

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif, yang digunakan untuk menggambarkan tahapan-tahapan yang dilakukan dalam manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat tahun 2008.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2008 di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

4.3 Sumber Data

Sumber data diperoleh dari pengumpulan data primer yang dilakukan dengan wawancara mendalam pada petugas pelaksana program VCT HIV/AIDS dan FGD (*Focus Group Discussion*) pada pasien yang berkunjung ke pelayanan VCT serta menggunakan data sekunder dengan penelusuran buku literatur dan internet serta telaah data sekunder dari RSKO Jakarta.

4.4 Informan Penelitian

Untuk mendapatkan data dan informasi yang mendukung penelitian ini, maka peneliti memilih informan yang sesuai dengan prinsip pemilihan sampel pada penelitian kualitatif, yaitu :

1. Kesesuaian

Informan yang dipilih adalah informan kunci yaitu orang yang terkait langsung dengan topik penelitian. Pemilihan ini dilihat dari pengetahuan yang dimiliki, yang sesuai dengan topik penelitian.

2. Kecukupan

Informasi yang didapat dari informan sudah dapat memberikan gambaran seluruhnya yang berkaitan dengan topik penelitian.

Berdasarkan prinsip yang telah dijelaskan diatas maka peneliti memilih informan yaitu 4 orang yang terlibat dalam pelaksanaan program VCT HIV/AIDS. Serta informan untuk FGD sebanyak 5 orang yang merupakan pasien yang pernah melaksanakan tes VCT di RSKO Jakarta serta memiliki kesadaran baik serta mampu berkomunikasi.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan FGD dengan menggunakan alat perekam suara (*tape recorder*), buku dan alat tulis.

4.6 Pengolahan Data

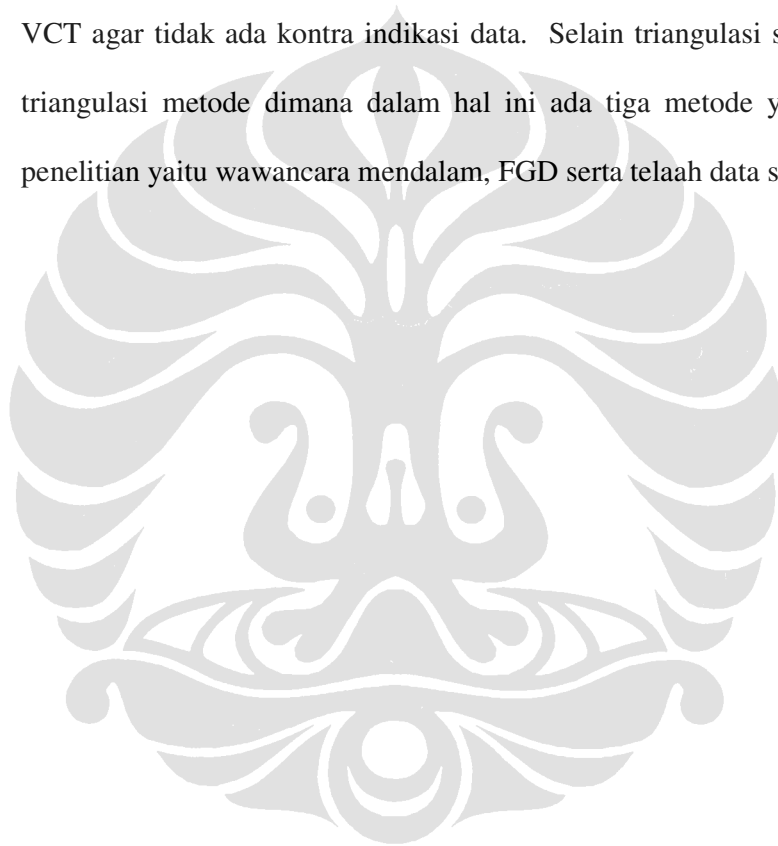
Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan wawancara dan FGD untuk mengetahui gambaran manajemen program VCT HIV/AIDS. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat semi-terstruktur, yaitu peneliti telah memiliki daftar pertanyaan akan tetapi berusaha menggali permasalahan secara lebih mendalam pada alur yang telah ditetapkan. Data tersebut disajikan dalam bentuk narasi.

Adapun bentuk pengolahan data berupa :

1. Pengumpulan data yang diperoleh dari semua sumber, baik yang berasal dari data primer maupun data sekunder.
2. Berdasarkan data yang diperoleh dari pengumpulan tersebut, kemudian dilakukan penulisan transkrip wawancara mendalam dan FGD.
3. Hasil penulisan transkrip wawancara mendalam dan FGD kemudian direduksi dalam bentuk matriks.
4. Kategorisasi terhadap data yang mempunyai karakter dan pola yang sama.
5. Melakukan interpretasi terhadap data yang diperoleh dari hasil penelitian.
6. Melakukan pembahasan terhadap komponen dengan melakukan analisis isi (*content analysis*).

4.7 Analisis Data

Untuk menjaga validitas data yang didapat, maka dilakukan triangulasi sumber dan metode. Untuk triangulasi sumber, selain dengan melakukan wawancara mendalam dengan petugas yang terlibat layanan VCT, peneliti melakukan *cross check* data dari sumber lain dalam hal ini adalah pasien yang berkunjung ke klinik VCT agar tidak ada kontra indikasi data. Selain triangulasi sumber juga dilakukan triangulasi metode dimana dalam hal ini ada tiga metode yang digunakan dalam penelitian yaitu wawancara mendalam, FGD serta telaah data sekunder.



BAB V
GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT (RSKO)
JAKARTA

5.1 SEJARAH RSKO

Masalah ketergantungan pada narkoba di Indonesia, dimulai pada tahun 1969 di Jakarta. Maka pada tahun 1971 Gubernur DKI Jakarta Bpk. H. Letjen Ali Sadikin mendirikan Bakor Lantik (Badan Koordinasi Penanggulangan Narkotika), dimana salah satu agenda Bakor Lantik adalah mendirikan sebuah rumah sakit khusus yang menangani masalah penanggulangan Napza, sehingga pada tanggal 6 Novevember 1971 Gubernur DKI Jakarta membentuk *Drug Dependence Unit* (DDU) guna merawat korban penyalahgunaan zat adiktif.

Pada tanggal 12 April 1972, Bpk. H. Ali Sadikin meresmikan bangunan DDU yang terletak di kompleks Rumah Sakit Fatmawati. Karena keterbatasan peralatan dan fasilitas, DDU saat ini belum dapat beroperasi sebagaimana mestinya.

Pada tanggal 13 Februari 1974 telah diadakan rapat antara Penanggung Jawab proyek DDU, dalam rangka membahas perkembangan keadaan masalah ketergantungan obat pada saat itu sehingga diputuskan untuk memperluas proyek DDU dengan mendirikan proyek Lembaga Ketergantungan Obat (LKO) di tempat yang sama. Kemudian pada tahun 1974, DDU berubah nama menjadi Lembaga Ketergantungan Obat, dimana tujuan utamanya adalah usaha penanganan ketergantungan obat yang bersifat komprehensif dan bersifat jangka panjang, meliputi bidang-bidang preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pada 1978 status LKO ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C dengan nama Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) di bawah Depkes RI dengan Keputusan Menkes RI No 138/Menkes/SK/IV/78. RSKO berfungsi sebagai unit pelaksana fungsional dari Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Dengan keputusan ini, maka RSKO dipimpin oleh seorang Direktur dan dibantu oleh satu orang Kepala Seksi Pelayanan Medis, satu orang Kepala Seksi Keperawatan dan Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

Pada tahun 1990 RSKO mendapat bantuan dari Masyarakat Ekonomi Eropa (MEE) berupa seperangkat alat unit laboratorium urinalisis sehingga mempermudah tes urin pasien. Oleh karena itu, RSKO dianggap sebagai satu-satunya pusat rujukan nasional untuk urinalisis Napza.

RSKO mendapatkan status akreditasi tahap pertama melalui SK Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Prof. DR. Dr. Achmad Djojosoegito, MHA, SICS, nomor YM.00.03.2.2.1951 tertanggal 23 Mei 2000 yang meliputi bidang Administrasi Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Keperawatan dan Rekam Medik. Salah satu hasil dari proses akreditasi adalah terbentuknya visi, misi dan motto serta falsafah Medik No.PR.02.01.6.1.6620 tertanggal 11 November 1999. Kemudian RSKO membuat Master Plan yang disesuaikan dengan keadaan dan lokasi tanah yang dimaksud upaya untuk merealisasikan pembangunan RSKO Cibubur. Dana diperoleh dari *Japan Bank of Cooperation* (JBIC). Sehingga RSKO memberikan gambaran bahwa sejak awal rumah sakit ini telah memiliki peranan penting dalam penyalahgunaan Napza di Indonesia.

5.2 VISI DAN MISI

▪ Visi RSKO

Sebagai pusat layanan dan kajian nasional dalam bidang gangguan yang berhubungan dengan zat (GBZ)

▪ Misi RSKO

1. Melaksanakan upaya preventif dan promotif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ
2. Melaksanakan upaya kuratif dan rehabilitatif bagi penyandang masalah GBZ
3. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga profesi serta masyarakat umum dalam bidang GBZ
4. Melaksanakan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ
5. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memerlukan.

5.3 MOTTO DAN FALSAFAH

- **Motto** : Ramah, Sigap, Kasih, Orientasi pada pelanggan
- **Falsafah** : Profesionalisme modal utama pelayanan kami yang dilaksanakan dengan ramah, sigap dan kasih yang berorientasi pada pelanggan

5.4 TUJUAN

Secara umum RSKO Jakarta mempunyai tujuan :

1. Meningkatkan kualitas, cakupan, efisiensi pelayanan kesehatan di bidang GBZ yang berorientasi kepada pelanggan
2. Meningkatkan fungsi manajemen rumah sakit

3. Mengembangkan pola pelayanan yang mengarah kepada kemandirian, ramah, sigap dengan penuh kasih
4. Meningkatkan penelitian dan pengembangan bidang GBZ berskala nasional dan internasional

5.5 KEGIATAN RSKO JAKARTA

Adapun kegiatan yang dilakukan di RSKO Jakarta adalah :

a. Instalasi Rawat Jalan

1. Poliklinik umum 24 jam
2. Poliklinik Penyakit Dalam
3. Poliklinik Penyakit Syaraf
4. Poliklinik Penyakit Jiwa
5. Poliklinik Napza
6. Poliklinik Gizi
7. Poliklinik Anak
8. Poliklinik Kebidanan

b. Instalasi Gawat Darurat

Melayani pasien yang mengalami keadaan medik fisik dan gangguan tingkah laku akibat penyalahgunaan zat.

Pelayanan instalasi gawat darurat terdiri dari :

1. Pelayanan Umum dan Napza
2. Pelayanan Psikiatri
3. Pelayanan Ambulans

c. Instalasi Rawat Inap

Melayani pasien untuk penyakit umum, detoksifikasi dan rehabilitasi penderita ketergantungan Napza.

Pelayanan Instalasi Rawat Inap terdiri dari :

1. Ruang rawat detoksifikasi
2. Ruang rawat komplikasi
3. Instalasi Rawat Intensif
4. Instalasi rehabilitasi medik

d. Instalasi Toksiologi

Tempat melakukan kegiatan pelayanan laboratorium khusus analisa senyawa kimia gangguan yang berhubungan dengan zat, baik dalam bentuk cairan tubuh maupun dalam bentuk substan (*raw material*) dengan pemeriksaan *screening test* dan konfirmasi tes.

e. Instalasi Prevensi

Tempat untuk melakukan kegiatan pelayanan atau aktifitas spesifik kepada orang yang diidentifikasi berisiko dalam penyalahgunaan zat, baik individu, keluarga, kelompok sosial, organisasi tertentu serta masyarakat umum.

f. Instalasi Psikososial

Tempat untuk melakukan kegiatan pelayanan profesi psikologi dan pekerja sosial kepada pasien, keluarga pasien, pegawai, serta masyarakat umum sesuai dengan metode dan prinsip-prinsip ilmu dan profesi psikologi dan pekerja sosial.

g. Program Diklat

Program pencegahan penyalahgunaan Napza RSKO Jakarta merupakan diklat penyuluhan tentang narkoba bagi masyarakat umum, sekolah, universitas, instansi pemerintah dan swasta.

h. Pelayanan Psikologi

Evaluasi psikologi penderita ketergantungan napza pasca terapi, konsultasi psikologi, tes IQ dan EQ, tes bakat, *fit and proper test* untuk para eksekutif, konsultasi majalah remaja dan pubertas, psikotes untuk *employer recruitment* di perusahaan atau instansi

i. Instalasi Pelayanan Penunjang Medik

Terdiri dari :

1. Pemeriksaan EEG
2. Pemeriksaan EKG
3. Pelayanan Rontgen
4. Apotek
5. Instalasi laboratorium