya
- f. Mencegah dan mengurangi efek samping obat, toksistas, resistensi antibiotika, dan ketidakpatuhan pasien

Pasien atau peserta PTRM melakukan konseling dengan dokter dan konselor VCT apabila pasien tersebut mengalami keluhan atau masalah yang dirasakannya baik atas keinginan sendiri maupun atas saran petugas yang menemukan masalah berdasarkan catatan rekam medis atau laporan pencatatan. Konseling sangat penting dilakukan agar kualitas kesehatan pasien terjaga dan pelayanan PTRM dapat optimal. Selain itu, konseling juga dilakukan pada saat evaluasi klinis, evaluasi psikologi dan psikososial yang akan dijelaskan lebih lanjut pada bahasan terkait. Konseling dalam pelayanan PTRM lebih banyak membahas mengenai kenyamanan dosis yang telah dirasakan pasien. Dosis terendah pasien PTRM PKC Tg. Priok berdasarkan data puskesmas adalah 17 mg dan tertinggi adalah 210 mg dengan dosis rata-rata 77,5 mg.

Selain konseling, pemenuhan kebutuhan dasar pasien juga sangat penting dan oleh karena itu, dokter PTRM diharapkan selalu melakukan pemantauan dan pemeriksaan rutin kepada pasien, terutama untuk pasien ODHA yang telah mengalami infeksi oportunistik (penyakit ikutan yang terjadi pada penderita AIDS). Komitmen untuk secara berkala melakukan monitor hasil laboratorium sangatlah penting untuk dapat memegang kendali terhadap kesehatan pasien. Terdapat beberapa jenis tes laboratorium yang digunakan untuk memonitor HIV (<http://www.odhaindonesia.org>). Hal ini sudah terlaksana di PTRM PKC Tg. Priok berdasarkan penelitian bahwa dokter PTRM senantiasa memberikan perhatian khusus kepada pasien khusus tersebut, dokter PTRM segera berinisiatif untuk melakukan tindakan terapis sesuai kebutuhan seperti melakukan pemeriksaan TB dan CD4. Tes CD4 adalah tes baku untuk menilai prognosis berlanjut ke AIDS atau kematian, untuk membentuk diagnosis diferensial pada pasien bergejala, dan untuk mengambil keputusan terapeutik mengenai terapi antiretroviral (ART) dan profilaksis untuk patogen oportunistik. Jumlah CD4 adalah indikator yang paling diandalkan untuk prognosis (<http://www.spiritia.or.id>).

Petugas yang berperan sebagai Konselor VCT harus memberi dukungan pada IDU dalam mengambil keputusan untuk melakukan tes HIV, dan juga pada waktu memberikan hasil tes. Tujuannya adalah untuk memberi dukungan psikologis pada mereka yang hidupnya telah atau mungkin akan dipengaruhi oleh HIV/AIDS, dan sekaligus untuk mencegah terjadinya penularan HIV kepada orang lain. Pesan pencegahan akan lebih diterima jika disampaikan sebagai sesuatu yang penting dan berkaitan erat dengan kebutuhan dan gaya hidup IDU. Walau konselor telah memberikan informasi yang dibutuhkan serta nasihat mendalam mengenai

pengurangan dampak buruk narkoba, namun tetap saja menjadi tanggungjawab pribadi IDU masing-masing untuk melakukan perubahan gaya hidupnya.

Kerahasiaan harus terjamin, seperti di dalam tipe-tipe setting medis lainnya (<http://www.hopkins-aids.edu>). Kerahasiaan informasi merupakan hal penting dalam konseling sebelum dan setelah tes. Manfaat potensial konseling antara lain, adalah: pengurangan perilaku beresiko, kesempatan dini untuk memperoleh perawatan dan pencegahan untuk penyakit yang terkait dengan HIV, dukungan emosional, serta kemampuan yang lebih baik dalam menanggulangi kegelisahan yang terkait dengan HIV (Green, 2001).

7.2.5. Proses

7.2.5.1. Pengorganisasian

Pelayanan metadon memerlukan kesungguhan pengawasan karena sifat terapinya yang membuat kepatuhan penyedia jasa layanan dan pasien pada ketentuan terapi harus dijalankan sesuai program berdasarkan pedoman dan SOP. Berdasarkan pedoman nasional, pimpinan PTRM adalah seorang dokter umum sekaligus sebagai penanggung jawab dan berdasarkan hasil wawancara, hal ini sudah sesuai dengan yang terjadi di PTRM PKC Tg. Priok.

Pimpinan pelaksana (koordinator) layanan PTRM PKC Tg. Priok tersebut Berdasarkan hasil wawancara merupakan seseorang 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, dengan demikian, beliau sudah mampu menjembatani antara kebutuhan pasien dengan keinginan atau harapan PJ

PTRM. Selain itu, beliau juga merupakan orang yang sangat perhatian kepada para pasien baik mengenai kesehatan maupun perilaku keseharian pasien. Penanggung jawab perencanaan dan pelaporan obat adalah instalasi farmasi, hal ini sudah sesuai dengan pedoman nasional. Dengan demikian, berdasarkan uraian diatas, pengorganisasian PTRM PKC Tg. Priok sudah baik, karena telah sesuai dengan Pedoman Nasional

Struktur pengorganisasian PTRM PKC Tg. Priok berbeda dengan pedoman nasional, hal ini dikarenakan keterbatasan staf yang menjadi petugas PTRM. Kasir di PTRM PKC Tg. Priok saat ini adalah perawat, sehingga pembayaran dilakukan ketika pasien hendak mendapatkan obat di loket. Berdasarkan hasil wawancara, pada awalnya PTRM memiliki petugas kasir khusus, akan tetapi dikarenakan petugas tersebut dialihkan ke sudin, maka terjadi kekurangan staf lagi, sehingga saat ini pelayanan PTRM PKC Tg. Priok tidak melalui petugas kasir khusus.

7.2.5.2. Alur Pasien

Prosedur alur pasien yang terdapat pada PTRM PKC Tg. Priok berdasarkan hasil wawancara dan observasi, sudah baik karena secara garis besar telah sesuai dengan Pedoman Nasional.

7.2.5.3. Hari Kerja Pelayanan PTRM

Berdasarkan pedoman nasional, hari kerja layanan PTRM haruslah buka setiap hari, tujuh hari dalam seminggu, dengan jam kerja sepanjang mungkin, bergantung pada kemampuan masing-masing PTRM. Pada bulan puasa jam kerja

harus disesuaikan. Meski demikian, penerimaan pasien baru hanya pada hari kerja dan jam kerja resmi.

Berdasarkan observasi dan hasil wawancara dengan informan, hari dan jam kerja pelayanan PTRM PKC Tg. Priok telah sesuai dengan pedoman terapi, yakni setiap hari dimulai dari pukul 13.00 WIB sampai dengan 16.00 WIB, termasuk hari libur, akan tetapi kemampuan layanan PTRM sangat terbatas sehingga waktu pelayanan sangat sempit yakni hanya tiga jam pelayanan. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hari kerja pelayanan PTRM PKC Tg. Priok telah sesuai dengan Pedoman Nasional.

7.2.5.4. Kriteria Keberhasilan PTRM

Keberhasilan sebuah PTRM menurut pedoman terapi nasional dapat dinilai berdasarkan berbagai kriteria antara lain:

- a. Jumlah pasien yang *drop-out* pada tahun pertama kurang dari 45%.
- b. Jumlah hasil tes air seni sewaktu-waktu terhadap opiat yang menunjukkan hasil positif kurang dari atau sama dengan 30%.
- c. Jumlah pasien yang bekerja, sekolah, atau mempunyai kegiatan yang tetap lebih dari 30%
- d. Kondisi kesehatan pasien yang lebih baik menurut hasil pemeriksaan medis dokter PTRM.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat diketahui bahwa keberhasilan angka pasien yang *drop-out* pada tahun pertama tidak dapat dinilai keberhasilannya, dikarenakan pihak PTRM sebelum melakukan penilaian terhadap hal tersebut, sehingga hanya dapat dinilai selama program terapi, yakni sejak awal

pembentukan hingga saat ini. Penilaian tersebut yakni berdasarkan nomor registrasi peserta, dari 416 yang tercatat, yang aktif saat ini hanya 150 pasien, sehingga didapat hasil 36,06 %, sehingga jumlah pasien yang DO sebesar 63, 94 %. Hal ini berarti bahwa angka pasien DO di PTRM PKC Tg. Priok sangat besar melebihi persentase yang ditetapkan Pedoman Nasional, akan tetapi angka ini merupakan angka akumulasi dari awal pelaksanaan program (bukan tahun pertama).

Berdasarkan laporan tahunan PTRM PKC Tg. Priok, jumlah pasien yang mendaftar tahun 2006 adalah 234 orang dan 2007 adalah 168 orang. Dari jumlah angka tersebut, 205 orang atau 51 % pasien mengalami *droup out*. Dari 51% pasien yang DO tanpa alasan tercatat 119 pasien adalah pasien yang terdaftar sejak 25 April 2006 sampai Desember 2006 dan 86 yang terdaftar sejak Januari 2007 sampai Desember 2007. Berdasarkan hal tersebut maka dapat dihitung persentase jumlah pasien yang DO selama tahun 2006 (9 bulan pelaksanaan program) yakni jumlah pasien yang DO berjumlah 119 dari 234 pasien terdaftar, sehingga persentasenya adalah 50, 85%. Angka ini juga menunjukkan bahwa angka DO pasien di PTRM PKC Tg. Priok cukup tinggi dan jauh dari keberhasilan sebagai PTRM berdasarkan Pedoman Nasional.

Akibat dari ketidakpatuhan pasien pada terapi obat yang diberikan adalah kegagalan terapi. Berhasilnya suatu terapi tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat, tetapi juga oleh kepatuhan (*compliance*) pasien untuk mengikuti terapi yang telah ditentukan. Kepatuhan pasien ditentukan oleh beberapa hal antara lain persepsi tentang kesehatan, pengalaman mengobati sendiri, pengalaman dari terapi sebelumnya, lingkungan (teman dan keluarga), adanya efek samping obat, keadaan ekonomi, Interaksi dengan tenaga kesehatan (dokter, apoteker

dan perawat) (<http://www.informasi-obat.com>).

Berdasarkan laporan tahunan, dari 51% pasien yang DO tanpa alasan tercatat 119 pasien adalah pasien yang terdaftar sejak 25 April 2006 sampai Desember 2006 dan 86 yang terdaftar sejak Januari 2007 sampai Desember 2007. Pasien yang keluar karena ditangkap polisi ada 8 orang, 1 karena memakai heroin, 1 karena memakai ganja dan 6 karena kriminal. Terminasi artinya pasien keluar program dengan rencana melalui tahapan penurunan dosis sampai sama sekali tidak menggunakan metadon. Pasien meninggal 14 orang, 1 orang karena sakit jantung dan 13 orang suspek HIV/AIDS.

Adapun penyebab dari ketidakpatuhan pasien menurut Muliawan (2008) adalah: usia lanjut, regimen yang kompleks, lamanya terapi, hilangnya gejala (*symptom*), takut akan efek samping, takut ketergantungan obat, rasa obat yang tidak enak, masalah ekonomi, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, pentingnya terapi dan petunjuk penggunaan obat. Faktor tersebut akibat dari kurangnya informasi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Biasanya karena kurangnya informasi mengenai hal-hal di atas, pasien melakukan *self - regulation* terhadap terapi obat yang diterimanya (<http://www.informasi-obat.com>).

Berdasarkan hal tersebut, ketidakpatuhan pasien PTRM lebih dikarenakan oleh lamanya waktu terapi, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, pentingnya terapi dan petunjuk penggunaan obat. Pasien PTRM yang berlatarbelakang sebagai pecandu narkoba memiliki tingkat ketergantungan obat yang sangat tinggi, dan bersifat seumur hidup. Jadi, ketika pasien melakukan tindakan atau terapi dalam hal pengobatan apapun seperti berhenti memakai obat, rehabilitasi, dan PTRM, pasien tersebut masih memiliki kecenderungan untuk kembali menggunakan narkoba lagi.

Sehingga tingkat kepatuhan pasien sangat dipengaruhi oleh perilaku, sikap, dan lingkungan pasien. Apabila kepatuhan terapi terjaga, pasien dapat terhindar dari infeksi HIV-AIDS dari pengguna heroin suntik dan dapat mengendalikan hidupnya ke arah yang lebih produktif (<http://www.aidsindonesia.or.id>)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator PTRM, hingga saat ini, angka pasien PTRM PKC Tg. Priok yang bekerja telah mencapai angka 60 %. Angka ini berarti bernilai dua kali lebih besar dari angka keberhasilan yang ditetapkan dalam pedoman terapi nasional. Sedangkan berdasarkan laporan tahunan, jumlah pasien yang bekerja saat baru mendaftar sebanding dengan yang belum bekerja. Pekerjaan pasien terutama sektor informal, seperti penjaga parkir, mengamen, pengojek, dagang, buruh lepas, dll. Sampai akhir Desember 2007, pasien yang bekerja berjumlah 52% yaitu 121 orang dari 234 pasien terdaftar. Angka ini dapat diartikan bahwa PTRM PKC Tg. Priok telah mencapai keberhasilan dalam hal jumlah pasien yang bekerja, sekolah, atau mempunyai kegiatan yang tetap lebih dari 30% berdasarkan Pedoman Nasional.

Akan tetapi angka ini merupakan data awal ketika pasien mendaftar, sehingga bukanlah merupakan data yang menunjukkan perubahan status pasien berdasarkan pekerjaan setelah mengikuti program ini, apakah telah mengalami kenaikan atau tidak. Dengan program rumatan metadon ini, dr Asliati menyatakan banyak pasien yang dapat terus melanjutkan hidupnya. Terbukti banyak diantara pasien yang bekerja di berbagai sektor seperti perbankan, ritel dan sosial, bahkan ada seorang insinyur yang tetap bekerja di sebuah perusahaan besar, walaupun dia masih mengikuti program ini (<http://www.temppointeraktif.com>).

Pengukuran hasil tes air seni sewaktu-waktu terhadap opiat kepada pasien metadon PTRM PKC Tg. Priok, berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen, sepanjang berdirinya PTRM PKC Tg. Priok baru dilakukan sebanyak satu kali, yakni pada Bulan April 2007. Hasil pengukuran tersebut yakni dari 16 peserta yang diukur, 2 pasien (13 %) dinyatakan positif menggunakan opiat dan 3 pasien (19 %) dinyatakan positif menggunakan benzodiazepin. Berdasarkan hal tersebut, maka PTRM PKC Tg. Priok telah mencapai keberhasilan jumlah hasil tes air seni sewaktu-waktu terhadap opiat yang menunjukkan hasil positif kurang dari atau sama dengan 30%.

Tes urin, untuk penyalahgunaan zat secara acak dapat digunakan untuk memonitor apakah si pasien abstinensi dari zat. Sewaktu relapse atau "slip" memang terjadi, pemberi pelayanan kesehatan harus secara cepat memudahkan pasien masuk kembali ke dalam perawatan untuk masalah narkoba sebelum pola-pola lama dari perilaku terbentuk kembali (<http://www.hopkins-aids.edu>). Berdasarkan Pedoman Nasional, tes urin terhadap penggunaan obat (*Urine Drug Screen*) merupakan pemeriksaan objektif untuk mendeteksi adanya metabolit opiat dalam urin. Namun perlu diingat bahwa saat pengumpulan urin pasien harus diawasi. Dalam hal terapi metadon, UDS dapat berguna pada keadaan berikut:

- Periksa urin pasien di awal terap untuk tujuan diagnostik yaitu untuk memastikan apakah pasien pernah atau tidak menggunakan opiat atau zat adiktif lain sebelumnya. Tahap ini merupakan suatu tindakan wajib.
- Jika pasien mendesak untuk membawa *take home* doses, maka tes urin dapat dilakukan sebagai bahan pertimbangan untuk membantu pengambilan keputusan.

- Hasil tes urin yang positif terhadap heroin menjadi pertimbangan untuk meningkatkan dosis metadon. Apabila pasien masih menggunakan heroin maka dosis metadon perlu ditingkatkan.

Peningkatan kondisi pasien PTRM PKC Tg. Priok menurut hasil pemeriksaan medis dokter PTRM, berdasarkan hasil wawancara dengan informan adalah telah mengalami peningkatan, walaupun tidak dapat dinilai secara medis, pengamatan perkembangan pasien seperti kondisi fisik yang lebih gemuk, perubahan perilaku ke arah yang lebih baik, kebersihan dan penampilan diri yang lebih baik, serta peningkatan aktivitas fisik dengan normal tanpa terganggu dengan efek samping obat seperti pedaw (efek samping yang terjadi akibat penggunaan obat jenis narkotika yaitu rasa nikmat yang teramat atau *flying* dan dalam kondisi dibawah kesadaran normal) dan sakaw (sakit yang dialami pengguna obat jenis narkotika apabila pengguna tidak atau belum menggunakan narkoba tersebut) dan perkembangan lainnya.

Peningkatan kondisi pasien juga dirasakan oleh informan yang menjadi peserta di PTRM. Dahulu saat masih menggunakan Heroin, informan mengaku kehidupannya tidak teratur, selalu begadang hingga larut malam, bahkan subuh keesokan harinya, jarang makan, berat badan merosot jauh, jarang mandi, dan jauh dari kehidupan yang sehat. Setelah Mengikuti terapi metadon, hidup lebih teratur. Tidak pernah begadang lagi, makan dan minum teratur. Bagun pagi sudah bisa mandi, nonton acara televisi, dan bahkan seperti sudah bisa bekerja kembali. Informan merasa lebih sehat.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat diketahui bahwa keberhasilan PTRM PKC Tg. Priok sudah baik karena terdapat tiga keberhasilan PTRM yang telah sesuai dengan Pedoman Nasional.

7.2.5.5. Keamanan Ketersediaan Metadon di PTRM

Semua obat yang beredar harus dijamin keamanan, khasiat dan mutunya agar betul betul memberikan manfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, dan justru tidak merugikan kesehatan. Bersamaan dengan itu masyarakat harus dilindungi dari salah penggunaan dan penyalahgunaan obat. (<http://www.delanolusikooy.files.wordpress.com/2008/03/konas.pdf>). Metadon merupakan salah satu obat jenis narkotika yang harus benar-benar dijaga keamanannya, baik pendistribusiannya, transportasinya, maupun penyimpanannya. Transportasi atau penyerahan obat dari perusahaan farmasi kepada sarana kesehatan pemberi layanan, penyerahan obat dari petugas gudang kepada penyimpanan metadon kepada petugas di PTRM harus terjamin kemanannya.

Penyerahan metadon dari perusahaan farmasi kepada rumah sakit mengalami dua tahap yakni tahap awal (sejak pertama kali PTRM PKC Tg. Priok berjalan yakni April 2006 Berdasarkan pedoman terapi, penyerahan metadon dari perusahaan farmasi kepada instansi pemberi layanan metadon harus dinyatakan oleh surat resmi, yang menjelaskan jumlah botol, jumlah volume, dan konsentrasi metadon cair (10mg/ml) dalam setiap botol. Berdasarkan hasil penelitian, PTRM PKC Tg. Priok telah melakukan penyerahan metadon sesuai dengan Pedoman Nasional tersebut, yakni penyerahan obat telah selalu menyertakan surat resmi. Apotek memesan narkotika ke PBF Kimia Farma dengan menggunakan surat pesanan (SP) yang

ditanda tangani oleh apoteker pengelola apotek dengan dilengkapi nama jelas, nomor SIK, SIA, dan stempel apotek, dimana untuk 1 lembar SP hanya untuk 1 macam narkotika saja (www.informasi-obat.com).

Penyerahan metadon dari April hingga Juli 2007, petugas PTRM Tg. Priuk mengambil obat metadon ke RSKO, tahap kedua (metadon diantar langsung oleh RSKO). Pada tahap awal, pihak PTRM PKC Tg. Priok membawa surat tugas resmi dan surat permintaan metadon yang menjelaskan jumlah botol, jumlah volume, dan konsentrasi metadon cair (10mg/ml) dalam setiap botol, tanggal permintaan, dan nama petugas PTRM kepada pihak RSKO Cibubur. Sedangkan pada tahap kedua, pihak PTRM PKC Tg. Priok hanya membuat surat permintaan obat saja, yang ditandatangani oleh kedua pihak.

Blangko surat pesanan digunakan untuk memesan barang yang habis atau menipis. Dalam surat pesanan tercantum tanggal pemesanan, nama PBF yang dituju, nomor, nama barang, kemasan dan dosis yang dimaksud, jumlah, tanda tangan pemesan dan stempel apotek. Untuk pemesanan obat jenis narkotika surat pemesanan ini harus dibeli dari PBF Kimia Farma dan ditujukan untuk Kimia Farma, untuk pemesanan obat jenis psikotropika blangko pemesanan dapat dibuat oleh Apotek sendiri, yang dalam hal ini adalah PTRM PKC Tg. Priok (<http://www.e-pio.blogspot.com>).

Berdasarkan pedoman nasional, penyerahan metadon dari petugas gudang penyimpanan metadon kepada petugas di PTRM harus dinyatakan dengan dokumen tertulis dan ditanda tangani oleh kedua pihak. Botol harus terisi sebanyak yang tercantum pada label. Setelah PTRM tutup pada sore hari, prosedur yang sebaliknya,

pengembalian sisa metadon yang digunakan kepada gudang penyimpanan, harus dinyatakan secara tertulis pula.

Penyerahan metadon dari petugas gudang penyimpanan kepada petugas PTRM dinyatakan dengan dokumen tertulis, petugas yang mengambil obat adalah apoteker atau dokter PTRM. Pencatatan hanya dilakukan pada laporan pemakaian dosis obat setiap harinya. Pengambilan obat dilakukan sekaligus untuk pelayanan selama satu minggu, sehingga tidak terjadi pengembalian dosis setiap harinya. Metadon yang tersisa digunakan untuk pelayanan berikutnya.

Untuk menjaga supaya ketersediaan metadon di PTRM terjamin, maka harus selalu tersedia jatah metadon untuk sedikitnya 2 bulan. PTRM PKC Tg. Priok melakukan persediaan sedikitnya untuk 10-14 hari. Selain pengemudi yang membawa kendaraan tersebut, harus pula dua orang lain untuk menemani. Transportasi metadon dari depot farmasi ke PTRM harus dalam botol-botol yang tersegel dan harus dibawa oleh kendaraan institusi. PTRM Tg. Priok telah melakukan transportasi dari depot farmasi yakni RSKO ke PTRM dengan benar sesuai pedoman nasional, yakni dengan menggunakan kendaraan institusi dan keadaan obat dalam botol yang bersegel. Akan tetapi, pengambilan biasanya hanya dilakukan oleh dua orang yakni apoteker atau dokter yang ditugaskan bersama dengan supir, hal ini dikarenakan keterbatasan staf.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dikatakan bahwa PTRM PKC Tg. Priok cukup baik karena hanya kurang dari enam keamanan ketersediaan metadon yang sesuai dengan Pedoman Nasional

7.2.6. Output

7.2.6.1. Kartu Identitas Khusus

Berdasarkan pedoman nasional PTRM, kartu identitas khusus harus tersedia bagi semua pasien dan harus diperlihatkan kepada petugas yang sedang bertugas di loket metadon. PTRM PKC Tg. Priok telah memberikan kartu identitas khusus kepada semua peserta PTRM. Penggunaan kartu tersebut telah sesuai dengan Pedoman Nasional, yakni peserta PTRM harus menunjukkan kartu identitas khusus kepada petugas yang sedang bertugas di loket, akan tetapi dikarenakan petugas yang bekerja di PTRM telah mengenal peserta maka peserta tersebut tidak perlu lagi menunjukkan kartu tersebut, terkecuali untuk peserta baru yang belum dikenal petugas.

Bagi keluarga atau wali pasien yang hendak mengambil dosis bawa pulang metadon (*take home dose*) untuk keluarganya yang menjadi pasien, maka harus membawa dan menunjukkan kartu identitas khusus si pasien sebagai bukti kepada petugas PTRM. Kartu identitas khusus juga dapat digunakan untuk keamanan selama perjalanan ketika membawa *take home dose* dari penangkapan polisi. Hal ini sesuai dengan UU RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika bab VIII mengenai pengguna psikotropika dan rehabilitasi, pasal 36 ayat 2 yang menyebutkan bahwa pengguna psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempunyai bukti bahwa psikotropika yang dimiliki, disimpan, dan/atau dibawa untuk digunakan, diperoleh secara sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5).

Pasal 14 UU RI No. 5 tahun 1997 bagian ketiga tentang penyerahan psikotropika:

- (1) Penyerahan psikotropika dalam rangka peredaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 hanya dapat dilakukan oleh apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dan dokter.
- (2) Penyerahan psikotropika oleh apotek hanya dapat dilakukan kepada apotek lainnya, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan kepada pengguna/pasien.
- (3) Penyerahan psikotropika oleh rumah sakit, balai pengobatan, puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan kepada pengguna/pasien.
- (4) Penyerahan psikotropika oleh apotek, rumah sakit, puskesmas, dan balai pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan resep dokter.
- (5) Penyerahan psikotropika oleh dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dalam hal :
 - a. menjalankan praktik terapi dan diberikan melalui suntikan;
 - b. menolong orang sakit dalam keadaan darurat;
 - c. menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Dalam hal *take home dose*, penyerahan psikotropika dilaksanakan dalam hal pasien akan menjalankan tugas di lokasi yang jauh atau membantu kelancaran aktivitas dan akses pasien yang bekerja di lokasi yang jauh dari PTRM.

7.2.6.2. Surat Persetujuan

Sebelum diterima dalam PTRM, berdasarkan pedoman nasional PTRM, pasien harus menandatangani surat persetujuan dengan disaksikan dan ditanda

tangani oleh orangtua atau wali. Prosedur penggunaan surat persetujuan di PTRM TG. Priok telah sesuai dengan pedoman PTRM, yakni surat persetujuan ditandatangani oleh pasien, petugas PTRM PKC Tg. Priok (dokter), dan keluarga atau wali pasien yang bersangkutan ataupun oleh LSM terkait yang telah diketahui Puskesmas Kecamatan Tg. Priok.

Hal ini sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Nomor.HK.00.06.3.5.1866 tanggal 21 April 1999 tentang persetujuan tindakan medis / *Informed consent* yang mendefinisikan bahwa *Informed* yang berarti telah menerima informasi dan *consent* berarti persetujuan atau izin, pernyataan setuju (*consent*) dari seorang pasien yang diberikan dengan bebas, rasional tanpa paksaan (*voluntary*) tentang tindak kedokteran yang dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi cukup tentang tindakan kedokteran yang dimaksud.

Informed consent adalah suatu istilah dalam arti luas berkaitan dengan etika hokum kedokteran. Teori *informed consent* adalah suatu hal yang berhubungan dengan etika, suatu hal yang tidak berkaitan dengan pelajaran hukum, tetapi pengertian *informed consent* ini berkaitan dengan masalah hukum pengadilan (Wijono, 1999). Jay Kontz mengemukakan dalam "*The idea of Informed consent*", ide pokoknya adalah keputusan tentang pelayanan medis yang diberikan kepada seseorang, walaupun ada, dibuat dalam bentuk kerjasama pasien dan dokter. Dokter harus mempersiapkan dan mengajak serta secara sungguh-sungguh berinisiatif untuk berdiskusi dengan pasien tentang terapi yang dikehendaki atau pilihan-pilihan terapi untuk menyediakan informasi yang relevan kepada mereka. *Informed consent* hendaknya diberikan sebelum seorang dokter secara sah melakukan tindakan diagnosa maupun terapi dan berkaitan pada pasien (Januarsyah, 2002).

Selain itu, surat persetujuan di PTRM PKC Tg. Priok juga dibuat sebagai bukti pernyataan bahwa seorang pasien telah mendapatkan izin untuk dapat menerima dosis bawa pulang metadon (*take home dose*), sesuai ketentuan yang telah ditetapkan PTRM PKC Tg. Priok yakni telah mengikuti program terapi ini dengan baik dan rutin. Berdasarkan UU RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika bab VIII mengenai pengguna psikotropika dan rehabilitasi, pasal 36 ayat 1 menyebutkan bahwa pengguna psikotropika hanya dapat memiliki, menyimpan, dan/atau membawa psikotropika untuk digunakan dalam rangka pengobatan dan/atau perawatan.

7.2.6.3. Lembar Evaluasi Klinis

Dokter / psikiater yang bertugas harus mengisi lembar evaluasi klinis pada saat penerimaan awal dan pada setiap konseling selama pasien masih tetap mengikuti program PTRM. Lembar evaluasi klinis akan ditempelkan pada buku rekam medis dan disimpan di PTRM.

Pada waktu pertama kali mengikuti program metadon, akan ada konsultasi antara petugas dengan calon peserta dan orang tuanya. Kemudian akan diperiksa fungsi hati serta ada tidaknya virus HIV dan AIDS pada calon peserta (<http://www.tempointeraktif.com>). Akibat dari stigma secara sosial yang menempel pada penyalahguna zat dan HIV, seorang pasien mungkin menjadi enggan untuk membuka informasi di dalam sebuah evaluasi awal. Dokter klinik harus tidak menilai dan pendekatan empati untuk tanya jawab dengan pasien dan bergerak dari topik-topik diskusi yang lebih nyaman (seperti; pekerjaan, keluarga, teman-teman, hobi) sebelum memperkenalkan pertanyaan-pertanyaan tentang penggunaan narkoba dan

perilaku seksual. Kerahasiaan harus terjamin, seperti di dalam tipe-tipe setting medis lainnya. Dalam banyak kasus, atau sumber informasi langsung dapat sangat membantu di dalam memperoleh sejarah-sejarah yang akurat. Ini dapat termasuk catatan-catatan medis lama, anggota-anggota keluarga, teman-teman, dan pemberi jaminan kesehatan (sebelum dan pada saat sekarang) (<http://www.hopkins-aids.edu>).

Evaluasi klinis sangat penting sebagai langkah awal penilaian. Sebuah sejarah penyalahgunaan zat yang teliti harus mengandung informasi secara spesifik, tidak hanya tentang tipe dari penggunaan zat-zatnya tetapi juga tentang rute pengendalian, durasi, frekwensi penggunaan, tanggal pertama kali menggunakan, apa yang paling sering digunakan terakhir kali, dan tinggi/jumlah yang biasanya digunakan dari setiap obat. Pasien juga harus ditanyakan tentang periode-periode abstinensi dan relapse (kembali menggunakan) dan kondisi masing-masing di sekeliling setiap pasien (<http://www.hopkins-aids.edu>). Hal ini sesuai dengan yang terdapat di PTRM PKC Tg. Priok bahwa lembar evaluasi klinis berisi tentang pertanyaan yang harus dijawab peserta berupa identitas, latar belakang peserta (riwayat penggunaan narkotika pasien dari mulai jumlah, frekuensi pemakaian, cara pemakaian, tipe hubungan seksual, hingga riwayat penyakit yang diderita), dan pemberian konseling kepatuhan selama menjalani program terapi ini yang dilakukan oleh petugas PTRM kepada peserta. Selain itu, bersamaan dengan pengisian lembar evaluasi, petugas PTRM juga bertanggungjawab untuk memberikan informasi-informasi dasar mengenai PTRM, dari mulai definisi, manfaat, waktu dan proses kerja obat, lama waktu yang dibutuhkan untuk mengikuti program ini, efek samping yang ditimbulkan obat metadon.

Informasi dasar tersebut harus lengkap termasuk penjelasan mengenai interaksi obat lain dengan metadon apabila digunakan selama pasien mengikuti terapi metadon. Berdasarkan Pedoman Nasional PTRM, dijelaskan mengenai interaksi obat bahwa walaupun tidak terdapat kontraindikasi absolut pemberian suatu obat bersama metadon, beberapa jenis obat harus dihindarkan bila pasien mengkonsumsi metadon. Antagonis opiat harus dihindari. Barbiturat, efavirenz, estrogen, fenitoin, karbamazepin, nevirapin, rifampisin, spironolakton, dan verapamil akan menurunkan kadar metadon dalam darah. Sebaliknya, amitriptilin, flukonazol, flufoksamin, dan simetidin akan meningkatkan kadar metadon dalam darah. Etanol secara akut akan meningkatkan efek metadon dan metadon akan menunda eliminasi etanol (<http://www.hopkins-aids.edu>). Lembar evaluasi klinis berdasarkan hasil penelitian telah sesuai dengan pedoman nasional PTRM, yakni pengisian lembar evaluasi klinis dilakukan pada saat penerimaan awal pasien dan pada setiap konseling.

7.2.6.4. Lembar Evaluasi Psikologi dan Psikososial

Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa prevalensi gangguan psikiatri pada pasien dengan ketergantungan napza jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan populasi umum. Psikolog dan petugas evaluasi psikososial mengisi lembar yang tersedia untuk laporan dimaksud. Pasien dengan kombinasi gangguan psikiatrik dan ketergantungan napza membutuhkan terapi khusus guna mempersiapkan dirinya dalam program pemulihan yang sesuai dan adekuat (Husin 2002, p.48).

Dalam Pedoman Nasional disebutkan bahwa dokter / psikiater bertugas mengisi lembar evaluasi klinis pada saat penerimaan awal. Berdasarkan hasil penelitian, petugas yang mengisi lembar evaluasi psikologi dan psikososial adalah

dokter PTRM, dikarenakan PTRM PKC Tg. Priok tidak memiliki psikolog dan petugas evaluasi psikososial khusus. Sehingga dapat dikatakan bahwa PTRM PKC Tg. Priok telah memiliki lembar evaluasi psikologi dan psikososial dan telah sesuai dengan Pedoman Nasional.

7.2.6.5. Formulir Registrasi

Setiap pasien dibuatkan kartu registrasi metadon, di mana tertulis tanggal, dosis, dan tanda tangan pasien sesudah menerima dosis. Nama setiap pasien harus tertulis pada formulir registrasi untuk setiap pasien. Berdasarkan hasil penelitian, formulir registrasi di PTRM PKC Tg. Priok telah sesuai dengan pedoman nasional PTRM.

7.2.6.6. Laporan Harian

Berdasarkan Pedoman Nasional, laporan harian pasien sesuai dengan prosedur pencatatan rekam medis rumah sakit. Untuk formulir yang dibutuhkan pada pelayanan PTRM harus disertai status pasien. Laporan harian penggunaan metadon dilakukan dalam buku log atau catatan oleh perawat yang bertugas. Laporan harian tersebut disampaikan kepada penanggung jawab PTRM dan apoteker/asisten apoteker penanggung jawab sediaan metadon.

Laporan harian merupakan laporan yang diisi setiap hari oleh petugas apoteker dan perawat PTRM PKC Tg. Priok. Laporan harian diisi di tiap-tiap file pasien, yang berisi antara lain nomor, tanggal, hari ke berapa, dosis, tandatangan klien dan tandatangan petugas, status pasien yang diisi apabila pasien mengalami keluhan, kolom keterangan yang dapat diisi dengan tanggal *take home dose* (THD),

THD oleh siapa, dan sebagainya. Formulir registrasi merupakan bagian dari laporan harian. Sedangkan dokter PTRM bertugas membuat laporan harian apabila pasien mengalami keluhan, maka dokter harus mencatat tindakan terapi yang diberikannya. Dosis penggunaan metadon setiap harinya juga perlu dicatat oleh petugas dalam laporan harian. Pengisian dan pencatatan laporan harian oleh PTRM PKC Tg. Priok telah sesuai dengan Pedoman Nasional.

Permintaan metadon kepada apoteker/asisten apoteker penanggung jawab sediaan metadon dilakukan setiap hari untuk digunakan dalam layanan kepada klien. Pengembalian dosis sisa harian dilakukan setiap hari setelah usai layanan metadon, oleh petugas pemberi pelayanan uji coba metadon dan diketahui penanggung jawab PTRM. PTRM PKC Tg. Priok tidak melakukan permintaan dan pengembalian dosis sisa harian setiap hari, karena PTRM PKC Tg. Priok melakukan penyediaan metadon (stok) di ruang pemberian pelayanan untuk jatah dosis metadon selama satu minggu pelayanan. Berdasarkan hal ini, PTRM PKC Tg. Priok belum melaksanakan pelayanan sesuai dengan Pedoman Nasional.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka PTRM PKC Tg. Priok telah melakukan dan memiliki laporan harian akan tetapi masih belum sesuai dengan Pedoman Nasional.

7.2.6.7. Laporan Bulanan

Laporan bulanan disusun tiap bulan. Laporan harian dikompilasi untuk kemudian dibuat laporan bulanan sesuai formulir laporan bulanan. Laporan bulanan dikirimkan kepada Departemen Kesehatan dan ditujukan kepada Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik dan tembusannya kepada Dirjen Pelayanan

Farmasi, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Badan POM), Dinas Kesehatan setempat, Penanggung Jawab Narkotika PT Kimia Farma. Laporan kasus tidak menyebutkan identitas klien, sehingga konfidensialitas tetap terjaga.

Laporan bulanan merupakan hasil rekapan pencatatan data laporan harian. Untuk hal mengenai obat / metadon, apoteker yang membuat laporan bulannya, dibantu oleh asisten apoteker. Pelaporan obat oleh apoteker dilaporkan sebelum tanggal 10 setiap bulannya. Undang-undang No.22 tahun 1997 tentang narkotika pasal 11 ayat (2) menyatakan bahwa importir, eksportir, pabrik obat, pabrik farmasi, PBF, apotek rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter, lembaga ilmu pengetahuan wajib membuat, menyampaikan, menyimpan laporan berkala setiap bulannya, dan paling lambat dilaporkan tanggal 10 bulan berikutnya. Laporan ini dilaporkan kepada Sudin Yankes dengan tembusan ke Balai Besar POM Provinsi setempat dan sebagai arsip (www.informasi-obat.com).

Sedangkan untuk hal yang bersifat umum, seperti keadaan pasien saat ini (jumlah pasien yang aktif, jumlah pasien yang terdaftar, jumlah pasien yang DO, jumlah pasien yang meninggal, jumlah pasien yang ditangkap polisi), perkembangan pasien, masalah yang dialami, dan sebagainya, laporan dibuat oleh koordinator dibantu oleh perawat-perawat yang membantu dalam hal memasukkan data. Laporan bulanan selanjutnya akan dikirim ke sudin, suku dinas, dinas kesehatan, RSKO, dan perihal obat dikirimkan pula ke BPOM. Berdasarkan uraian-uraian tersebut, PTRM PKC Tg. Priok telah melakukan dan memiliki laporan bulanan.

7.2.6.8. Laporan Enam Bulanan

Laporan enam bulanan dikirimkan kepada Departemen Kesehatan cq Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik dan tembusannya kepada Dirjen Pelayanan Farmasi, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Badan POM), Dinas Kesehatan setempat, Penanggung Jawab Narkotika PT Kimia Farma. Laporan kasus tidak menyebutkan identitas klien, sehingga konfidensialitas tetap terjaga. Berdasarkan hasil penelitian, PTRM PKC Tg. Priok tidak melakukan pembuatan laporan enam bulanan.

Laporan enam bulanan diperlukan untuk melihat capaian atau pelaksanaan dari sebuah program, apabila terdapat suatu masalah maka akan dapat segera dilakukan tindakan pemecahan masalah atau solusi dan tindakan antisipasi dengan pengkajian ulang. Sebuah evaluasi mengenai kemajuan dari sebuah program menawarkan kesempatan untuk melakukan pengkajian ulang dan gambaran awal. Pelajaran yang didapat (*lesson learn*) ditampilkan ke permukaan oleh sebuah evaluasi, dan pelajaran-pelajaran ini, bersama-sama dengan sebuah pemahaman mengenai kemajuan nyata yang telah berhasil diraih dalam upaya mencapai tujuan-tujuan program, akan membantu dalam perencanaan program untuk masa yang akan datang. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 567/Menkes/SK/VIII/2006 Tanggal: 2 Agustus 2006, sebuah evaluasi memungkinkan terjadinya perubahan, baik perubahan terhadap tujuan, sasaran serta strategi-strategi, dan memberikan alasan pembenar mengenai perubahan tersebut kepada masyarakat, para klien dan pemberi dana.

7.2.6.9. Laporan Tahunan

Berdasarkan pedoman nasional PTRM, laporan tahunan dikirimkan kepada Departemen Kesehatan yang ditujukan kepada Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik dan tembusannya kepada Dirjen Pelayanan Farmasi, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Badan POM), Dinas Kesehatan setempat, Penanggung Jawab Narkotika PT Kimia Farma. Laporan kasus tidak menyebutkan identitas klien, sehingga konfidensialitas tetap terjaga. Berdasarkan hasil penelitian, PTRM PKC Tg. Priok membuat laporan tahunan sebagai laporan pertanggungjawaban dari koordinator kepada penanggungjawab PTRM yang merupakan hasil rekap data laporan bulanan. Oleh karena itu, laporan tahunan memiliki format isi yang sama dengan laporan bulanan, akan tetapi laporan tahunan lebih lengkap menggambarkan kumpulan data-data. Laporan tahunan digunakan sebagai bentuk evaluasi selama satu tahun perjalanan program. Berdasarkan hal tersebut, PTRM PKC Tg. Priok telah membuat dan melakukan pelaporan tahunan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 567/Menkes/SK/VIII/2006 Tanggal: 2 Agustus 2006, Proses monitoring dan evaluasi berjalan bersamaan dengan pelaksanaan program; proses itu mendorong terjadinya perbaikan secara terus menerus dengan menyediakan dan memberikan kepada para pekerja dan *stakeholder*. Berbagai umpan balik mengenai kemajuan, mendorong pertimbangan mengenai hasil-hasil serta menyediakan landasan bagi pekerja dan manager untuk melakukan pertimbangan mengenai strategi-strategi untuk masa yang akan datang.

Laporan evaluasi memungkinkan untuk menunjukkan keberhasilan program. Sebagai contoh, bahwa sebuah intervensi tidak berlangsung sesuai dengan rencana

dan/atau bahwa intervensi tersebut tidak menimbulkan dampak pada kelompok sasaran seperti yang diinginkan. Informasi evaluasi akan membantu manager, koordinator dan staf program dalam menjajaki kembali intervensi itu atau program yang memayunginya, dan melakukan perubahan-perubahan yang diperlukan, untuk membuat kegiatan-kegiatan tersebut menjadi lebih sesuai dan tepat.

Evaluasi yang dilakukan secara berkala memperlihatkan terapi metadon merupakan komponen bernilai tinggi dan kritis dalam penanganan ketergantungan heroin dan pencegahan penularan HIV di kalangan penyalahguna narkotika suntik atau IDU. Oleh karena itu, Pihak PTRM PKC Tg. Priok dituntut untuk melanjutkan evaluasi yang telah dilaksanakan secara rutin, baik bulanan, enam bulanan, maupun tahunan.

Pihak PTRM belum melakukan penilaian keberhasilan secara khusus dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana PTRM PKC Tg. Priok telah mencapai keberhasilan dengan kriteria seperti yang tertuang dalam Pedoman Nasional. Laporan-laporan evaluasi tersebut hendaknya memaparkan segala variabel atau nilai yang penting, dilakukan secara komprehensif dan menyeluruh. Sampai saat ini, pihak PTRM melakukan penilaian tahunan sebanyak satu kali akan tetapi laporan tersebut belum menggambarkan keseluruhan variabel atau penilaian yang penting seperti, belum diketahuinya alasan penyebab banyaknya peserta PTRM yang *drop out*, padahal kriteria tersebut merupakan salah satu kriteria terpenting dalam menilai sebuah keberhasilan PTRM. Syarat utama keberhasilan program ini yaitu kesiapan pasien untuk mengikuti terapi yang sifatnya jangka panjang (<http://www.aidsindonesia.or.id>).

7.2.7. Menjadi petugas PTRM PKC Tg. Priok

Kesulitan dan hambatan yang dialami petugas yakni sebagian besar informan menyatakan kesulitan dari segi waktu. Sebagian besar petugas PTRM memiliki pekerjaan dan kesibukan di tempat lain, sehingga pemberian pelayanan diakui tidak optimal, petugas sudah lelah ketika harus bertugas di PTRM dikarenakan pekerjaan sebelumnya dan jarak tempuh yang telah dilalui. Kesibukan ditempat lain, terkadang juga menjadi kendala bagi dokter PTRM yang ingin memantau pasien yang dianggap perlu, namun ketika tiba di PTRM, si pasien tersebut telah pulang, dan esok harinya dokter sudah tidak ingat lagi.

Selain itu, petugas menjadi tidak fokus atau konsentrasi terpecah dengan pekerjaan lain. Waktu pelayanan PTRM yang singkat juga memberikan pengaruh kepada pelayanan PTRM, terutama untuk pelayanan konsultasi. Hanya tiga jam waktu yang dimiliki oleh petugas dan 150 orang peserta, hal ini membuat pasien kelelahan dan pasien mengantri panjang untuk meminum metadon, termasuk mengantri untuk konsultasi dengan dokter. Banyak pasien yang akhirnya membatalkan niat mereka untuk berkonsultasi ketika melihat antrian peserta lain yang ingin berkonsultasi pula.

Kesulitan lain yang dialami yaitu, karakteristik peserta yang cenderung emosional. Dalam kondisi lelah, petugas harus mampu melapangkan dada dalam menghadapi mereka. Terkadang terdapat pula peserta yang memberikan ancaman-ancaman kepada petugas. Bagi petugas keamanan peserta yang susah diatur menjadi kesulitan baginya. Menurutnya, peserta yang telah minum metadon hendaknya segera pulang, akan tetapi masih banyak peserta yang sulit diatur dan masih tetap

berkumpul dan mengobrol dengan teman-teman lain. Berikut merupakan ringkasan deskripsi kesulitan dan hambatan yang dialami petugas beserta cara mengatasinya:

Perihal yang harus terdapat di PTRM Tg. Priuk, namun saat ini belum terlaksana, yakni: belum terdapatnya tempat pelayanan khusus metadone dengan petugas khusus. Tempat pelayanan metadone saat ini masih bersebelahan dengan ruang bersalin, sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien di ruang bersalin, karena peserta PTRM yang melakukan pengobatan cenderung datang pada waktu yang berbarengan sehingga banyak peserta yang mengobrol dan membuat keributan dan sebagian besar petugas PTRM bukan petugas khusus bekerja di PTRM melainkan memiliki kesibukan dan pekerjaan di tempat lain. Belum ada penambahan ATK yakni map untuk file pasien baru, sehingga petugas menggunakan map pasien lama. Belum diadakannya refreshing pengetahuan bagi petugas untuk meng-update ilmu-ilmu yang telah diketahui dan menambah pengetahuan ilmu-ilmu yang baru.

Hal ini ditambah dengan terlalu sempitnya waktu sehingga petugas tidak dapat menambah ilmu dengan membaca buku-buku yang bermanfaat. Selain itu, belum terdapatnya tempat khusus untuk pasien mengantri dan belum terlaksananya tugas petugas keamanan untuk mengatur pasien dengan baik dan tertib seperti yang terdapat di RSKO, yakni seharusnya petugas keamanan mengatur pasien untuk masuk satu per satu dan tidak mengantri panjang seperti yang terjadi saat ini. Berikut ringkasan mengenai perihal yang harus terdapat di PTRM Tg. Priuk, namun saat ini belum terlaksana.

Kesan yang diberikan petugas PTRM berdasarkan hasil wawancara sangat beragam antara suka dan duka. Bekerja di PTRM mendatangkan suka karena petugas

mendapatkan pengalaman, dan pengetahuan yang banyak tentang kehidupan para mantan pengguna napza dengan lika-liku kehidupan yang dihadapi mereka. Mendapatkan suka ketika petugas berada dalam kondisi lingkungan kerja yang menyenangkan dengan pertemanan sesama rekan kerja yang solid dan keakraban yang terjalin dengan peserta dan bersenda gurau yang dapat menghilangkan sedikit beban kepenatan pekerjaan. Akan tetapi terkadang mendapatkan duka ketika timbul kelelahan karena harus menghadapi pasien yang sulit diatur, emosional, dan harus sabar mendengarkan dan bicara dalam konseling dengan pasien dalam waktu yang cukup lama.

