

# JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Efikasi Varenicline,  $\alpha 4\beta 2$  Reseptor Asetilkolin Nikotinic Agonis Parsial, VS Plasebo untuk Berhenti Merokok. Sebuah Desain Studi dengan Randomized Controlled Trial

***Mirsyam Ratri Wiratmoko, Faisal Yunus, AgusDwi Susanto, Tribowo Tahuata Ginting, dan Aria Kekalih***

Pengaruh Faktor Bauran Pemasaran terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

***Mahendro Prasetyo Kusumo dan Susanto***

Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu: Studi Kasus Kabupaten Bogor

***Helfi Gustia, Susilahati, dan Dwijo Susilo***

Determinan Kunjungan Lansia ke Posbindu Senja Sejahtera Cinere, Depok Tahun 2015

***Adik Epy Arimby dan Apriningsih***

Korelasi Lama Menyusui dengan Interval Kehamilan

***Nuryaningsih***

Turnover Karyawan di Rumah Sakit Rawamangun

***Atthariq dan Tjahjono Koentjoro***

Pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Ciputat Tahun 2014

***Nurfadhilah dan Herni Hasifah***

Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang 2015

***Carindha Azaria dan Rayhana***

Gambaran Gejala Keracunan Kadar Timbal (Pb) pada Polisi Lalu Lintas di Polres Metro Jakarta Selatan Tahun 2015

***Suherman dan Rizky Gunawan Arridho***

Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi dengan Kejadian Dismenore di SMAN 4 Depok Tahun 2014

***Nindhita Ayu Andhini dan Farsida***

J. Kedokteran. Kesehatan.	Vol. 12	No. 1	Hlm. 1-115	Jakarta Januari 2016
------------------------------	---------	-------	------------	-------------------------

*Jurnal*  
**KEDOKTERAN  
DAN KESEHATAN**

ISSN 0216-3942

**Daftar Isi**

Efikasi Varenicline, $\alpha 4\beta 2$ Reseptor Asetilkolin Nikotinic Agonis Parsial, VS Plasebo untuk Berhenti Merokok. Sebuah Desain Studi dengan Randomized Controlled Trial <b>Mirsyam Ratri Wiratmoko, Faisal Yunus, AgusDwi Susanto, Tribowo Tahuata Ginting, dan Aria Kekalih</b>	1-22
Pengaruh Faktor Bauran Pemasaran terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul <b>Mahendro Prasetyo Kusumo dan Susanto</b>	23-31
Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu: Studi Kasus Kabupaten Bogor <b>Helfi Gustia, Susilahati, dan Dwijo Susilo</b>	32-41
Determinan Kunjungan Lansia ke Posbindu Senja Sejahtera Cinere, Depok Tahun 2015 <b>Adik Epy Arimby dan Apriningsih</b>	42-54
Korelasi Lama Menyusui dengan Interval Kehamilan <b>Nuryaningsih</b>	55-61
Turnover Karyawan di Rumah Sakit Rawamangun <b>Atthariq dan Tjahjono Koentjoro</b>	62-70
Pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Ciputat Tahun 2014 <b>Nurfadhilah dan HERNI Hasifah</b>	71-84
Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang 2015 <b>Carindha Azaria dan Rayhana</b>	85-97
Gambaran Gejala Keracunan Kadar Timbal (Pb) pada Polisi Lalu Lintas di Polres Metro Jakarta Selatan Tahun 2015 <b>Suherman dan Rizky Gunawan Arridho</b>	98-107
Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi dengan Kejadian Dismenore di SMAN 4 Depok Tahun 2014 <b>Nindhita Ayu Andhini dan Farsida</b>	108-115

# Susunan Redaksi

## **Penanggung Jawab**

dr. Slamet Sudi Santoso, M.Pd.Ked (Dekan FKK UMJ)

## **Penasehat**

dr. Amir Syafruddin, M.Med.Ed (Wakil Dekan I)

## **Pimpinan Redaksi**

Tria Astika Endah Permatasari, SKM, MKM.

## **Redaksi Pelaksana**

Asry Novianty, SST., MKM.

## **Anggota Redaksi**

Lukman Effendi, S.Sos., M.Kes  
dr. Jekti Teguh Rochani, Sp.MK, MS

## **Staf Pemasaran**

Yuanita Sinta, SKM

## **Mitra Bestari pada edisi ini:**

Prof. Dr. dr. Armen Muchtar, Sp.FK (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)  
Dr. Suherman, S.Pi, M.Sc (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)  
dr. Nur Asikin, MD.Ph.D (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)  
dr. Muhammad Fachri, Sp. P (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)  
dr. Anwar Wardy Warongan, Sp. S (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)

## **Jurnal Kedokteran dan Kesehatan**

Diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, dengan frekuensi penerbitan setiap 6 bulan sekali, dimaksudkan sebagai wadah publikasi hasil penelitian dan tulisan ilmiah sivitas akademika Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (FKK-UMJ). Redaksi berhak memeriksa dan mengedit tulisan yang akan dimuat tanpa merubah maksud dan isinya. Tulisan diketik 1,5 spasi dengan minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman.

## PEDOMAN BAGI PENULIS

1. Jurnal kedokteran dan kesehatan merupakan jurnal publikasi ilmiah yang memuat naskah di bidang ilmu kedokteran dan kesehatan.
2. Naskah yang diajukan dapat berupa artikel penelitian, artikel telaah, laporan kasus, editorial, dan surat kepada redaksi
3. Jenis Naskah:
  - a. Artikel Penelitian

Artikel penelitian asli dalam ilmu kedokteran dan kesehatan. Format artikel penelitian terdiri judul, abstrak, pendahuluan, metode, hasil, diskusi, simpulan, saran, dan daftar pustaka. Komponennya sebagai berikut:

    - Judul dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris ditulis maksimal 15 patah kata
    - Identitas penulis ditulis dibawah judul memuat nama, alamat korespondensi, nomor telepon, dan email.
    - Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris maksimal 250 kata, dalam satu alinia mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, disertai dengan 3-5 kata kunci.
    - Pendahuluan berisi latar belakang, tinjauan pustaka secara singkat dan relevan serta tujuan penelitian
    - Metode meliputi desain, populasi, sampel, sumber data, teknik/instrument pengumpulan data, dan prosedur analisis data.
    - Hasil adalah temuan penelitian yang disajikan tanpa pendapat.
    - Diskusi menguraikan secara tepat dan argumentatif hasil penelitian dengan teori dan temuan terdahulu yang relevan.
    - Simpulan menjawab masalah penelitian tidak melampaui kapasitas temuan.
    - Saran mengacu pada tujuan dan simpulan berbentuk narasi, logis, dan tepat guna.
  - b. Artikel Telaah

Artikel yang mengulas berbagai hal mutakhir. Format yang digunakan untuk artikel telaah terdiri atas judul, abstrak, pendahuluan, isi, dan daftar pustaka.
  - c. Laporan Kasus

Artikel mengenai kasus dalam bidang ilmu kedokteran dan kesehatan yang perlu disebarluaskan. Format laporan kasus terdiri atas judul, abstrak, pendahuluan, kasus, diskusi, dan daftar pustaka.
  - d. Editorial

Membahas berbagai masalah kedokteran dan kesehatan yang menjadi topik hangat di kalangan kedokteran dan kesehatan.
  - e. Surat kepada Redaksi

Sarana komunikasi pembaca dengan redaksi dan pembaca lain yang dapat berisi komentar, sanggahan, atau opini mengenai isi artikel Jurnal Kedokteran dan Kesehatan sebelumnya atau usulan untuk selanjutnya.
4. Halaman Judul

Halaman Judul berisi judul artikel, nama penulis dengan gelar lengkap, lembaga afiliasi penulis, nama dan alamat korespondensi, nomor telepon, nomor faksimili, serta alamat *e-mail*. Judul artikel singkat dan jelas.
5. Abstrak dan Kata Kunci

Abstrak untuk setiap artikel ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Abstrak maksimal 200 kata, dalam satu alinea mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, dan diskusi,

disertai 3-5 kata kunci.

6. Tabel

Tabel diketik 1 spasi dan diberi nomor urut sesuai penampilan dalam teks. Jumlah maksimal 6 Tabel dengan judul singkat.

7. Gambar

Gambar yang pernah dipublikasi harus diberi acuan. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Jumlah gambar maksimal 6 buah.

8. Petunjuk Umum

Naskah maksimal 20 halaman A4 spasi ganda, ditulis dengan program komputer Microsoft Word dan pdf, *softcopy* artikel dikirim via email atau dalam CD dan 1 (satu) eksemplar dokumen tertulis melalui pos disertai surat pengantar, biodata, dan surat bebas plagiat yang ditandatangani penulis bermaterai 6000 dan artikel akan dikembalikan jika ada permintaan tertulis.

9. Daftar Pustaka

Rujukan sesuai aturan Vancouver, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi 25 rujukan dari terbitan maksimal 10 tahun terakhir dan diutamakan rujukan jurnal terkini. Rujukan diupayakan dari jurnal dan maksimal 20% dari buku ajar. Cantumkan nama belakang penulis dan inisial depan. Maksimal 6 orang, selebihnya diikuti "dkk (et al)".

Huruf pertama judul acuan ditulis dengan huruf capital, selebihnya dengan huruf kecil, kecuali nama orang, tempat, dan waktu. Judul tidak boleh digaris bawah dan ditebalkan hurufnya.

Contoh bentuk referensi:

**Artikel Ilmiah Penulis Individu:**

Naftassa Z. Patogenitas entamoeba pada penderita amebiasis dengan dan tanpa HIV/AIDS. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2012; 8 (1): 16-23

**Artikel Jurnal Penulis Organisasi:**

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participant with impaired glucose tolerance, Hypertension. 2002; 40 (5): 679-86.

**Buku yang ditulis Individu:**

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4<sup>th</sup> ed. St. Lois: Mosby; 2002.

**Buku yang ditulis Organisasi dan Penerbit:**

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Departement of Clinical Nursing. *Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000*. Adelaide (Australia): Adelaide University; 2001.

**Bab dalam Buku:**

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumor. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p.93-113.

**Materi Hukum atau Peraturan:**

Regulated Health Professions Act, 1991, Stat. Of Ontario, 1991 Ch.18, as amended by 1993, Ch. 37: office consolidation. Toronto: Queen's Printer for Ontario; 1994.

**CD-ROM:**

Anderson SC, Poulsen KB. *Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

**Artikel Jurnal di Internet:**

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [serial on the Internet]*. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102 (6); [about 3 p.]. available from: <http://www.nursingword.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

**Buku di Internet:**

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

**Ensiklopedia di Internet:**

A.D.A.M. medical encyclopedia [Internet]. Atlanta; A.D.A.M., Inc.; c2005 [cited 2007 Mar 26]. Available from:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>.

**Situs Internet:**

Canadian Cancer Society [homepage on the Internet]. Toronto: the Society; 2006 [ update 2006 May 12; cited 2006 Oct 17]. Available from: <http://www.cancer.ca/>.

**Alamat Redaksi:****Unit Jurnal Kedokteran dan Kesehatan**

Fakultas Kedokteran dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jakarta

Jl. KH Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat

Tangerang Selatan, 15419

Telp: (021) 90523980, Mobile: 081291837183

e-mail: [jurnal@fkkumj.ac.id](mailto:jurnal@fkkumj.ac.id) atau [jurnal\\_fkkumj@yahoo.com](mailto:jurnal_fkkumj@yahoo.com)

## **Pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Ciputat Tahun 2014**

**Nurfadhilah<sup>1</sup>, Herni Hasifah<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Perhimpunan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia Cabang Banten

<sup>1,2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

### **Abstrak**

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) merupakan salah satu program harm reduction yang dilaksanakan sejak 2001. Puskesmas Kecamatan (PKC) Ciputat menyediakan layanan Program Terapi Rumatan Metadon sejak November 2010. Tujuan penelitian yaitu diketahuinya faktor-faktor masukan, proses, dan luaran pada pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Ciputat Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan cara wawancara mendalam dan observasi. Informan berjumlah tujuh orang yaitu penanggung jawab/koordinator, dokter, perawat, asisten apoteker, epidemiolog dan dua pasien. Gambaran faktor input pada pelaksanaan PTRM PKC Ciputat umumnya telah sesuai dengan pedoman nasional, kecuali lokasi, tempat cuci tangan, serta peralatan medik dan peralatan non medik. Proses dan output pada pelaksanaan PTRM PKC Ciputat umumnya juga telah sesuai dengan pedoman nasional, kecuali laporan enam bulanan dan laporan tahunan. Beberapa hal yang perlu menjadi perhatian yaitu lokasi (penempatan) dan ketersediaan ruangan konseling serta beban kerja petugas. Masih ada beberapa variabel pada pelaksanaan PTRM PKC Ciputat yang belum sesuai pedoman nasional Program Terapi Rumatan Metadon yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor 350/Menkes/SK/IV/2008. Diharapkan agar PTRM PKC Ciputat dalam pelaksanaannya mempertimbangkan ketersediaan sarana dan prasarana serta SDM. Layanan kesehatan yang bersifat *patient center* sangat dibutuhkan. Perlu juga dilakukan evaluasi termasuk laporan rutin yang dibahas bersama penentu kebijakan untuk pelaksanaan PTRM yang lebih baik.

**Kata Kunci:** Program Terapi Rumatan Metadon, Pelaksanaan Program, KMK Nomor 350/Menkes/SK/IV/2008

## **The Implementation of Methadone Maintenance Therapy Program at Public Health Center Sub-District Ciputat 2014**

### **Abstract**

The study aims determine input, process, and output factors of Methadone Maintenance Therapy (MMT) implementation in PHC Ciputat. The study used a qualitative approach with in-depth interviews and observation for collecting data. Informants are coordinator, medical doctor, nurse, pharmacist, epidemiologists, and two patients. The study indicates that The input factors on the implementation the MMT Program at public health center sub-district Ciputat generally been conformable to national guidelines, except the location, hand washing location/facility, as well as medical and non-medical equipments. Overview of process and output factors on the implementation of the MMT Program at PHC Ciputat were in accordance with national guidelines, except for a six-monthly reports and annual reports. A few situations need to be concern are the location/setting, availability/accessibility of counselling room, and workload of the health officer.

**Keywords:** Methadone Maintenance Therapy Program, Program Implementation, KMK Nomor 350/Menkes/SK/IV/2008

**Korespondensi:** Nurfadhilah, SKM., MKM. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. KH. Ahmad Dahlan Cirendeuh Ciputat Tangerang Selatan 15419, *mobile*: 08881657030, *email*: nurfadhilah.nf@gmail.com

## Pendahuluan

Tiga pendekatan yang dipakai dalam menangani masalah narkoba adalah melalui pendekatan *SupplyReduction*, *Demand Reduction* dan *Harm Reduction* (*HR*). Pendekatan *Supply Reduction* bertujuan memutus mata rantai pemasok Narkotika mulai dari produsen sampai pada jaringan pengedarnya, pendekatan *Demand Reduction* adalah memutus mata rantai para pengguna, sedangkan pendekatan *Harm Reduction* merupakan pendekatan pengurangan dampak buruk terkait narkoba. Dua pendekatan pertama lebih akrab dipakai oleh penegak hukum dalam penanganan masalah narkoba sedangkan pendekatan *harm reduction* lebih condong sebagai pendekatan kesehatan masyarakat dalam upaya pengurangan dampak buruk narkoba.<sup>1</sup>

Hasil kajian dokumen yang dilakukan oleh PKMK-FK UGM tahun 2014 yang lalu menunjukkan bahwa dalam pelaksanaannya, program pencegahan HIV dan AIDS melalui pengurangan dampak buruk NAPZA mengalami dinamika yang cukup tinggi, mulai dari penyesuaian kebijakan dan pelaksanaan program HR itu sendiri.<sup>2</sup> Komitmen pemerintah dalam program kegiatan pengurangan dampak buruk khususnya bagi pengguna NAPZA suntik (penasun) ini dapat dilihat dari ketersediaan program layanan alat suntik steril sebagai komponen kunci meningkat tajam, dari 17 lokasi menjadi 194 lokasi, sedangkan terapi rumatan metadon meningkat dari 3 lokasi menjadi 65 lokasi kurun waktu 2005–2010 sebagaimana dilaporkan oleh KPAN tahun 2011.<sup>3</sup> Jumlah penasun di Indonesia sebanyak 74.326 orang (61.901-88320).<sup>4</sup> Prevalensi HIV, Hepatitis C

(antiHCV), dan Hepatitis B (anti-HBsAg) pada penasun masing-masing sebesar 36,4%, 77,3%, dan 2,9%. Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (LJASS) dan terapi substitusi opiate (Program Terapi Rumatan Metadon-PTRM) masing-masing sebanyak 194 dan 85 lokasi/institusi.<sup>5</sup>

## Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan cara wawancara mendalam dan observasi ditambah telaah dokumen. Informan berjumlah tujuh orang yaitu penanggung jawab/koordinator, dokter, perawat, asisten apoteker, epidemiolog dan dua pasien. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara cross-check data dengan fakta dari sumber lainnya (informan yang berbeda).

## Hasil

Puskesmas Ciputat terletak di Jalan Ki Hajar Dewantara No.7 Kelurahan Ciputat, Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten. Dibangun diatas tanah seluas 693 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan lebih kurang 1200 m<sup>2</sup> terdiri dari 2 lantai. Kegiatan pelayanan dipusatkan di lantai 1 sedangkan lantai 2 difungsikan sebagai ruang pimpinan, staf, data dan ruang rapat. Di lantai 2 juga terdapat ruang pelayanan pengobatan TB apu klinik sanitasi, klinik PTRM dan laboratorium.

Kasus HIV dan AIDS yang ditemukan di Puskesmas Ciputat sebanyak 14 kasus tetapi tidak ada satu pun kasus yang ditangani. Namun pencegahan penularan HIV dan AIDS dilakukan dengan dibukanya klinik metadon/PTRM dalam mengurangi dampak buruk (HR) risiko penggunaan jarum suntik tidak steril. Berdasarkan hasil wawancara,

semua informan dapat menjelaskan definisi Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) sebagai terapi untuk mengganti penggunaan narkoba suntik.

#### a. Input

Lokasi PTRM PKC Ciputat belum sesuai dengan Pedoman Nasional. Namun ada informan yang mengatakan bahwa pedoman nasional hanya bersifat kompromistik dan relatif. Ruang yang dimiliki oleh PTRM PKC Ciputat hanya 1. Sebagaimana informan mengatakan sarana ruang PTRM PKC Ciputat tidak sesuai dengan pedoman nasional. Sedangkan sebagian lagi mengatakan bahwa ruang PTRM PKC Ciputat telah sesuai dengan pedoman nasional. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

*“Sebenarnya untuk Pedoman Nasional ya, masih belum ya, masih jauh”* (Informan 3)

*“Ruang idealnya kan cuma 2 ya, ruangan konsultasi sama ruangan minum, itu udah ideal”* (Informan 5)

Penyimpanan metadon di gudang obat bersama obat lain. Ruang penyimpanan metadon berdasarkan Pedoman Nasional PTRM harus diperhatikan keamanannya. Informan menyatakan bahwa yang harus diperhatikan untuk ruang penyimpanan obat adalah adanya lemari dua pintu, teralis dan pengaturan suhu. Sebagian informan belum mampu menjelaskan mengenai hal yang harus diperhatikan pada loket atau ruang pemberian obat serta hal terkait yang belum terpenuhi oleh PTRM PKC Ciputat. Berikut pernyataan informan:

*“Harus double pintu, semuanya harus double pintu”* (Informan 2)

*“Buku-buku itu saja, kelengkapan untuk administrasi, sirup, alat bantu biasa, tidak ada yang khusus”* (Informan 4)

*“Loketnya harus ada kelengkapannya seperti meja, harus ada rak-rak untuk statusnya, itu saja”* (Informan 5)

Sebagian informan mengatakan bahwa ruangan di PTRM PKC Ciputat telah memiliki kecukupan cahaya dan sebagian mengatakan belum memiliki ventilasi yang memadai. Seluruh informan mengatakan bahwa limbah yang ada hanya botol bekas metadon. Tempat cuci tangan yang digunakan masih bergabung dengan tempat cuci tangan Puskesmas. Peralatan medik yang tersedia antara lain alat untuk pelayanan kesehatan dasar, seperti tensimeter, stetoskop, timbangan, sediaan metadon dan alat penarikan metadon. Peralatan non mediknya Alat Tulis Kantor (ATK), meja, kursi, telepon, gelas, botol kosong dosis bawa pulang, dan komputer. Alat-alat penunjang seperti teko, gelas, dan sirup untuk menghilangkan rasa pahit setelah meminum metadon juga disediakan. Sedangkan untuk membawa THD (*Take Home Dosis*) PTRM PKC Ciputat menyediakan botol-botol khusus.

Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam pelayanan yakni dokter, perawat, apoteker. Namun hampir seluruh informan menyatakan bahwa pelaksanaan tugas dan tanggung jawab para petugas mengalami kekurangan staf. Hal ini dikarenakan karena jumlah petugas yang terbatas sedangkan pelayanan dilakukan setiap hari termasuk hari libur dan para petugas juga melakukan pembagian waktu atau shift kerja terutama pada hari libur. Informan (pasien) menyatakan dokter telah cukup kompeten dan petugas/staf PTRM telah menjalankan tugas dan tanggung

jawab sesuai dengan jabatannya.

## b. Proses

Hari kerja pelayanan setiap hari (termasuk hari libur) mulai pukul 09.00-11.00 WIB. PTRM PKC Ciputat belum pernah melakukan penilaian keberhasilan secara khusus. Angka pasien yang *dropped out* (DO) pada tahun pertama di PTRM PKC Ciputat menurut informan mencapai 30%, sebagian besar pasien PTRM PKC Ciputat adalah pengangguran. Pengukuran hasil tes air seni sewaktu terhadap opiat pada pasien, diperoleh informasi melalui hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...biasanya 3 bulan sekali di sini untuk mendeteksi apakah selama pemberian metadon pasien beralih ke obat lain tidak, kalau misalkan ada yang beralih ke lain, disini harus di rujuk. Yang aktif itu sekitar ada 6 orang dia itu masih memakai narkotik” (Informan 3)*

Peningkatan kondisi pasien PTRM PKC Ciputat menurut hasil pemeriksaan medis dokter PTRM, diperoleh informasi bahwa kondisi pasien ada yang lebih baik dan sebaliknya. Prosedur penyerahan metadon dari perusahaan farmasi ke PTRM sebagai berikut:

*“Itu berdasarkan permintaan kita saja, disesuaikan dengan berapa pemakaian setiap bulan, sebulan sekali, tergantung pemakaian tiap bulan” (Informan 4)*

*“Kita permintaanya melalui Rumah Sakit Pengampu dari Fatmawati, kita mendapatkan barang dari Fatmawati bukan perusahaan, yang terlibat dalam proses yaitu dokter, petugas farmasi dan kepala Puskesmas” (Informan 4)*

Kartu identitas khusus disediakan oleh PTRM PKC Ciputat yang merupakan bukti bahwa pemilik kartu merupakan peserta metadon yang telah terdaftar secara resmi. Kartu tersebut digunakan sebagai bukti atau tanda pengenal dan harus ditunjukkan pasien kepada petugas PTRM pada saat 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, cukup menyebutkan nomor identitas. Selanjutnya petugas akan mencari file pribadi atau catatan rekam medik pasien untuk mengetahui jumlah dosis yang harus diberikan. Bagi keluarga atau wali pasien yang hendak mengambil THD, harus membawa dan menunjukkan kartu identitas khusus pasien kepada petugas PTRM.

Sama halnya dengan kartu identitas khusus, surat persetujuan disediakan oleh PTRM PKC Ciputat dan diberikan kepada pasien pada awal mereka mendaftarkan diri. Surat persetujuan dibuat dengan melibatkan pasien, dokter PTRM, dan keluarga/wali pasien.

Variabel yang dinilai pada lembar evaluasi klinis yakni keadaan umum pasien, cek urin serta berat badan. Lembar evaluasi psikologi dan psikososial merupakan lembar evaluasi yang berisi penilaian tentang perilaku pasien yang berhubungan dengan psikologisnya. Informasi ini diperoleh dari pernyataan informan sebagai berikut:

*“...asessment dokter itu, tidak cuma ditanya riwayat dia memakai putau, minum alkoholnya dari kapan, merokoknya dari kapan. Psikososialnya dia bagaimana selama ini, apa misalnya pernah dipenjara, emosinya labil, terus fisiknya sekarang gimana, diukur berat*

*badannya, nanti setelah ikut metadon ada kenaikan tidak” (Informan 5)*

### c. Output

Seluruh informan mengaku bahwa formulir registrasi disediakan oleh PTRM PKC Ciputat. Petugas membuat laporan harian, dalam laporan tersebut juga dicatat dosis penggunaan metadon setiap harinya. Demikian juga dengan laporan bulanan. Namun demikian tidak ada laporan enam bulanan dan tahunan.

Kesulitan dan hambatan yang dialami petugas yakni dalam hal waktu dan peserta yang cenderung emosional. Hal ini diperoleh berdasarkan hasil wawancara berikut ini:

*“Kurang waktunya, kita tidak bisa sepenuhnya melayani mereka, karena kita double job, seharusnya mengurus mereka, yang penting konseling, kalau hanya minum-minum saja kurang efektif. Kalau dengan sesama petugasnya, mungkin bagi waktu saat tanggal liburinya sering kesulitan” (Informan 2)*

*“Untuk sesama petugas ga ada sih, klo sama pasien ya biasalah mereka suka ga sesuai jam datangnya kan, suka telat, terus gedor-gedor mau ga mau kita layanin, terus ada yang minta THD maksa gitu kan, ga sesuai gitu kan, kadang mereka juga emosional, itu harus bisa kasih penjelasan yang sebaik-baiknya biar dianya ga emosi dan ga minta THD” (Informan 4)*

*“Yang harus ada di klinik PTRM sebenarnya itu obat-obatnya minum seharusnya ada, terus yang harus ada itu klo menurut saya ya agar dia lebih positif misalkan kita membuat suatu kegiatan untuk pasien. Waktu itu saya pernah*

*bilang sama dr. X, tapi itu kan juga buat nanti, dana juga kan belum sampai situ. Sarana prasarana yang harus ada itu ruang khusus buat konseling (individu dan kelompok)” (Informan 2)*

*“Apa ya, eemmm...tempat layanan pindah, kan mereka mengganggu orang lain, pindah lokasi” (Informan 3)*

Kesan yang diberikan petugas kesehatan berdasarkan hasil wawancara sangat beragam. Berikut contoh pernyataan informan berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan:

*“Saya senang-senang aja sih bisa ngelayanin artinya itu kan kasih perubahan ke orang yang tadinya pake narkotik yang suntik bisa nularin penyakit jadi bisa mengurangi gitu ya, terus klo misalnya sembuh kita juga senang kan” (Informan 4)*

Bekerja di PTRM mendatangkan suka karena petugas mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang banyak tentang kehidupan para mantan pengguna napza dengan liku-liku kehidupan yang mereka hadapi.

Keterbatasan yang ditemukan peneliti selama melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan wawancara terhadap informan dikarenakan waktu luang petugas yang terbatas sehingga informasi yang diperoleh tidak sepenuhnya sesuai dengan yang diharapkan.
2. Keterbatasan dalam mendapatkan data pasien PTRM serta laporan-laporan yang dibuat oleh PTRM PKC Ciputat. Hal ini dikarenakan data-data dan laporan tersebut bersifat rahasia.

## Diskusi

Penelitian ini membandingkan hasil penelitian dengan standar atau Pedoman Nasional PTRM berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 350/Menkes/SK/IV/2008.

### a. Input

Petugas mengenal PTRM melalui pelatihan yang diadakan bagi petugas sebelum mereka bergabung dalam PTRM. Semua informan yang diwawancarai telah mengetahui, membaca dan memahami yang ditetapkan Kepmenkes RI Nomor 350/Menkes/SK/IV/2008. Petugas yang bergabung dengan PTRM sejak awal pembentukan yaitu November 2010 sebanyak 4 orang sedangkan informan yang bergabung dengan PTRM pada tahap selanjutnya adalah informan 3.

Penentuan lokasi keberadaan PTRM PKC Ciputat didasarkan oleh keterbatasan tempat. Penentuan lokasi seharusnya sesuai dengan pedoman PTRM yaitu di sekitar poli rawat jalan dan sebaiknya ditempatkan di area yang tidak terlalu ramai. Berdasarkan hasil observasi, PTRM PKC Ciputat tidak berada disekitar poli rawat jalan dan berada pada area yang tidak terlalu ramai. Lokasinya berada di lantai 2 di sekitar ruang TU, ruang staf, dan ruang kepala Puskesmas. Lokasi PTRM PKC Ciputat berpotensi mengganggu kenyamanan pasien lain, karena dapat menimbulkan keributan. Berdasarkan hal tersebut, maka lokasi PTRM PKC Ciputat tidak sesuai dengan Pedoman Nasional PTRM. Hal ini juga diakui oleh petugas yang diwawancarai bahwa lokasi pelayanan PTRM PKC Ciputat tidak sesuai pedoman nasional.

Berdasarkan pedoman nasional, 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. Sedangkan ruangan yang dimiliki oleh PTRM PKC Ciputat secara garis besar menyebutkan terdiri dari ruangan umum/ruang tunggu, ruangan koseling dan ruang penyimpanan obat. Berdasarkan hasil observasi, PTRM PKC Ciputat tidak memiliki ruangan khusus untuk pasien, ruang yang disediakan untuk pasien setelah minum metadon. Pasien setelah minum metadon, biasanya berkumpul dengan teman-temannya yang lain di depan Puskesmas sambil merokok dan mereka tidak ditempatkan di ruangan khusus. Begitu juga dengan ruang konseling, tidak memiliki ruang khusus, dikarenakan ruangan yang biasa digunakan bergabung dengan ruangan IMS dan TB yang digunakan secara bergantian.

Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa PTRM PKC Tg. Priok tidak memiliki ruang khusus, (hanya memiliki ruang petugas, ruang konseling dan VCT dan ruang pasien minum metadon) sehingga pasien yang datang harus mengantri dan apabila antrian sudah cukup panjang, maka pasien yang baru datang biasanya menunggu diluar area layanan (halaman PTRM) bersama dengan teman-teman lainnya, serta menciptakan kondisi yang tidak tertib dan kesulitan pengawasan.<sup>6</sup>

Berdasarkan pedoman nasional, ruang tempat penyimpanan obat metadon harus aman dan terjaga, dekat dengan pos petugas keamanan. Tempat penyimpanan metadon PTRM PKC Ciputat berada di gudang obat dengan kondisi cukup aman dan terjaga.

Loker pemberian dosis metadon sesuai pedoman nasional adalah loket yang memungkinkan 1 orang dilayani pada satu saat serta harus terdapat pengaman khusus yaitu pemisah antar pemberi obat dengan penerima metadon. Sedangkan loket pemberian dosis metadon di PTRM PKC Ciputat memiliki area yang cukup luas, yang memungkinkan lebih dari satu pasien berada pada lokasi tersebut, tetapi loket tersebut memiliki pengaman khusus (pemisah antar pemberi dengan penerima layanan) seperti terali. Akses pintu masuk dan keluar peserta yang belum memadai, karena hanya terdapat satu jalur.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa ruangan yang dimiliki PTRM PKC Ciputat berdasarkan jumlah, belum sesuai dengan pedoman nasional. Pelaksanaan yang berkaitan dengan penyimpanan obat dan loket pemberian obat sudah sesuai dengan pedoman nasional.

Berdasarkan persepsi informan petugas PTRM bahwa pencahayaan di PTRM PKC Ciputat baik. Hal ini menunjukkan bahwa PTRM PKC Ciputat perihal pencahayaan telah sesuai dengan pedoman nasional yaitu seluruh ruangan yang termasuk sarana pelayanan

PTRM PKC Ciputat telah memiliki kecukupan cahaya (baik listrik, sinar matahari dan ventilasi memadai).

Sarana pelayanan PTRM harus memiliki tatacara pembuangan limbah sesuai pedoman sanitasi rumah sakit, baik untuk limbah padat dan cair (tempat untuk cuci gelas) (Kepmenkes RI No. 350/Menkes/SK/IV/2008). PTRM PKC Ciputat hanya memiliki limbah berupa botol kosong bekas metadon yang telah habis dan akan dihancurkan. Limbah tersebut dibawa ke wilayah setempat dan dihancurkan dengan *incenerator*.

Sarana pelayanan PTRM juga harus memiliki tempat cuci tangan sebagai salah satu upaya kewaspadaan baku dan kewaspadaan transmisi. PTRM PKC Ciputat belum memiliki tempat cuci tangan karena tempat cuci tangan yang digunakan bergabung dengan puskesmas. Berdasarkan uraian tersebut, sarana tempat cuci tangan yang dimiliki PTRM PKC Ciputat belum sesuai dengan pedoman nasional.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, peralatan medik yang dimiliki oleh Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) PKC Ciputat berdasarkan pedoman nasional adalah sebagai berikut:

**Tabel 1 Daftar peralatan yang tersedia di PTRM PKC Ciputat berdasarkan Pedoman Nasional PTRM**

	No.	Pedoman Nasional PTRM	PTRM PKC Ciputat
<b>Medik</b>	1.	Pompa pengukuran metadon	Tersedia
	2.	Sediaan metadon	Tersedia
	3.	Stetoskop	Tersedia
	4.	Tensimeter	Tersedia
	5.	Timbangan	Tersedia
	6.	Tempat tidur periksa	Tidak tersedia
	7.	Steps tool	Tidak tersedia
	8.	Peralatan pertolongan pertama: semprit suntik, desinfektan, kapas, obat-obatan gawat darurat lain dan nalokson (Narcan)	Tidak tersedia
<b>Non</b>	1	Meja,kursi	Tersedia
<b>Medik</b>	2	Komputer (jika memungkinkan)	Tersedia
	3	Telepon	Tersedia
	4	Gelas	Tersedia
	5	Botol kosong untuk dosis bawa pulang	Tersedia
	6	Tempat khusus untuk membawa sediaan metadon dari instalasi farmasi ke PTRM	Tidak Tersedia

Untuk membawa sediaan metadon dari instalasi garmasi ke PTRM tidak menggunakan tempat khusus, walaupun demikian transportasi obat tetap dilakukan dalam kondisi yang aman. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat dikatakan bahwa peralatan non di PTRM PKC Ciputat berdasarkan jumlah hanya tersedia 5 peralatan non medik.

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 keterampilannya, yaitu: dokter umum, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis kedokteran jiwa, dokter spesialis kebidanan & kandungan, derawat mahir dibidang adiksi, Apoteker dan/atau asisten apoteker, konselor, Psikolog klinis, pekerja sosial, petugas laboratorium, petugas rekam medik dan petugas keamanan

Sumber Daya Manusia (SDM) yang

terlibat dalam pemberian pelayanan PTRM PKC Ciputat yaitu dokter, perawat, apoteker dan/atau asisten apoteker, bidan dan epidemiolog. PTRM PKC Ciputat tidak memiliki petugas keamanan khusus, tetapi 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, dokter PTRM menjalankan tugas sebagai dokter umum, konselor dan psikologis klinis. Secara umum konselor dipegang sekaligus oleh dokter PTRM. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa PTRM PKC Ciputat memiliki SDM yang terdiri dari 7 multidisiplin ilmu. Terkait dengan pelaksanaan tugas dan tanggungjawab petugas, PTRM PKC Ciputat mengalami kekurangan staf/petugas. Sehingga pelayanan yang diberikan kurang maksimal serta terjadi kesulitan dalam pembagian waktu atau shift kerja terutama pada hari libur.

Berdasarkan hasil wawancara dengan PJ atau koordinator PTRM PKC Ciputat sebagai pengambil kebijakan diketahui bahwa tidak ada kriteria khusus, akan tetapi petugas tersebut harus sudah terlatih atau bersertifikat.

Kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang dokter umum/spesialis dalam memberikan pelayanan PTR berdasarkan pedoman nasional adalah: memiliki sikap dan profesionalisme, kemampuan menilai, membuat rencana terapi, melakukan penatalaksanaan kondisi yang menyertai gangguan penggunaan NAPZA, penatalaksanaan pasien serta melakukan tindak terapi dengan menjaga mutu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas non dokter (perawat, asisten apoteker dan epidemiolog) dan wawancara dengan pasien PTRM, diketahui bahwa dokter PTRM PKC Ciputat telah memiliki kompetensi-kompetensi tersebut dan menurut pernyataan pasien bahwa dokter PTRM sudah kompeten dan baik dalam memberikan pelayanan.

#### **b. Proses**

Berdasarkan pedoman nasional, pimpinan PTRM adalah seorang dokter umum sekaligus sebagai penanggungjawab dan berdasarkan hasil wawancara, hal ini sesuai dengan yang terjadi di PTRM PKC Ciputat.

Pimpinan pelaksana (PJ atau koordinator) layanan PTRM PKC Ciputat, berdasarkan hasil wawancara merupakan seseorang yang sangat perhatian dan pengertian kepada para pasien maupun dengan petugas. Penanggungjawab perencanaan dan pelaporan obat adalah instalasi farmasi. Dengan demikian, perorganisasian PTRM PKC Ciputat telah sesuai dengan pedoman nasional.

Prosedur alur yang terdapat pada PTRM PKC Ciputat berdasarkan hasil wawancara telah sesuai dengan pedoman nasional.

Berdasarkan pedoman nasional, pelayanan PTRM buka tiap 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 hasil wawancara mendalam dan observasi dengan informan, hari dan jam kerja pelayanan PTRM PKC Ciputat telah sesuai dengan pedoman nasional yaitu setiap hari dari jam 09.00 WIB sampai dengan 12.00 WIB, sedangkan untuk hari Jumat, Sabtu, Minggu dari 09.00 WIB sampai dengan 11.00 WIB termasuk hari libur. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hari kerja pelayanan PTRM PKC Ciputat telah sesuai dengan pedoman nasional.

Keberhasilan sebuah PTRM menurut pedoman 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 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.

Dapat diketahui bahwa angka pasien yang drop-out pada tahun pertama sekitar 30%. Pengukuran hasil tes air seni sewaktu-waktu

terhadap opiat kepada pasien metadon PTRM PKC Ciputat, berdasarkan hasil wawancara tes air seni dilakukan 3 bulan sekali, akan tetapi tidak didapatkan persentasi untuk jumlah tes air seni sewaktu-waktu. Jumlah pasien PTRM PKC Ciputat petugas diketahui bahwa rata-rata pasien PTRM tidak bekerja (pengangguran) dan pada saat penelitian tidak didapatkan jumlah pasien yang bekerja, sekolah, atau mempunyai kegiatan yang tetap.

Peningkatan kondisi pasien PTRM PKC Ciputat menurut hasil pemeriksaan medis dokter PTRM, bahwa kondisi pasien ada yang mengalami peningkatan dan bahkan ada pasien yang kondisinya buruk.

Peningkatan kondisi dirasakan oleh informan yang menjadi peserta pasien PTRM, informan mengaku bahwa tubuhnya menjadi lebih gemuk, menjadi lebih sehat. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa hanya terdapat dua kriteria keberhasilan PTRM

yang telah sesuai dengan pedoman nasional yang didapatkan pada saat wawancara mendalam.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan petugas, bahwa ketersediaan metadon di PTRM PKC Ciputat tersedia sesuai dengan kebutuhan setiap bulannya, dan jumlah metadon yang dibutuhkan berbeda setiap bulan. Permintaan metadon PTRM PKC Ciputat harus melalui Rumah Sakit Pengampu yaitu Rumah Sakit Fatmawati dan bukan perusahaan. Berdasarkan hasil wawancara, bahwa yang terlibat dalam proses tersebut yaitu dokter, petugas farmasi dan kepala Puskesmas.

### c. Output

Berdasarkan pedoman nasional, laporan evaluasi yang termasuk didalam output dan harus dimiliki oleh Program Terapi Rumatan Metadon adalah sebagai berikut:

**Tabel 2 Daftar Pencatatan dan Pelaporan yang dimiliki PTRM PKC Ciputat berdasarkan Pedoman Nasional PTRM**

No.	Pedoman Nasional PTRM	PTRM PKC Ciputat
1	Kartu identitas khusus	Ada, tetapi tidak sesuai dengan pedoman nasional
2	Surat persetujuan	Ada, tetapi tidak sesuai dengan pedoman nasional
3	Lembar evaluasi klinis	Ada, sesuai dengan pedoman nasional
4	Lembar evaluasi psikologis dan psikososial	Ada, sesuai dengan pedoman nasional
5	Formulir	Ada, sesuai dengan pedoman
6	Laporan harian	Ada
7	Laporan bulanan	Ada
8	Laporan enam bulanan	Tidak ada
9	Laporan tahunan	Tidak ada

Berdasarkan pedoman nasional, kartu identitas khusus harus tersedia bagi semua pasien dan harus diperlihatkan kepada petugas

yang sedang bertugas di loket metadon. PTRM PKC Ciputat telah memberikan kartu identitas khusus kepada semua peserta PTRM.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, maka dapat dikatakan bahwa PTRM PKC Ciputat menyediakan kartu identitas khusus tetapi tidak sesuai dengan pedoman nasional.

Berdasarkan pedoman nasional, sebelum diterima dalam Program Terapi Rumatan Metadon, pasien harus menandatangani surat persetujuan dengan disaksikan dan ditandatangani oleh orang tua atau wali. PTRM PKC Ciputat menyediakan surat persetujuan yang harus ditandatangani oleh pasien dan keluarga atau wali yang bersangkutan. Berdasarkan hasil observasi, dapat disimpulkan bahwa PTRM PKC Ciputat menyediakan surat persetujuan tetapi tidak sesuai dengan pedoman nasional.

Dokter/psikiater yang bertugas harus mengisi lembar evaluasi klinis pada saat penerimaan awal dan pada saat setiap konseling selama pasien masih tetap mengikuti PTRM. Lembar evaluasi klinis akan ditempelkan pada buku rekam medis dan disimpan di PTRM. Lembar evaluasi klinis yang terdapat di PTRM PKC Ciputat berisi tentang pertanyaan yang harus dijawab peserta berupa identitas, latar belakang peserta (riwayat penggunaan narkotika pasien dari jumlah, frekuensi pemakaian, cara pemakaian, riwayat komplikasi medis yang berhubungan dengan penggunaan narkoba hingga riwayat hubungan seksual). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, lembar evaluasi klinis yang dimiliki oleh PTRM PKC Ciputat telah sesuai dengan pedoman nasional.

Dalam pedoman nasional disebutkan bahwa dokter/psikiater bertugas mengisi lembar evaluasi klinis. Berdasarkan hasil penelitian, petugas yang mengisi lembar evaluasi psikososial adalah dokter PTRM, hal ini dikarenakan karena PTRM PKC Ciputat tidak memiliki psikolog dan petugas evaluasi

psikososial khusus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa PTRM PKC Ciputat telah memiliki lembar evaluasi psikologi dan psikososial dan sesuai dengan pedoman nasional.

Setiap pasien dibuatkan formulir registrasi metadon, dimana tertulis tanggal, dosis, dan tanda tangan pasien sesudah menerima dosis. Nama setiap pasien harus tertulis pada formulir registrasi untuk setiap pasien. Berdasarkan hasil penelitian bahwa PTRM PKC Ciputat menyediakan formulir registrasi.

Berdasarkan pedoman nasional, laporan harian pasien sesuai dengan prosedur pencatatan rekam medik 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 penanggungjawab PTRM dan apoteker/asisten apoteker penanggungjawab sediaan metadon. Laporan harian merupakan laporan yang diisi setiap hari oleh petugas apoteker dan perawat PTRM PKC Ciputat. Berdasarkan hasil wawancara, dapat dikatakan bahwa PTRM PKC Ciputat telah melakukan dan memiliki laporan harian sesuai dengan pedoman nasional.

Berdasarkan pedoman nasional, laporan bulanan disusun setiap bulan. Laporan harian dikomplikasi untuk kemudian dibuat laporan bulanan sesuai formulir laporan bulanan. Laporan bulanan dikirimkan kepada Departemen Kesehatan cq Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik dan tembusannya kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Farmasi, Badan Pengawasan Obat dan Makanan

(BPOM), Dinas Kesehatan setempat, Penanggungjawab Narkotika PT Kimia Farma. Laporan kasus tidak menyebutkan identitas klien, sehingga konfidensialitas tetap terjaga. Berdasarkan hasil penelitian, PTRM PKC Ciputat telah melakukan dan memiliki laporan bulanan.

Laporan enam bulanan dikirimkan kepada Departemen Kesehatan cq Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik dan tembusannya kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Farmasi, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), Dinas Kesehatan setempat, Penanggungjawab Narkotika PT Kimia Farma. Laporan kasus tidak menyebutkan identitas klien, sehingga konfidensialitas tetap terjaga. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa PTRM PKC Ciputat tidak melakukan pembuatan laporan enam bulanan. Begitu juga yang terjadi di PTRM PKC Tg. Priok, penelitian yang dilakukan oleh Putri Nahrisah (2008), menyatakan bahwa PTRM PKC Tg. Priok tidak melakukan pembuatan laporan enam bulanan.

Berdasarkan pedoman nasional, laporan tahunan dikirimkan kepada Departemen Kesehatan cq Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik dan tembusannya kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Farmasi, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), Dinas Kesehatan setempat, Penanggungjawab Narkotika PT. Kimia Farma. Laporan kasus tidak menyebutkan identitas klien, sehingga konfidensialitas tetap terjaga. Berdasarkan hasil wawancara dengan PJ atau koordinator PTRM PKC Ciputat, diketahui bahwa PTRM PKC Ciputat tidak membuat pelaporan tahunan.

Kesulitan dan hambatan yang dialami petugas yaitu sebagian besar informan

menyatakan kesulitan dari segi waktu. Sebagian besar petugas PTRM juga memiliki tugas di Puskesmas, sehingga pemberian pelayanan diakui tidak optimal. Kesulitan lain yang dialami yaitu karakteristik pasien yang cenderung emosional. Menurutnya, masih banyak pasien yang sulit diatur dan masih tetap berkumpul dan mengobrol dengan teman-teman lain.

Perihal yang harus terdapat di PTRM PKC Ciputat, namun saat ini belum terlaksana yaitu: belum terpenuhinya standar nasional PTRM, ruang konsultasi belum berada disamping ruang minum obat, belum adanya kegiatan yang positif khusus untuk pasien dan lokasi PTRM yang harus dipindahkan karena dapat mengganggu kenyamanan orang lain.

Kesan yang diberikan petugas PTRM berdasarkan hasil wawancara sangat beragam. Bekerja di PTRM mendatangkan suka karena petugas mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang banyak mengenai kehidupan para mantan pengguna NAPZA dengan liku-liku kehidupan yang mereka hadapi.

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Ciputat Tahun 2014, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran faktor masukan (*input*) pada pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Ciputat Tahun 2014 umumnya sesuai pedoman nasional. Ruangan yang tersedia hanya 3 ruangan, prasarana cahaya dan limbah sesuai dengan pedoman nasional, tersedia 5 peralatan medik dan 5 peralatan non medik

serta SDM yang terdapat pada PTRM PKC Ciputat belum sesuai dengan pedoman nasional. Sedangkan sarana lokasi belum sesuai dengan pedoman nasional serta dapat mengganggu kenyamanan pasien lainnya. Tempat cuci tangan belum sesuai dengan pedoman nasional, hal ini dikarenakan PTRM PKC Ciputat belum memiliki tempat cuci tangan sendiri,

2. Gambaran faktor proses (*process*) pada pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Ciputat Tahun 2014 yaitu sesuai pedoman nasional, pengorganisasian, alur pasien, hari kerja pelayanan PTRM sudah sesuai dengan pedoman nasional, sedangkan kriteria keberhasilan PTRM PKC Ciputat hanya didapatkan 2 keberhasilan yang sesuai dengan pedoman nasional begitu juga dengan keamanan ketersediaan metadon
3. Gambaran faktor keluaran (*output*) pada pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Ciputat Tahun 2014 umumnya sesuai pedoman nasional, pencatatan dan pelaporan yang dimiliki PTRM PKC Ciputat adalah kartu identitas khusus, surat persetujuan, lembar evaluasi klinis, lembar evaluasi psikologi dan psikososial, formulis registrasi, laporan harian dan laporan bulanan, sedangkan untuk laporan enam bulanan dan laporan tahunan belum dimiliki oleh PTRM PKC Ciputat.
4. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa terdapat informan yang menyatakan bahwa pedoman nasional Program Terapi Rumatan Metadon yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan bersifat relatif.

## Saran

Saran yang diajukan dalam penelitian mengenai Evaluasi Pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Ciputat Kecamatan Ciputat tahun 2014:

- a. Pelaksanaan PTRM PKC Ciputat hendaknya disesuaikan dengan pedoman nasional PTRM. Pemindahan lokasi PTRM ke area khusus harus direalisasikan. PTRM yang baru disarankan dapat memenuhi semua ketentuan dan sesuai dengan pedoman nasional, terutama untuk ruang konseling dan ruang khusus untuk pasien setelah minum metadon agar bersifat tertutup untuk menjamin kerahasiaan dan menjaga kenyamanan pasien. Lemari atau tempat penyimpanan metadon harus sesuai dengan kriteria penyimpanan narkotika dan pedoman nasional sehingga dapat terjaga keamanannya, serta penyimpanan metadon tidak gabung dengan obat lain.
- b. Pengaturan SDM perlu ditinjau ulang, karena petugas/SDM masih kurang dan petugas PTRM saat ini juga memiliki beban kerja di Puskesmas yang mengakibatkan kurang optimalnya pemberian pelayanan PTRM kepada pasien.
- c. Pihak PTRM PKC Ciputat hendaknya melakukan penilaian keberhasilan PTRM sesuai dengan pedoman nasional, untuk mengetahui seberapa besar tingkat keberhasilan yang telah dicapai.
- d. Dapat memperluas akses PTRM dengan kualitas yang terjamin, sehingga pencegahan penularan HIV dan AIDS dikalangan penasun dapat terealisasikan dengan PTRM yang sudah ada.
- e. Pemerintah beserta lembaga yang terkait diharapkan mampu meningkatkan promosi

dan edukasi untuk dapat menarik minat atau perhatian penasin untuk mengikuti PTRM atau untuk mencegah penularan HIV dan AIDS dengan pendekatan yang efektif lainnya.

### Daftar Pustaka

1. Adrianus Meliala. *Harm reduction*, Hak Asasi Manusia dan Hukum. 2013.
2. M Suharni, Pendekatan penanggulangan permasalahan narkoba dan kebijakan harm reduction diunduh dari <http://www.kebijakan aids indonesia.net/id/component/content/article/21-artikel-article/artikel-tematik/1102-pendekatan-penanggulangan-permasalahan-narkoba-dan-kebijakan-harm-reduction> pada 10 November 2015
3. Hersumpana Ignatius, Kontroversi kebijakan harm reduction bagi pengguna NAPZA suntik diunduh dari <http://www.kebijakan aids indonesia.net/id/component/content/article/21-artikel-article/artikel-tematik/387-kontroversi-kebijakan-harm-reduction-bagi-pengguna-napza-suntik> pada 10 November 2015
4. National AIDS Commission and Ministry of Health. Indonesia surveillance data. 2014.
5. Harm Reduction International The Global State of Harm Reduction 2014 Published by Harm Reduction International.
6. Putri Nahrisah. Evaluasi pelaksanaan program terapi rumatan metadon di Puskesmas Tanjung Priok tahun 2008. Skripsi. Universitas Indonesia. 2008.