PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MENJALANKAN PROGRAM TERAPI PADA PASIEN TERAPI RUMATAN METADON DI PUSKESMAS BOGOR TIMUR KOTA BOGOR

SKRIPSI

Disajikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi
Jurusan psikologi

Oleh
Enditiara Yuli Pratiwi
1550405051

PERPUSTAKAAN
UNNES

JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2011

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Program Terapi Pada Pasien Terapi Rumatan Metadon Di Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor" telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang pada tanggal 3 Oktober 2011:

Panitia :

Ketua	Sekretaris
Drs. Hardjono, M.Pd	Drs. Sugiyarta Stanislaus, M.Si
19510801 197903 1 007	19600816 198503 1 003

Penguji

Siti Nuzulia, S.Psi, M.Si

19771120 200501 2 001

Penguji/Pembimbing I	Penguji/Pembimbing II
Liftiah S.Psi, M.Si	Rulita Hendriyani, S.Psi, M.Si
19690415 199703 2 002	19720204 200003 2 001

PERPUSTAKAAN UNNES

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasar kode etik ilmiah penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, Oktober 2011

Enditiara Yuli Pratiwi

1550405051

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

MOTTO DAN PERUNTUKKAN

MOTTO

- *Man lam yakun lahu bidayah muhriqah, lam yakun lahu nihayah musyriqah* "Orang yang tidak pernah bersusah payah tidak akan meraih masa depan yang cemerlang" (Ibnu 'Atha'ilah as-Sakandari)
- Sesungguhnya sesudah kesulitan itu pasti ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap (QS. Al-Insyiraah 6-8)
- Hidup tidak menghadiahkan sesuatu kepada manusia tanpa bekerja keras

PERUNTUKKAN

- Untuk Bapak (Soedirun DS), Ibu (Endang Subekti)
- Untuk Kakak-kakak penulis (Endiyastuti Febriutami, Endiana Dwi Muharani, Endiandika Tri Putranto)
- Untuk Wahyu Winoto

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan segala limpahan rahmat, hidayah dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan skripsi. Skripsi ini disusun sebagai syarat akhir perkuliahan di Universitas Negeri Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan serta pengarahan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Sudijono Sastroatmodjo, M.Si selaku Rektor Universitas Negeri Semarang.
2. Drs Hardjono, M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan.
3. Drs. Sugiyarta Stanislaus, M.Si selaku Ketua Jursan Psikologi.
4. Liftiah S.Psi, M.Si Dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi.
5. Rulita Hendriyani, S.Psi, M.Si Dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi.
6. Siti Nuzulia, S.Psi, M.Si selaku dosen penguji skripsi.
7. Drg. Lindawati, M.KM selaku Kepala Puskesmas Bogor Timur, Kota Bogor yang telah memberikan ijin melaksanakan penelitian.
8. Sugiariyanti, S.Psi, dan Siti Nurfaizah, S.KM yang telah membantu dan mengarahkan penulis dalam melaksanakan penelitian dan penyusunan skripsi.

9. Pak Saeful, Dr. Wida, dan Mbak Hani, selaku petugas klinik PTRM Puskesmas Bogor Timur.
10. Teman-teman SOLMET Puskesmas Bogor Timur yang telah bekerjasama dalam pelaksanaan penelitian skripsi ini.
11. Keluargaku tercinta atas motivasi dan doa yang tiada henti.
12. Wahyu Winoto yang telah menjadi penyemangatku.
13. Seluruh staf pengajar jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ilmu selama penulis melaksanakan studi.
14. Teman-teman tersayangku Psikologi angkatan 2005 dan sahabat-sahabatku Aliftah, Vita, Lintang, Asih, Miva, Isna, Sinta, Niken, Iin, Anon atas kebersamaan dan semangat yang luar biasa dari kalian.
15. Teman-teman kos *Griya Kusuma*, *NU*, dan *Green Willis* yang selalu memberikan keceriaan dan semangat.
16. Teman-teman HIMAPsi 2006-2008 atas ilmu, tawa, dan semangat.
17. Semua rekan-rekanku pemberi inspirasi, ilmu pengetahun, wawasan, dan ketrampilan dalam hidupku dilingkungan kampus UNNES, di Semarang dan di Bogor.
18. Semua pihak yang telah membantu dalam penyususnan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan perkembangan dunia pendidikan di Indonesia.

Semarang, Oktober 2011

Penulis

PERPUSTAKAAN UNNES

ABSTRAK

Pratiwi, Enditiara Yuli. 2011. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Program Terapi Pada Pasien Terapi Rumatan Metadon Di Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor.* Skripsi, Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I Liftiah S.Psi, M.Si, Pembimbing II Rulita Hendriyani S.Psi, M.Si.
Kata kunci : dukungan keluarga, kepatuhan, terapi metadon

Terapi metadon merupakan suatu program terapi substitusi yang digunakan pada pengobatan medik spesifik untuk terapi ketergantungan *opioida* dan berada dalam pengawasan ketat karena jangka waktunya yang lama. Pasien terapi metadon pada kenyataannya masih banyak yang tidak mematuhi peraturan-peraturan dalam menjalani terapi. Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien ketika mengikuti terapi metadon. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan pasien tersebut antara lain dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk *emotional support, esteem support, instrumental support, informational support, network support.* Namun, ditemukan kondisi di lapangan bahwa sering terjadi kehilangan kontrol dari pihak keluarga. Ada beberapa pasien yang tidak ingin keluarga inti mereka terlibat dalam proses terapi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan program terapi pada pasien terapi rumatan metadon di Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor. Subjek pada penelitian ini adalah Pasien Puskesmas Bogor Timur yang mengikuti Terapi Rumatan Metadon, telah menjalani terapi kurang lebih sama dengan 3 bulan dan berjumlah 41 orang. Peneliti menggunakan metode angket dan metode skala sebagai alat ukur. Untuk menguji validitas digunakan teknik Korelasi *Product Moment* dari Karl Pearson, dan untuk menguji reliabilitas digunakan formula *Alpha* dari Cronbach. Metode analisis data yang digunakan yaitu Analisis Regresi sederhana.

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang dilakukan diketahuilah bahwa ada pengaruh yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan, pengaruh tersebut sebesar 19,8%. Berdasarkan hasil uji validitas, maka di dapatlah jumlah item valid angket kepatuhan sebanyak 23 item dan skala dukungan keluarga sebanyak 47 item. Berdasarkan hasil uji reliabilitas, maka didapatlah reliabilitas angket kepatuhan sebesar 0,734, sedangkan reliabilitas skala dukungan keluarga sebesar 0,927. Berdasarkan hasil penelitian, maka pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur dalam melaksanakan pengobatan mereka ternyata patuh terhadap jalannya terapi dan peraturan-peraturan yang berlaku di klinik metadon sehingga semuanya berada pada kategori tinggi yaitu sebesar 100%. Keluarga pasien terapi metadon sebagian besar juga mendukung pasien untuk mengikuti terapi yaitu berada pada kategori tinggi sebesar 73,17%.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
PENGESAHAN ii
PERNYATAAN iii
MOTTO DAN PERUNTUKKAN iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB
I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 13
1.3 Tujuan Penelitian 13
1.4 Manfaat Penelitian 14
II LANDASAN TEORI 16
2.1 Kepatuhan Menjalankan Program Terapi 16
2.1.1 Pengertian Kepatuhan 16
2.1.2 Model Kepatuhan 17
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan 19
2.1.4 Pengukuran Kepatuhan 24
2.2 Dukungan Keluarga 26
2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga 26
2.2.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga 28
2.2.3 Sumber Dukungan Keluarga 30
2.2.4 Pengukuran Dukungan Keluarga 31
2.3 Program Terapi Rumatan metadon 33

2.3.1 Pengertian Metadon …….. 33
2.3.2 Pengertian Program Terapi Rumatan Metadon ……. 34
2.3.3 Manfaat Terapi Metadon……... 40
2.3.4 Pasien Program Terapi Rumatan Metadon …… 40
2.4 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Terapi…....…… 41
2.5 Hipotesis Penelitian ….....…… 45
III METODE PENELITIAN ……...…… 46
3.1 Jenis Penelitian …….. 46
3.2 Variabel Penelitian ….…… 46
3.2.1 Identifikasi variabel …...…… 46
3.2.2 Definisi operasional …...…… 47
3.3 Populasi dan Sampel Peneitian …….. 48
3.4 Metode Pengumpul Data ……... 48
3.4.1 Angket …...…… 49
3.4.2 Skala …….. 54
3.5 Validitas dan Reliabilitas …… 57
3.5.1 Validitas ……. 57
3.5.2 Reliabilitas ……. 59
3.6 Metode Analisis Data ….…… 60
IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN …….. 61
4.1 Persiapan Penelitian …… 61
4.1.1 Tempat penelitian ….…… 61
4.1.2 Proses Perijinan …...…….. 62
4.2 Pelaksanaan Penelitian …… 63
4.3 Deskripsi Data Hasil Penelitian …… 63
4.3.1 Hasil Uji Validitas ……. 64
4.3.1.1 Angket Kepatuhan ……. 64
4.3.1.2 Skala Dukungan Keluarga ……. 66
4.3.2 Hasil Uji Reliabilitas ……. 67
4.3.3 Gambaran Umum Kepatuhan …...……. 68

4.3.4 Gambaran Khusus Kepatuhan 70
4.3.5 Gambaran Umum Dukungan Keluarga 81
4.3.6 Gambaran Khusus Dukungan Keluarga 83
4.4 Hasil Uji Asumsi 91
4.4.1 Uji Linearitas 91
4.4.2 Uji Hipotesis 92
4.5 Pembahasan Hasil Penelitian 95
4.5.1 Pembahasan Hasil Analisis Secara Deskriptif Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan 95
4.5.1.1 Dukungan Keluarga Pada Pasien Terapi Metadon... 95
4.5.1.2 Kepatuhan Menjalankan Terapi Pada Pasien Terapi Metadon 96
4.5.2 Pembahasan Hasil Analisis Secara Inferensial Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan 98
4.5.3 Keterbatasan Penelitian 105
V PENUTUP 107
5.1 Simpulan 107
5.2 Saran 108
DAFTAR PUSTAKA 111
LAMPIRAN-LAMPIRAN 114

PERPUSTAKAAN UNNES

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1	Blue Print Angket Perilaku Kepatuhan ……..…….	53
3.2	Blue Print Skala Dukungan Keluarga ……..……	56
4.1	Item Valid Angket Perilaku Kepatuhan ……..	65
4.2	Item Valid Skala Dukungan Keluarga …….	66
4.3	Penggolongan Kriteria Analisis……	67
4.4	Kriteria Analisis Angket Kepatuhan …..…….	68
4.5	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Menjalankan Terapi Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur……..……..	69
4.6	Statistik Deskriptif Variabel Kepatuhan ……..……	69
4.7	Mean Empirik Tiap Aspek Pada Variabel Kepatuhan ……..……	70
4.8	Distribusi Frekuensi Penilaian/Absensi Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……..	72
4.9	Distribusi Frekuensi Kebijaksanaan Membawa THD Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……..….	73
4.10	Distribusi Frekuensi Melakukan Pemeriksaan Urin Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……..…….	74
4.11	Distribusi Frekuensi Menghindari Dosis Yang Terlewat Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……..…..	76
4.12	Distribusi Frekuensi Bila Ada Dosis Yang Dimuntahkan Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur…….	77
4.13	Distribusi Frekuensi Bila Ada Efek Samping Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……..…….	78
4.14	Distribusi Frekuensi Jika Terjadi Interaksi Obat Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur …….……..	80
4.15	Ringkasan Penjelasan Deskriptif Tiap Aspek Pada Variabel Kepatuhan ……	81
4.16	Kriteria Analisis Skala Dukungan Keluarga ……..……..	81
4.17	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……..…….	82
4.18	Statistik Deskriptif Variabel Dukungan Keluarga ……..…….	82
4.19	Mean Empirik Tiap Aspek Pada Variabel Dukungan Keluarga …..…	83

4.20 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……. 85

4.21 Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……. 86

4.22 Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……... 87

4.23 Distribusi Frekuensi Dukungan Informasi Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur……. 89

4.24 Distribusi Frekuensi Dukungan Jaringan Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……. 90

4.25 Ringkasan Penjelasan Deskriptif Tiap Aspek Pada Variabel Dukungan Keluarga ……. 91

4.26 Uji Linearitas Variabel Kepatuhan Dengan Dukungan Keluarga …… 92

4.27 Analisis Regresi Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan …… 93

4.28 Interpretasi Nilai R…… 93

4.29 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan ……..…… 94

PERPUSTAKAAN UNNES

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1	Bagan Kerangka Berpikir …….	45
4.1	Grafik Distribusi Frekuensi Kepatuhan Menjalankan Terapi Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……	70
4.2	Grafik Mean Empirik Masing-masing Aspek Kepatuhan ……...	71
4.3	Grafik Distribusi Frekuensi Penilaian/Absensi Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur …….……	72
4.4	Grafik Distribusi Frekuensi Kebijaksanaan Membawa THD Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……	74
4.5	Grafik Distribusi Frekuensi Melakukan Pemeriksaan Urin Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur…….	75
4.6	Grafik Distribusi Frekuensi Menghindari Dosis Yang Terlewat Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……	76
4.7	Grafik Distribusi Frekuensi Bila Ada Dosis Yang Dimuntahkan Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……..….	78
4.8	Grafik Distribusi Frekuensi Bila Ada Efek Samping Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……..….	79
4.9	Grafik Distribusi Frekuensi Jika Terjadi Interaksi Obat Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……..….	80
4.10	Grafik Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……..…….	83
4.11	Grafik Mean Empirik Masing-masing Aspek Dukungan Keluarga ….	84
4.12	Grafik Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……..…….	85
4.13	Grafik Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur……	87
4.14	Grafik Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……..…….	88
4.15	Grafik Distribusi Frekuensi Dukungan Informasi Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……..…….	89
4.16	Grafik Distribusi Frekuensi Dukungan Jaringan Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur ……..…….	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Halaman

1. Angket Kepatuhan ..…….. 114
2. Skala Dukungan Keluarga …… 118

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hal yang sangat penting bagi keberlangsungan hidup manusia, secara lebih luas kesehatan akan berdampak terhadap kehidupan masyarakat, bangsa dan negara. Sehat merupakan sebuah keadaan yang tidak hanya terbebas dari penyakit, akan tetapi juga meliputi seluruh aspek kehidupan manusia yang meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan spiritual.

Menurut WHO (www.gizi.net) sehat itu sendiri dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Di Indonesia, tujuan pembangunan dibidang kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara merata dan adil serta memiliki derajat kesehatan yang optimal diseluruh wilayah Republik Indonesia (www.rssamalang.com).

Seiring perkembangan jaman, tingkat kesehatan masyarakat juga ikut mengalami pergeseran. Pola hidup masyarakat juga mengalami perubahan, termasuk penyimpangan-penyimpangan dalam perilaku sehat. Saat ini didalam

masyarakat kita, terutama pada kalangan remaja muncul trend penyalahgunaan narkoba yang berdampak buruk pada kesehatan. Fenomena penyalahgunaan narkoba sebenarnya sudah ada sejak jaman pra sejarah, efek farmakologis dari zat psikoaktif yang terdapat pada berbagai dedaunan, buah, akar, bunga dari aneka jenis tanaman sudah lama diketahui manusia purba.

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika dan obat-obatan berbahaya. Narkoba biasa juga dikenal dengan istilah NAPZA yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Trend penyalahgunaan dan peredaran narkoba saat ini jangkauan permasalahannya semakin rumit dengan ditemukannya beberapa fakta di masyarakat, antara lain : kecenderungan usia tingkat pemula penyalahgunaan narkoba yang semakin muda; tingginya angka penyalahgunaan narkoba dan semakin cepatnya penyebaran virus HIV/AIDS oleh penyalahgunaan narkoba suntik.

Cara penularan kasus AIDS tertinggi adalah melalui injeksi narkotik (IDU) yang mencapai 52,6%, disusul dengan cara heteroseksual 38,7% dan homoseksual sebesar 4,7%. Data dari Dirjen Pencegahan Penyakit Penyehatan Lingkungan (P2PL) Depkes RI hingga 30 Juni 2006 menunjukkan kumulatif jumlah pengidap infeksi HIV mencapai 4,527 dan kasus AIDS sebanyak 6,332. Dengan demikian, jumlah kumulatif terpapar HIV dan kasus AIDS di Indonesia sejak 1 Januari 1987 hingga 30 Juni 2006 mencapai 10,859 orang (DepKes RI, 2007:1).

Melihat fenomena semakin besarnya penyalahgunaan narkoba di Indonesia, sesungguhnya pemerintah sudah memberlakukan peraturan atau

Keputusan Presiden untuk menanggulangi masalah narkoba. Pada 1971 Instruksi Presiden diterbitkan untuk membentuk Badan Koordinasi Penanggulangan Narkotik, kemudian Lembaga Ketergantungan Obat dibentuk pada Juli, 1972. Hal yang penting adalah diterbitkannya undang-undang No. 23, 1976 dan Inpres No. 9, 1976 tentang narkotik. Undang-undang No. 23, 1992 tentang kesehatan juga menegaskan tentang larangan pemakaian obat-obatan narkoba. Kemudian pada tahun 1997 juga diterbitkan undang-undang No. 5 tentang psikotropika yang jelas melarang narkoba serta berbagai jenisnya, seperti shabu-shabu, dan jenis-jenis lainnya. Jadi jelas terlihat bahwa pemerintah tidak pernah berhenti melarang pemakaian narkoba (http://pustaka.bkkbn.go.id).

Jumlah penyalahguna Napza dengan jarum suntik semakin hari semakin banyak, menurut estimasi Badan Narkotika nasional (BNN 2005) jumlah IDU (*Injecting Drug User*) di Indonesia berkisar 572.000 – 650.000 orang. INDODC (Badan PBB yang memiliki mandat untuk pemberantasan narkotika dan kriminal) memperkirakan jumlah IDU di Indonesia tidak kurang dari 600.000 orang (Depkes RI, 2007:38).

Menurut laporan triwulan Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML) sampai Juni 2005 menunjukkan data propinsi yang presentasi IDU-nya besar berturut-turut adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Bali, Sumatera Utara, dan Kalimantan Barat. Lalu data P2ML sampai Desember 2004 mengemukakan fakta bahwa pengguna narkotik suntik di

Indonesia yang terinfeksi HIV cukup tinggi yaitu mencapai 44% dari kurang lebih 130.000 orang.

Oleh karena itu, program pengurangan dampak buruk dari penularan narkotik suntik (*harm reduction*) mutlak diperlukan. Hal ini karena *harm reduction* memiliki tujuan untuk menjaga agar penyalahguna Napza tetap hidup dalam keadaan baik serta tetap produktif sampai mereka mendapatkan layanan kesehatan yang layak atau mereka berhenti menyalahgunakan Napza, dan pada akhirnya mereka dapat bersatu kembali dengan masyarakat. Salah satu kegiatan pendekatan *harm reduction* adalah terapi substitusi.

Program terapi subsitusi terbukti cukup efektif dalam meningkatkan rasa kesejahteraan pasien/klien, sehingga memudahkan mereka kembali ke aktivitas pekerjaan/fungsi dalam masyarakat. Salah satu program terapi substitusi adalah Program Terapi Rumatan Metadon, yaitu terapi bagi pengguna narkoba suntik untuk mengatasi masalah yang ditimbulkannya. Metadon (*Dolophine, Amidone, Methadose, Physeptone, Hetadon,* dan masih banyak lagi nama persamaannya) adalah sejenis sintetik opioid yang secara medis digunakan sebagai *analgesic* (pereda nyeri), antitusif (pereda batuk) dan sebagai terapi rumatan pada pasien dengan ketergantungan opioid (http://methadone.blog.com).

Terapi metadon sering juga disebut sebagai terapi rumatan karena dilakukan dalam jangka panjang, yaitu 18-24 bulan, tujuan dari terapi rumatan metadon untuk menurunkan resiko yang ditimbulkan dari penggunaan narkoba suntik dan memperbaiki kualitas hidup. Terapi metadon juga dapat digunakan

dalam jangka pendek untuk mengatasi gejala putus zat (terutama narkoba suntik), namun jarang dilakukan mengingat pasien perlu mengubah kebiasaan penggunaan yang memerlukan pembiasaan hidup sehat dalam jangka panjang.

Terapi substitusi opioida dengan metadon cair ini di Indonesia merupakan hal baru. Unit layanan terapi substitusi opioida sudah diuji cobakan di RSKO Jakarta dan RS Sanglah Denpasar pada tahun 2003. Keberhasilan menurunkan angka kriminalitas, penurunan depresi, perbaikan kembali ke aktivitas sebagai anggota masyarakat, dan kesejahteraan psikososial yang membaik pada pengguna narkotik suntik (Penasun) mendorong gagasan untuk memperluas layanan terapi metadon. Peluasan ini melibatkan secara langsung rumah sakit, Puskesmas, dan lembaga permasyarakatan (LAPAS) sebagai satelit dari RSKO dan RS Sanglah (Depkes RI 2007:2). Berdasarkan atas undang-undang no. 22 tahun 1997 tentang narkotika serta Keputusan Menteri Kesehatan no. 494/Menkes/SK/VII/2006 tentang penetapan RS dan satelit uji coba PTRM serta pedoman PTRM, maka dibukalah beberapa layanan metadon di Indonesia.

Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa *'drug treatment'*, termasuk rumatan metadon, adalah prediktor yang penting dalam merubah perilaku pasien jika pasien bertahan pada program tersebut dalam kurun waktu yang signifikan (Ward, dkk dalam Depkes RI 2007:114). *Drug Abuse Reporting Program* (DARP), suatu penelitian di Amerika, menyimpulkan bahwa jangka waktu tiga bulan adalah waktu minimal untuk memperoleh perubahan yang signifikan dari berbagai macam program.

Penelitian yang dilakukan oleh Ward, dkk (1992) atas beberapa PRM (Program Rumatan Metadon) di Amerika menunjukkan data bahwa 7% hingga 64% pasien akan meninggalkan PRM sebelum waktunya dalam enam bulan pertama. Sedangkan di Indonesia data sementara dari program rumatan metadon (PRM) di RSKO Jakarta menunjukkan bahwa 43% pasien hingga Agustus 2004 mengalami *droup-out*, dan dari 43% pasien *droup-out* tersebut 75% droup-out sebelum lima bulan menjalani program (Depkes RI 2007:114).

Fenomena serupa juga terlihat di Puskesmas Bogor Timur, Kotamadya Bogor, Jawa Barat yang merupakan salah satu satelit dari RSKO yang melayani Program Rumatan Metadon (PRM). Dari jumlah total 68 pasien hanya 45 (66%) pasien yang masih bertahan menjalani terapi, sedangkan 22 (32%) pasien lainnya telah berhenti dari terapi dan 1 (2%) pasien telah meninggal dunia (Data Puskesmas Bogor Timur Juni 2010). Dari 22 pasien yang telah berhenti 18 pasien mengalami *droup out* (keluar) dari terapi sedangkan 4 pasien dikeluarkan secara paksa dari terapi, dan dari 18 pasien tersebut 7 pasien berhenti sebelum menjalani terapi selama 3 bulan. Kemudian dari 45 orang yang masih bertahan menjalani terapi ada beberapa pasien yang tidak mengikuti jalannya terapi dengan tertib, hal ini dibuktikan dengan melihat absen berupa tanda tangan mereka saat mengambil metadon setiap hari. Dari daftar absen terlihat masih ada pasien yang tidak datang setiap hari, padahal hal tersebut tidak sesuai dengan prosedur terapi dan akan menghambat proses pemulihan.

Permasalahan utama dari terapi penyembuhan penyalahgunaan NAPZA dan penyakit HIV/AIDS yaitu sebagian besar pasien berhenti mengikuti suatu program sebelum mereka merasakan efek *terapeutik* dari program tersebut. Contohnya pada pasien terapi metadon, mereka membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menjalani pengobatan.

Menurut Harjon (2009:65) berdasarkan penelitiannya di Puskesmas Bogor Timur menyatakan bahwa secara umum telah terjadi peningkatan pengetahuan dan perilaku peserta tentang program pencegahan penularan HIV-AIDS dengan terapi substitusi metadon. Faktor yang menjadi kunci keberhasilan dari penyuluhan terapi metadon adalah penyuluh melakukan pendekatan secara personal kepada para peserta, yaitu dengan menganggap mereka bukan pasien, tetapi klien yang artinya teman serta memperlakukan mereka sama seperti orang normal biasa yang membutuhkan bantuan.

Terapi metadon merupakan terapi yang dilakukan dengan cara memberikan metadon cair kepada pasien dalam bentuk sirup dan harus diminum setiap hari dengan cara datang ketempat/klinik terapi. Pemberian metadon cair kepada setiap pasien berdasarkan atas dosis yang berbeda pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kecanduan mereka. Pemberian dosis awal metadon adalah 15-30 mg, kemudian dosis akan dinaikkan sampai pasien merasa nyaman dengan dosis tersebut. Dosis tersebut akan dipertahankan hingga beberapa lama kemudian jika pasien sudah siap maka dosis akan diturunkan secara perlahan-lahan.

Terapi metadon membutuhkan kesungguhan dalam menjalaninya, misalnya harus diminum tiap hari di depan petugas. Pasien terapi metadon juga harus memperhatikan peraturan-peraturan pada tempat terapi antara lain konseling individual, konseling pasangan, terapi kelompok, tes urine, kontrak program seperti jadwal minum metadon, tidak mencampur metadon dengan obat opioid lainnya, serta peraturan-peraturan lainnya.

Pasien terapi metadon pada kenyataannya masih banyak yang tidak mematuhi peraturan-peraturan dalam menjalani terapi. Ketidakpatuhan tersebut akan merugikan diri sendiri, putus dari terapi metadon akan membuat fisik dan psikologis sangat menderita sehingga kekambuhan menjadi sangat besar. Selain itu, putus dari terapi metadon dapat menurunkan rasa kesejahteraan pasien, menghambat kembali ke aktivitas pekerjaan/ fungsi dalam masyarakat, dapat meningkatkan kembali tindak kriminalitas pasien, dan dapat juga menurunkan kepatuhan terapi untuk penyakit terkait Napza seperti HIV/AIDS, tuberkulosa, dan infeksi oportunistik lainnya.

Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien menurut Brannon & Feist (1997 : 193-202) antara lain (1) karakteristik yang diderita, terdisi dari : efek samping dari penanganan medis, jangka waktu perawatan, kompleksitas perawatan; (2) karakteistik personal, terdiri dari : usia, *gender*, dukungan sosial keluarga, kepribadian, *personal beliefs*; (3) norma budaya; (4) interaksi antara pasien dan dokter, terdiri dari : komunikasi verbal, karakteristik personal

dokter, jumlah waktu menunggu. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

Keluarga memegang peranan sangat penting dalam proses pemulihan seorang pecandu. Keluarga bahkan berperan penting dalam rencana program perawatan para pecandu, terutama disadari oleh fakta bahwa umumnya pecandu yang datang ke tempat terapi masih bertahan hidup karena dukungan secara finansial dari keluarga. Fakta juga menunjukkan bagaimana keputusan pasien untuk ikut suatu program dapat berubah hanya karena tidak ada persetujuan dari keluarga. Hal ini terlihat dari hasil observasi pada saat datang pertama kali untuk mengikuti Program Terapi Metadon pasien harus di dampingi keluarga untuk melakukan konseling pertama dan kroscek data. Keberhasilan program terapi rumatan metadon tidak dapat terlepas dari faktor keluarga para pasien. Keluarga yang dimaksud sangat memberi pengaruh adalah keluarga inti.

Berdasarkan hasil observasi peneliti ditemukan kondisi di lapangan bahwa sering terjadi kehilangan kontrol dari pihak keluarga. Ada beberapa pasien yang tidak ingin keluarga inti mereka terlibat dalam proses terapi. Hal ini seperti terlihat pada salah satu pasien yang tidak membawa keluarga inti ketika pertama kali akan melakukan konseling untuk mengikuti terapi pertama kali. Pasien tersebut justru membawa orang yang diperkenalkan sebagai om atau tantenya, yang ternyata setelah diketahui kebenarannya orang yang dibawa oleh pasien tersebut bukanlah keluarganya melainkan orang lain yang tidak ada hubungan keluarga. Ada juga pasien yang membawa om atau tante sebenarnya, namun karena mereka bukan keluarga inti maka kurang mengawasi jalannya

proses terapi yang dilakukan pasien tersebut. Selai itu, ada juga keluarga yang tidak peduli dengan perkembangan terapi yang diikuti oleh pasien, sehingga keluarga tersebut tidak peduli apakah pasien mengikuti terapi dengan tertib atau tidak.

Pentingnya dukungan keluarga juga terlihat pada saat pasien ketahuan menggunakan narkoba lain, padahal penggunaan nerkoba lain dilarang pada saat mengikuti terapi metadon karena dapat menyebabkan *overdosis*. Pihak keluarga yang akan melaporkan kepada petugas Terapi Rumatan Metadon jika para pasien mulai menggunakan narkoba lain. Hal tersebut akan terlihat dari perubahan perilaku para pasien yang menjadi buruk. Menurut penuturan salah satu petugas medis di PTRM Puskesmas Bogor Timur, jika para pasien terapi masih menggunakan narkoba lain, maka hal ini akan tampak dari perilaku mereka yang terlihat berubah. Misalnya mereka menjadi lebih sering bergerombol dan menanyakan kabar/kedatangan pasien lainnya, mata memerah, berbicara meracau, serta terlihat selalu mengantuk. Sedangkan menurut pengakuan salah seorang istri pasien, jika suaminya sedang menggunakan narkoba lain suaminya menjadi sering marah-marah, dan berperilaku kasar. Keluhan tersebut juga dikemukakan oleh istri pasien lainnya yang segera melapor kepada petugas medis PTRM karena merasa telah terjadi perubahan perilaku kearah yang tidak biasanya (buruk) pada suaminya.

Keluarga juga berperan penting pada saat pasien ingin melakukan *Take Home Dosis* (THD) yaitu membawa pulang metadon mereka untuk diminum di rumah. Keluarga dipercaya untuk bertanggung jawab dan memantau pada saat

pasien telah diijinkan untuk melakukan *Take Home Dosis* (THD), jika pasien tidak sempat datang ke puskesmas untuk mengambil jatah metadon mereka pada hari itu maka keluarga diijinkan untuk menggantikan mereka mengambil dosis metadon mereka pada hari itu. Hal ini terlihat pada saat ada pasien yang tidak dapat datang ke Puskesmas Bogor Timur dikarenakan sakit maka kemudian pengambilan metadon digantikan oleh ibunya. Namun, ditemukan fakta dilapangan bahwa ada keluarga pasien yang tidak mau mengambilkan THD pasien, sehingga pasien akhirnya melewatkan dosis metadon meraka pada hari itu.

Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau oleh orang lain (Sarafino, dalam Smet 1994 : 250). Sementara ini masih ada kecendrungan dari pasien untuk berperilaku kurang patuh terhadap nasehat atau saran tersebut. Secara umum ketidakpatuhan dapat meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan, atau memperburuk, atau memperpanjang sakit yang diderita.

Dari hasil wawancara penulis dengan para pasien terapi pada bulan Oktober 2009 di Puskesmas Bogor Timur didapatkan alasan pasien dalam mengikuti terapi metadon yaitu mereka berharap dapat mengubah hidupnya agar terlepas dari ketergantungan obat, sehingga hidup menjadi lebih berkualitas, kemudian mereka ingin membuat hidupnya menjadi lebih stabil, ingin dapat membahagiakan keluarga, dan ingin terlepas dari jeratan narkoba. Keinginan para pasien tersebut tidak mungkin terpenuhi jika tidak ada dukungan dari keluarga mereka karena keluargalah yang memantau dan

PERPUSTAKAAN UNNES

memberikan dukungan kepada pasien jika mereka menyimpang dari tujuan semula.

Hutapea (2008:9) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) penderita TB Paru. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa yang paling besar pengaruhnya terhadap peningkatan kepatuhan minum OAT penderita TB Paru adalah perhatian atas kemajuan pengobatan, kemudian baru disusul dengan bantuan transportasi, dorongan berobat dan tidak menghindarnya keluarga dari penderita TB tersebut.

Menurut Hutabarat (2007:121), variabel faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan minum obat bagi penderita kusta di kabupaten Asahan tahun 2007 adalah jenis kelamin dan pendidikan, yang tidak mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah variabel umur, pengetahuan, pekerjaan, kepercayaan, dan sikap. Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan minum obat di kabupaten Asahan tahun 2007 adalah variabel peran keluarga, cacat kusta, lama minum obat, dan efek samping obat.

Pentingnya dukungan keluarga juga terlihat dalam hasil penelitian Nurbani (2007:9) terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Dukungan sosial yang diterima ODHA ternyata berdampak positif terhadap aspek kesehatan, psikologis, sosial dan pekerjaan subjek, sehingga hal tersebut dapat membantu subjek dalam meningkatkan kesehatan guna memerangi virus HIV.

Hasil penelitian yang telah dikemukakan oleh Hutapea, Hutabarat, dan Nurbani di atas mengungkapkan bahwa masalah kepatuhan menjadi salah satu

faktor penting dalam penyembuhan pasien, tidak terkecuali dalam hal pasien terapi rumatan metadon. Berdasarkan hal tersebut, maka pada penelitian kali ini peneliti hanya akan meneliti salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu dukungan sosial keluarga. Judul yang diambil oleh penulis berdasarkan latar belakang diatas adalah "Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Program Terapi Pada Pasien Terapi Rumatan Metadon Di Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dan latar belakang masalah tersebut diatas, maka rumusan masalah yang diungkap antara lain :

(1) Bagaimana tingkat kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi Rumatan Metadon Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor.
(2) Bagaimana tingkat dukungan keluarga pasien terapi Rumatan Metadon Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor.
(3) Bagaimana pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini antara lain :

(1) Untuk mengetahui tingkat kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi Rumatan Metadon Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor.

(2) Untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga pasien terapi Rumatan Metadon Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor.

(3) Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon di Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis :

(1) Manfaat Teoritis

(a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan data dan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pustaka guna pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang psikologi klinis.

(b) Menambah informasi/pengetahuan bagi petugas kesehatan yang melayani pasien Terapi Rumatan Metadon dan keluarga pasien Terapi Rumatan Metadon.

(2) Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

(a) Petugas kesehatan di PTRM Puskemas Bogor Timur secara khusus serta petugas kesehatan pada umumnya, agar mereka dapat meningkatkan pelayanan dan lebih memantau para pasien Terapi Rumatan Metadon.

PERPUSTAKAAN UNNES

(b) Para pasien terapi metadon Puskesmas Bogor Timur agar dapat terus menjaga kepatuhan mereka demi keberhasilan terapi.

(c) Orang-orang di sekitar pasien Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Bogor Timur khususnya keluarga pasien dapat turut berperan serta membantu pasien untuk terus patuh dalam menjalankan terapinya.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Kepatuhan Menjalankan Program Terapi

2.1.1 Pengertian Kepatuhan

Menurut Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional (2003:837) ”kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti suka menurut, taat, berdisiplin”; sedangkan kepatuhan sendiri berarti ”sifat patuh, ketaatan. Chaplin (2005 : 493) dalam kamus Psikologi mendefinisikan ”kepatuhan (*submissiveness*) sebagai satu sikap yang mengarahkan seseorang untuk mencari dan menerima dominasi orang lain.”

Menurut Smet (1994:254) perilaku kepatuhan atau ketaatan sering diartikan sebagai ”usaha pasien untuk mengendalikan kesehatannya”. Sedangkan Sackett dalam Niven (2002 : 192) mendefinisikan ”kepatuhan pasien sebagai sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.”

Sarafino dalam Smet (1994 : 250) mendefinisikan “kepatuhan atau ketaatan adalah sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain.” Secara umum ketidakpatuhan meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita.

Kepatuhan adalah ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. ”Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien dan keluarganya harus meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan (Potter & Perry, 2006).”

Jadi, dari penjelasan para ahli tentang kepatuhan maka dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah suatu usaha pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau profesional kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter atau profesional kesehatan.

2.1.2 Model Kepatuhan

Terdapat beberapa model yang dapat digunakan untuk menjelaskan kepatuhan (Brannon dan Feist, 1997:188-189) :

(1) Model Biomedis

Model ini tidak menjelaskan mengapa seorang individu tidak patuh pada saran kesehatan yang telah diberikan oleh dokter. Model ini hanya menjelaskan faktor-faktor demografik apa saja yang berhubungan atau mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap saran yang diberikan oleh dokter, seperti usia, gender, latar belakang etnik, pendapatan, dan sebagainya (Fisher dalam Brannon dan Feist, 1997:188). Selain itu model ini juga melihat variabel lain yang mungkin mempengaruhi, seperti kompleksitas perawatan, efek samping dari saran yang diberikan, dan tingkat keparahan dari sakit yang diderita. Model ini berasumsi

bahwa berbagai karakteristik personal yang dimiliki oleh seorang individu dan karakteristik penyakit yang dideritanya dapat digunakan untuk meramalkan siapa yang akan dan siapa yang tidak akan mematuhi saran dokter.

(2) Model Behavioral

Model behavioral dari kepatuhan adalah berdasarkan prinsip-prinsip *operant conditioning* yang diungkapkan oleh Skinner. Kunci dari *operan conditioning* adalah penghargaan (*reinforcement*) yang sifatnya segera atas semua respon yang menggerakkan individu menuju tingkah laku yang diinginkan, dalam hal ini kepatuhan pada saran yang diberikan oleh dokter.

(3) Teori Belajar Kognitif

Teori belajar kognitif berdasarkan atas berbagai prinsip belajar yang juga menjadi dasar model behavioral, tetapi pada teori belajar kognitif ini ditambahkan juga beberapa konsep tambahan, seperti interpretasi dan evaluasi atas situasi yang dialami oleh individu, respon emosi mereka, dan kemampuan mereka untuk mengkopi simto-simtom penyakit yang mereka rasakan.

Pada penelitian ini model yang digunakan adalah model teori belajar kognitif karena dalam penelitian ini melibatkan interpretasi dan evaluasi individu atas situasi yang dialami.

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Derajat ketidakpatuhan bervariasi sesuai dengan apakah pengobatan tersebut *kuratif* atau *preventif*, jangka panjang atau pendek. Scwartz & Griffin dalam Smet (1994 : 253) mengemukakan bahwa ”setiap orang dapat menjadi tidak taat kalau situasinya memungkinkan.”

Perilaku ketaatan sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya, bahkan jika tidak dilakukan, hal tersebut menimbulkan resiko terhadap kesehatannya. Faktor penting ini sering terlupakan. Banyak dokter beranggapan bahwa pasien akan mengikuti apa yang dinasehatkan, tanpa menyadari bahwa para pasien tersebut akan melakukannya atau tidak (Taylor dalam Smet 1994 : 254).

Adapun faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien menurut Brannon dan Feist (1997:193-202), yaitu :

(1) Karakteristik penyakit yang diderita

(a) Efek samping dari penanganan medis

Beberapa penelitian menemukan bahwa meningkatnya efek samping tidak menyenangkan yang dirasakan oleh individu diasosiasikan dengan bertambah besarnya kemungkinan individu untuk tidak patuh.

(b) Jangka waktu perawatan

Secara umum, semakin lama individu harus mengikuti program perawatan semakin besar kemungkinan mereka untuk menghentikan program perawatan tersebut.

(c) Kompleksitas perawatan

Secara umum, semakin bervariasi pengobatan yang harus dijalani oleh seseorang, semakin besar kemungkinan orang tersebut untuk tidak patuh. Haynes (dalam Brannon dan Feist, 1997:195) melakukan review atas lima penelitian mengenai kepatuhan dan peningkatan dosis harian. Dua dari lima penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan menurun sejalan dengan peningkatan dosis harian (dari satu kali per hari sampai empat kali per hari), tetapi tiga penelitian lainnya tidak menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan dengan jumlah dosis harian.

(2) Karakteristik personal

(a) Usia

Hubungan antara kepatuhan dengan usia dipengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan antara kepatuhan dengan usia diantaranya adalah kekhususan penyakit yang diderita, waktu terjangkit penyakit tersebut, dan ketentuan yang berlaku untuk dapat dinyatakan sebagai seorang yang patuh dalam menjalani perawatan, penelitian-penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kepatuhan dapat meningkat atau menurun sejalan usia.

(b) Gender

Para peneliti menemukan bahwa hanya terdapat sedikit perbedaan antara pria dan wanita secara keseluruhan, tetapi ada beberapa

perbedaan dalam rekomendasi khusus. Beberapa penelitian menemukan bahwa pria dan wanita kurang lebih memiliki tendensi yang sama untuk tidak menjalankan program latihan mereka. Meskipun demikian, wanita menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik pada diet untuk kesehatan dan menjalankan beberapa tipe pengobatan tertentu.

(c) Dukungan sosial

Salah satu prediktor yang paling kuat dari kepatuhan adalah tingkat dukungan sosial yang diterima seseorang dari keluarga dan teman-temannya, tetapi faktor ini memiliki hubungan yang variatif dengan kepatuhan. Secara umum, individu yang terisolasi dari individu-individu lainnya memiliki kecendrungan yang lebih untuk tidak patuh; sedangkan individu yang sehari-harinya memiliki banyak hubungan interpersonal yang dekat cenderung untuk mengikuti saran medis yang diberikan kepadanya. Contohnya, penelitian yang dilakukan oleh Sherwood (dalam Brannon dan Feist, 1997:197) menemukan bahwa kepatuhan pada pasien hemodialisis meningkat sejalan dengan pemahaman keluarganya mengenai penyakit ginjal, regimen medis, dan efek emosional dari penyakit tersebut. Pada penelitian tersebut juga menemukan bahwa kepatuhan yang tertinggi diperoleh saat keluarga tidak menunjukkan jarak emosional ataupun saat keluarga terlibat secara berlebihan. Christensen, dkk (dalam Brannon dan Feist, 1997:197) menjelaskan

bahwa pasien hemodialisis yang melihat keluarga mereka sebagai keluarga yang *kohesif* dan *ekspresif* dalam mengungkapkan perasaan mereka lebih cenderung untuk patuh pada larangan memasukkan cairan ke dalam tubuh mereka dibandingkan dengan pasien yang melihat konflik di dalam keluarganya.

(d) Kepribadian (*personality traits*)

Tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa kepribadian tertentu lebih memungkinkan untuk menjadi seseorang yang tidak patuh (Brannon dan Feist, 1997:197).

(e) *Personal beliefs*

Keyakinan personal bahwa tingkah laku seseorang dapat menyebabkan keuntungan dalam hal kesehatan berhubungan secara positif dengan kepatuhan.

(3) Norma budaya

DiNicola dan DiMatteo (dalam Brannon dan Feist, 1997:199) mengatakan bahwa seseorang gagal untuk patuh bukan karena mereka memiliki kepribadian yang pada dasarnya tidak dapat bekerjasama, tetapi karena mereka tinggal di dalam suatu budaya yang memegang keyakinan dan tingkah laku tertentu, yang dijalankan bersama oleh pasien, yang tidak kondusif untuk patuh pada tata cara kesehatan tertentu.

PERPUSTAKAAN UNNES

(4) Interaksi antara pasien dan dokter

(a) Komunikasi verbal

Mungkin faktor paling penting yang menentukan pasien untuk tidak patuh adalah kurangnya komunikasi verbal antara dokter dan pasien. Kesalahan dalam berkomunikasi ini dapat dimulai ketika dokter meminta pasiennya untuk mengatakan simtom yang mereka rasakan dan gagal untuk mendengarkan kekhawatiran yang mereka rasakan. Hal yang menyebabkan kekhawatiran pasien mungkin tidak penting bagi proses diagnosis, dan dokter mungkin tidak peduli saat mereka mencoba untuk mengumpulkan informasi yang mereka anggap relevan bagi pembuatan diagnosis.

(b) Karakteristik personal dokter

DiNicola dan DiMatteo (dalam Brannon dan Feist, 1997:201) melaporkan bahwa pasien lebih mengikuti anjuran dokter yang mereka lihat sebagai seorang yang hangat, perhatian, bersahabat, dan memperhatikan kesejahteraan pasiennya. Penelitian yang dilakukan oleh Hall, dkk (dalam Brannon dan Feist, 1997:201) menunjukkan bahwa pasien berbicara mengenai lebih banyak hal pada dokter wanita dibandingkan dengan dokter laki-laki. Dan jenis kelamin dokter dan pasien berkontribusi pada bentuk komunikasi selama kunjungan.

PERPUSTAKAAN UNNES

(c) Jumlah waktu menunggu

Prediktor lainnya adalah waktu menunggu pasien ketika ia harus membuat janji pertemuan dengan dokter dan jumlah waktu yang harus mereka habiskan di dalam ruang tunggu dokter. Semakin lama waktu yang mereka habiskan untuk menunggu, semakin besar kemungkinan mereka untuk tidak patuh.

2.1.4 Pengukuran Kepatuhan

Setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien (Brannon dan Feist, 1997:191-192) :

(1) Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

(2) Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

(3) Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.

(4) Menghitung berapa banyak pil atau obat yang seharusnya dikonsumsi pasien sesuai saran medis yang diberikan oleh dokter

Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Tetapi, metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena setidaknya ada dua masalah dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja, dengan berbagai alasan, dengan sengaja tidak mengkonsumsi beberapa jenis obat. Kedua, pasien mungkin mengkonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.

PERPUSTAKAAN UNNES

(5) Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin. Hal ini memang lebih reliabel dibandingkan dengan metode penghitungan pil atau obat diatas, tetapi metode ini lebih mahal dan terkadang tidak terlalu 'berharga' dibandingkan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan.

Cara yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pada penelitian ini adalah menanyakan kepada individu yang menjadi pasien (*self report*) dengan menggunakan metode angket. Meskipun cara ini memiliki kelemahan, beberapa penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Sumber dukungan sosial yang paling penting menurut Rodin & Salovey dalam Smet (1994:133) adalah "perkawinan dan keluarga." Menurut Kuntjoro (www.e-psikologi.com)

> "Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat si penerima merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai."

Gottlieb (1983) dalam Smet (1994 : 135) mendefinisikan

> "Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan/atau non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima."

Sedangkan Sarafino (1997) dalam buku yang sama mengatakan "dukungan sosial mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian, atau membantu orang menerima dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain."

Cobb dalam Kuntjoro (www.e-psikologi.com) yang mendefinisikan "dukungan sosial sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok." Sedangkan dalam buku yang berbeda Cobb & Jones dalam Niven (2002:135-136) mengatakan bahwa dukungan sosial dapat diukur dengan melihat tiga elemen :

1) Perilaku suportif aktual dari teman-teman dan sanak famili
2) Sifat kerangka sosial (apakah kelompok jaringan tertutup dari individu-individu atau lebih menyebar)
3) Cara dimana seorang individu merasakan dukungan yang diberikan oleh teman-teman dan oleh sanak familinya.

Chaplin dalam Kamus Psikologi (2005:495) mendefinisikan "dukungan sebagai pemberian dorongan atau pengobatan semangat dan nasihat kepada orang lain dalam satu situasi pembuatan keputusan." Definisi keluarga menurut Chaplin (2003:188) adalah "satu kelompok individu yang terkait oleh ikatan perkawinan atau darah secara khusus, mencakup seorang ayah, ibu, dan anak." Jadi, definisi dukungan keluarga adalah memberikan dorongan atau pengobatan semangat dalam satu situasi pembuatan

keputusan oleh satu kelompok individu yang terikat perkawinan atau darah secara khusus, mencakup seorang ayah, ibu, dan anak.

Menurut Friedman (1998:34) dukungan keluarga adalah "sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit." Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan bantuan jika diperlukan.

Dukungan keluarga bukan sekedar memberikan bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi si penerima terhadap makna dari bantuan itu. Dari beberapa pengertian oleh tokoh-tokoh diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah dorongan berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau kepedulian yang di dapat dari satu kelompok individu yang terkait oleh ikatan perkawinan atau darah secara khusus, mencakup seorang ayah, ibu, dan anak atau dari suami/istri (keluarga inti).

2.2.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Menurut Sarafino (1997 : 97) dukungan sosial keluarga dapat dibedakan menjadi beberapa bentuk, yaitu :

(1) Dukungan emosional (*emotional support*)

Melibatkan ungkapan rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu itu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

(2) Dukungan penghargaan (*esteem support*)

Melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain. Dukungan ini akan membantu membangun perasan menghargai terhadap diri sendiri pada individu dan menghargai kompetensinya.

(3) Dukungan instrumental (*instrumental support*)

Melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

(4) Dukungan informasi (*informational support*)

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

(5) Dukungan jaringan (*network support*)

Menyediakan suatu perasaan keanggotan dalam sebuah kelompok orang-orang yang berbagai kepentingan dan aktivitas sosial.

Jenis dukungan keluarga menurut Smet sama dengan Sarafino, namun dalam Smet tidak ada dukungan jaringan. Sedangkan Cohen & McKay (1984) dalam Niven (2002:137-138) membagi dukungan sosial ke dalam tiga tipe :

(1) Dukungan nyata

Meskipun sebenarnya setiap orang dengan sumber-sumeber yang tercukupi dapat memberi dukungan dalam bentuk uang atau perhatian, dukungan nyata merupakan dukungan paling efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat.

PERPUSTAKAAN UNNES

(2) Dukungan pengharapan

Dukungan sosial menyangga orang-orang untuk melawan stres dengan membantu mereka mendefinisikan kembali situasi tersebut sebagai ancaman.

(3) Dukungan emosional

Dukungan emosional memainkan peran yang berarti dalam meningkatkan pendapat yang rendah terhadap diri sendiri, Kejadian-kejadian yang berakibat seseorang merasakan hilang perasaan memiliki dapat diperbaiki dengan bentuk dukungan yang mengembangkan hubungan personal yang relatif intim.

Jadi, dari berbagai macam jenis-jenis dukungan sosial yang dikemukakan oleh para ahli maka dapat disimpulkan jenis-jenis dukungan sosial yaitu : dukungan emosional (*emotional support*), dukungan penghargaan (*esteem support*), dukungan instrumental (*instrumental support*), dukungan informasi (*informational support*), dukungan jaringan (*network support*).

PERPUSTAKAAN UNNES

2.2.3 Sumber Dukungan Keluarga

Sarafino (1997 : 98) mengatakan

> "Dukungan sosial dapat diperoleh dari bermacam-macam sumber seperti orang-orang yang mencintai individu tesebut, keluarga, teman, dokter, atau komunitas organisasi yang dapat memberikan barang, pelayanan, dan saling menjaga ketika ada bahaya."

Menurut Friedman (1998:146) dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai

sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan keluarga bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa anak yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan).

Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal. Dukungan keluarga eksternal berasal dari keluarga besar. Dimana kini keluarga besar dapat memberikan dukungan sosial yang penting bagi keluarga inti. Kebanyakan kaum dewasa hidup dalam komunitas dimana mereka membuat satu kontrak/lebih dengan orang tua atau kerabat dekat yang masih hidup (Friedman, 1998).

2.2.4 Pengukuran Dukungan Keluarga

Menurut Sarason, B.R, et al, (1987:813-815), ada tiga bentuk pengukuran dukungan sosial keluarga, yaitu :

(1) Social Embeddedness

Pada pengukuran dengan cara ini, dukungan sosial yang diterima individu diukur dari jumlah hubungan atau interaksi yang dijalin individu dengan orang-orang disekitarnya. Individu yang memiliki hubungan yang lebih banyak dinilai memiliki dukungan sosial yang besar. Dengan demikian, bentuk pengukuran ini tidak memandang kualitas interaksi yang terjalin.

(2) Enacted Social Support

Ciri khas dari bentuk pengukuran ini adalah bahwa dukungan sosial yang diterima seseorang didasarkan pada frekuensi tingkah laku dukungan yang diterima individu. Jadi konkretnya, berapa jumlah orang yang mendukung, berapa banyak dukungan tersebut diberikan, menjadi ukurannya. Seperti halnya bentuk pengukuran yang pertama, bentuk pengukuran ini juga tidak melihat dukungan sosial dari sudut persepsi individu penerima dukungan.

(3) Perceived Social Support

Procidano (1992) dalam McCaskill, J.W.& Lakey, Brian (1992:820) secara singkat menyebutkan bahwa *perceived support* adalah evaluasi subjektif dari kualitas dukungan yang diterima atau didapatkan. Bentuk pengukuran ini didasarkan pada kualitas dukungan sosial yang diterima, sebagaimana yang dipersepsikan individu penerima dukungan. Semakin kuat seseorang merasakan dukungan, semakin kuat kualitas dukungan yang diterima. Sehingga, dapat terjadi seseorang mempersepsikan dukungan sosial yang diterimanya kurang, padahal individu tersebut memiliki jaringan sosial yang banyak. Sebaliknya, individu bisa mempersepsikan dukungan sosial yang diterima lebih besar daripada yang sebenarnya diberikan oleh sumbernya.

Bentuk pengukuran dengan melihat *enacted social support* dan *embedded social support* memiliki keterbatasan. Individu yang dihadapkan pada kesulitan hidup yang lebih besar tentu akan dilihat menerima dukungan sosial yang lebih besar daripada individu dengan kesulitan yang relatif lebih

kecil. Mereka yang mampu menghadapi situasi yang sulit akan menjadi penerima dukungan sosial yang lebih kecil. Hal tersebut tidak dapat mencerminkan kecukupan kualitas dukungan yang diterima oleh tiap individu.

Berbeda dengan kedua pengukuran tersebut, pengukuran dengan berdasarkan pada *perceived social support* menganggap bahwa dukungan yang dirasakan individu memang benar-benar ditemukan dalam diri mereka. Pengukuran dengan cara ini lebih mampu mengindikasikan penyesuaian yang baik pada diri individu (Sarason, B.R, et al, 1987:830). Penelitian Sarason (1987:829) menunjukkan bahwa *perceived social support* cenderung memiliki hubungan yang lebih kuat dengan pengukuran perbedaan individu dalam kelekatan, kecemasan sosial, *social desirability*, rasa malu, dan kesepian. Penilaian dukungan oleh individu penerima juga mempengaruhi. Sejalan dengan hal ini, Sarafino (1997:104) mengemukakan bahwa efektivitas dukungan tergantung dari penilaian individu. Dukungan akan menjadi efektif apabila dukungan tersebut dinilai adekuat oleh individu penerima. Berdasarkan penjelasan tersebut, dalam penelitian ini digunakan bentuk pengukuran dukungan sosial dengan melihat penerimaan dukungan sosial oleh individu (*perceived social support*).

2.3 Program Terapi Rumatan Metadon

2.3.1 Pengertian Metadon

Metadon (*Dolophine, Amidone, Methadose, Physeptone, Heptadon* dan masih banyak lagi nama persamaannya) merupakan obat yang digolongkan dalam golongan 2 dalam UU RI 22 tahun 1997 tentang

Narkotika (DepKes RI,2007:100). Pertama kali dikembangkan di Jerman pada tahun 1937. Metadon (4.4-diphenyl-6-dimenthylamino-3-hepatone) secara kimiawi termasuk keluarga opioida seperti heroin, morfin. Metadon bekerja menekan fungsi susunan saraf pusat, mempunyai efek *analgesic* yang kuat.

Metadon digunakan dalam psikiatri terutama untuk detoksifikasi dan terapi pemeliharaan bagi pasien yang kecanduan opiat dan opioid (Sadock, 1997:592). Waktu paruh dan jangka kerjanya yang lama, akan membuat stabilisasi pasien lebih baik sehingga proses kecanduan terhadap opioid akan berkurang. Usaha-usaha pasien untuk mengkonsumsi substansi heroin, morfin atau obat sejenisnya melalui suntikan juga akan berkurang. Terapi metadon diperkenalkan oleh Vincent Dole dan Marie Nyswander pada tahun 1965 (Sadock, 1997:592).

2.3.2 Pengertian Program Terapi Rumatan Metadon

Terapi metadon adalah salah satu terapi bagi pengguna heroin untuk mengatasi masalah yang ditimbulkannya (Depkes RI 2007:92). Terapi metadon adalah suatu program terapi substitusi yang digunakan pada pengobatan medik spesifik sebagai bagian untuk terapi ketergantungan opioida dan berada dalam pengawasan ketat (Depkes RI:100). Program terapi metadon dilakukan dalam jangka panjang, karena itu disebut sebagai Program Rumatan Metadon.

Program Terapi Rumatan Metadon adalah terapi substitusi ketergantungan oipoida dengan cara memberikan metadon cair dalam benrtuk sirup yang harus diminum setiap hari dengan cara datang ke tempat/klinik terapi dan program berlangsung dalam jangka waktu yang lama, kurang lebih dalam jangka waktu 18-24 bulan (Depkes RI 2007). Pedoman untuk menjalankan terapi metadon dapat dilihat sebagai berikut :

(1) Penilaian/Absensi Terapi Rumatan Metadon

Setelah minum dosis pertama metadon, pasien/klien diobservasi setiap hari terutama untuk tanda-tanda intoksikasi dalam tiga hari pertama. Jika terjadi gejala intoksikasi, dokter harus menilai lebih dahulu dosis yang akan digunakan berikutnya. Dalam bulan pertama terapi, dokter melakukan reevaluasi pada pasien/klien minimal satu kali seminggu. Dan selanjutnya, dokter melakukan reevaluasi pada pasien/klien minimal setiap bulan. Penambahan dosis, selalu didahului dengan reevaluasi pasien/klien. Penilaian yang dilakukan terhadap pasien/klien meliputi :

(a) Derajat keparahan gejala putus obat
(b) Intoksikasi
(c) Penggunaan obat lain
(d) Efek samping
(e) Persepsi pasien/klien terhadap kecukupan dosis
(f) Kepatuhan terhadap regimen obat yang diberikan
(g) Kualitas tidur, nafsu makan, dll

PERPUSTAKAAN UNNES

(2) Kebijaksanaan untuk membawa dosis bawa pulang (*Take Home Doses*)

Bila oleh suatu sebab pasien/klien tidak dapat hadir di klinik, dosis bawa pulang dapat diberikan untuk paling lama 3 hari, jika memenuhi kriteria yang harus dinilai oleh tim dokter. Bila lebih dari 3 hari, harus dengan alasan yang kuat.

Kriteria memberikan dosis bawa pulang adalah sebagai berikut:

(a) Secara klinis stabil: dosis sudah harus mencapai tingkat stabil.

(b) Pasien/klien tampak stabil secara sosial, kognitif maupun emosional, hal ini perlu agar pasien/klien dapat bertanggung jawab atas penyimpanan metadon dan penggunaannya.

(c) Lamanya pasien/klien berada di program terapi metadon: dosis bawa pulang tidak diberikan selama dua bulan pertama dalam program terapi metadon. Pemberian dosis bawa pulang lebih awal dari 2 bulan dalam program hanya dapat dipertimbangkan bila orangtua/keluarga pasien/klien mau bertanggung jawab atas penyimpanan dan penggunaan dosis bawa pulang itu. Untuk itu orangtua/keluarga harus membuat pernyataan tertulis bermaterai.

(d) Pasien/klien menunjukkan sikap atau perilaku yang kooperatif dengan faktor penunjang lainnya seperti dukungan keluarga, kawan, atau pendamping.

(e) Alasan bawa pulang diperkuat dengan informasi dari keluarga.

Untuk kebijaksanaan memberikan dosis bawa pulang ini, hal yang perlu diperhatikan adalah agar mewaspadai perilaku

memperjualbelikan metadon dipasaran oleh pasien/klien itu sendiri. Dosis bawa pulang ini tidak boleh menjadi sesuatu yang reguler, harus pada keadaan mendesak.

(3) Melakukan Pemeriksaan urin

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/klien harus diawasi. Dalam hal terapi metadon, UDS dapat berguna pada keadaan berikut:

(a) Pasien/klien diawal terapi, untuk tujuan diagnostik yaitu untuk menginformasi apakah pasien/klien pernah atau tidak menggunakan opiat atau zat adiktif lainnya sebelunya (WAJIB).

(b) Jika pasien/klien mendesak membawa *take home doses*, maka tes urin dapat dilakukan sebagai bahan pertimbangan untuk membantu pengambilan keputusan.

(c) Hasil tes urin yang positif terhadap heroin dapat menjadi pertimbangan untuk meningkatkan dosis metadon. Apabila pasien/klien masih menggunakan heroin maka dosis metadon perlu ditingkatkan.

UDS dapat dilakukan pada:

(a) Secara acak tetapi tidak setiap bulan

(b) Pada keadaan tertentu: intoksikasi, withdrawal

(4) Menghindari dosis yang terlewat

Hilangnya toleransi terhadap opiat yang secara klinis jelas dapat terjadi jika pasien/klien tidak mengkonsumsi metadon walaupun hanya 3 hari. Karena alasan tersebut, maka bila pasien/klien tidak datang ke PTRM 3 hari berturut-turut atau lebih, perawat atau pekerja sosial yang bertugas harus melaporkan kepada dokter yang bertugas serta meminta pasien/klien untuk ke dokter. Dokter memberikan dosis kembali ke dosis awal atau 50% dari dosis yang terakhir diberikan. Re-evaluasi klinik harus dilakukan. Bila pasien/klien tidak datang lebih dari 4 hari maka dikembalikan kepada dosis awal. Bila pasien/klien tidak datang lebih dari 3-6 bulan maka pasien/klien dinilai ulang seperti pasien/klien baru.

(5) Bila ada dosis yang dimuntahkan

Pada situasi tertentu, dosis yang baru ditelan mungkin dimuntahkan. Bila kejadian muntah itu disaksikan oleh petugas PTRM, dosis metadon dapat diganti sebagai berikut:

(a) Muntah terjadi kurang dari 10 menit sesudah dikonsumsi, maka dosis diganti sepenuhnya

(b) Muntah 10-20 menit sesudah dikonsumsi, ganti 75% dosis hari itu

(c) Muntah 20-30 menit sesudah dikonsumsi, ganti 50% dosis hari itu

(d) Muntah 30-45 menit sesudah dikonsumsi, ganti 25% dosis hari itu

(e) Muntah lebih dari 45 menit, tidak ada penggantian

PERPUSTAKAAN UNNES

(6) Bila Ada Efek samping

Kemungkinan terjadinya efek samping yang berat biasanya terjadi ketika dokter sedang meningkatkan dosis. Efek samping yang biasanya terjadi adalah konstipasi, mengantuk, berkeringat, mual, muntah, masalah seksual, gatal-gatal jerawat.

(7) Menghindari *Overdosis* Metadon

Bahaya utama karena *overdosis* adalah terhambatnya pernafasan yang bisa diatasi dengan memberi *naloxon-HCl* (Narcan) sesuai dengan SOP. Pemberian *naloxon* bisa sampai 24 jam karena waktu paruh metadon yang panjang karena itu pasien/klien perlu perawatan di rumah sakit.

(8) Jika Terjadi Interaksi obat

Walaupun tidak terdapat kontraindikasi absolut pemberian suatu obat bersama metadon, beberapa jenis obat harus dihindarkan bila pasien/klien 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, simetidin,* akan meningkatkan kadar metadon dalam darah. *Etanol* secara akut akan meningkatkan efek metadon dan menunda eliminasi *etanol*.

PERPUSTAKAAN UNNES

2.3.3 Manfaat Terapi Metadon

Ada beberapa manfaat terapi metadon menurut DepKes RI (2007) yaitu:

(1) Dosis tepat akan membuat pasien/klien menghentikan penggunaan heroin
(2) Metadon akan membuat stabil mental emosional pasien/klien sehingga dapat menjalani hidup normal
(3) Penggunaan metadon lebih murah daripada penggunaan heroin
(4) Metadon dapat mendorong pasien/klien hidup lebih sehat
(5) Penggunaan metadon dapat membuat pasien/klien meninggalkan kebiasaan berbagi peralatan suntik sehingga menurunka resiko penularan HIV/AIDS, Hepatitis C/B
(6) Memungkinkan klien mengatasi masalah putus heroin dengan sedikit lebih nyaman
(7) Menurunkan tindak kriminal

2.3.4 Pasien Program Terapi Rumatan Metadon

Menurut Pusat Bahasa Departemen Pendidikan nasional (2003:834) pasien adalah orang sakit atau penderita. Definisi pasien menurut Badudu dalam Kamus Kata-kata Serapan Asing Dalam Bahasa Indonesia (2003:266) adalah orang sakit yang dirawat dirumah sakit atau oleh dokter.

Program Terapi Rumatan Metadon adalah terapi substitusi ketergantungan opioida dengan cara memberikan metadon cair dalam bentuk

sirup yang harus diminum setiap hari dengan cara datang ke tempat/klinik terapi dan program berlangsung dalam jangka waktu yang lama, kurang lebih dalam jangka waktu 18-24 bulan (Depkes RI 2007:186).

Jadi pasien program terapi rumatan metadon adalah penderita atau orang yang sedang mengikuti terapi substitusi ketergantungan opioida dimana terapi tersebut dilakukan dengan cara memberikan metadon cair dalam bentuk sirup yang harus diminum setiap hari dengan cara datang ke tempat/klinik terapi dan program terapi berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

2.4 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Program Terapi

Terapi metadon adalah suatu program terapi substitusi yang digunakan pada pengobatan sebagai bagian untuk terapi ketergantungan opioida dan berada dalam pengawasan ketat (Depkes RI:100). Terapi metadon dilakukan dengan cara memberikan metadon cair kepada pasien dalam bentuk sirup dan harus diminum setiap hari dengan cara datang untuk mengambil obat tersebut ke tempat/klinik terapi. Program terapi metadon dilakukan dalam jangka panjang oleh sebab itu, terapi metadon membutuhkan kesungguhan dalam menjalaninya. Pasien terapi metadon juga harus memperhatikan peraturan-peraturan pada tempat terapi antara lain konseling individual, konseling pasangan, terapi kelompok, tes urine, kontrak program seperti jadwal minum metadon, tidak mencampur metadon dengan obat opioid lainnya, serta

peraturan-peraturan lainnya. Kesungguhan terapi metadon tersebut ditunjukkan dalam wujud kepatuhan pasien terapi terhadap jalannya program terapi.

Kepatuhan adalah suatu usaha pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau profesional kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter atau profesional kesehatan. Kepatuhan dipengaruhi beberapa faktor-faktor antara lain (1) karakteristik penyakit yang diderita,terdiri dari : efek samping penanganan medis, jangka waktu perawatan, kompleksitas perawatan; (2) karakteristik personal, terdiri dari usia,*gender*, dukungan sosial keluarga, kepribadian, *personal beliefs*; (3) norma budaya; (4) interaksi antara pasien dan dokter terdiri dari : komunikasi verbal, karakteristik personal dokter, jumlah waktu menunggu.

Kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan banyak diteliti oleh para ahli, seperti penelitian Anggina dkk (2010:8) yang mendapatkan hasil bahwa 73,3% pasien *Diabetes Mellitus* Di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat patuh dalam melaksanakan program diet, 70% pasien *Diabetes Mellitus* Di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat memiliki dukungan sosial keluarga yang positif untuk patuh dalam melaksanakan program diet, dan terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan program diet.

Penelitian lain dilakukan oleh Purba dkk (2010:79) yang menemukan bahwa kepatuhan jadwal makan pasien *Diabetes Mellitus* tidak berhubungan dengan berapa lama pasien tersebut menderita *Diabetes Mellitus*, tidak berhubungan juga dengan aktivitas pekerjaan yang dilakukan. Namun,

berhubungan dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga dan karakteristik jadwal makan yang sama dengan anjuran ahli gizi sebelum diberikan edukasi oleh ahli gizi.

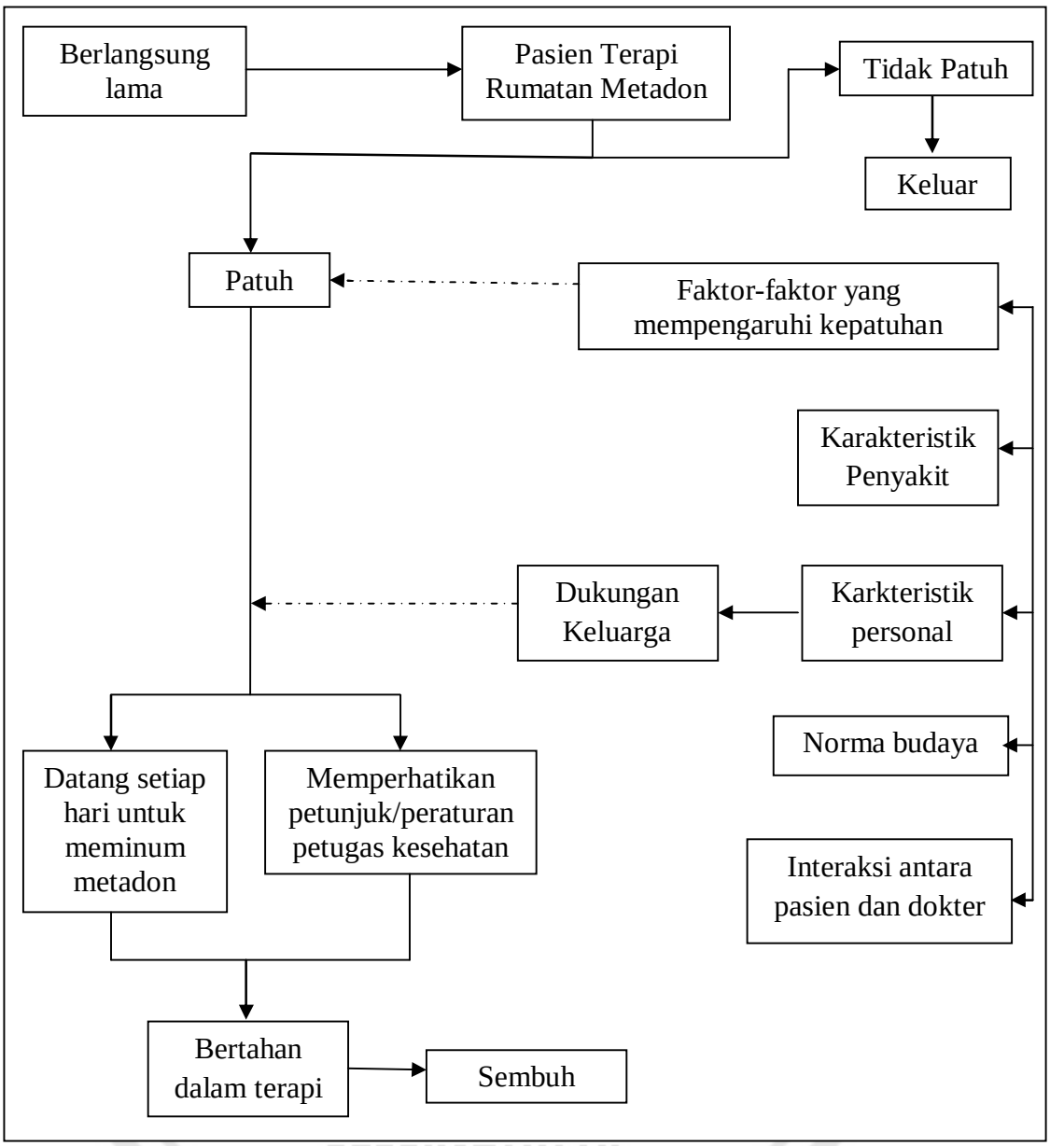
Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan, maka agar dapat patuh pasien terapi metadon juga tidak dapat terlepas dari dukungan yang diberikan oleh keluarga mereka karena keluarga yang akan memantau dan mengontrol pasien serta mengingatkan pasien jika meraka mulai tidak patuh ketika menjalani program terapi ini, dan keluarga juga yang memberikan semangat kepada pasien saat mereka mulai menyerah. Dengan mendapat dukungan yang kuat dari pihak keluarga maka diharapkan kepatuhan dalam menjalankan program terapi metadon dapat terwujud. Dukungan yang diberikan oleh keluarga termasuk dalam faktor karakteristik personal dalam faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.

Berdasarkan teori-teori dan hasil penelitian yang telah dikemukakan maka dibuatlah bagan berpikir yang akan digunakan pada penelitian ini. Bagan penelitian tersebut menggambarkan bahwa pasien terapi metadon dalam menjalankan terapi membutuhkan waktu yang lama agar dapat sembuh dari ketergantungan obat. Selain itu pasien harus patuh pada terapi. Kepatuhan tersebut dibuktikan dengan datang ke klinik Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) setiap hari untuk meminum metadon, dan harus memperhatikan peraturan-peraturan pada tempat terapi antara lain konseling individual, konseling pasangan, terapi kelompok, tes urine, kontrak program seperti jadwal minum metadon, tidak mencampur metadon dengan obat opioid lainnya, serta

PERPUSTAKAAN UNNES

peraturan-peraturan lainnya. Agar dapat patuh ada faktor-faktor yang mempengaruhi, antara lain : (1) karakteristik penyakit yang diderita,terdiri dari : efek samping penanganan medis, jangka waktu perawatan, kompleksitas perawatan; (2) karakteristik personal, terdiri dari usia,*gender*, dukungan sosial keluarga, kepribadian, *personal beliefs*; (3) norma budaya; (4) interaksi antara pasien dan dokter terdiri dari : komunikasi verbal, karakteristik personal dokter, jumlah waktu menunggu. Namun, pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi kepatuhan yang akan diteliti pengaruhnya hanya variabel dukungan keluarga. Jika pasien patuh terhadap jalannya terapi maka pasien dapat bertahan dalam menjalankan terapi dan berangsur-angsur dapat sembuh dari ketergantungan obat. Sedangkan jika pasien tidak patuh maka pasien tidak akan bertahan menjalankan terapi sehingga pasien akan keluar dari terapi metadon. Bagan berpikir tersebut dapat kita lihat sebagai berikut :

PERPUSTAKAAN
UNNES



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berpikir

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah "Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan program terapi pada pasien Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Bogor Timur, Kota Bogor."

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian dengan pendekatan kuantitatif yaitu menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka) yang diolah dengan metode statistika (Azwar, 1998 : 5). Menurut Creswell dalam Alsa (2004 : 13)

> "Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang bekerja dengan angka, yang datanya berwujud bilangan (skor atau nilai, peringkat, atau frekuensi), yang dianalisis dengan menggunakan statistik untuk menjawab pertanyaan atau hipotesis penelitian yang sifatnya spesifik, dan untuk melakukan prediksi bahwa suatu variabel tertentu mempengaruhi variabel yang lain."

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Identifikasi Variabel

"Konstrak yang bervariasi atau yang dapat memiliki bermacam nilai tertentu disebut variabel" (Latipun, 2006:57). Menurut Kerlinger (2006:49) "variabel adalah *symbol*/lambang yang padanya kita lekatkan bilangan atau nilai."

Berdasarkan hubungan fungsional antar variabel-variabel satu dengan variabel lainnya, variabel dibedakan menjadi dua, yaitu variabel tergantung dan variabel bebas. Variabel tergantung adalah variabel yang

keberadaanya dipengaruhi oleh variabel bebas, sedangkan variabel bebas merupkan variabel yang mempengaruhi variabel tergantung.

Adapun variabel-variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

(1) Faktor Eksternal (X) adalah dukungan keluarga (variabel bebas)
(2) Dan kepatuhan menjalankan program terapi rumatan metadon (Y) sebagai variabel tergantung

3.2.2 Definisi Operasional

(1) Dukungan keluarga

Yang dimaksud dukungan keluarga dalam penelitian ini yaitu dukungan yang diterima oleh individu dari keluarganya yang membuat individu tersebut merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai, serta mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku. Dukungan keluarga dilihat dari skor total skala dukungan keluarga, makin tinggi skor total maka makin kuat dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan jaringan yang didapat oleh pasien.

(2) Kepatuhan Menjalankan Terapi Rumatan Metadon

Kepatuhan yang dimaksud oleh penulis adalah usaha pasien dalam melaksanakan cara pengobatan, dalam hal ini Terapi Rumatan Metadon, dan berperilaku sesuai dengan yang disarankan oleh profesional kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan menjalankan Terapi Rumatan Metadon dilihat

dari skor total angket kepatuhan, makin tinggi skor total maka makin besar kepatuhan pasien terhadap jalannya terapi.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

"Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian" (Arikunto, 2006 : 130). Populasi merupakan salah satu sumber data yang memiliki peran penting dalam suatu penelitian karena merupakan keseluruhan objek yang diteliti dari kumpulan individu dengan kualitas serta ciri-ciri yang telah ditetapkan. Menurut Azwar (1998 : 77) "populasi didefinisikan sebagai kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian." Atas dasar keterangan tersebut, maka karakteristik populasi dalam penelitian ini adalah :

(1) Pasien Puskesmas Bogor Timur yang mengikuti Terapi Rumatan Metadon
(2) Pasien telah menjalani terapi lebih kurang sama dengan 3 bulan.

Arikunto (2006 : 131) mengatakan "sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti." Sampel harus memiliki ciri-ciri dari populasi karena merupakan bagian dari populasi. Penelitian ini menggunakan populasi sebagai subjek penelitiannya dikarenakan subyek yang hanya berjumlah 45 orang.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam suatu penelitian dimaksudkan untuk memperoleh bahan-bahan yang relevan, akurat, dan reliabel agar hasil

penelitian lebih objektif. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah metode angket dan metode skala psikologi. Angket dan skala dalam penelitian ini tidak di uji cobakan.

3.4.1 Angket

Metode angket atau kuesioner adalah suatu bentuk metode pengumpulan data yang langsung mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri, atau pada pengetahuan dan atau keyakinan diri pribadi (Hadi, 2004 ; 178). Karakteristik angket menurut Azwar (2005:5-7) yaitu :

(1) Angket mengungkap data faktual atau yang dianggap fakta dan kebenaran yang diketahui oleh subjek
(2) Pada angket pertanyaan berupa pertanyaan langsung terarah kepada informasi mengenai data yang hendak diungkap
(3) Responden pada angket tahu arah jawaban yang dikendaki pada pertanyaan tersebut
(4) Pemberian skor atau penilaian pada angket dengan menggunakan *coding* sebagai identifikasi atau klasifikasi jawaban
(5) Sebuah angket dapat mengungkap informasi mengenai banyak hal
(6) Reliabilitas hasil angket terletak pada terpenuhinya asumsi bahwa responden akan menjawab dengan jujur seperti apa adanya
(7) Validitas angket ditentukan oleh kejelasan tujuan dan lingkup informasi yang hendak diungkap

Angket yang digunakan dalam penelitian ini yaitu angket kepatuhan menjalankan program terapi yang akan digunakan untuk mengukur kepatuhan menjalankan terapi pada pasien Terapi Rumatan Metadon Puskesmas Bogor Timur. Angket kepatuhan adalah perihal yang berhubungan dengan kepatuhan berdasarkan pedoman untuk menjalankan terapi, meliputi:

(1) Penilaian/absensi

Penilaian yang dilakukan meliputi: reevaluasi dokter terhadap pasien minimal satu kali seminggu dan satu kali sebulan, penggunaan obat lain, persepsi pasien terhadap kecukupan dosis, kepatuhan terhadap regimen obat yang diberikan.

(2) Kebijaksanaan untuk membawa dosis THD

Dosis bawa pulang dapat diberikan untuk paling lama 3 hari. Bila membawa THD lebih dari 3 hari harus dengan alasan yan kuat. Kriteria pasien diijinkan membawa THD yaitu: dosis sudah mencapai tingkat stabil; pasien tampak sudah stabil baik secara sosial, kognitif, dan emosional; pasien sudah mengikuti terapi selama dua bulan; diperkuat dengan informasi dari keluarga.

(3) Melakukan pemeriksaan urin

Pemeriksaan urin dilakukan sebelum pasien melakukan THD untuk menjadi bahan pertimbangan, dilakukan secara acak tetapi tidak setiap bulan untuk menghindari pasien melakukan kecurangan ketika dilakukan pemeriksaan urin.

(4) Menghindari dosis yang terlewat

Bila pasien tidak datang 3 hari berturut-turut maka dokter memberikan 50% dari dosis yang terakhir diberikan. Bila pasien tidak datang lebih dari 4 hari maka dikembalikan ke dosis awal. Bila pasien tidak datang lebih dari 3-6 bulan maka pasien dinilai ulang seperti pasien baru.

(5) Bila ada dosis yang dimuntahkan

Bila kejadian muntah disaksikan oleh petugas, maka dosis metadon dapat diganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

(6) Bila ada efek samping

Efek samping yang biasanya terjadi adalah mengantuk, berkeringat, mual, muntah, masalah seksual, gatal-gatal jerawat. Adanya efek samping memungkinkan pasien untuk menyimpang dari terapi.

(7) Menghindari *overdosis* metadon

Penggunaan metadon yang tidak sesuai dengan aturan dapat menyebabkan *overdosis*.

(8) Jika terjadi interaksi obat

Beberapa jenis obat harus dihindarkan bila pasien mengkonsumsi metadon karena dapat menyebabkan peningkatan atau penurunan kadar metadon dalam darah.

Metode angket ini tetap memiliki kelemahan, yaitu memungkinkan pasien untuk berbohong, tetapi jika metode ini dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang spesifik, metode ini dapat membuat pasien terapi metadon untuk menjawab sesuai dengan keadaan

yang sebenarnya. Angket dalam penelitian ini menggunakan format pertanyaan frekuensi perilaku kepatuhan dengan alternatif tiga pilihan jawaban dengan skor satu (1) untuk jawaban yang tidak mengindikasikan adanya kepatuhan, skor dua (2) untuk jawaban yang relatif mengindikasikan adanya kepatuhan, dan skor tiga (3) untuk jawaban yang memuat indikasi kepatuhan.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka disusunlah *blue print* angket kapatuhan menjalankan terapi sebagai berikut :

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Tabel 3.1 *Blue Print* Angket Perilaku Kepatuhan

No.	Aspek	Indikator	Item	Jumlah
1.	Penilaian / absensi	Reevaluasi dokter terhadap pasien minimal satu kali seminggu dan satu kali sebulan	1, 2, 3, 14	4
		Penggunaan obat lain	12, 13	2
		Persepsi pasien terhadap kecukupan dosis	22, 23, 31	3
		Kepatuhan terhadap regimen obat yang diberikan	24, 32, 33	3
Jumlah			12	
2.	Kebijaksanaan membawa THD	Memenuhi kriteria THD	4, 5, 15, 16	4
		Diberikan paling lama 3 hari kecuali dengan alasan yang kuat	25, 34	2
Jumlah			6	
3.	Melakukan pemeriksaan urin	Dilakukan saat pertama mengikuti terapi dan pada saat akan melakukan THD	6, 17	2
		Dilakukan beberapa bulan sekali	26, 35	2
Jumlah			4	
4.	Menghindari dosis yang terlewat	Tidak datang 3 hari berturut-turut atau lebih	7, 18	2
		Tidak datang lebih dari 3-6 bulan	36	1
Jumlah			3	
5.	Bila ada dosis yang dimuntahkan	Disaksikan oleh petugas atau keluarga	8	1
		Penggantian dosis sesuai dengan ketentuan yang berlaku	19, 27, 37	3
Jumlah			4	
6.	Bila ada efek samping	Mual	9	1
		Muntah	10	1
		Mengantuk	20	1
		Jerawat	28	1
		Berkeringat	38	1
Jumlah			5	
7.	Menghindari *overdosis*	Penggunaan tidak sesuai aturan	29, 39	2
Jumlah			2	
8.	Jika terjadi interaksi obat	Menurunkan kadar metadon	11, 40	2
		Meningkatkan kadar metadon	21	1
		Efek antagonis	30	1
Jumlah			4	
Total			40	

3.4.2 Skala

Menurut Azwar (1998 : 7) " data yang diungkap oleh skala berupa data konstrak atau konsep psikologis yang menggambarkan aspek kepribadian individu." Karakteristik skala psikologi dijelaskan sebagai berikut (Azwar, 2005:5-7) :

(1) Skala mengungkap data berupa konstrak atau konsep psikologis yang menggambarkan aspek kepribadian individu
(2) Pada skala psikologis pertanyaan sebagai stimulus tertuju pada indikator perilaku guna memancing jawaban yang merupakan refleksi dari keadaan diri subjek yang biasanya tidak disadari oleh responden yang bersangkutan
(3) Responden/subjek pada skala psikologis tidak menyadari arah jawaban yang dikendaki dan kesimpulan apa yang sesungguhnya diungkap oleh pertanyaan tersebut
(4) Pada skala psikologi subjek diberi skor melewati proses penskalaan (*scalling*)
(5) Sebuah skala psikologi hanya diperuntukkan guna mengungkap suatu atribut tunggal (*unidimensional*)
(6) Skala psikologi harus teruji reliabilitasnya secara psikometris dikarenakan relevansi isi dan konteks kalimat yang digunakan sebagai stimulus pada skala psikologi lebih terbuka terhadap eror
(7) Validitas skala psikologi lebih ditentukan oleh kejelasan konsep psikologis yang hendak diukur dan operasionalnya

Skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala dukungan keluarga yang akan digunakan untuk mengukur dukungan keluarga pasien Terapi Rumatan Metadon Puskesmas Bogor Timur. Indikator skala dukungan keluarga ini diambil dari jenis-jenis dukungan sosial yaitu :

(1) Dukungan emosional (*emotional support*), meliputi empati, kepedulian, perhatian
(2) Dukungan penghargaan (*esteem support*), meliputi ungkapan penghargaan positif, dorongan maju, perbandingan positif
(3) Dukungan instrumental (*instrumental support*), meliputi bantuan langsung
(4) Dukungan informasi (*informational support*), meliputi pemberian saran, pemberian pengarahan, pemberian umpan balik
(5) Dukungan jaringan (*network support*), meliputi memasukkan dalam suatu kelompok, membentuk jaringan sosial

Blue print skala dukungan keluarga dapat kita lihat pada tabel 3.2 berikut:

PERPUSTAKAAN UNNES

Tabel 3.2 *Blue Print* Skala Dukungan Keluarga

No.	Jenis	Indikator	Item		Jumlah
			Favorable	Unfavorable	
1.	Dukungan emosional	Empati	1, 26, 39	2	4
		Perhatian	3,27,40	4	4
		Kepedulian	5, 28	6, 41	4
Jumlah			12		
2.	Dukungan penghargaan	Dorongan Maju	7, 29	8, 42	4
		Penghargaan positif	9	10, 30	3
		Perbandingan Positif	11, 31	12	3
Jumlah			10		
3.	Dukungan instrumental	Bantuan langsung	13, 32, 15, 49	14, 33, 43	7
Jumlah			7		
4.	Dukungan informasi	Saran	16, 34	17, 44	4
		Pengarahan	18, 45	19, 35	4
		Umpan balik	20, 36	21, 46	4
Jumlah			12		
5.	Dukungan jaringan	Memasukkan dalam suatu kelompok	22	23, 37, 47	4
		Membentuk jaringan sosial	24, 38, 48, 50	25	5
Jumlah			9		
Total			50		

Skala dalam penelitian ini menggunakan format lima-pilihan jawaban terhadap item yang berbentuk pernyataan yang kemudian di modifikasi menjadi empat-pilihan jawaban dengan menghilangkan jawaban Netral (N). Setiap pernyataan mempunyai empat alternatif jawaban dengan nilai yang bergerak dari satu sampai empat. Pada item *favorable* skor empat (4) untuk jawaban Sangat Sesuai (SS), skor tiga (3) untuk jawaban Sesuai (S), skor dua (2) untuk jawaban Tidak Sesuai (TS), skor satu (1) untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS). Untuk item *unfavorable* mendapat skor sebaliknya, skor satu (1) untuk jawaban Sangat Sesuai (SS), skor dua (2)

untuk jawaban Sesuai (S), skor tiga (3) untuk jawaban Tidak Sesuai (TS), skor empat (4) untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS).

3.5 Validitas dan Reliabilitas

3.5.1 Validitas

Menurut Azwar (2007 : 173) "validitas berasal dari kata validity yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen atau alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Azwar (2007 : 174) juga manambahkan "sisi lain yang penting dalam konsep validitas adalah kecermatan pengukuran." Suatu alat ukur yang valid, tidak sekedar mampu mengungkapkan data dengan tepat akan tetapi juga harus memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut.

Mengukur validitas instrumen ada dua cara yaitu: validitas logis dan validitas empiris. Validitas logis yaitu validitas yang diperoleh dengan suatu usaha hati-hati melalui cara-cara yang benar sehingga menurut logika akan dicapai suatu tingkat valid yang dikehendaki, sedangkan validitas empiris instrument dilakukan dengan melakukan percobaan instrumen pada sasaran penelitian. Langkah ini biasa disebut dengan istilah uji coba (*try-out*) instrumen. Data yang didapat dari uji coba apabila sudah sesuai dengan yang seharusnya, maka berarti instrumennya telah baik dan valid (Arikunto, 2006:145). Pada penelitian ini akan digunakan *try out* terpakai dikarenakan jumlah subjek yang terbatas.

Penelitian ini menggunakan teknik pengukuran validitas Korelasi *Product Moment* dari Karl Pearson yang akan digunakan untuk mengukur variabel kepatuhan menjalankan terapi dan variabel dukungan keluarga. Pengukuran tersebut adalah dengan cara mengkorelasikan skor tiap item dengan skor totalnya. Suatu item dikatakan valid apabila terdapat korelasi yang positif dan signifikan antara skor tiap item dengan skor totalnya. Berikut rumus dari korelasi *product moment* :

$$r_{xy} = \frac{\sum XY - (\sum X)(\sum Y)/N}{\sqrt{\left[\sum X^2 - (\sum X)^2/N\right]\left[\sum Y^2 - (\sum Y)^2/N\right]}} \quad (1)$$

Keterangan:

$\sum X$ = Jumlah skor tiap-tiap item

$\sum Y$ = Jumlah skor total item

$\sum XY$ = Jumlah hasil antara skor tiap item dengan skor total

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat skor total

N = Jumlah responden

Hasil r_{xy} hitung dicocokkan/dikonsultasikan dengan r tabel dengan taraf signifikan 5%. Jika didapatkan harga rxy hitung > r tabel, maka butir instrumen dapat dikatakan valid, akan tetapi sebelumnya jika harga rxy hitung < r tabel maka dikatakan bahwa instrumen tersebut tidak valid. (Arikunto, 2002:146).

3.5.2 Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur mempunyai konsistensi atau keajegan yang relatif tetap jika dilakukan pengukuran ulang terhadap subjek yang sama. Reliabilitas dapat diartikan sebagai keterpercayaan, keterandalan, keajegan, konsistensi, kestabilan, dan sebagainya namun ide pokok dalam konsep reliabilitas adalah sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2007:180).

Dalam penelitian ini uji reliabilitas digunakan untuk mengukur reliabilitas variabel kepatuhan menjalankan terapi dan variabel dukungan keluarga yang diperoleh dengan cara menganalisis data dari satu kali pengetesan. Uji reliabilitas menggunakan formula *Alpha* dari Cronbach, formulasi koefisien reliabilitas *Alpha* tersebut yaitu :

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1}\right]\left[1-\frac{\sum V_b}{V_t}\right] \qquad (2)$$

Keterangan :

k = Jumlah butir item

$\sum V_b$ = Jumlah varian butir

V_t = Varian total

Selanjutnya hasil uji reliabilitas angket penelitian dikonsultasikan/dicocokkan dengan harga *r product moment* pada taraf signifikansi 5%, jika harga tabel r hitung > r tabel maka instrumen dapat dikatakan reliabel dan sebaliknya jika harga r hitung < r tabel maka dikatakan bahwa instrumen tersebut tidak reliabel.

3.6 Metode Analisis Data

Metode analisis data merupakan suatu metode yang digunakan untuk memberikan keterangan terhadap data yang diperoleh agar dapat dipahami. Analisis data dilakukan agar data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah yang diteliti dan bermanfaat untuk menguji hipotesis.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data inferensial. Pengolahan data pada tingkat inferensial dimaksudkan untuk mengambil kesimpulan dengan pengujian hipotesis (Azwar, 2001 : 132), dengan menggunakan rumus analisis regresi satu prediktor. Hal ini dikarenakan hanya menggunakan satu variabel bebas dan satu variabel terikat.

Rumus persamaan garis regresi :

$$Y = aX + K \qquad (3)$$

Keterangan :

Y = nilai yang diprediksi atau kriterium

X = nilai variabel prediktor

a = bilangan koefisien prediktor

b = bilangan konstan

PERPUSTAKAAN UNNES

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian merupakan hasil yang di dapat dari penelitian di lapangan yang kemudian dianalisis dengan teknik dan metode tertentu yang telah ditentukan. Pada bab ini akan diuraikan beberapa hal yang berkaitan dengan proses penelitian, perolehan hasil penelitian, dan pembahasan hasil penelitian sampai menghasilkan simpulan penelitian.

4.1 Persiapan Penelitian

4.1.1 Tempat Penelitian

Tempat dilaksanakannya penelitian ini adalah di Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor. Berdasarkan data dari profil Puskesmas Bogor Timur pada tahum 2009, Puskesmas Bogor Timur didirikan pada tahun 1975 dengan alamat di Jalan Pakuan no. 6, Kelurahan Baranangsiang, Kecamatan Bogor Timur, Kota Bogor, Jawa Barat. Secara geografis lingkup wilayah kerja Puskesmas Bogor Timur meliputi 2 kelurahan, yaitu kelurahan Baranangsiang dan Kelurahan Katulampa dengan luas wilayah 726 Ha, dibantu dengan 2 puskesmas pembantu yaitu puskesmas pembantu Bantar Kemang dan puskesmas pembantu Katulampa. Namun secara operasional cakupan pelayanannya tidak terbatas pada wilayah geografi tersebut.

PERPUSTAKAAN UNNES

Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Bogor Timur adalah sebagai berikut :

(1) Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan Cimahpar, kecamatan Bogor Utara, dan kelurahan Tegal Lega, kecamatan Bogor Tengah
(2) Sebelah Selatan berbatasan dengan kelurahan Pakuan, kecamatan Bogor Selatan, kabupaten Bogor
(3) Sebelah Timur berbatasan dengan kabupaten Bogor
(4) Sebelah Barat berbatasan dengan kelurahan Babakan Pasar, kecamatan Bogor Tengah

4.1.2 Proses Perijinan

Sebelum penelitian ini dilakukan, maka peneliti mengurus surat ijin penelitian terlebih dahulu di kantor Tata Usaha (TU) Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Peneliti mendapat surat penelitian pada tanggal 22 Juni 2011 dengan nomor surat : 2108/UN37.1.1/PP/2011 yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor untuk meminta ijin mengadakan penelitian di tempat tersebut. Pada tanggal 11 Juli 2011 peneliti mendapat surat balasan dari pihak Puskesmas Bogor Timur dengan nomor surat : 070/38/pkmBotim yang ditujukan kepada Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang berisi pemberian ijin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bogor Timur.

4.2 Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dari tanggal 13 Juli 2011 sampai dengan 26 Juli 2011. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan angket kepatuhan yang memiliki tiga alternatif jawaban, yaitu a, b, dan c. Selain itu juga menggunakan skala dukungan keluarga yang memiliki empat alternatif jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), Sangat Tidak Sesuai (STS). Untuk memperoleh instrumen yang baik, maka dilakukan uji coba atau *try out* yang dianalisis validitas dan reliabilitasnya, namun dalam penelitian ini menggunakan *try out* terpakai, dengan pertimbangan subjek penelitian berjumlah terbatas.

Subjek dalam penelitian ini semula berjumlah 45 orang sesuai dengan data dari catatan Puskesmas Bogor Timur pada saat peneliti melakukan observasi awal, namun di lapangan jumlah tersebut mengalami perubahan menjadi 41 orang. Perubahan tersebut dikarenakan ada pasien yang telah selesai mengikuti terapi, ada pasien yang *droup out* dari terapi, dan ada pasien yang dikeluarkan secara paksa dari terapi karena melakukan pelanggaran.

PERPUSTAKAAN UNNES

4.3 Deskripsi Data Hasil Penelitian

Deskripsi data hasil penelitian bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai subjek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti dan tidak dimaksudkan untuk pengujian hipotesis (Azwar, 2005:126).

Sebelum membuat analisis deskriptif, peneliti terlebih dahulu menghitung validitas item untuk mencari jumlah item valid yang selanjutnya akan digunakan untuk menghitung reliabiltas, analisis deskriptif, mean empirik, uji normalitas, uji linearitas dan uji hipotesis. Pada penelitian ini digunakan teknik pengukuran validitas *Korelasi Product Moment* dari Karl Pearson dengan menggunakan uji signifikansi satu sisi atau biasa disebut uji satu ekor (*one-tailed*). Uji satu sisi atau *one-tailed* menunjukkan hubungan antar variabel yang terjadi dalam penelitian ini hanya satu arah saja, bukan hubungan yang bolak-balik atau dua arah (Sarjono,2011:98). Artinya peneliti hanya menunjukkan hubungan variabel dukungan keluarga ke variabel kepatuhan, dengan demikian tidak menunjukkan hubungan dari variabel kepatuhan ke variabel dukungan keluarga.

4.3.1 Hasil Uji Validitas

4.3.1.1 Angket Kepatuhan

Berdasarkan uji validitas dengan menggunakan bantuan *program SPSS 17,0 for windows* maka didapatkan jumlah item yang valid untuk angket kepatuhan sebanyak 23 item, item-item tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Item Valid Angket Perilaku Kepatuhan

No.	Aspek	Indikator	Item	Jumlah
1.	Penilaian / absensi	Reevaluasi dokter terhadap pasien minimal satu kali seminggu dan satu kali sebulan	3, 14	2
		Penggunaan obat lain	13	1
		Persepsi pasien terhadap kecukupan dosis	22, 23	2
		Kepatuhan terhadap regimen obat yang diberikan	24, 33	2
Jumlah			7	
2.	Kebijaksanaan membawa THD	Memenuhi kriteria THD	4, 5	2
		Diberikan paling lama 3 hari kecuali dengan alasan yang kuat	25, 34	2
Jumlah			4	
3.	Melakukan pemeriksaan urin	Dilakukan saat pertama mengikuti terapi dan pada saat akan melakukan THD	6	1
		Dilakukan beberapa bulan sekali	35	1
Jumlah			2	
4.	Menghindari dosis yang terlewat	Tidak datang 3 hari berturut-turut atau lebih	7, 18	2
		Tidak datang lebih dari 3-6 bulan	36	1
Jumlah			3	
5.	Bila ada dosis yang dimuntahkan	Penggantian dosis sesuai dengan ketentuan yang berlaku	27	1
Jumlah			1	
6.	Bila ada efek samping	Mual	9	1
		Mengantuk	20	1
		Berkeringat	38	1
Jumlah			3	
7.	Jika terjadi interaksi obat	Menurunkan kadar metadon	11, 40	2
		Meningkatkan kadar metadon	21	1
Jumlah			3	
Total			23	

Dari tabel 4.1 diatas, maka dapat dilihat jumlah item valid yaitu item no 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 33, 34, 35, 36, 38, dan 40. Namun, ditemukan ada satu aspek yang tidak memiliki satu

item pun yang dinyatakan valid yaitu aspek *overdosis* yang hanya terdiri dari 2 item.

4.3.1.2 Skala Dukungan Keluarga

Berdasarkan uji validitas dengan menggunakan bantuan *program SPSS 17,0 for windows* maka didapatkan jumlah item yang valid untuk skala dukungan keluarga sebanyak 47 item, item-item tersebut sebagai berikut :

Tabel 4.2 Item Valid Skala Dukungan Keluarga

No.	Jenis	Indikator	Item		Jumlah
			Favorable	Unfavorable	
1.	Dukungan emosional	Empati	1, 26	2	3
		Perhatian	3, 27, 40	4	4
		Kepedulian	5, 28	6, 41	4
Jumlah			11		
2.	Dukungan penghargaan	Dorongan Maju	7, 29	8, 42	4
		Penghargaan positif	9	10, 30	3
		Perbandingan Positif	11, 31	12	3
Jumlah			10		
3.	Dukungan instrumental	Bantuan langsung	13, 32, 15, 49	14, 33, 43	7
Jumlah			7		
4.	Dukungan informasi	Saran	16, 34	17, 44	4
		Pengarahan	18, 45	19, 35	4
		Umpan balik	20	21, 46	3
Jumlah			11		
5.	Dukungan jaringan	Memasukkan dalam suatu kelompok	22	23, 37, 47	4
		Membentuk jaringan sosial	38, 48, 50	25	4
Jumlah			8		
Total			47		

Dari tabel 4.2 skala dukungan keluarga diatas, maka dapat dilihat jumlah item valid yaitu item no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15,

16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, dan 50.

4.3.2 Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan formula *Alpha* dari Cronbach. Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan bantuan *program SPSS 17,0 for windows* maka didapatlah reliabilitas angket kepatuhan sebesar 0,734, sedangkan reliabilitas skala dukungan keluarga sebesar 0,927.

Analisis deskriptif data hasil penelitian dilakukan dengan bantuan statistik deskriptif dari data yang telah dianalisis yang mencakup jumlah subjek (N) dalam kelompok, mean skor skala (μ), deviasi standar skor skala (σ), skor minimum (X_{min}), skor maksimum (X_{maks}), dan statistik-statistik lain yang dianggap perlu.

Kriteria analisis dalam penelitian ini menggunakan tiga kategori berdasarkan model distribusi normal. Norma kategorisasi yang digunakan untuk mendeskripsikan data hasil penelitian ini berdasarkan perhitungan data hipotek. Menurut Azwar (2005:109) penggolongan subjek dalam tiga kategori adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Penggolongan Kriteria Analisis

No.	Interval Skor	Analisis
1.	X = (M+1s)	Tinggi
2.	(M-1s) = X < (M+1s)	Sedang
3.	X < (M-1s)	Rendah

Keterangan :

M = Mean

s = Standar deviasi

X = Skor

Adapun deskripsi hasil penelitian berdasarkan penggolongan kriteria analisis diatas adalah sebagai berikut :

4.3.3 Gambaran Umum Kepatuhan

Kepatuhan menjalankan terapi pada pasien Terapi Rumatan Metadon Puskesmas Bogor Timur diukur dengan menggunakan angket yang diisi oleh responden penelitian. Angket terdiri atas 40 item pertanyaan yang harus direspon oleh responden, dari 40 item tersisa 23 item pertanyaan yang dinyatakan valid. Tiap item pertanyaan memiliki nilai minimum satu dan nilai maksimum tiga. Nilai tengah dari tiap item adalah dua. Berdasarkan hal tersebut maka berikut adalah kriteria analisisnya :

Tabel 4.4 Kriteria Analisis Angket Kepatuhan

Skor Tertinggi	: (jumlah item x skor tertinggi)	= 23 x 3	= 69
Skor Terendah	: (jumlah item x skor terendah)	= 23 x 1	= 23
Mean Teoritis (μ)	: (jumlah item x 2)	= 23 x 2	= 46
Standar Deviasi (σ)	: $\frac{\text{(skor tertinggi – skor terendah)}}{6}$	= $\frac{69 - 23}{6}$	= 7,67

Gambaran secara umum kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur berdasarkan kriteria analisis pada tabel 4.4 diatas diperoleh mean teoritik (μ) = 46 dan standar

deviasi (σ) = 7,67, maka penggolongan dan distribusi frekuensi kepatuhan menjalankan terapi rumatan metadon sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Menjalankan Terapi Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

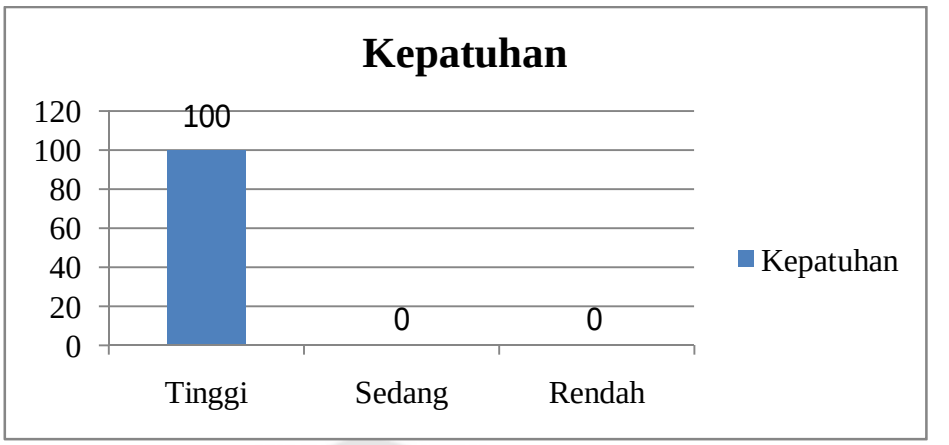
Interval	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Skor > 53,67	Tinggi	41	100
38,33 ≤ Skor ≤ 53,67	Sedang	0	0
Skor < 38,33	Rendah	0	0
Jumlah		41	100

Data responden yang didapatkan dalam penelitian ini dihitung menggunakan *program SPSS 17.0 for window.* Hasil penghitungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6 Statistik Deskriptif Variabel Kepatuhan

Variabel	N	Minimum	Maksimum	Mean	Standar Deviasi
Kepatuhan	41	54	69	62,44	4,615

Berdasarkan penghitungan statistik deskriptif diperoleh mean empirik kepatuhan menjalankan terapi adalah 62,44. Jika mean kepatuhan dibandingkan dengan interval pada tabel 4.6, maka dapat dikatakan bahwa rata-rata kepatuhan subjek penelitian dalam mengikuti terapi metadon berada pada kategori tinggi. Berdasarkan tabel distribusi frekuensi, maka kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur mayoritas berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 100% (41 orang). Data distribusi frekuensi kepatuhan menjalankan terapi agar lebih jelas dapat dilihat pada gambar grafik berikut :



Gambar 4.1 Grafik Distribusi Frekuensi Kepatuhan Menjalankan Terapi Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

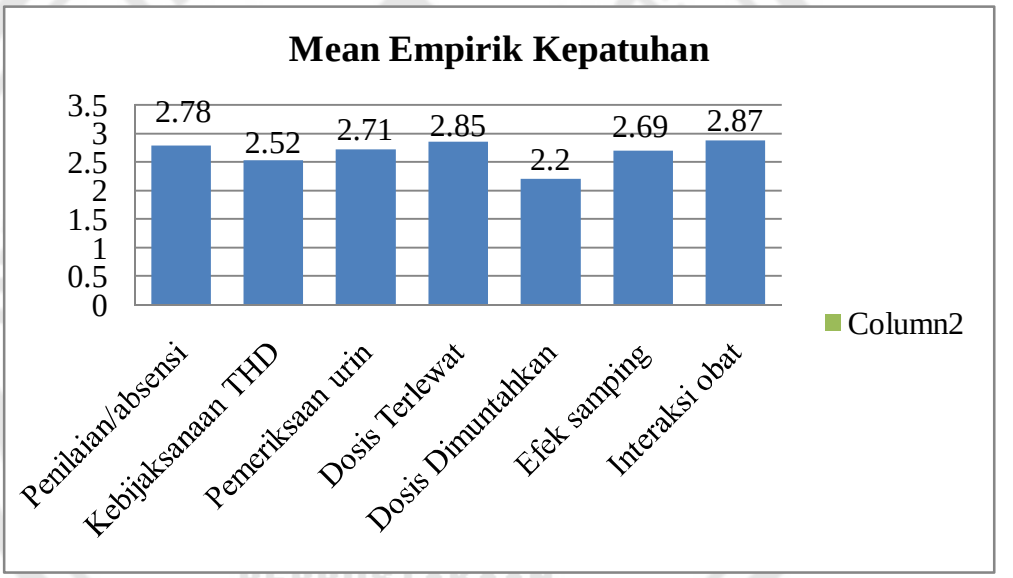
4.3.4 Gambaran Khusus Kepatuhan

Angket kepatuhan berkaitan dengan 7 aspek, yaitu penilaian/absensi, kebijaksanaan untuk membawa THD, melakukan pemeriksaan urin, menghindari dosis yang terlewat, bila ada dosis yang dimuntahkan, bila ada efek samping, jika terjadi interaksi obat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mean empirik dari ketujuh aspek kepatuhan. Mean empirik tersebut diperoleh dengan perhitungan jumlah skor total aspek kepatuhan dibagi jumlah subjek kemudian dibagi jumlah item. Untuk lebih jelasnya gambaran mean empirik tiap aspek dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.7 Mean Empirik Tiap Aspek Pada Variabel Kepatuhan

No.	Sub Variabel	Mean Empirik
1.	Penilaian/absensi	2.78
2.	Kebijaksanaan untuk Membawa THD	2.52
3.	Melakukan Pemeriksaan urin	2.71
4.	Menghindari Dosis yang Terlewat	2.85
5.	Bila Ada Dosis yang Dimuntahkan	2.20
6.	Bila Ada Efek samping	2.69
7.	Jika terjadi Interaksi obat	2.87

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat disimpulkan bahwa aspek yang memiliki rata-rata skor paling rendah dalam angket kepatuhan ini adalah aspek bila ada dosis yang dimuntahkan, hal ini dapat dilihat dari mean empirik aspek sebesar 2,20 yang lebih rendah dibanding mean empirik aspek-aspek yang lain pada variabel kepatuhan. Sedangkan aspek yang memiliki rata-rata skor paling tinggi adalah aspek jika terjadi interaksi obat, hal ini dapat dilihat dari mean empirik aspek sebesar 2,87, lebih tinggi dibandingkan aspek-aspek yang lain pada variabel kepatuhan. Lebih lanjut dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :



Gambar 4.2 Grafik Mean Empirik Masing-masing Aspek Kepatuhan

Gambaran lebih jelas mengenai kepatuhan secara khusus akan dibahas sebagai berikut :

(1) Penilaian/absensi

Gambaran kepatuhan pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek penilaian/absensi diwakili dengan 7

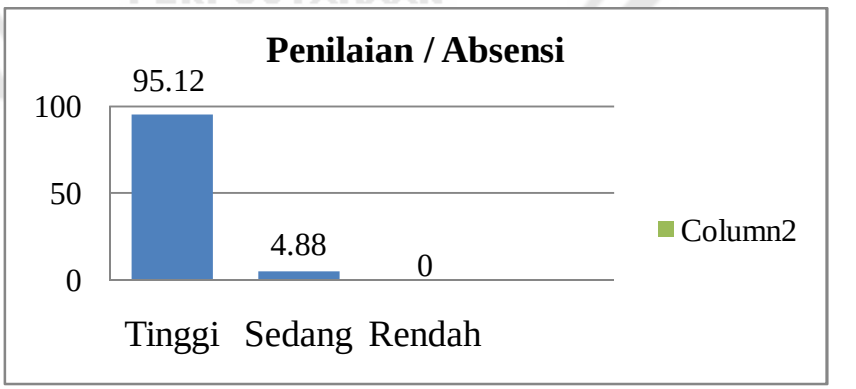
pertanyaan dalam angket. Skor terendah adalah 7 dan skor tertinggi adalah 21. Rentang skor dalam aspek ini adalah 14 dengan standar deviasi (σ) 2,33, maka dapat diketahui bahwa mean teoritik (μ) dalam penilaian/absensi adalah 14. Sehingga diperoleh interval dan distribusi frekuensi kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek penilaian/absensi sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Penilaian/Absensi
Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

Interval	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Skor > 16,33	Tinggi	39	95,12
11,67 ≤ Skor ≤ 16,33	Sedang	2	4,88
Skor < 11,67	Rendah	0	0
Total		**41**	**100**

Berdasarkan tabel 4.8, maka kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek yang berkaitan dengan penilaian/absensi mayoritas berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 95,12% (39 orang). Selebihnya, sebesar 4,88% (2 orang) berada pada kategori sedang. Gambaran distribusi frekuensi dapat dilihat pada gambar grafik berikut :

PERPUSTAKAAN



Gambar 4.3 Grafik Distribusi Frekuensi Penilaian/absensi

Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

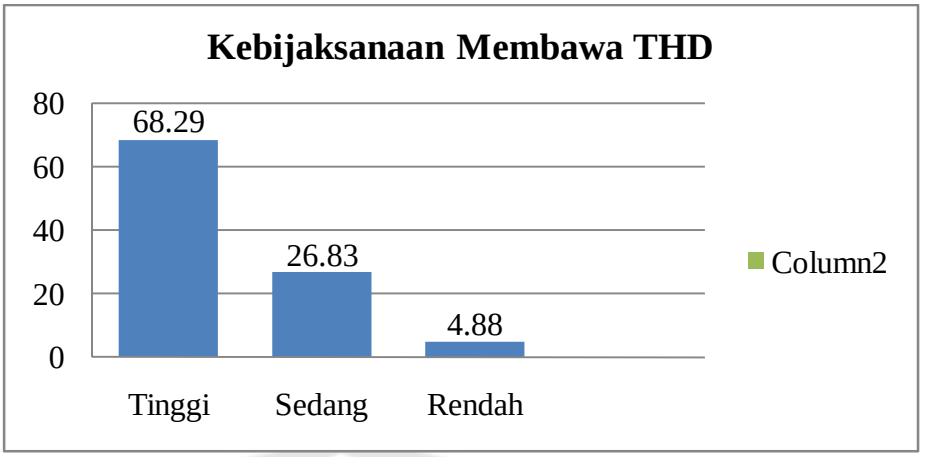
(2) Kebijaksanaan Untuk Membawa THD

Gambaran kepatuhan pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek kebijaksanaan untuk membawa THD diwakili dengan 4 item pertanyaan dalam angket. Skor terendah adalah 4 dan skor tertinggi adalah 12. Rentang skor dalam aspek ini adalah 8 dengan standar deviasi (σ)1,33 , maka dapat diketahui bahwa mean teoritik (μ) dalam kebijaksanaan untuk membawa THD adalah 8. Sehingga diperoleh interval dan distribusi frekuensi kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek kebijaksanaan untuk membawa THD sebagai berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kebijaksanaan Membawa THD Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

Interval	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Skor > 9,33	Tinggi	28	68,29
6,67 ≤ Skor ≤ 9,33	Sedang	11	26,83
Skor < 6,67	Rendah	2	4,88
Total		**41**	**100**

Berdasarkan tabel 4.9, maka kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek kebijaksanaan untuk membawa THD mayoritas berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 68,29% (28 orang). Selebihnya, sebesar 26,83% (11 orang) berada pada kategori sedang, dan sebesar 4,88% (2 orang) berada pada kategori rendah. Gambaran distribusi frekuensi dapat dilihat pada gambar grafik berikut :



Gambar 4.4 Grafik Distribusi Frekuensi Kebijaksanaan Membawa THD Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

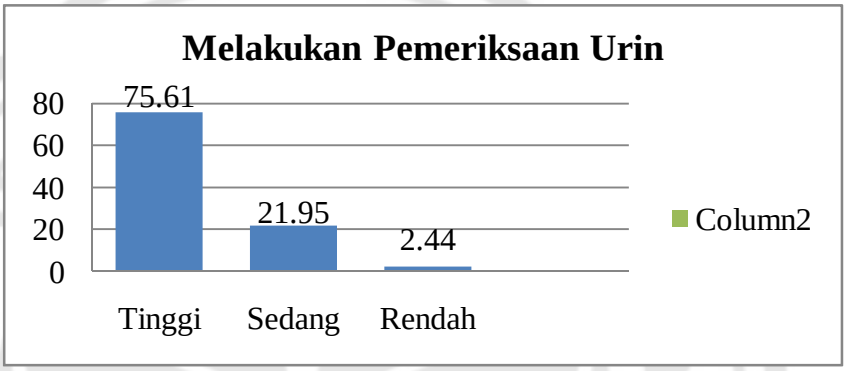
(3) Melakukan Pemeriksaan Urin

Gambaran kepatuhan pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek melakukan pemeriksaan urin diwakili dengan 2 item pertanyaan dalam angket. Skor terendah adalah 2 dan skor tertinggi adalah 6. Rentang skor dalam aspek ini adalah 4 dengan standar deviasi (σ) 0,67 , maka dapat diketahui bahwa mean teoritik (μ) dalam melakukan pemeriksaan urin adalah 4. Sehingga diperoleh interval dan distribusi frekuensi kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek melakukan pemeriksaan sebagai berikut :

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Melakukan Pemeriksaan Urin Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

Interval	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Skor > 4,67	Tinggi	31	75,61
3,33 ≤ Skor ≤ 4,67	Sedang	9	21,95
Skor < 3,33	Rendah	1	2,44
Total		**41**	**100**

Berdasarkan tabel 4.10, maka kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek melakukan pemeriksaan urin mayoritas berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 75,61% (31 orang). Selebihnya, sebesar 21,95% (9 orang) berada pada kategori sedang, dan sebesar 2,44% (1 orang) berada pada kategori rendah. Gambaran distribusi frekuensi dapat dilihat pada gambar grafik berikut :



Gambar 4.5 Grafik Distribusi Frekuensi Melakukan Pemeriksaan Urin Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

(4) Menghindari Dosis yang terlewat

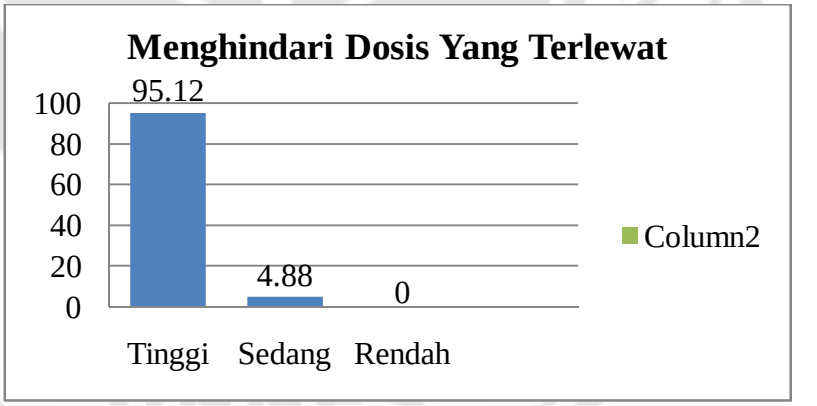
Gambaran kepatuhan pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek menghindari dosis yang terlewat diwakili dengan 3 item pertanyaan dalam angket. Skor terendah adalah 3 dan skor tertinggi adalah 9. Rentang skor dalam aspek ini adalah 6 dengan standar deviasi (σ) 1, maka dapat diketahui bahwa mean teoritik (μ) dalam menghindari dosis yang terlewat adalah 6. Sehingga diperoleh interval dan distribusi frekuensi kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang

berkaitan dengan aspek menghindari dosis yang terlewat sebagai berikut:

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Menghindari Dosis yang terlewat Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

Interval	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Skor > 7	Tinggi	39	95,12
5 ≤ Skor ≤ 7	Sedang	2	4,88
Skor < 5	Rendah	0	0
Total		**41**	**100**

Berdasarkan tabel 4.11, maka kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek menghindari dosis yang terlewat mayoritas berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 95,12% (39 orang). Selebihnya, sebesar 4,88% (2 orang) berada pada kategori sedang. Gambaran distribusi frekuensi dapat dilihat pada gambar grafik berikut :



Gambar 4.6 Grafik Distribusi Frekuensi Menghindari Dosis Yang Terlewat Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

(5) Bila Ada Dosis yang Dimuntahkan

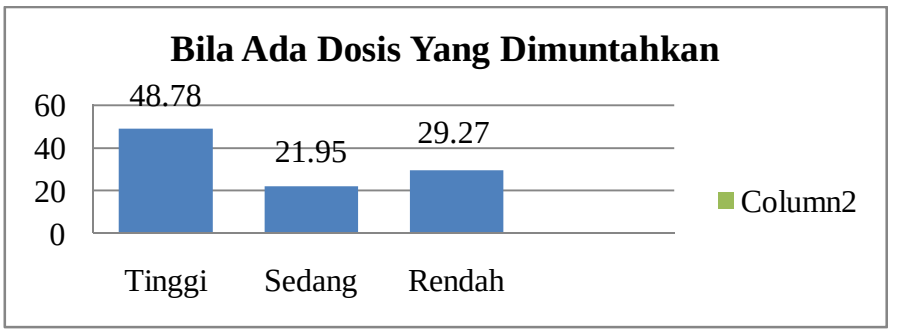
Gambaran kepatuhan pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek bila ada dosis yang dimuntahkan diwakili dengan 1 item pertanyaan dalam angket. Skor terendah adalah

1 dan skor tertinggi adalah 3. Rentang skor dalam aspek ini adalah 2 dengan standar deviasi (σ) 0,33, maka dapat diketahui bahwa mean teoritik (μ) dalam bila ada dosis yang dimuntahkan adalah 2. Sehingga diperoleh interval dan distribusi frekuensi kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek bila ada dosis yang dimuntahkan sebagai berikut :

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Bila Ada Dosis Yang Dimuntahkan Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

Interval	**Kriteria**	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Skor > 2,33	Tinggi	20	48,78
1,67 ≤ Skor ≤ 2,33	Sedang	9	21,95
Skor < 1,67	Rendah	12	29,27
Total		**41**	**100**

Berdasarkan tabel 4.12, maka kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek bila ada dosis yang dimuntahkan mayoritas berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 48,78% (20 orang). Selebihnya, sebesar 21,95% (9 orang) berada pada kategori sedang dan sebesar 29,27 (12 orang) berada pada kategori rendah. Gambaran distribusi frekuensi dapat dilihat pada gambar grafik berikut :



Gambar 4.7 Grafik Distribusi Frekuensi Bila Ada Dosis Yang Dimuntahkan Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

(6) Bila Ada Efek samping

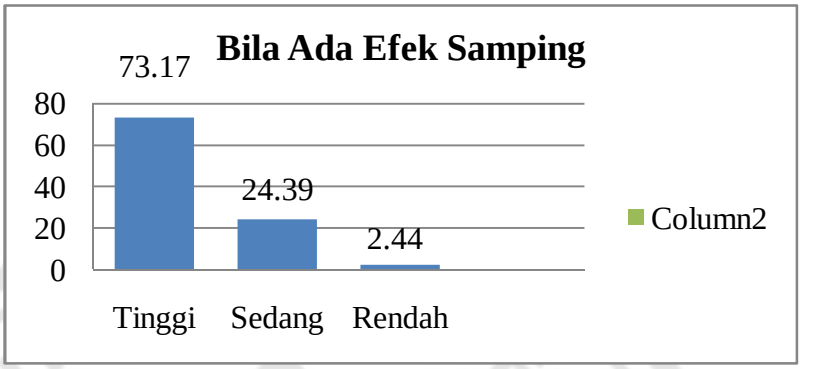
Gambaran kepatuhan pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek bila ada efek samping diwakili dengan 3 item pertanyaan dalam angket. Skor terendah adalah 3 dan skor tertinggi adalah 9. Rentang skor dalam aspek ini adalah 6 dengan standar deviasi (σ) 1, maka dapat diketahui bahwa mean teoritik (μ) dalam bila ada efek samping adalah 6. Sehingga diperoleh interval dan distribusi frekuensi kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek bila ada efek samping sebagai berikut :

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Bila Ada Efek Samping Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

Interval	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Skor > 7	Tinggi	30	73,17
5 ≤ Skor ≤ 7	Sedang	10	24,39
Skor < 5	Rendah	1	2,44
Total		**41**	**100**

Berdasarkan tabel 4.13, maka kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek bila ada efek samping mayoritas berada pada kategori tinggi

dengan persentase sebesar 73,17% (30 orang). Selebihnya, sebesar 24,39% (10 orang) berada pada kategori sedang dan sebesar 2,44% (1 orang) berada pada kategori rendah. Gambaran distribusi frekuensi dapat dilihat pada gambar grafik berikut :



Gambar 4.8 Grafik Distribusi Frekuensi Bila Ada Efek Samping Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

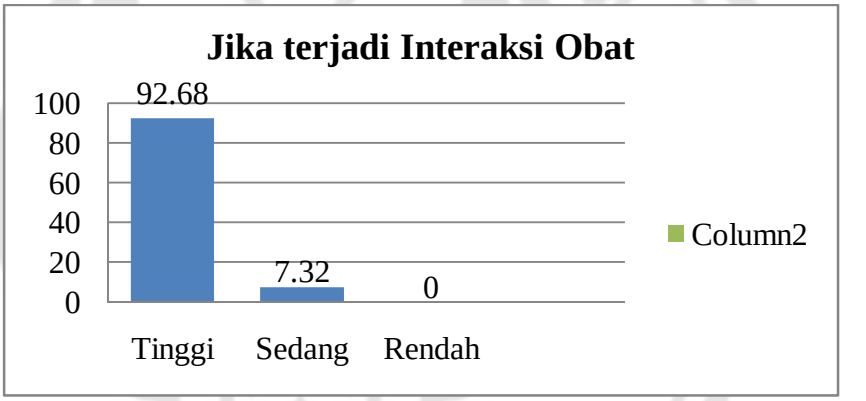
(7) Jika Terjadi Interaksi obat

Gambaran kepatuhan pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek jika terjadi interaksi obat diwakili dengan 3 item pertanyaan dalam angket. Skor terendah adalah 3 dan skor tertinggi adalah 9. Rentang skor dalam aspek ini adalah 6 dengan standar deviasi (σ) 1, maka dapat diketahui bahwa mean teoritik (μ) dalam jika terjadi interaksi obat adalah 6. Sehingga diperoleh interval dan distribusi frekuensi kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitan dengan aspek jika terjadi interaksi obat sebagai berikut :

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Jika Terjadi Interaksi Obat
Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

Interval	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Skor > 7	Tinggi	38	92,68
5 ≤ Skor ≤ 7	Sedang	3	7,32
Skor < 5	Rendah	0	0
Total		**41**	**100**

Berdasarkan tabel 4.14, maka kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur yang berkaitang dengan aspek jika terjadi interaksi obat mayoritas berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 92,68% (38 orang). Selebihnya, sebesar 7,32% (3 orang) berada pada kategori sedang. Gambaran distribusi frekuensi dapat dilihat pada gambar grafik berikut :



Gambar 4.9 Grafik Distribusi Frekuensi Jika Terjadi Interaksi Obat
Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

Berdasarkan uraian diatas dapat dijabarkan deskripsi tiap aspek pada variabel kepatuhan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.15 Ringkasan Penjelasan Deskriptif Tiap Aspek
Pada Variabel Kepatuhan

No.	Sub Variabel	Kriteria	f	%	Mean Empirik
1.	Penilaian dan observasi	Tinggi	39	95,12	2.78
2.	Kebijaksanaan untuk Membawa THD	Tinggi	28	68,29	2.52
3.	Melakukan Pemeriksaan urin	Tinggi	31	75,61	2.71
4.	Menghindari Dosis yang Terlewat	Tinggi	39	95,12	2.85
5.	Bila Ada Dosis yang Dimuntahkan	Tinggi	20	48,78	2.20
6.	Bila Ada Efek samping	Tinggi	30	73,17	2.69
7.	Jika terjadi Interaksi obat	Tinggi	38	92,68	2.87

4.3.5 Gambaran Umum Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga pada pasien Terapi Rumatan Metadon Puskesmas Bogor Timur diukur dengan menggunakan skala yang diisi oleh responden penelitian. Skala terdiri atas 50 item pernyataan yang harus direspon oleh responden, dari 50 item tersisa 47 item pernyataan yang dinyatakan valid. Tiap item pernyataan memiliki nilai minimum satu dan nilai maksimum empat. Nilai tengah dari tiap item adalah 2,5. Berdasarkan hal tersebut maka berikut adalah kriteria analisisnya :

Tabel 4.16 Kriteria Analisis Skala Dukungan Keluarga

Skor Tertinggi	: (jumlah item x skor tertinggi)	= 47 x 4	= 188
Skor Terendah	: (jumlah item x skor terendah)	= 47 x 1	= 47
Mean Teoritis (μ)	: (jumlah item x 2,5)	= 47 x 2,5	= 117,5
Standar Deviasi (σ)	: $\frac{\text{(skor tertinggi – skor terendah)}}{6}$	= $\frac{188 - 47}{6}$	= 23,5

Gambaran secara umum dukungan keluarga pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur berdasarkan kriteria analisis pada tabel 4.16 diatas diperoleh Mean teoritik (μ) = 117,5 dan Standar deviasi (σ)

= 23,5, maka penggolongan dan distribusi frekuensi kepatuhan menjalankan terapi rumatan metadon sebagai berikut :

Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga
Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

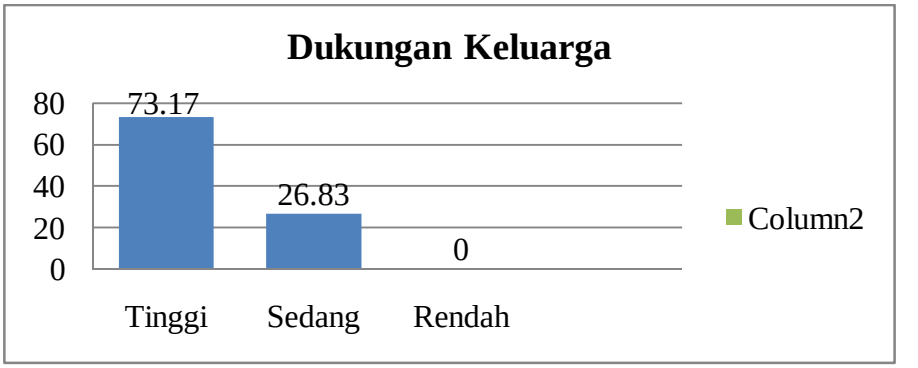
Interval	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Skor > 141	Tinggi	30	73,17
94 ≤ Skor ≤ 141	Sedang	11	26,83
Skor < 94	Rendah	0	0
Jumlah		41	100

Data responden yang didapatkan dalam penelitian ini dihitung menggunakan *program SPSS 17.0 for window*. Hasil penghitungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.18 Statistik Deskriptif Variabel Dukungan Keluarga

Variabel	N	Minimum	Maksimum	Mean	Standar Deviasi
Dukungan Keluarga	41	118	188	149,78	16,310

Berdasarkan penghitungan statistik deskriptif diperoleh mean dukungan keluarga adalah 149,78. Jika mean dukungan keluarga dibandingkan dengan interval pada tabel 4.15, maka dapat dikatakan bahwa rata-rata dukungan keluarga yang di dapat oleh subjek penelitian dalam mengikuti terapi metadon berada pada kategori tinggi. Berdasarkan tabel distrbusi frekuensi, maka dukungan keluarga pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur mayoritas berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 73,17% (30 orang). Selebihnya, sebesar 26,83% (11 orang) berada pada kategori sedang. Gambaran lebih jelas dapat dilihat pada gambar grafik berikut :



Gambar 4.10 Grafik Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga
Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

4.3.6 Gambaran Khusus Dukungan Keluarga

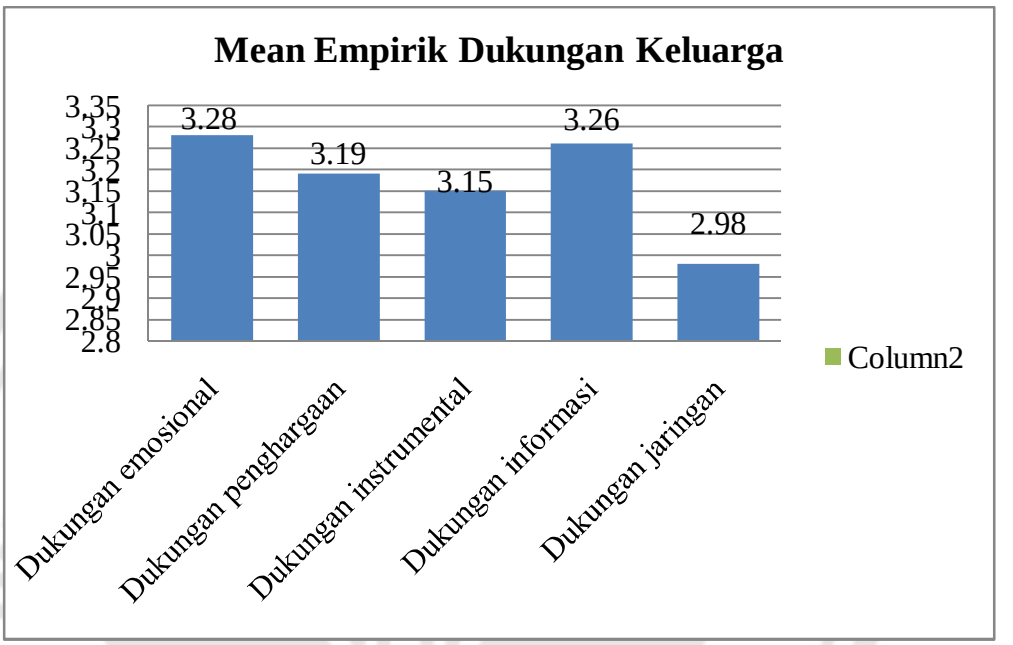
Skala dukungan keluarga terbentuk dari 5 aspek, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan jaringan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mean empirik dari kelima aspek dukungan keluarga. Mean empirik tersebut diperoleh dengan perhitungan jumlah skor total aspek dukungan keluarga dibagi jumlah subjek dibagi jumlah item. Untuk lebih jelasnya gambaran mean empirik tiap aspek dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.19 Mean Empirik Tiap Aspek Pada Variabel Dukungan Keluarga

No.	Sub Variabel	Mean Empirik
1.	Dukungan emosional	3.28
2.	Dukungan penghargaan	3.19
3.	Dukungan instrumental	3.15
4.	Dukungan informasi	3.26
5.	Dukungan jaringan	2.98

Berdasarkan tabel 4.19 diatas dapat disimpulkan bahwa aspek yang memiliki rata-rata skor paling rendah dalam skala dukungan keluarga ini adalah aspek dukungan jaringan, dapat dilihat dari mean empirik aspek sebesar 2,98 yang lebih rendah dibanding mean empirik aspek-aspek yang

lain pada variabel dukungan keluarga. Sedangkan aspek yang memiliki rata-rata skor paling tinggi adalah aspek dukungan emosional, dapat dilihat dari mean empirik aspek sebesar 3,28, lebih tinggi dibandingkan aspek-aspek yang lain pada variabel dukungan keluarga. Lebih lanjut dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut :



Gambar 4.11 Grafik Mean Empirik Masing-masing Aspek Dukungan Keluarga

Gambaran lebih jelas mengenai aspek-aspek dukungan keluarga akan dibahas sebagai berikut :

(1) Dukungan emosional

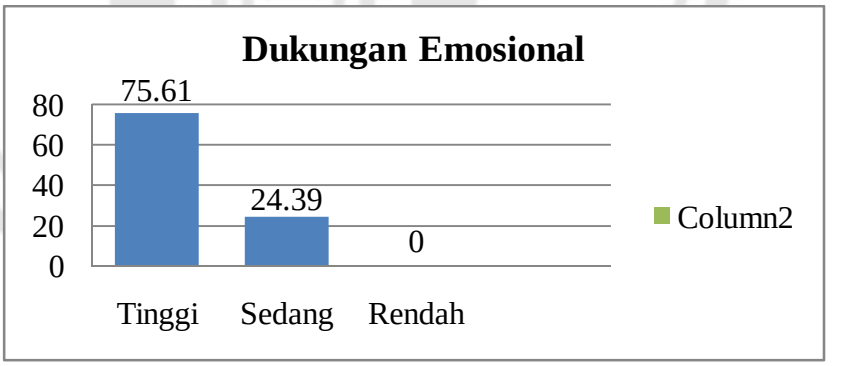
Gambaran dukungan keluarga pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan emosional diwakili dengan 11 item pernyataan dalam skala. Skor terendah adalah 11 dan skor tertinggi adalah 44. Rentang skor dalam aspek ini adalah 33 dengan

standar deviasi (σ) 5,5, maka dapat diketahui bahwa mean teoritik (μ) dari aspek dukungan emosional adalah 27,5. Sehingga diperoleh interval dan distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan emosional sebagai berikut :

Tabel 4.20 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional
Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

Interval	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Skor > 33	Tinggi	31	75,61
22 ≤ Skor ≤ 33	Sedang	10	24,39
Skor < 22	Rendah	0	0
Total		**41**	**100**

Berdasarkan tabel 4.20, maka dukungan keluarga pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan emosional mayoritas berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 75,61% (31 orang). Selebihnya, sebesar 24,39% (10 orang) berada pada kategori sedang. Gambaran distribusi frekuensi dapat dilihat pada gambar grafik berikut :



Gambar 4.12 Grafik Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional
Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

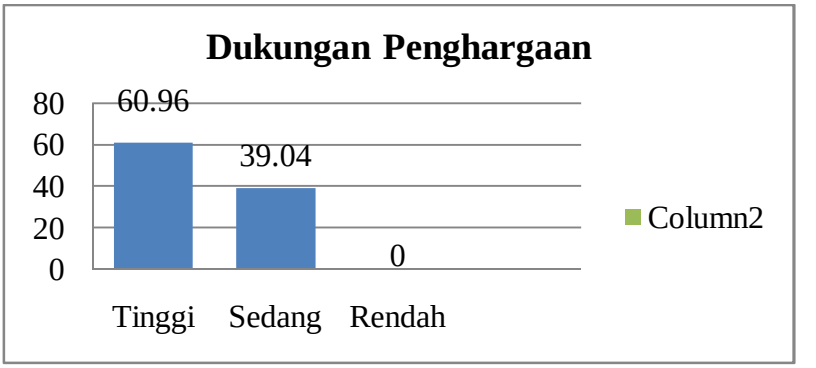
(2) Dukungan penghargaan

Gambaran dukungan keluarga pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan penghargaan diwakili dengan 10 item pernyataan dalam skala. Skor terendah adalah 10 dan skor tertinggi adalah 40. Rentang skor dalam aspek ini adalah 30 dengan standar deviasi (σ) 5, maka dapat diketahui bahwa mean teoritik (μ) dari aspek dukungan penghargaan adalah 25. Sehingga diperoleh interval dan distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan penghargaan sebagai berikut :

Tabel 4.21 Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

Interval	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Skor > 30	Tinggi	25	60,96
20 ≤ Skor ≤ 30	Sedang	16	39,04
Skor < 20	Rendah	0	0
Total		**41**	**100**

Berdasarkan tabel 4.21, maka dukungan keluarga pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan penghargaan mayoritas berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 60,96% (25 orang). Selebihnya, sebesar 39,04% (16 orang) berada pada kategori sedang. Gambaran distribusi frekuensi dapat dilihat pada gambar grafik berikut :



Gambar 4.13 Grafik Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

(3) Dukungan instrumental

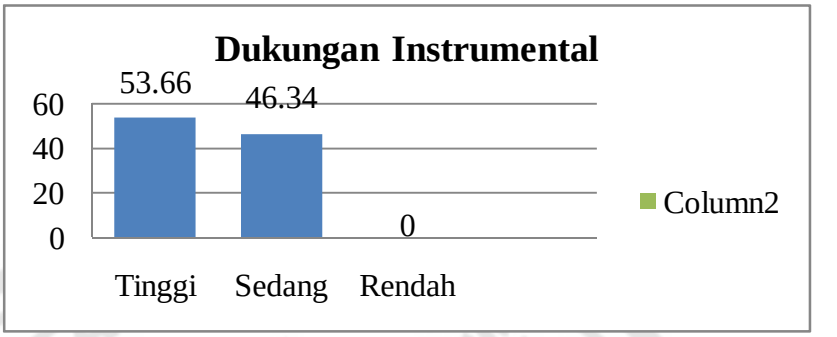
Gambaran dukungan keluarga pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan instrumental diwakili dengan 7 item pernyataan dalam skala. Skor terendah adalah 7 dan skor tertinggi adalah 28. Rentang skor dalam aspek ini adalah 21 dengan standar deviasi (σ) 3,5, maka dapat diketahui bahwa mean teoritik (μ) dari aspek dukungan instrumental adalah 17,5. Sehingga diperoleh interval dan distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan instrumental sebagai berikut :

Tabel 4.22 Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

Interval	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Skor > 21	Tinggi	22	53,66
14 ≤ Skor ≤ 21	Sedang	19	46,34
Skor < 14	Rendah	0	0
Total		**41**	**100**

Berdasarkan tabel 4.22, maka dukungan keluarga pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan

instrumental mayoritas berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 53,66% (22 orang). Selebihnya, sebesar 46,34% (19 orang) berada pada kategori sedang. Gambaran distribusi frekuensi dapat dilihat pada gambar grafik berikut :



Gambar 4.14 Grafik Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

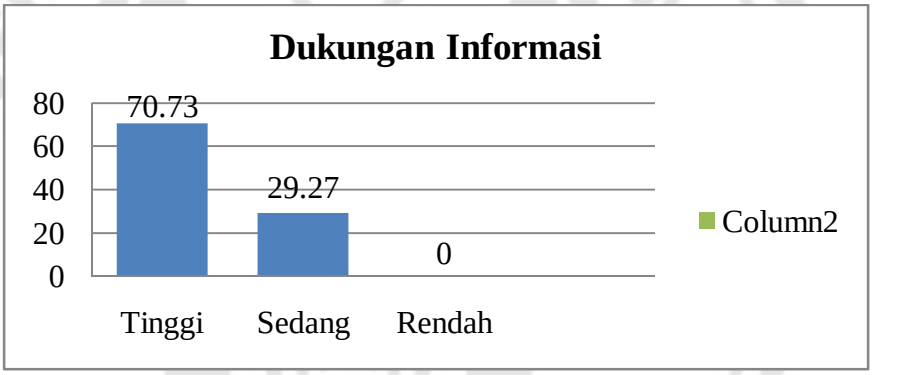
(4) Dukungan informasi

Gambaran dukungan keluarga pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan informasi diwakili dengan 11 item pernyataan dalam skala. Skor terendah adalah 11 dan skor tertinggi adalah 44. Rentang skor dalam aspek ini adalah 33 dengan standar deviasi (σ) 5,5, maka dapat diketahui bahwa mean teoritik (μ) dari aspek dukungan informasi adalah 27,5. Sehingga diperoleh interval dan distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan informasi sebagai berikut :

Tabel 4.23 Distribusi Frekuensi Dukungan Informasi
Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

Interval	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Skor > 33	Tinggi	29	70,73
22 ≤ Skor ≤ 33	Sedang	12	29,27
Skor < 22	Rendah	0	0
Total		**41**	**100**

Berdasarkan tabel 4.23, maka dukungan keluarga pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan informasi mayoritas berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 70,73% (29 orang). Selebihnya, sebesar 29,27% (12 orang) berada pada kategori sedang. Gambaran distribusi frekuensi dapat dilihat pada gambar grafik berikut :



Gambar 4.15 Grafik Distribusi Frekuensi Dukungan Informasi
Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

(5) Dukungan jaringan

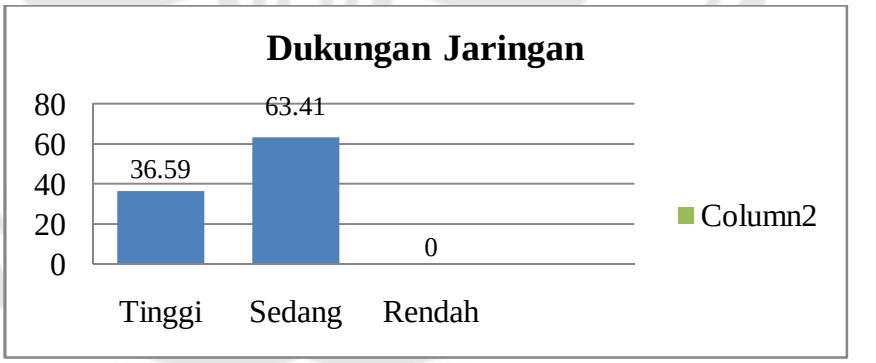
Gambaran dukungan keluarga pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan jaringan diwakili dengan 8 item pernyataan dalam skala. Skor terendah adalah 8 dan skor tertinggi adalah 32. Rentang skor dalam aspek ini adalah 24 dengan standar deviasi (σ) 4, maka dapat diketahui bahwa mean teoritik (μ) dari

aspek dukungan jaringan adalah 20. Sehingga diperoleh interval dan distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan jaringan sebagai berikut :

Tabel 4.24 Distribusi Frekuensi Dukungan Jaringan
Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

Interval	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Skor > 24	Tinggi	15	36,59
16 ≤ Skor ≤ 24	Sedang	26	63,41
Skor < 16	Rendah	0	0
Total		**41**	**100**

Berdasarkan tabel 4.24, maka dukungan keluarga pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur pada aspek dukungan jaringan mayoritas berada pada kategori sedang dengan persentase sebesar 63,41% (26 orang). Selebihnya, sebesar 36,59% (15 orang) berada pada kategori tinggi. Gambaran distribusi frekuensi dapat dilihat pada gambar grafik berikut :



Gambar 4.16 Grafik Distribusi Frekuensi Dukungan Jaringan
Pada Pasien Terapi Metadon Puskesmas Bogor Timur

Berdasarkan uraian diatas dapat dijabarkan deskripsi tiap aspek pada variabel dukungan keluarga adalah sebagai berikut :

Tabel 4.25 Ringkasan Penjelasan Deskriptif Tiap Aspek
Pada Variabel Dukungan Keluarga

No.	Sub Variabel	Kriteria	f	%	Mean Empirik
1.	Dukungan emosional	Tinggi	31	75,61	3.28
2.	Dukungan penghargaan	Tinggi	25	60,96	3.19
3.	Dukungan instrumental	Tinggi	22	53,66	3.15
4.	Dukungan informasi	Tinggi	29	70,73	3.26
5.	Dukungan jaringan	Sedang	26	63,41	2.98

4.4 Hasil Uji Asumsi

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh antara kepatuhan dengan dukungan keluarga pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur. Simpulan yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan dengan memperhatikan data yang akan diolah melalui pemeriksaan keabsahan sampel yaitu menguji normalitas, linearitas, dan hipotesisnya.

4.4.1 Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui linearitas dari sebaran. Linearitas dari sebaran pengaruh antar variabel dapat diketahui dengan menggunakan regresi kurva estimasi dimana dalam hal ini proses perhitungannya menggunakan *program SPSS 17.00 for windows* sebagai alat bantu.

Uji linearitas dilakukan antara variabel kepatuhan dengan variabel dukungan keluarga. Apabila diperoleh nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang linear.

Sedangkan jika p > 0,05, maka kedua variabel memiliki hubungan yang tidak linear.

Berdasarkan tabel perhitungan F pada tabel 4.27 diketahui bahwa nilai F sebesar 11,503 dengan signifikansi sebesar 0,004 (p < 0,05) yang artinya variabel kepatuhan dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang linear.

Tabel 4.26 Uji Linearitas Variabel Kepatuhan Dengan Dukungan Keluarga

ANOVA Table

	Kepatuhan * Dukungan Keluarga				
	Between Groups				
	(Combined)	Linearity	Deviation from Linearity	Within Group	Total
Sum of Square	**646.431**	**168.983**	**477.448**	**205.667**	**852.098**
Df	**26**	**1**	**25**	**14**	**40**
Maen Square	**24.863**	**168.983**	**19.098**	**14.690**	
F	**1.692**	**11.503**	**1.300**		
Sig.	**.152**	**0.004**	**0.310**		

4.4.2 Uji Hipotesis

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan yang perhitungannya dilakukan dengan menggunakan komputer prorgam *SPSS 17.0 for windows.* Uji korelasi dalam penelitian ini menggunakan teknik regresi sederhana. Uji korelasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui secara empiris pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antar variabel adalah jika nilai p < 0,05

maka ada pengaruh antar variabel. Sedangkan jika p > 0,05 maka tidak ada pengaruh antar variabel yang bersangkutan.

Tabel 4.27 Analisis Regresi Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan

Coefficients[a]

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	**Std. Error**	**Beta**	**t**	**Sig.**
1 (Constant)	43.564	6.112		7.128	.000
dukungan keluarga	.126	.041	.445	3.106	.004

a. Dependent Variable : kepatuhan

Berdasarkan uji korelasi antara dukungan keluarga dan kepatuhan diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,445 dengan signifikansi sebesar 0,004 (p < 0,05). Menurut Arikunto (2006:276), koefisien korelasi antara 0,400 – 0,600 tergolong agak rendah. Jadi dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien korelasi 0,445 berarti bahwa ada hubungan positif yang agak rendah antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan. Interpretasi nilai R dapat dilihat pada tabel 4.27 berikut :

Tabel 4.28 Interpretasi Nilai R

Besarnya Nilai R	Interpretasi
0,800 – 1,00	Tinggi
0,600 – 0,800	Cukup
0,400 – 0,600	Agak rendah
0,200 – 0,400	Rendah
0,000 – 0,200	Sangat rendah
< 0,000	Tidak berkorelasi

Sumber : Arikunto (2006 : 276)

Berdasarkan interpretasi nilai R dapat diartikan bahwa hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan adalah signifikan dimana koefisien korelasi antara dukungan keluarga dan kepatuhan sebesar 0,445 dengan p = 0,004 (p < 0,05).

Tabel 4.29 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan

Model Summary[b]

Model	R	R square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.445[a]	.198	.178	4.18518

a. Predictors : (Constant), dukungan keluarga
b. Dependent Variabel : kepatuhan

Hubungan yang signifikan tersebut didukung dengan adanya nilai regresi antar variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan (R) sebesar 0,445, sedangkan koefisien determinasinya (R square) sebesar 0,198. Artinya ada pengaruh yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan, karena 19,8% variabel kepatuhan dipengaruhi oleh variabel dukungan keluarga. Sisanya 80,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang belum terungkap dalam penelitian ini.

Tabel diatas menerangkan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan memberikan sumbangan sebesar 19,8%, sisanya 80,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang belum terungkap dalam penelitian ini. Variabel lain tersebut dapat berasal dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan seperti yang dikemukakan oleh Brannon & Feist (1997:193-202) antara lain jangka waktu perawatan, kompleksitas perawatan, usia, *gender*, kepribadian, *personal beliefs*, norma budaya, komunikasi verbal, karakteristik personal dokter, dan lain-lain. Hal ini berarti hipotesis "Terdapat pengaruh yang psitif dan signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan program terapi pada

pasien Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Bogor Timur, Kota Bogor" terbukti.

4.5 Pembahasan Hasil Penelitian

4.5.1 Pembahasan Hasil Analisis Secara Deskriptif Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan

4.5.1.1 Dukungan Keluarga Pada Pasien Terapi Metadon

Berdasarkan kelima aspek dukungan keluarga, aspek yang memiliki rata-rata skor paling rendah adalah aspek dukungan jaringan, dapat dilihat dari mean empirik aspek sebesar 2,98 yang lebih rendah dibanding mean empirik aspek-aspek yang lain pada variabel dukungan keluarga. Dukungan jaringan meliputi menyediakan suatu perasaan keanggotaan dalam sebuah kelompok orang-orang dalam berbagai kepantingan dan aktivitas sosial. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga pasien terapi metadon masih kurang percaya terhadap pergaulan pasien sehingga aktivitas pergaulan pasien masih sangat dipantau oleh keluarga karena keluarga khawatir pasien terjerumus menggunakan narkoba lagi jika pergaulannya tidak di batasi.

Aspek yang memiliki rata-rata skor paling tinggi adalah aspek dukungan emosional, dapat dilihat dari mean empirik aspek sebesar 3,28, lebih tinggi dibandingkan aspek-aspek yang lain pada variabel dukungan keluarga. Dukungan emosional yaitu dukungan berupa ungkapan rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu itu merasa

nyaman, dicintai dan diperhatikan. Hal ini berarti keluarga pasien mampu memberikan perhatian dan afeksi yang tinggi serta bersedia mendengarkan keluh kesah yang diungkapkan oleh pasien dan membuat pasien merasa nyaman serta merasa didukung oleh keluarga untuk sembuh dari ketergantungan obat yang mereka alami, sehingga dukungan emosional yang di dapat oleh pasien lebih tinggi dibandingkan dukungan-dukungan lainnya.

Hasil analisis deskriptif dukungan keluarga pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur dalam penelitian ini mayoritas berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 73,17% (30 orang). Selebihnya, sebesar 26,83% (11 orang) berada pada kategori sedang. Hal ini berarti Keluarga pasien terapi metadon sebagian besar mendukung pasien untuk mengikuti terapi. Dukungan yang didapat dari keluarga ini sangat penting untuk keberlangsungan terapi karena keluarga adalah orang terdekat pasien yang selalu dapat memantau dan mengawasi pasien terutama pada saat semangat pasien untuk mengikuti terapi menurun.

PERPUSTAKAAN UNNES

4.5.1.2 Kepatuhan Menjalankan Terapi Pada Pasien Terapi Metadon

Diantara ketujuh aspek yang berkaitan dengan kepatuhan, aspek yang memiliki rata-rata skor paling rendah adalah aspek bila ada dosis yang dimuntahkan, dapat dilihat dari mean empirik aspek sebesar 2,20 yang lebih rendah dibanding mean empirik aspek-aspek yang lain pada

variabel kepatuhan. Pada situasi tertentu, dosis yang baru ditelan mungkin saja bisa dimuntahkan jika pasien merasa mual setelah meminum dosis metadonnya. Bila kejadian muntah itu disaksikan oleh petugas PTRM, dosis metadon dapat diganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada puskesmas. Hal ini berarti jika terjadi ada dosis yang dimuntahkan kebanyakan pasien tidak mendapatkan ganti dari dosis mereka, penyebab tidak digantinya dosis mereka adalah karena mereka tidak memiliki saksi yang dapat membantu mereka untuk meminta dosis pengganti sehingga pasien membiarkan dosis mereka pada hari itu kurang dan tidak meminta lagi dosis yang telah mereka muntahkan.

Aspek yang memiliki rata-rata skor paling tinggi adalah aspek jika terjadi interaksi obat, dapat dilihat dari mean empirik aspek sebesar 2,87, lebih tinggi dibandingkan aspek-aspek yang lain pada variabel kepatuhan. Berarti bahwa kebanyakan pasien metadon Puskesmas Bogor Timur dalam mengikuti terapi tidak mencampur penggunaan metadon dengan obat-obatan lainnya. Beberapa jenis obat harus dihindarkan bila pasien/klien mengkonsumsi metadon karena dapat menimbulkan efek antagonis, menurunkan kadar metadon dalam darah, dan meningkatkan kadar metadon dalam darah. Kepatuhan pasien pada aspek ini tergolong tinggi karena pasien tidak ingin pada saat mereka mengikuti terapi lalu mereka mencampur dengan menggunakan obat lain maka mereka akan mengalami *overdosis*.

Hasil analisis deskriptif kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur dalam penelitian ini berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 100% (41 orang). Hal ini berarti pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur dalam malaksanakan pengobatan mereka ternyata sangat mematuhi saran dokter atau profesional kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter atau profesional kesehatan. Hal ini disebabkan oleh lamanya waktu terapi membuat para pasien yang tidak patuh tidak dapat bertahan dalam terapi sehingga mereka berhenti dari terapi, dan pada akhirnya hanya pasien-pasien yang patuh saja yang tersisa dan dapat bertahan dalam mengikuti terapi. Pasien-pasien yang dapat bertahan tersebut yang kemudian diteliti oleh penulis sehingga membuat hasil tingkat kepatuhan pasien menjadi tinggi.

dipengaruhi oleh keinginan pasien untuk sembuh karena melihat beberapa dari teman mereka yang sama-sama mengikuti terapi metadon ada yang telah dinyatakan *clean* (bersih) dan dinyatakan telah selesai dalam mengikuti terapi.

PERPUSTAKAAN UNNES

4.5.2 Pembahasan Hasil Analisis Secara Inferensial Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan

Kepatuhan Menurut Smet (1994:254) adalah ”usaha pasien untuk mengendalikan kesehatannya.” Sedangkan Sackett dalam Niven (2002 : 192) mendefinisikan ”kepatuhan pasien sebagai sejauhmana perilaku pasien

sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan." Sarafino dalam Smet (1994 : 250) mendefinisikan "kepatuhan atau ketaatan adalah sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain."

Kepatuhan seperti yang dinyatakan oleh para ahli yaitu suatu usaha pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau profesional kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter atau profesional kesehatan. Pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur dalam malaksanakan pengobatan mereka ternyata sangat mematuhi saran dokter atau profesional kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter atau profesional kesehatan, selain itu mereka juga patuh untuk datang dan meminum metadon mereka setiap hari. Kepatuhan tersebut terlihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti berdasarkan analisis deskriptif yaitu berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 100% (41 orang). Hasil tersebut lebih tinggi bila dibandingkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Hutapea (2008:06) yang hanya sekitar 32,8% atau berjumlah 44 orang dari total 134 orang.

Dari tiga model kepatuhan yang dapat digunakan untuk menjelaskan kepatuhan, yaitu model biomedis, model behavioral, model teori belajar kognitif, maka pada penelitian ini model kepatuhan yang digunakan adalah model teori belajar kognitif karena dalam penelitian ini peneliti melibatkan interpretasi dan evaluasi individu atas situasi yang dialami, dan respon emosi mereka. Interpretasi dan evaluasi yang dilakukan yaitu dengan

melihat presensi harian pasien dan rekap bulanan pasien untuk mengetahui sejauh mana kepatuhan pasien datang ke puskesmas untuk mengambil dosis metadon harian mereka sehingga tidak ada dosis yang terlewat.

Berdasarkan hasil di lapangan didapatlah bahwa sebagian besar pasien patuh datang setiap hari untuk meminum dosis metadon mereka, hal ini terlihat dari aspek menghindari dosis yang terlewat berada pada kategori tinggi yaitu sebesar 95,12% (39 orang). Namun, ada juga pasien yang tidak rutin meminum dosis harian mereka dan jumlah tersebut termasuk dalam kategori sedang yaitu sebesar 4,88% (2 orang). Beberapa pasien yang tidak dapat datang karena ada pekerjaan dan telah mendapatkan ijin untuk melakukan *Take Home Doses* (THD) maka dosis metadon mereka pada hari itu diambilkan oleh keluarga mereka (suami/istri atau orang tua). Pasien yang patuh melakukan kebijaksanaan THD termasuk dalam kategori tinggi, hal ini terlihat dari aspek kebijaksanaan untuk membawa THD sebesar 68,29% (28 orang), sisanya sebesar 26,83% (11 orang) atau berada dalam kategori sedang dan sebesar 4,88% (2 orang) atau berada dalam kategori rendah kurang patuh dalam menjalankan kebijaksanaan untuk membawa THD. Ketidakpatuhan mereka yaitu tidak meminta keluarga untuk mengambilkan dosis metadon mereka pada hari mereka tidak dapat datang ke klinik, selain itu ada juga yang membawa THD melebihi jumlah hari yang diijinkan antara lain lebih dari tiga hari.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Brannon dan Feist (1997:193-202), yaitu karakteristik penyakit yang diderita terdiri dari

efek samping dari penangan medis, jangka waktu perawatan, dan kompleksitas perawatan; karakteristik personal terdiri dari usia, gender, dukungan sosial, kepribadian, dan *personal beliefs*; norma budaya, interaksi antara pasien dan dokter terdiri dari komunikasi verbal, karakteristik personal dokter, dan jumlah waktu menunggu.

Salah satu satu prediktor yang paling kuat dari kepatuhan adalah tingkat dukungan sosial yang diterima seseorang dari keluarga dan teman-temannya. Namun, hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyanti (2008) terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (Odha) yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah dukungan sosial yang diterima dengan kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha. Sedangkan dalam penelitian ini dukungan sosial yang dipilih adalah berupa dukungan sosial keluarga pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutabarat (2007:94) yang menemukan pengaruh peran keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita Kusta di Kabupaten Asahan. Hasil penelitian tersebut yaitu proporsi responden dari 34 yang menyatakan peran keluarga berperan 25 (73,5%) patuh minum obat dan dari 22 yang menyatakan peran keluarga kurang berperan 9 (40,9%) patuh minum obat, terlihat bahwa persentase responden yang menyatakan keluarga berperan lebih banyak patuh minum obat dibandingkan responden yang menyatakan peran keluarga kurang berperan.

Berdasarkan hasil analisis regresi diperoleh nilai signifikansi untuk variabel dukungan keluarga sebesar 0,004 < 0,05 yang berarti dukungan

keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan. Dilihat dari nilai R square = 0,198 menunjukkan bahwa kontribusi dukungan keluarga terhadap kepatuhan mencapai 19,8%, sedangkan sisanya 80,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang belum terungkap dalam penelitian ini. Artinya ada pengaruh yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan, karena 19,8% variabel kepatuhan dipengaruhi oleh variabel dukungan keluarga.

Dukungan keluarga sesungguhnya termasuk dalam faktor karakteristik personal pasien yang sangat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi. Hal ini berarti keluarga pasien terapi metadon Puskesmas Bogor Timur yang merupakan orang terdekat pasien dan bertugas memotivasi pasien serta mengawasi pasien selama pasien mengikuti Terapi Rumatan Metadon menjalankan tugasnya dengan baik sehingga mempengaruhi jalannya terapi yang dilakukan oleh pasien. Keluarga diharapkan memberikan dukungan yang semakin besar sehingga tujuan dari terapi yaitu kesembuhan pasien dapat segera dicapai.

Menurut Friedman (1998:34) dukungan keluarga adalah “sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit.” Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan bantuan jika diperlukan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurbani (2007:09), dukungan sosial terhadap subjek yang merupakan ODHA cukup besar,

dalam hal ini terlihat bahwa subjek mendapatkan dukungan sosial berupa *emotional support, informational support, instrumental or tangible support,* dan *companionship support.* Dukungan sosial yang diterima subjek tersebut ternyata berdampak positif terhadap aspek kesehatan, psikologis, sosial dan pekerjaan subjek sehingga hal tersebut dapat membantu subjek dalam meningkatkan kesehatan guna memerangi virus HIV.

Sedangkan, dalam penelitian ini ditemukan dukungan keluarga yang didapat oleh pasien terapi metadon Puskesmas Bogor Timur berasal dari jenis-jenis dukungan sosial keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan jaringan. Dari kelima jenis dukungan keluarga tersebut ternyata aspek dukungan emosional yang paling banyak di dapat oleh pasien yaitu sebesar 75,61% (31 orang).

Dukungan emosional yaitu dukungan berupa ungkapan rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu itu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Hal ini berarti keluarga pasien mampu memberikan perhatian dan afeksi yang tinggi serta bersedia mendengarkan keluh kesah yang diungkapkan oleh pasien. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Hutapea (2008:09) dukungan keluarga adalah dengan mendorong penderita/pasien agar patuh meminum obatnya, memberi dorongan keberhasilan pengobatan dan tidak menghindari penderita/pasien karena penyakitnya. Semua hal tersebut merupakan bentuk dari dukungan emosional.

Dukungan informasi juga termasuk dukungan yang banyak di dapat oleh pasien yaitu sebesar 70,73% (29 orang). Dukungan informasi adalah berupa pemberian saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan. Hal ini berarti keluarga tidak ingin pasien terjerumus menggunakan narkoba lagi sehingga hidup mereka lebih diarahkan oleh keluarga dan dalam mengambil keputusan pasien diarahkan ke hal -hal yang positif bagi hidup mereka.

Berdasarkan data ternyata masih ada dukungan yang kurang diterima oleh pasien yaitu dukungan jaringan yang hanya didapat sebesar 36,59%. Dukungan jaringan meliputi menyediakan suatu perasan keanggotan dalam sebuah kelompok orang-orang yang berbagai kepentingan dan aktivitas sosial. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga masih kurang percaya terhadap pergaulan pasien sehingga aktivitas pergaulan pasien masih sangat dipantau oleh keluarga karena keluarga khawatir pasien terjerumus menggunakan narkoba lagi jika pergaulannya tidak di batasi.

Peneliti juga melakukan berbagai uji asumsi, yaitu uji linearitas. Berdasarkan hasil uji linearitas dengan menggunakan *program SPSS 17.00 for windows* sebagai alat bantu penghitungan, diketahui bahwa nilai F sebesar 11,503 dengan signifikansi sebesar 0,004 ($p < 0,05$) yang artinya variabel kepatuhan dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang linear.

PERPUSTAKAAN UNNES

4.5.3 Keterbatasan Penelitian

Hal-hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini yang dapat dijadikan bahan acuan dan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut ;

(1) Rentang waktu yang cukup lama antara studi pendahuluan dengan penelitian yang dilakukan peneliti, yaitu sekitar 14 bulan mempengaruhi perubahan kondisi subjek penelitian. Selain itu, jumlah item pada angket yang terlalu sedikit yaitu 40 item sehingga jika membuat terdapat banyak item yang tidak valid maka hanya akan tersisa sedikit sekali item yang valid, dan jika dalam satu aspek tidak ada satu pun item yang valid maka penelitian tersebut tidak dapat diulangi karena jumlah subjek yang sangat terbatas dan peneliti menggunakan *try out* terpakai. Alasan peneliti hanya membuat item dalam jumlah yang sedikit yaitu karena subjek dalam penelitian ini adalah pengguna narkoba yang sedang menjalani perawatan untuk pulih, sehingga jika dibuat item yang terlalu banyak dikhawatirkan subjek tidak akan serius dan butuh konsentrasi yang tinggi dalam mengisi angket dan skala.

(2) Berkurangnya jumlah subjek yang dikarenakan berbagai macam faktor, yaitu subjek telah dinyatakan bersih sehingga dinyatakan telah selesai menjalankan terapi, subjek keluar (*droup out*) dari terapi tanpa alasan, dan subjek dikeluarkan secara paksa dari terapi karena membuat masalah.

(3) Metode *self report* (menanyakan pada individu yang menjadi pasien) yang dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur kepatuhan memiliki kekurangan, yaitu memungkinkan pasien untuk melakukan "*faking*", dan pasien mungkin tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan, karena 19,8% variabel kepatuhan dipengaruhi oleh variabel dukungan keluarga.

5.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data, dan kesimpulan di atas, maka peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut :

(1) Bagi Pasien

(a) Pasien sebaiknya menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga mereka terutama komunikasi yang berhubungan dengan terapi metadon karena keluarga berpengaruh terhadap usaha mereka untuk bertahan dalam mengikuti terapi metadon.

(b) Untuk menghindari terjadinya dosis terlewat karena pasien muntah setelah mengkonsumsi metadon tetapi tidak ada saksi yang melihat, sebaiknya pasien meminum langsung dosis metadon mereka di depan petugas dan setelah meminum metadon pasien tidak langsung pergi meninggalkan klinik tetapi berdiam diri beberapa saat sampai pasien merasa yakin bahwa pasien tidak merasa mual baru kemudian pergi meningglkan klinik. Jika pasien melakukan *Take Home Doses* sebaiknya pasien meminum metadon mereka di hadapan orang tua, suami/istri mereka sehingga ada saksi yang akan menyaksikan pasien meminum metadon.

(2) Bagi pihak Puskesmas Bogor Timur

Pihak Puskesmas Bogor Timur sebaiknya selalu memantau jalannya terapi yang diikuti oleh pasien terutama untuk pasien-pasien yang sering melanggar peraturan dan pasien yang kurang mendapat dukungan dari keluarga mereka.

(3) Bagi Keluarga

(a) Sebaiknya keluarga memberikan dukungan lebih kepada pasien terapi metadon agar mereka mampu bertahan dalam terapi metadon yang berlangsung cukup lama.

(b) Dilihat dari rata-rata dukungan jaringan yang merupakan rata-rata terendah dari tiap aspek dukungan keluarga, sebaiknya keluarga lebih memberikan kebebasan bagi pasien untuk bergaul, karena penting bagi pasien untuk merasa diterima di lingkungan masyarakat. Namun, walaupun keluarga memberikan kebebasan pada pasien keluarga juga harus tetap memantau pergaulan pasien, hal ini untuk menghindari agar pasien tidak terjerumus munggunakan narkoba lagi.

(4) Bagi Peneliti Lain

(f) Bagi peneliti lain yang tertarik untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan kepatuhan hendaknya mengaitkannya dengan variabel lain karena 80,2% kepatuhan dipengaruhi oleh variabel lain yang belum terungkap dalam penelitian ini. Variabel lain yang dimaksud dapat dilihat dalam faktor-faktor pendukung kepatuhan

antara lain seperti usia, *gender*, *personality traits*, *personal beliefs*, norma budaya, dan masih banyak lagi.

(g) Bagi peneliti lain sebaiknya dalam membuat item jangan terlalu sedikit untuk menghindari agar tidak ada aspek yang tidak terdapat satu item pun yang valid.

(h) Bagi peneliti lain jika ingin meneliti tentang variabel kepatuhan sebaiknya tidak hanya menggunakan metode *self report* tetapi juga menggunakan alat ukur lainnya yang lebih akurat.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB V

PENUTUP

5.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini antara lain :

(1) Hasil analisis deskriptif menunjukan bahwa dukungan keluarga pada pasien terapi metadon Puskesmas Bogor Timur berada dalam kategori tinggi. Hal ini berarti keluarga pasien terapi metadon sebagian besar mendukung pasien untuk mengikuti terapi.

(2) Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa kepatuhan menjalankan terapi pada pasien terapi metadon Puskesmas Bogor Timur berada dalam kategori tinggi. Hal ini berarti pasien terapi rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur dalam malaksanakan pengobatan mereka ternyata sangat mematuhi saran dokter atau profesional kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter atau profesional kesehatan

(3) Hipotesis penelitian “Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan program terapi pada pasien Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Bogor Timur, Kota Bogor” terbukti. Hal ini terlihat dari ada pengaruh yang positif dan

PERPUSTAKAAN UNNES

DAFTAR PUSTAKA

Alsa, Asmadi. 2004. *Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif Serta Kombinasinya Dalam Penelitian Psikologi.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Anggina, Linggar Lestari, Ali Hamzah, dan Pandhit. 2010. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Melaksanakan Program Diet Di Poli penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Firikes*. Edisi Khusus Hari Kesehatan Nasional : 1-9.

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta : PT Asdi Mahasatya.

Azwar, Saifuddin. 1998. *Metodologi Penelitian.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

_____. 2005. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

_____. 2007. *Tes Prestasi Fungsi dan Pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar Edisi II.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Badudu, J.S. 2003. *Kamus Kata-kata Serapan Asing Dalam Bahasa Indonesia.* Jakarta : Kompas.

Brannon, L. dan Feist, J. 1997. *Health Psychology : An Introduction To Behavior And Health.* California : Brooks/Cole Publishing.

Chaplin, J.P. 2005. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Depkes RI. 2007. *Modul dan Kurikulum Pelatihan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)*. Jakarta Depkes RI.

Friedman. M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek Edisi 3.* Jakarta ; EGC.

Hadi, Sutrisno. 2004. *Metodologi Research Jilid 2.* Yogyakarta : Andi.

Hariyadi, Sugeng, Siti Nuzulia. 2007. *Pedoman Penulisan Skripsi.* Semarang.

Harjon, Ariescha. 2009. Promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan HIV-AIDS dengan terapi substitusi metadon di UPTD

Puskesmas Bogor Timur tahun 2009. Laporan *Praktikum FKM Universitas Indonesia*.

Hutabarat, Basaria. 2007. Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta Di Kabupaten Asahan Tahun 2007. Tesis Universitas Sumatera Utara.

Hutapea, Tahan P. 2008. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Jurnal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*.1-11.

Kerlinger, Fred N. 2006. *Asas-asas Penelitian Behavioral.* Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Kuntjoro, Zainuddin Sri. (2002). Dukungan Sosial Pada Lansi. Online. Terdapat pada www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=183 [diunduh 12/18/09].

Latipun. 2006. *Psikologi Ekserimen Edisi Kedua.* Malang : UMM Press.

McCaskill, J.W. & Lakey, B. (2000). Perceived Support, Social Undermining, and Emotion. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 26/7: 820-832.

Menuju Indonesia Sehat 2010. Online www.rssamalang.com/2008/02/menuju-indonesia-sehat-2010 [diunduh 03/19/11].

Methadone Indonesia Advocates. All About Methadone. Online methadone.blog.com. [11/12/09].Niven, Niel. 2002. *Psikologi Kesehatan.* Jakarta : EGC.

Nurbani, Farah. 2007. Dukungan Sosial Pada ODHA. *Jurnal Universitas Gunadarma*. 1-11.

Pembangunan Kesehatan. Online www.gizi.net/gaya-hidup/Tubuh-ideal-sehat.PDF [diunduh 03/19/11].

Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep,, Proses dan Praktik Edisi 4.* Jakarta : EGC.

Purba, Martalena Br., Endah Sri Rahayu, Hemi Sinorita. 2010. Dukungan Keluarga Dan Jadwal Makan Sebelum Edukasi Berhubungan Dengan Kepatuhan Jadwal Makan Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan Yang Mendapat konseling Gizi Di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 7/2 : 74-79.

Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga.* Jakarta : Balai Pustaka.

Sadock. Kaplan. 1997. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara.

Samekto, Bambang. Narkoba Membuat Sengsara. Online pustaka.bkkbn.go.id [diunduh 10/27/09].

Sarafino, E.P. 1997. *Health Psychology : Biopsychososial Interaction Third Edition*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Sarason, B. R. Et al., 1987. Interrelations of Social Support Measures : Theoritical and Practical Implications. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52: 813-832.

Sarason, I. G. et al., 1983. Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 44/1: 127-139.

Sarjono, Haryadi. Julianita, Winda. 2011. *SPSS vs LISREL Sebuah Pengantar, Aplikasi untuk Riset.* Jakarta : Penerbit Salemba Empat.

Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan.* Jakarta : PT Gramedia.

Tim Penyusun. 2010. *Panduan Penulisan Karya Ilmiah.* Semarang : Universitas Negeri Semarang.

Widyanti, Khairani. 2008. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Antiretroviral Pada orang Dengan HIV/AIDS. Skripsi Universitas Indonesia.

PERPUSTAKAAN
UNNES

LAMPIRAN

PERPUSTAKAAN
UNNES

Angket Kepatuhan

PERPUSTAKAAN
UNNES

Petunjuk Pengisian

1. Berikut ini terdapat 40 pertanyaan
2. Berilah tanda (X) pada jawaban yang dipilih
3. Jawablah pertanyaan-pertanyaan tersebut dengan jujur sesuai dengan diri saudara dan sesuai dengan hati nurani saudara
4. Kerjakanlah sendiri dan tidak perlu bertanya kepada teman karena semua jawaban adalah benar
5. Setelah angket ini diisi, mohon dikembalikan kepada peneliti

Daftar Pertanyaan

1. Setiap hari anda datang ke klinik PTRM untuk meminum metadon
   a. Tidak b. Kadang-kadang c. Iya

2. Anda tidak datang untuk mengambil obat ke klinik PTRM tanpa alasan yang jelas dan tidak meminta keluarga Anda untuk mengambilkan dosis metadon anda pada hari itu
   a. Iya b. Kadang-kadang c. Tidak

3. Anda meminum metadon secara teratur
   a. Seminggu sekali b. Seminggu 3 kali c. Setiap hari

4. Jika Anda tidak dapat datang ke klinik PTRM Anda meminta keluarga/pasangan Anda untuk mengambilkan obat Anda
   a. Tidak pernah b. Kadang-kadang c. Selalu

5. Sebelum melakukan *Take Home Doses* (THD) keluarga Anda diminta untuk membuat surat pernyataan
   a. Tidak pernah b. Belum pernah c. Pernah

6. Sebelum melakukan THD Anda melakukan pemeriksaan urin
   a. Tidak b. Tidak tahu c. Iya

7. Anda melewatkan dosis metadon Anda walaupun hanya satu kali
   a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah

8. Ketika Anda muntah setelah meminum metadon Anda tetap mendapatkan ganti dari metadon yang Anda muntahkan walaupun tidak ada petugas klinik/keluarga yang menyaksikan
   a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah

9. Anda tidak meminum dosis metadon Anda pada hari itu karena Anda merasa mual
   a. Selalu b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

10. Anda tidak meminum metadon Anda karena Anda sering muntah-muntah setelah meminum metadon Anda
    a. Selalu b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

11. Anda menggunakan obat jenis barbiturat seperti luminal bersamaan dengan Anda mengikuti PTRM
    a. Selalu b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

12. Akhir-akhir ini Anda mengkonsumsi heroin/putaw
    a. Iya sebulan terakhir b. Iya seminggu terakhir c.Tidak

13. Selama menjalani terapi metadon Anda menolak apabila ditawari untuk menggunakan heroin/putaw
    a. Tidak b. Kadang-kadang c. Selalu

14. Anda pernah lupa meminum metadon Anda
    a. Sering b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

15. Jika anda tidak dapat datang ke klinik maka *Take Home Doses* Anda diambilkan oleh
    a. Rekan kerja b. Teman c. Keluarga/pasangan

16. Anda diijinkan membawa *Take Home Doses* setelah Anda mengikuti PTRM selama
    a. Kurang dari 1 bulan b. 1 bulan c. 2 bulan

17. Pertama kali akan mengikuti terapi metadon dilakukan pemeriksaan urin
    a. Tidak pernah b. Tidak tahu c. Pernah

18. Anda melewatkan dosis metadon Anda 3 hari berturut-turut
    a. Selalu b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

19. Ketika Anda muntah 10 menit setelah Anda mengkonsumsi metadon, maka Anda mendapatkan ganti dari dosis metadon tersebut
    a. Dosis tidak diganti c. Dosis diganti sepenuhnya
    b. Dosis diganti 50% dari dosis hari itu

20. Anda tidak meminum metadon Anda karena khawatir akan mengantuk dan jika mengantuk akan mengganggu aktivitas Anda pada hari itu
    a. Selalu b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

21. Anda menggunakan obat jenis fluvoksamin seperti luvox bersamaan dengan Anda mengikuti PTRM
    a. Selalu b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

22. Ketika Anda merasa dosis metadon yang diberikan kepada Anda kurang maka Anda
    a. Berbohong telah meminta izin untuk menaikkan dosis
    b. Dibiarkan saja sampai tiba waktunya konsultasi
    c. Datang ke dokter untuk konsultasi dan minta dinaikkan dosis

23. Anda membeli metadon dari tempat lain (teman/bandar)
    a. 2 kali atau lebih b. 1 kali c.Tidak pernah

24. Dalam 1 minggu Anda lupa meminum metadon Anda
    a. Lebih dari 3 kali b. 1-3 kali c.Tidak pernah

25. Anda diijinkan membawa *Take Home Doses*
    a. Untuk lebih dari 7 hari c. Untuk 3 hari
    b. Untuk lebih dari 3 hari

26. Beberapa bulan sekali klinik PTRM melakukan pemeriksaan urin
    a. Tidak pernah b. 1 tahun sekali c. Antara 1-6 bulan sekali

27. Ketika Anda muntah 30-45 menit setelah Anda mengkonsumsi metadon, Anda mendapatkan ganti dari dosis metadon
    a. Dosis diganti sepenuhnya
    b. Dosis diganti 75% dari dosis hari itu
    c. Dosis diganti 25% dari dosis hari itu

28. Anda tidak meminum metadon Anda karena Anda merasa jerawat Anda semakin banyak setelah meminum metadon
    a. Selalu b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

29. Anda hanya meminum metadon sesuai dengan dosis yang diberikan dokter
    a. Tidak pernah b. Kadang-kadang c. Selalu

30. Anda menggunakan obat jenis Buprenorfin seperti subutex bersamaan dengan Anda mengikuti PTRM
    a. Selalu b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

31. Anda hanya meminum setengah dari dosis metadon yang diberikan kepada Anda dan sisanya akan Anda minum nanti
    a. Selalu b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

32. Anda langsung meminum habis dosis metadon yang diberikan kepada Anda
    a. Tidak b. Kadang-kadang c. Selalu

33. Dalam 1 bulan Anda lupa meminum metadon Anda
    a. Lebih dari 15 kali b. Kurang dari 15 kali c.Tidak pernah

34. Anda membawa *Take Home Doses* untuk waktu lebih dari 3 hari
    a. Selalu b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

35. Anda melakukan kecurangan ketika diadakan pemeriksaan urin mendadak
    a. Lebih dari 1 kali b. 1 kali c.Tidak pernah

36. Anda melewatkan dosis metadon Anda selama 3-6 bulan berturut-turut
    a. Selalu b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

37. Ketika Anda muntah lebih dari 45 menit setelah Anda mengkonsumsi metadon, Anda mendapatkan ganti dari dosis metadon
    a. Dosis diganti sepenuhnya
    b. Dosis diganti 25% dari dosis metadon hari itu
    c. Tidak ada penggantian

38. Anda tidak meminum metadon Anda karena Anda merasa terganggu karena selalu berkeringat setelah meminum metadon
    a. Selalu b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

39. Anda mengalami *overdosis* saat meminum obat tambahan bersamaan dengan penggunaan metadon dari PTRM
    a. Sering b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

40. Anda menggunakan obat jenis Fenitoin seperti dilantin bersamaan dengan Anda mengikuti PTRM
    a. Selalu b. Kadang-kadang c.Tidak pernah

Skala Dukungan Keluarga

PERPUSTAKAAN UNNES

Petunjuk Pengisian

Berikut ini terdapat 50 buah pernyataan.

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan. Saudara diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan - pernyataan tersebut sesuai dengan diri Saudara, kemudian beri tanda *check list* (✓) pada salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan diri Saudara. Pilihan jawaban tersebut yaitu :

SS = Sangat Sesuai

S = Sesuai

TS = Tidak Sesuai

STS = Sangat Tidak Sesuai

Jawab pernyataan - pernyataan tersebut dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani saudara, karena semua jawaban merupakan jawaban yang benar dan tidak ada jawaban yang salah. Setelah selesai mengisi mohon dikembalikan kepada peneliti.

Daftar Pernyataan

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Keluarga Anda senang Anda mengikuti terapi metadon karena membuat Anda terlihat tenang dan damai				
2.	Keluarga Anda mengabaikan Anda saat Anda membutuhkan seseorang untuk menghibur Anda ketika Anda bersedih				
3.	Keluarga Anda bersedia membantu jika Anda mengalami kesulitan dalam hidup Anda				
4.	Keluarga Anda cenderung mengabaikan Anda selama Anda mengikuti terapi metadon				
5.	Keluarga Anda benar-benar membantu Anda untuk berubah				
6.	Keluarga Anda sedih melihat keadaan Anda sebelum mengikuti terapi metadon				
7.	Keluarga Anda memberikan petunjuk kepada Anda ketika Anda mengalami kebimbangan dalam menentukan pilihan				
8.	Keluarga Anda menghalangi Anda dalam menjadi pribadi yang mandiri				
9.	Keluarga menghargai pendapat anda				
10	Pendapat Anda seringkali diabaikan oleh keluarga Anda				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
11.	Menurut keluarga Anda jika dibandingkan dengan sebelum mengikuti terapi metadon maka hidup Anda sekarang menjadi lebih bermanfaat				
12.	Walaupun sudah mengikuti terapi cukup lama tetapi menurut keluarga Anda belum ada perubahan yang positif pada diri Anda				
13.	Keluarga Anda menemani Anda datang ke klinik PTRM				
14.	Keluarga Anda menolak membantu memenuhi kebutuhan finansial Anda saat Anda mengalami kekurangan				
15.	Walaupun menghabiskan banyak biaya, keluarga Anda mendukung sepenuhnya Anda mengikuti terapi metadon				
16.	Saran dan nasehat yang diberikan oleh keluarga berguna untuk membimbing Anda menjadi lebih baik lagi				
17.	Petunjuk atau saran yang diberikan oleh keluarga sering membuat anda bingung				
18.	Keluarga Anda memberikan pengarahan tentang cara hidup yang lebih bermakna kepada Anda				
19.	Keluarga Anda membiarkan Anda melakukan tindakan-tindakan yang buruk				
20.	Keluarga Anda bersedia mendengarkan keluhan Anda tentang masalah yang sedang Anda alami				
21.	Anda merasa diabaikan dalam keluarga				
22.	Keluarga anda setuju Anda menjadi anggota Solmet (Solidaritas Metadon) di Puskesmas Bogor Timur				
23.	Keluarga Anda mencurigai segala aktivitas Anda di Solmet				
24.	Aktivitas pergaulan Anda selalu dipantau oleh keluarga Anda				
25.	Keluarga/pasangan Anda harus ikut bersama Anda kemana pun Anda pergi				
26.	Keluarga Anda mendukung Anda mengikuti terapi metadon karena membuat hidup Anda menjadi lebih berkualitas				
27.	Keluarga Anda meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan Anda				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
28.	Keluarga Anda dapat memberikan alternatif pemecahan masalah ketika Anda membutuhkannya				
29.	Ketika mengalami kegagalan, keluarga Anda ada untuk memberikan semangat kepada Anda				
30.	Ketika Anda mengalami kegagalan, keluarga Anda menganggap Anda bodoh				
31.	Menurut keluarga Anda hidup Anda sekarang terlihat lebih tenang				
32.	Keluarga Anda berusaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan Anda				
33.	Keluarga Anda mengeluh jika Anda meminta uang untuk kebutuhan terapi Anda				
34.	Saran yang diberikan oleh keluarga Anda membuat Anda sangat senang				
35.	Anda kurang mendapatkan pengarahan dari keluarga anda tentang kegiatan positif yang harus Anda ikuti				
36.	Keluarga Anda memotivasi usaha yang telah Anda lakukan untuk berubah ke arah yang lebih baik				
37.	Keluarga Anda melarang Anda berkumpul dengan para anggota Solmate				
38.	Anda dilarang keluar rumah oleh keluarga anda karena khawatir Anda akan salah bergaul				
39.	Anda mendapatkan bantuan emosional dan dukungan yang Anda butuhkan dari keluarga				
40.	Perhatian dan dukungan dari keluarga untuk mengikuti terapi metadon membuat Anda merasa tentram				
41.	Keluarga Anda hanya memberikan sedikit motivasi yang membangkitkan semangat ketika Anda putus asa				
42.	Keluarga anda meremehkan Anda walaupun Anda mampu melakukan sesuatu dengan baik				
43.	Menurut keluarga Anda mengikuti terapi metadon hanya menghabiskan uang saja				
44.	Anda kehilangan tempat untuk meminta nasihat dalam keluarga Anda				
45.	Keluarga anda memberikan saran dan nasehat yang membangun				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
46.	Keluarga menghalangai Anda saat Anda berusaha menunjukkan niat bahwa Anda telah berubah				
47.	Menurut keluarga Anda aktivitas Anda di Solmet hanyalah kegiatan yang buang-buang waktu				
48.	Keluarga Anda senang jika Anda mengikuti banyak kegiatan sosial				
49.	Jika Anda berhalangan datang ke klinik PTRM maka keluarga Anda yang menggantikan Anda mengambil metadon				
50.	Keluarga Anda meminta Anda aktif dalam kegiatan di sekitar tempat tinggal anda				

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES