

# ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN TERAPI RUMATAN METADON PADA PENGGUNA NAPZA SUNTIK (PENASUN)

(Studi di Puskesmas Manahan Kota Surakarta Tahun 2011)

#### **SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh Kusniyawati Rodiyah 6450405063

UNNES

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2011

#### **ABSTRAK**

Kusniyawati Rodiyah.

Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Rumatan Metadon pada Pengguna Napza Suntik (Penasun) (Studi di puskesmas Manahan Kota Surakarta Tahun 2011).

VI+72+21 tabel+4 gambar+20 lampiran

Penyalahgunaan Napza semakin meningkat dan mengarah kepada penggunaan jarum suntik tidak steril. Hal ini berisiko terhadap penularan HIV/AIDS, Hepatitis, dan Tuberkulosis. Upaya pengurangan dampak buruk Napza (harm reduction) dilakukan untuk mengurangi penggunaan jarum suntik di kalangan Penasun. Terapi rumatan metadon merupakan salah satu metode Harm reduction yang paling efektif. Metadon adalah zat opioid sintetik yang memiliki efek sama seperti heroin dan digunakan dengan cara diminum. Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Manahan Surakarta berjalan sejak tahun 2009, namun kepatuhan pasien mengikuti terapi Metadon masih rendah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, jarak tempat pelayanan, efek samping obat, keterjangkauan biaya, dukungan teman, status pekerjaan, dan pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan penasun.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Penasun yang tercatat mengikuti terapi rumatan metadon di Puskesmas Manahan Surakarta. Sampel berjumlah 46 orang, diambil dengan teknik pengambilan sampel acak. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan uji *Chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi (p=0,004), dukungan keluarga (p=0,003), dukungan teman (p=0,001) dengan kepatuhan terapi metadon. Variabel lain yang terbukti tidak ada hubungan dengan kepatuhan adalah tingkat pendidikan (p=0,127), tingkat pengetahuan (p=0,149), jarak tempat pelayanan (p=0,296), efek samping obat (p=0,752), status pekerjaan (p=0,749), dan pelayanan petugas kesehatan (p=1,000).

Disarankan adanya penyebarluasan informasi, meningkatkan motivasi, dukungan, pemantauan dan konseling bagi penasun agar patuh mengikuti terapi rumatan metadon.

**Kata Kunci**: Perilaku, Pengguna Napza Suntik, Terapi Rumatan Metadon

**Kepustakaan**: 28 (1995-2010)

#### ABSTRACT

Kusniyawati Rodiyah.

Analysis of Factors Associated with Compliance of Methadone Maintenance Therapy in Injecting Drug Users (IDU) (Studies in health centers Surakarta Manahan 2011).

Table VI +4 +72 +21 +20 picture attachments

Drug abuse is increasing and leads to the use of unsterilized syringes. This case risked to the transmission of HIV / AIDS, Hepatitis, and Tuberculosis. The efforts to reduce adverse drug effects (harm reduction) is done to reduce the use of syringes among IDU's. Methadone maintenance therapy is the most effective methods of Harm reduction. Methadone is a synthetic opioid substances which has the same effect as heroin and it used by oral. Methadone maintenance therapy program at the health center Manahan Surakarta runs since 2009, but the patient's abedience of Metadhone therapy is still low.

This study aims to determine the association between level of education, level of knowledge, motivation, family support, the distance to health center, drug effects, affordability, friend's support, employment status, and health workers service with compliance IDU's.

The research used in this study is Cross sectional analytic approach. The population in this study is IDU's that followed methadone maintenance therapy at the health center Manahan Surakarta. Samples of 46, taken by a simple random sampling. Collecting data by interviewing used questionnaire. Processing data using Chi square test.

The results showed that there is a assiciation between motivation (p = 0,004), family support (p = 0,003), friend's support (p = 0,001) with methadone treatment adherence. Another variable that proved there was no association with obedience is the level of education (p = 0,127), knowledge level (p = 0,149), the distance of the health center (p=0,296), drug effects (p = 0,752), employment status (p = 0,749), and health care workers (p = 1,000).

It is recommended the dissemination of information, increase motivation, support, monitoring and counseling for IDU's obedience to follow metadhone maintenance therapy.

**Keywords**: Behavior, Injecting Drug Users, Methadone Maintenance Therapy

**Bibliography**: 28 (1995-2010)

#### **PENGESAHAN**

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Kusniyawati Rodiyah dengan judul "Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Rumatan Metadon pada Pengguna Napza Suntik (Penasun) (Studi di Puskesmas Manahan Kota Surakarta Tahun 2011)"

Pada hari : Kamis

Tanggal : 29 September 2011

Panitia Ujian

Ketua Panitia, Sekretaris

<u>Drs. H. Harry Pramono, M.Si</u> <u>Irwan Budiono, SKM, M.Kes</u> NIP. 19591019 198503 1 001 NIP. 19751217 200501 1 003

Dewan Penguji Tanggal persetujuan

Ketua Penguji dr. H. Mahalul Azam, M. Kes.

NIP. 19751119 200112 1 001

PERPUSTAKAAN

Anggota Penguji dr. Yuni Wijayanti, M. Kes.
(Pembimbing Utama) NIP. 19660609 200112 2 001

Anggota Penguji dr. Hj. Arulita Ika Fibriana, M. Kes.

(Pembimbing Pendamping) NIP. 19740202 200112 2 001

# MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### **MOTTO:**

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan dan tiada jalan yang sulit bila dihadapi dengan kesabaran dan ketenangan hati, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain" JURSITAS (QS. Al Insyirah 6-7).

# **PERSEMBAHAN:**

Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

- ❖ Ayahanda Kusyamto (Alm.), Ibunda Piyatun, serta adikadikku Yuli dan Anwar
- \* Rekan dan Sahabat IKM
- Almamaterku UNNES

PERPUSTAKAAN

#### KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul 'Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Rumatan Metadon pada Pengguna Napza Suntik (Penasun) (Studi di Puskesmas Manahan Kota Surakarta Tahun 2011)" dapat diselesaikan dengan baik. penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas negeri Semarang.

Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu, dengan rasa rendah hati penyusun sampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

- Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, drs. Harry Pramono, M.Si
- 2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr.H.Mahalul Azam, M.Kes; atas persetujuan penelitian
- 3. Pembimbing I, dr. Yuni Wijayanti, M.Kes; atas bimbingan dan arahan yang diberikan
- 4. Pembimbing II, dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes (Epid); atas bimbingan dan arahan yang diberikan
- 5. Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama perkuliahan
- 6. Kepala Kesbangpolimas Kota Surakarta, Drs. H. Tavares; atas i penelitian yang diberikan
- 7. Kepala Bappeda Kota Surakarta, Trisapto Handoyo, BSC; atas ijin penelitian yang diberikan
- 8. Kepala UPT Puskesmas Manahan, dr. Guntur Lawu Wibowo; atas ijin dan bantuan selama penelitian
- Koordinator Layanan Terapi Metadon Puskesmas Manahan Kota Surakarta, dr. Suwarji atas bantuannya selama penelitian

- Rekan-rekan LSM Yayasan Mitra Alam, serta pasien rumatan terapi
   Metadon; atas bantuan dan kerjasamanya dalam penelitian
- 11. Keluargaku, atas do'a, kasih sayang, pengertian, serta motivasi yang tak henti tercurahkan
- 12. Rekan-rekan IKM angkatan 2005
- 13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas amal baik dari semua pihak dengan pahala yang berganda. Penyusun menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.



# **DAFTAR ISI**

		Halaman
HAI	LAMAN JUDUL	i
	STRAK	
	STRACT	
	RSETUJUAN	
	TTO DAN PERSEMBAHAN	
	TA PENGANTAR	
	FTAR ISI	
DAF	FTAR TABEL	xi
DAE	FTAR GAMBAR	xi
DAE	FTAR LAMPIRAN	xi
BAE	B I PENDAHULUAN	
1.1 I	B I PENDAHULUAN Latar Belakang	1
1.2 I	Rumusan Masalah	6
	Гujuan Penelitian	
	Manfaat Hasil Penelitian	
	Keaslian Penelitian	
	Ruang Lingkup Penelitian	PS 5 7 1
	B II LANDASAN TEORI	7
2.1	Landasan Teori.	13
	2.1.1 Pengertian Napza	
	2.1.2 Penggolongan Napza	
	2.1.3 Ketergantungan Napza	16
	2.1.4 Dampak Penyalahgunaan Napza	
	2.1.5 Penatalaksanaan Penyalahguna Napza	
	2.1.6 Rehabilitasi bagi Penyalahguna Napza	
	2.1.7 Metadon	
	2.1.8 Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)	24
	2.1.9 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan PTRM	
2.2	Kerangka Teori	33
BAE	Kerangka Teori  B III METODE PENELITIAN	
3.1	Kerangka Konsep	34
3.2	Hipotesis Penelitian	
3.3	Jenis dan Rancangan Penelitian	36
3.4	Variabel Penelitian	
3.5	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	37
3.6	Populasi dan Sampel	
3.7	Instrumen Penelitian	42
3.8	Teknik Pengambilan Data	42
3.9	Validitas dan Reliabilitas	
3.10	Teknik Pengolahan dan Analisis Data	43
BAE	B IV HASIL PENELITIAN	
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
121	1 Analigia Universat	14

4.2.2	Tingkat Pendidikan Penasun	47
4.2.3		
4.2.4		
4.2.5	Dukungan Keluarga Penasun	48
4.2.6	Jarak ke Tempat Pelayanan	49
4.2.7	Efek Samping Obat	4
4.2.8		
4.2.9		
4.2.1	0 Pelayanan Petugas Kesehatan	51
	1 Status Pekerjaan	
4.2.1	2 Kepatuhan Terapi Metadon	
4.2	Analisis Bivariat	52
BAB	V PEMBAHASAN	
5.1	Hubungan antara Tingkat Pendidikan Penasun dengan Kepatuhan	
	Terapi Metadon	53
5.2	Hubungan antara Pengetahuan Penasun tentang Terapi Metadon	
	dengan Kepatuhan Terapi Metadon	53
5.3	Hubungan antara Motivasi Minum Obat dengan Kepatuhan Terapi	
		54
5.4	Hubungan antara Dukungan Keluarga Penasun dengan Kepatuhan	
		55
5.5	Hubungan antara Jarak ke Tempat Pelayanan dengan Kepatuhan	П
# 1		56
5.6	Hubungan antara Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Terapi	57
5.7	Hubungan antara Keterjangkauan Biaya Terapi dengan Kepatuhan	
W 1		58
5.8	Hubungan antara Dukungan Teman dengan Kepatuhan Terapi Metadon	
5.9	Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Terapi Metadon .	59
5.10	Hubungan antara Pelayanan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan	
	Terapi Metadon	60
	VI SIMPULAN DAN SARAN	
6.1	r	71
6.2		72
<b>DAF</b>	TAR PUSTAKA	
T.AM	IPIRAN	

# **DAFTAR TABEL**

Tabel H	alaman
1.1 Keaslian Penelitian	10
1.2 Perbedaan Penelitian	11
3.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	37
3.3 Pedoman Interpretasi terhadap Koefisien Kontingensi	45
4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan	47
4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penasun tentang Terapi Metadon	47
4.3 Distribusi Frekuensi Motivasi Minum Obat	
4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Penasun	
4.5 Distribusi Frekuensi Jarak ke Tempat Pelayanan	49
4.6 Distribusi Frekuensi Efek Samping Obat	49
4.7 Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Biaya Terapi	50
4.8 Distribusi Frekuensi Dukungan Teman	50
4.9 Distribusi Frekuensi Pelayanan Petugas Kesehatan	51
4.10 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan	51
4.11 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Terapi Metadon	
4.12 Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Kepatuhan	
Terapi Metadon	:
4.13 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Kepatuhan Terapi Metadon	53
4.14 Tabulasi Silang Motivasi penasun dengan Kepatuhan Terapi Metador	ı 54
4.15 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi Metad	lon 55
4.16 Tabulasi Silang Jarak ke Tempat Pelayanan dengan Kepatuhan Terap	i
Metadon	56
4.17 Tabulasi Silang Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Terapi Metad	on. 57
4.18 Tabulasi Silang Keterjangkauan Biaya dengan Kepatuhan Terapi	58
4.19 Tabulasi Silang Dukungan Teman dengan Kepatuhan Terapi Metador	n 59
4.20 Tabulasi Silang Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Terapi Metadon.	59
4.21 Tabulasi Silang Pelayanan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan	
Terapi Metadon	60

# **DAFTAR GAMBAR**

Gambar	Halamar
2.1 Komponen dalam Terapi Metadon	25
2.2 Kerangka Teori	33
3.1 Kerangka Konsep	34
3.3 Desain <i>Cross sectional</i>	36



# DAFTAR LAMPIRAN

Halama	ın
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	76
Lampiran 2. Surat Keputusan Pembimbing Skripsi	81
Lampiran 3. Surat Pernyataan Menjadi Responden	82
Lampiran 4. Surat Permohonan ijin Observasi dan Pengambilan Data Awal .	83
Lampiran 5. Surat Ijin Observasi	84
Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Penelitian	85
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian	86
Lampiran 8. Surat Keterangan Penelitian dari Puskesmas Manahan	87
Lampiran 9. Data Mentah Uji Validitas dan Reliabilitas	88
Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	94
Lampiran 11. Rekapitulasi Data Penelitian	101
Lampiran 12. Hasil Analisis Data	103
Lampiran 13. Dokumentasi	122



#### **BABI**

#### **PENDAHULUAN**

## 1.1 Latar Belakang

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) atau yang lebih sering dikenal masyarakat sebagai NARKOBA (Narkotika dan Bahan/Obat Berbahaya) merupakan masalah yang sangat kompleks dan mengkhawatirkan dunia internasional. *United Nation Office on Drugs and Crime* (UNODC) dalam *World Drug Report* 2008 menyebutkan bahwa satu di antara 20 orang (usia 15-64 tahun) telah mencoba Napza paling sedikit satu kali dalam 12 bulan terakhir, 0,6% dari populasi orang dewasa di dunia mengalami ketergantungan Napza (Jurnal BNN 2009).

Ditinjau dari jenisnya, ketergantungan napza merupakan penyakit mental dan perilaku, yang dapat berdampak pada kondisi kejiwaan yang bersangkutan dan masalah sosial. Ditinjau dari jumlah kasus, walaupun tidak ada data yang pasti mengenai jumlah kasus penyalahguna napza namun dapat dirasakan jumlah kasusnya yang semakin meningkat. Kasus penyalahgunaan napza diibaratkan seperti fenomena gunung es, dimana jumlah kasus yang ada jauh lebih besar daripada kasus yang dilaporkan atau dikumpulkan (Depkes RI, 2004).

Penyalahgunaan Napza di Indonesia dalam lima tahun terakhir mengalami peningkatan yang signifikan. Dari tahun 2005 sampai 2008 terjadi peningkatan jumlah kasus sebesar 13.107 kasus. Peningkatan paling signifikan sebesar 29,7% terjadi tahun 2008, dari 22.630 kasus pada tahun 2007 menjadi 29.359 kasus pada

tahun 2008, atau naik sebesar 6.729 kasus. Jenis Napza yang paling banyak disalahgunakan adalah narkotika yaitu sebanyak 10.006 kasus pada tahun 2008, diikuti psikotropika sebanyak 9.780 kasus dan zat adiktif lain sebanyak 9.573 kasus. Jumlah kasus penyalahgunaan Narkotika mengalami penurunan sebanyak 1.374 kasus, Psikotropika meningkat sebanyak 491 kasus, sedangkan penyalahgunaan zat adiktif lain meningkat tajam sebesar 7.612 kasus dari tahun sebelumnya (Badan Narkotika Nasional, 2009).

Besarnya masalah penyalahgunaan Napza tidak hanya dilihat dari kasusnya yang semakin meningkat, tetapi juga dampak yang ditimbulkan. Dalam Jurnal Napza Indonesia disebutkan bahwa pengguna Napza suntik beresiko tinggi terhadap penyakit hepatitis dan HIV/AIDS. Penelitian Dadang Hawari (1998) menunjukkan bahwa pasien penyalahguna/ketergantungan Napza ditemukan angka kematian (*mortality rate*) mencapai angka 17,16%. Mereka yang mengalami komplikasi medik berupa kelainan paru sebesar 53,73%, gangguan fungsi hati 55,10% dan hepatitis C 56,63%, sedangkan yang terinfeksi HIV 33,33%. Di Indonesia, angka kematian akibat Napza mencapai 15.000 orang setiap tahun, atau sekitar 41 orang meninggal setiap hari(Hawari, 2002).

Ketergantungan terhadap napza meningkatkan kemungkinan generasi muda kepada perilaku yang mengarah kepada tindak kejahatan ataupun prostitusi guna mendapatkan napza. Ketika mengaitkan ketergantungan napza dengan prostusi, semakin meningkatkan peluang penularan HIV ke populasi yang lebih luas. Selain itu, penggunaan napza dengan jarum suntik (IDU-*Injecting Drug User*) adalah salah satu dari sekian banyak ketergantungan yang sering berawal pada masa

remaja. Pengguna Napza suntik (penasun) merupakan kelompok yang beresiko tinggi kedua penularan HIV setelah kelompok homoseksual (UNAIDS, 2002).

Di seluruh dunia, terdapat 2-3 juta pengguna dan mantan pengguna napza suntik (penasun) hidup dengan HIV/AIDS. Beberapa negara di Eropa dan Asia Tengah melaporkan lebih dari 5% infeksi HIV berhubungan dengan penyuntikan napza, yang telah meluas di kalangan remaja yang mayoritas adalah pengguna napza suntik (penasun). Di beberapa negara di Asia Tenggara seperti Indonesia, Nepal dan Vietnam, epidemi AIDS meledak di kalangan penasun dan para pekerja seks yang mayoritas berusia di bawah 25 tahun (UNAIDS, 2002).

Sebanyak kurang lebih 16 juta pengguna napza suntik (penasun) di seluruh dunia, terdapat sekitar 3 juta orang terinfeksi HIV. Penasun merupakan 10% yang bermakna pada kasus infeksi HIV baru. Menurut Christian Gunneberg dari WHO, presentase penasun dengan HIV berkisar dari 11,5% di India hingga tingkat yang sangat tinggi 41,5% di Nepal dan 42,5% di Indonesia(Yayasan Spiritia, 2009).

Di Indonesia sendiri, peningkatan kasus AIDS pada penasun berada pada level yang mengkhawatirkan. Berdasarkan laporan surveilans AIDS Depkes RI, sejak tahun 1987 hingga Juni 2010 tercatat 21770 kasus AIDS, 8789 diantaranya atau sebesar 40% nya adalah kasus AIDS pada penasun yang sebagian besar adalah laki-laki. Kelompok umur tertinggi pada kasus AIDS pada penasun berusia 20-29 tahun (64,1%), diikuti kelompok usia 30-39 tahun (27,1), dan 40-49 tahun (3,5%). Penularan kasus AIDS baru tertinggi pada kelompok IDU (58,2%), Heteroseksual (34,0%), Perinatal (3,0%) dan Homoseksual (2,2%).Jumlah kasus AIDS pada penasun di Jawa Tengah tercatat sebanyak 158 kasus dari 819 kasus AIDS(Dirjen P2&PL RI, 2009).

Sejauh ini Polri, BNN, dan jajarannya di daerah telah mengupayakan pengurangan suplai (*supply reduction*) mulai dari produksi hingga peredaran gelap Narkoba. Sejalan dengan itu, berbagai lembaga pendidikan dan LSM pun telah mengupayakan pengurangan permintaan (*demand reduction*) narkoba suntik melalui berbagai kegiatan kampanye dan pendidikan antinarkoba. Meskipun sudah ada kebijakan penanggulangan Napza (*supply reduction* dan *demand reduction*), kebijakan-kebijakan tersebut tidak langsung menyikapi penularan HIV/AIDS yang cepat pada kalangan Penasun sehingga tetap tidak terjadi pengurangan penggunaan Napza itu sendiri (Yayasan Eureka Indonesia, 2009).

Cara yang lebih efektif untuk mengurangi penularan HIV melalui jarum suntik saat ini adalah melalui *Harm reduction* (pengurangan dampak buruk napza suntik), yang bertujuan meningkatkan status kesehatan penasun. Secara komprehensif, kegiatan *Harm Reduction* dijalankan dengan 4 cara yaitu Layanan Jarum Alat Suntik Steril (LJASS), Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM), Tes HIV, pelayanan VCT(*Voluntary Counseling Testing*), dan pelayanan pemulihan ketergantungan napza (Arry Syakir Gifari, 2009).

Penggunaan Metadon dalam terapi dinilai paling efektifuntuk mengurangi angka penularan HIV melalui jarum suntik terutama di kalangan pengguna napza suntik (penasun) dibandingkan dengan terapi subtitusi lainnya seperti Subutex dan Naltrikson. Metadon diberikan secara oral dengan dosis disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien dibawah pengawasan dokter atau petugas kesehatan lainnya. Penasun yang menjalani Terapi Rumatan Metadon diharuskan meminum Metadon secara rutin setiap harinya. Penasun harus aktif mengakses pelayanan

dengan mengunjungi instansi kesehatan yang dilengkapi dengan pelayanan Terapi Rumatan Metadon. Faktor kepatuhan penasun sangat menentukan keberhasilan Program Terapi Rumatan Metadon(Arvian Nevi, 2008).

Permasalahan utama dari terapi penyembuhan ketergantungan napza dan penyakit HIV/AIDS yaitu sebagian besar pasien berhenti mengikuti suatu program sebelum mereka merasakan efek terapeutik dari program tersebut. Beberapa faktor yang dihubungkan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan menurut Strain dkk.(1999) antara lain motivasi, tingkat keyakinan terhadap program (*self efficacy*), dukungan keluarga dan lain-lain (Wahyu Winoto, 2009).

Menurut Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) 2007, penasun yang terjangkau PTRM cukup besar, namun masih banyak pula yang tetap menyuntik. Di Jawa Tengah, terdapat 3 tempat layanan kesehatan PTRM bagi Penasun, yaitu RSUP Dr. Kariadi Semarang, RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan Puskesmas Manahan Surakarta. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Manahan Surakarta tahun 2010, hingga Desember 2010 terdapat 85 penasun yang telah terdaftar sebagai pasien Terapi Rumatan Metadon dari total penasun di Surakarta yakni 676 orang.

Berdasarkan pedoman pelaksanaan terapi Metadon dari Kementrian Kesehatan RI (2006), pasien dikatakan tidak patuh jika tidak meminum Metadon lebih dari 3 kali berturut-turut selama satu bulan. Dilihat dari rekapitulasi data pemberian dosis Metadon perhari di Puskesmas Manahan, selama bulan September sampai November 2010 lebih dari 50% pasien terapi Metadon tidak meminum Metadon lebih dari 3 hari berturut-turut dalam satu bulan. Pada bulan

November 2010, dari 85pasien terapi Metadon yang terdaftar hanya 30 pasien yang aktif mengakses Metadon ke Puskesmas secara rutin, lebih dari separuhnya tidak mengakses Metadon secara rutin. Pada bulan September terdapat 61 (75%) pasien tidak patuh, bulan Oktober turun menjadi 70% pasien yang tidak patuh. Meskipun angka ketidakpatuhan pasien semakin rendah, namun hingga November 2010 angka ketidakpatuhan pasien terapi Metadon masih lebih dari 50%. (Puskesmas Manahan, 2010).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, perlu dilakukan penelitian terkait dengan rendahnya kepatuhan penasun dalam melaksanakan terapi rumatan Metadon. Untuk itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Rumatan Metadon pada Pengguna Napza Suntik (Penasun) (Studi di Puskesmas Manahan Kota Surakarta tahun 2010)".

#### 1.2 Rumusan Masalah

#### 1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Rumusan masalah umum yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah faktorfaktor apakah yang berhubungan dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan Kota Surakarta tahun 2010?

#### 1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Rumusan masalah khusus yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah:

1.2.2.1 Adakah hubungan antara tingkat pendidikan penasun dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan?

- 1.2.2.2 Adakah hubungan antara pengetahuan penasun tentang terapi Metadon dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan?
- 1.2.2.3 Adakah hubungan antara motivasi penasun untuk untuk sembuhdengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan?
- 1.2.2.4 Adakah hubungan antara dukungan keluarga penasun dengan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan?
- 1.2.2.5 Adakah hubungan antara jarakke tempat pelayanan dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan?
- 1.2.2.6 Adakah hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan?
- 1.2.2.7 Adakah hubungan antara keterjangkauan biaya dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan?
- 1.2.2.8 Adakah hubungan antara dukungan teman dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan?
- 1.2.2.9 Adakah hubungan antara status pekerjaan penasun dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan?
- 1.2.2.10 Adakah hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan?

# 1.3Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah mengetahui adanya hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan Kota Surakarta tahun 2010.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

- 1.3.2.1 Mengetahui adanya hubungan antara tingkat pendidikan penasun dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan
- 1.3.2.2 Mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan penasun tentang terapi Metadon dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan
- 1.3.2.3 Mengetahui adanya hubungan antara motivasi penasun untuk sembuh dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan
- 1.3.2.4 Mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga penasun dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan
- 1.3.2.5 Mengetahui adanya hubungan antara jarakke tempat pelayanan dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan
- 1.3.2.6 Mengetahui adanya hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan
- 1.3.2.7 Mengetahui adanya hubungan antara keterjangkauan biayadengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan
- 1.3.2.8 Mengetahui adanya hubungan antara pelayanan petugas kesehatanpenasun dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan
- 1.3.2.9 Mengetahui adanya hubungan antara dukungan teman penasun dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan
- 1.3.2.10 Mengetahui adanya hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan

#### 1.4 Manfaat Hasil Penelitian

Manfaat hasil penelitian ini antara lain:

#### 1.4.1 Bagi Penasun dan masyarakat

Memberikan informasi tentang perilaku kepatuhan dalam menjalankan terapi Metadon dan penyebarluasan informasi tentang Program Terapi Rumatan Metadon.

# 1.4.2 Bagi Puskesmas Manahan

Memberikan masukan untuk meningkatkan pelayanan dan pendampingan bagi penasun dalam mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon.

#### 1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan

Memberikan masukan dalam menyusun kebijakan pelaksanaanTerapi Rumatan Metadon dan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pengguna napza suntik (penasun).

#### 1.4.4 Bagi Peneliti

Mengembangkan pengetahuan dan pengalaman penelitian tentang perilaku kepatuhan dalam pelaksanaanTerapi Rumatan Metadon.

# 1.4.5 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menambah wacana dan memberikan informasi bagidunia pendidikan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Terapi Rumatan Metadon.

# 1.5Keaslian Penelitian

Tabel 1.1: Penelitian-penelitian yang Relevan

No.	Judul Penelitian/ Tahun	Nama Peneliti	Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
ī	Efektivitas Program Terapi Rumatan Metadon bagi Pasien Terdaftar di Puskesmas Kecamatan Tebet Tahun 2007-2008	Dwi Siswo Subagyo	Puskesmas Kecamatan Tebet Jakarta	Kualitatif diskriptif	Jumlah Pasien, pelayanan, sarana dan prasarana	PTRM dinilai efektif, PTRM dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor internal (SDM, Dana, Sarana dan Prasarana) faktor eksternal (keamanan, ketertiban, kebersihan dan kenyamanan)
2	Hubungan Faktor Perilaku dengan Keikutsertaan Program Terapi Rumatan Metadon bagi Pengguna Napsa Suntik di Puskesmas Kassi Makassar Tahun 2010	2010, Harviani	Puskesmas Kassi Makassar	Cross Sectional	Pengetahuan, Sikap, Dukungan Kelompok Sebaya, Dukungan Petugas Lapangan, Persepsi terhadap Biaya, Jarak ke Layanan, Dukungan Keluarga, Media Informasi	

Berdasarkan keaslian penelitian diatas, dapat dibuat perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sebagai berikut:

**Tabel 1.2: Perbedaan Penelitian** 

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Efektivitas Program Terapi Rumatan Metadon bagi Pasien Terdaftar di Puskesmas Kecamatan Tebet Tahun 2007- 2008		2008, Puskesmas Kecamatan Tebet Jakarta	Kualitatif	Jumlah Pasien, pelayanan, sarana dan prasarana
2	Hubungan Faktor Perilaku dengan Keikutsertaan Program Terapi Rumatan Metadon bagi Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi Makassar Tahun 2010	Harviani	2010, Puskesmas Kassi Makassar	Cross Sectional	Pengetahuan, Sikap, Dukungan Kelompok Sebaya, Dukungan Petugas Lapangan, Persepsi terhadap Biaya, Jarak ke Layanan, Dukungan Keluarga, Media Informasi
3	Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Metadon pada Pengguna Napza Suntik (Penasun) (Studi di Puskesmas Manahan Kota Surakarta tahun 2010)	Kusniyawati Rodiyah  ERPUST	2010, Puskesmas Manahan Surakarta	Studi Kuantitatif Cross sectional	

# 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

### 1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Manahan Kota Surakarta.

#### 1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal pada bulan November 2010. Pelaksanaan penelitian selama 1 bulan. Penelitian berakhir hingga penyelesaian Skripsi tahun 2011.

# 1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini mencakup beberapa bidang ilmu kesehatan masyarakat yaitu:

- 1) Epidemiologi penyakit tidak menular
- 2) Farmakologi
- 3) Psikologi kesehatan



#### **BAB II**

## LANDASAN TEORI

#### 2.1 Landasan Teori

#### 2.1.1 Pengertian NAPZA

NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya) dikenal pula dengan sebutan Narkoba (Narkotika, Psikotropika dan Obat/Bahan berbahaya), yaitu bahan/obat/zat yang bila masuk kedalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap Napza (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2008:4).

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psiko-aktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Sedangkan yang dimaksud dengan Zat/bahan adiktif adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif diluar yang disebut narkotika dan psikotropika (Lydia Harlina M. dan Satya Joewana, 2008:26-27).

## 2.1.2 Penggolongan NAPZA

#### 2.1.2.1 Narkotika

Menurut Undang-undang RI Nomor 22 tahun 1997, Narkotika dibedakan dalam golongan-golongan:

#### 2.1.2.1.1 Narkotika Golongan I:

Narkotika yang hanya digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak ditujukan untuk terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh: heroin/putauw, kokain, ganja.

#### 2.1.2.1.2 Narkotika Golongan II:

Narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh: morfin dan petidin.

#### 2.1.2.1.3 Narkotika Golongan III:

Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan menimbulkan ketergantungan. Contoh: kodein.

PERPUSTAKAAN

#### 2.1.2.2 Psikotropika

Psikotropika digolongkan menurut Undang-undang RI No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika:

#### 1) Psikotropika Golongan I:

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: ekstasi, shabu dan LSD.

#### 2) Psikotropika Golongan II:

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi, dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.Contoh: Amfetamin, Metilfenidat atau Ritalin.

#### 3) Psikotropika Golongan III:

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi, dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Pentobarbital dan Flunitrazepam.

#### 4) Psikotropika Golongan IV:

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi, dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Diazepam, Bromazepam, Fenobarbital, Klorazepam, Klordiazepoxide, dan Nitrazepam.

#### 2.1.2.3 Zat Adiktif

Zat adiktif atau bahan berbahaya yang sering disalahgunakan antara lain:

#### 1) Alkohol

Alkohol adalah hasil peragian/fermentasi madu, gula, sari buah atau umbiumbian. Alkohol menimbulkan adiksi karena efek psikologis dan keseimbangan kimia darah yang dipengaruhinya. Metanol sering mencemari sehingga menyebabkan kerusakan saraf mata, dan dapat merusak sel hati pada penggunaan lama.

#### 2) Nikotin

Nikotin adalah obat yang bersifat adiktif dari daun tembakau yang dihisap dalam bentuk rokok, cerutu dan pipa. Nikotin dalam darah menyebabkan ketidakseimbangan kimia darah, sehingga terjadi adiksi rokok.

#### 3) Inhalansia

Inhalansia adalah uap dari pelarut yang mudah menguap saat dihirup. Contoh inhalansia antara lain aerosol, aica aibo, uap bensin, cat semprot, semir sepatu dan tinner (Lydia Harlina M. dan Satya Joewana, 2008: 27-28).

#### 2.1.3 Ketergantungan Napza

Ketergantungan dapat bersifat fisik atau ketergantungan psikologis dan emosional. Dasar ketergantungan fisik adalah neurologik, dalam kondisi seperti ini interaksi antara pusat-pusat penerimaan obat dalam otak dan narkotika dapat menjadikan keterikatan obat dengan sel-sel saraf dan menimbulkan perilaku ketergantungan.

Menurut Hawari (2000: 6-7) seseorang yang menyalahgunakan Napza dapat dibagi dalam 3 golongan besar , yaitu:

#### 2.1.3.1 Ketergantungan primer

Ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian lemah atau tidak stabil. Golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi.

#### 2.1.3.2 Ketergantungan reaktif

Biasanya terdapat pada remaja karena terjadi dorongan ingin tahu, pengaruh lingkungan, dan tekanan teman sebaya (*peer group presure*). Orang dengan ketergantungan reaktif merupakan korban yang memerlukan terapi dan rehabilitasi, bukan hukuman.

#### 2.1.3.3 Ketergantungan simtomatis

Ketergantungan Napza sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya. Pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian psikopatik (antisosial) kriminal, dan pemakai zat untuk kesenangan semata.

#### 2.1.4 DampakPenyalahgunaan Napza

#### 2.1.5.1 Komplikasi Psikiatri

Santrock (1999) dalam Agus Dariyo (2004:24) menyebutkan dua jenis ketergantungan Napza yaitu:

## 1) Ketergantungan Psikologis

Ketergantungan psikologis adalah kondisi ketergantungan yang ditandai dengan stimulasi kognitif dan adektif yang mendorong konaktif (perilaku) seseorang untuk selalu mengkonsumsi Napza. Stimulasi kognitif tampak pada individu yang selalu membayangkan dan merencanakan cara untuk dapat menikmati Napza. Stimulasi afektif adalah rangsangan emosi yang mengarahkan individu untuk merasakan kepuasan yang pernah dialami sebelumnya. Kondisi konaktif merupakankombinasi dari stimulasi kognitif dan stimulasi afektif berupa perilaku nyata dalam bentuk penggunaan napza.

# 2) Ketergantungan Fisiologis

Ketergantungan fisiologis adalah ketergantungan yang ditandai dengan adanya toleransi dan atau gejala putus zat (*withdrawal symptom*). Toleransi adalah menurunnya pengaruh Napza setelah pemakaian berulang sehingga tubuh membutuhkan jumlah/dosis yang lebih besar lagi untuk menimbulkan efek yang sama. Gejala putus zat timbul apabila seseorang menghentikan sama sekali

penggunaan Napza dan penurunan dosis setelah penggunaan Napza dalam jangka lama.

#### 2.1.5.2 Komplikasi Medik

Penyalahgunaan Napza dapat mengakibatkan kerusakan organ tubuh, tergantung pada jenis dan jumlah zat yang digunakan. Beberapa dampak penyalahgunaan Napza adalah:

- Opiat (Heroin, Putaw) menyebabkan Bronkopneumonia dan edema paru, endokarditis, hepatitis C, impotensi, komplikasi kehamilan, dan beresiko terhadap penyakit menular seksual dan HIV/AIDS.
- 2) Kanabis (Ganja, Gelek, Cimeng), menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, kerusakan pada mukosa dan radang saluran nafas kronis.
- 3) Kokain, menyebabkan aritma jantung, ulkus pada lambung dan perforasi septum nasi, kerusakan paru, anemia dan malnutrisi.
- 4) Alkohol, menyebabkan tukak lambung, perdarahan usus, dan kanker hati.
- 5) Stimulansia (Amfetamin, Ekstasi, Shabu, Inex), menyebabkan denyut jantung tidak teratur, malnutrisi, anemia dan gangguan jiwa.
- 6) Inhalansia (Lem, Tinner), menyebabkan toksis pada hepar, otak paru, jantung dan ginjal.

#### 2.1.5.3 Komplikasi Medik-Psikiatri

Pada penyalahgunaan Napza dapat dijumpai adanya gangguan psikiatri lain (ko-morbiditas) seperti:

 Gangguan tidur, gangguan fungsi seksual, cemas, depresi berat pada penyalahguna heroin/putaw.

- Paranoid (perasaan curiga berlebihan), psikosis, depresi berat, agitas, cemas hingga panik pada penyalahguna stimulansia.
- Gangguan psikotik, cemas, paranoid, kehilangan motivasi, gangguan daya ingat pada penyalahguna ganja.
- 4) Depresi, cemas hingga panik, paranoid pada penyalahguna alkohol dan sedatif-hipnotika (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2008:62)

#### 2.1.5 Penatalaksanaan Penyalahguna Napza

Pengobatan bagi penyalahguna Napza dan asuhan yang direkomendasikan tergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhinya, antara lain:

- 1) Jenis zat yang disalahgunakan dan keparahan ketergantungan
- 2) Risiko gejala putus zat
- 3) Fungsi sosial dan okupasi saat ini
- 4) Jumlah kekambuhan sebelumnya
- 5) Kemauan penderita untuk menerima pertolongan

Program-program rumah sakit dianjurkan bagi pederita ketergantungan yang berat terhadap zat atau gagal dalam program rehabilitasi berbasis komunitas,antara lain:

# 1) Unit detoksifikasi medis

Unit ini menyediakan pelayanan detoksifikasi selama beberapa hari sampai seminggu, kemudian pasien dirujuk ke program residensial lainnya atau program lanjutan berbasis komunitas.

2) Unit ketergantungan zat kimia

Unit ini terdapat di rumah sakit jiwa atau pusat perawatan seidensial khusus. Program jangka pendek (3 sampai 6 minggu) memberikan pengobatan yang biasanya didasarkan pada program 12 langkah yang direkomendasikan oleh *Alcoholics Anonymous* (AA) dan *Narcotics Anonymous* (NA) serta terapi subtitusi Metadon.

#### 3) Program residensial jangka panjang

Berlangsung selama 3 sampai 6 bulan, direkomendasikan untuk individu dengan riwayat penyalahgunaan zat yang sudah lama dan masalah akibat dari penyalahgunaan tersebut. Program ini memberikan lingkungan komunitas yang terapeutik untuk mengobati penyalahgunaan danmelatih berbagai ketrampilan hidup.

Program berbasis komunitas saat ini lebih banyak terdapat di lingkungan managed care yang menekankan efisiensi biaya dan perawatan. Program berbasis komunitas antara lain:

- 1) Program hospital parsial yang memberikan perawatan sampai 20 jam per minggu, dengan dukungan dan penyuluhan kelompok yang terapeutik tentang kecanduan zat, ketrampilan koping dan pembentukan harga diri.
- 2) Konseling rawat jalan diberikan oleh ahli terapi, program terapi kelompok atau konselor obat dan alkohol tertentu yang dipekerjakan oleh klinik obat dan alkohol setempat atau pusat kesehatan jiwa.

Kelompok swadaya seperti AA dan NA, memberikan bimbingan dan program spesifik yang dirancang untuk membina dan mempertahankan gaya hidup yang bersih dan bebas obat-obatan (Ann Isaacs, 2004:190-191).

#### 2.1.6 Rehabilitasi bagi Penyalahguna Napza

Secara umum ada beberapa tahapanrehabilitasi yang harus dilewati dalam waktu yang berbeda-beda tergantung tingkat ketergantungan, motivasi korban dan dukungan dari berbagai pihak. Beberapa tahap rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk memulihkan korban penyalahgunaan Napza adalah:

#### 2.1.7.1 Tahap Transisi

Pada tahap ini ditekankan pada informasi awal tentang korban, pemeriksaan tingkat ketergantungan untuk menentukan terapi dan metode pengobatan yang sesuai. Pemeriksaan fisik, laboratoris serta tes dilakukan pada tahap transisi guna mendeteksi penyakit yang diderita korban.

#### 2.1.7.2 Rehabilitasi Intensif

Tahap ini merupakan tahap penyembuhan secara psikis dengan membangun motivasi dan potensi dalam diri korban. Menurut Lambertus Somar MSC (2001) dalam Visimedia, ada tiga titik yang harus dilewati dalam tahap intensif atau tahap stabilisasi pribadi, yaitu:

- Secara sadar dan tekun melepaskan diri dari berbagai penyakit dan akibatakibat lainnya.
- 2) Menemukan jati diri, menguasai kiat-kiat dan ketrampilan untuk menyehatkan serta mengisi hidup secara lebih bermakna dan bermutu.
- Dengan inisiatif pribadi, orang secara sadar mulai berpikir dan bertindak untuk mencapai prestasi tertentu.

#### 2.1.7.3 Tahap Rekonsiliasi

Pada tahapan ini korban penyalahgunaan Napza tidak langsung berinteraksi secara bebas dengan masyarakat, tetapi terlebih dahulu ditampung di sebuah lingkungan khusus selama beberapa waktu sampai pasien benar-benar siap secara mental dan rohani untuk kembali ke lingkungannya semula. Proses ini meliputi program pembinaan jasmani dan rohani. Meskipun korban diperbolehkan untuk membiasakan diri dengan masyarakat luar, namun mereka masih terikat dengan rehabilitasi formal sehingga pada tahap ini merupakan proses *resosialisasi* atau penyesuaian.

#### 2.1.7.4 Pemeliharaan Lanjut

Pada tahap ini, meskipun secara fisik dan psikis telah dinyatakan sehat namun masih ada kemungkinan pasien akan kembali kambuh. Pasien yang memasuki tahap inidipersiapkan sungguh-sungguh agar dapat melewati dan mengatasi situasi rawan penyalahgunaan Napza, dengan melewati tiga titik yaitu:

- Mengubah, menghilangkan atau menjauhi hal-hal yang bersifat nostalgia kesenangan napza.
- 2) Setia mengikuti program-program dan acara-acara pemeliharaan lanjut (aftercare).
- Melibatkan diri dalam gerakan atau kelompok bersih narkoba dan peduli penanggulangannya.

#### 2.1.7 Metadon

#### 2.1.7.1 Pengertian Metadon

Metadon adalah opiate (narkotik) sintesis yang kuat seperti heroin atau morfin, tetapi tidak menimbulkan efek sedative yang kuat. Metadon di dalam tubuh dapat menstabilkan kondisi pengguna napza dari sindrome ketergantungan obat. Sehingga pada perkembangannya Metadon digunakan dalam pengobatan dan rumatan terhadap penasun yang biasa menyuntikan napza golongan opioids seperti heroin dan morphine.

#### 2.1.7.2 Farmakologi dan Farmakokinetik Metadon

Metadon mempunyai khasiat sebagai suatu analgetik dan euforian karena bekerja pada reseptor opioid mu (μ), mirip dengan agonis opioid mu (μ) yang lain misalnya morfin. Metadon adalah suatu agonis opioid sintetik yang kuat dan secara oral diserap dengan baik. Metadon juga dapat dikonsumsi melalui parenteral dan rektal, meski cara yang terakhir tidak lazim. Efek metadon secara kualitatif mirip dengan efek morfin dan opioid lainnya. Efek metadon tersebut antara lain sebagai analgetik, sedatif, depresi pernapasan, dan euforia. Efek lainnya adalah menurunkan tekanan darah, konstriksi pupil, dan efek pada saluran cerna yaitu memperlambat pengosongan lambung karena mengurangi motilitas.

#### 2.1.7.3 Efek Samping Metadon

Walaupun Metadon biasanya ditoleransi dengan baik, ada kemungkinan klien mengalami efek samping, yaitu:

- 1) Mual
- 2) Muntah: 10-15% mengalami efek samping ini, yang biasanya hilang setelah beberapa hari

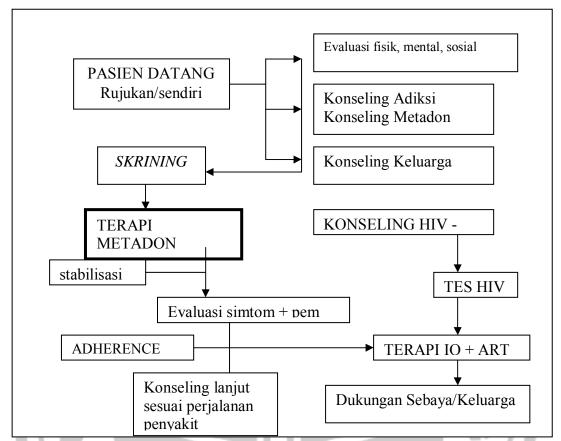
- 3) Sembelit
- 4) Keringat: dapat muncul sebagai efek samping, atau karena takaran metadon tidak sesuai
- 5) Amenore: masa haid terlambat atau kadang kala lebih teratur
- 6) Libido menurun
- 7) Kelelahan
- 8) Gigi busuk, disebabkan oleh sirop (Yayasan Spiritia, 2010).

#### 2.1.8 Program Terapi Rumatan Metadon

#### 2.1.8.1 Pengertian PTRM

Program Terapi Rumatan Metadon adalah layanan rumatan atau pemeliharaan yang diberikan kepada Penasun, berupa penyediaan dan pemberian Metadon (sebagai obat legal) yang dikonsumsi secara oral (dengan diminum), sebagai pengganti Napza(obat ilegal) yang dikonsumsi dengan cara menyuntik. Program ini merupakan program pemeliharaan jangka panjang yang bisa sampai 2 tahun atau lebih.

PTRM memiliki manfaat ganda bagi penasun, disamping menurunkan angka kematian dan kesakitan karena infeksi penyakit HIV AIDS dan Hepatitis. PTRM juga membantu Penasun mencapai keadaan bebas dari ketergantungan obat dengan cara detoksifikasi. PTRM mempunyai dua tujuan, tujuan pertama adalah untuk membantu pengguna berhenti memakai heroin, diganti dengan takaran metadon yang dikurangi secara bertahap selama jangka waktu tertentu. Tujuan kedua adalah untuk menyediakan terapi rumatan yang memberikan metadon pada penasun secara terus menerus dengan takaran yang disesuaikan agar pengguna tidak mengalami gejala putus zat (sakaw) (Yayasan Spiritia).



#### 2.1.8.2 Komponen dalam Program Terapi Metadon

Gambar 2.1 Komponen dalam Terapi Metadon

Beberapa komponen dalam program terapi metadon adalah sebagai berikut :

- 1) Pemberian metadon
- 2) Konseling, meliputi: konseling adiksi, metadon, keluarga, kepatuhan minum obat, kelompok, dan VCT. Akses ke pelayanan konseling harus di rumah sakit penyelenggara metadon. Pasien dapat mengikuti konseling tersebut jika dianggap perlu oleh tim.
- Pertemuan keluarga (PKMRS = Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit).
- 4) Program pencegahan kekambuhan (relapse prevention program).

#### 2.1.8.3 Pemberian Dosis Awal Metadon

Dosis awal yang dianjurkan adalah 15-30 mg untuk tiga hari pertama. Kematian sering terjadi bila menggunakan dosis awal yang melebihi 40 mg. Pasien harus diobservasi 45 menit setelah pemberian dosis awal untuk memantau tanda-tanda toksisitas atau gejala putus obat. Jika terdapat intoksikasi atau gejala putus obat berat maka dosis akan dimodifikasi sesuai dengan keadaan.

Metadon harus diberikan dalam bentuk cair dan diencerkan sampai menjadi 100cc. Pasien harus hadir setiap hari di klinik. Metadon akan diberikan oleh asisten apoteker atau perawat yang diberi wewenang oleh dokter. Pasien harus segera menelan metadon tersebut di hadapan petugas PTRM.

#### 2.1.8.4 Fase Stabilisasi Terapi Substitusi Metadon

Fase stabilisasi bertujuan untuk menaikkan perlahan-lahan dosis dari dosis awal sehingga memasuki fase rumatan. Pada fase ini risiko intoksikasi dan *overdosis* cukup tinggi pada 10-14 hari pertama.

Dosis yang direkomendasikan digunakan dalam fase stabilisasi adalah dosis awal dinaikkan 5-10 mg tiap 3-5 hari. Hal ini bertujuan untuk melihat efek dari dosis yang sedang diberikan. Total kenaikan dosis tiap minggu tidak boleh lebih 30 mg. Apabila pasien masih menggunakan heroin maka dosis metadon perlu ditingkatkan. Kadar metadon dalam darah akan terus meningkat selama 5 hari setelah dosis awal atau penambahan dosis.

Pasien yang mengikuti program terapi metadon yang secara konsisten menggunakan benzodiazepin, kokain, atau amfetamin mempunyai risiko yang signifikan terhadap komplikasi dan mempunyai prognosis yang lebih buruk.

Sebagai tambahan, dapat disebutkan bahwa kombinasi alkohol, sedativa dan opiat berjangka kerja pendek (misalnya oksikodon dan hidromorfon) secara nyata meningkatkan risiko kematian akibat *overdosis*.

#### 2.1.8.5 Kriteria Penambahan Dosis

Prinsip terapi pada PTRM adalah *start low go slow aim high*, artinya memulai dosis yang rendah adalah aman, peningkatan dosis perlahan adalah aman, dan dosis rumatan yang tinggi adalah lebih efektif.Beberapa kriteria penambahan dosis adalah sebagai berikut:

- 1) adanya tanda dan gejala putus opiat (obyektif dan subyektif);
- 2) jumlah dan/atau frekuensi penggunaan opiat tidak berkurang;
- 3) craving tetap masih ada.

#### 2.1.8.6 Fase Rumatan Terapi Metadon

Dosis rumatan rata-rata adalah 60-120 mg per hari. Dosis rumatan harus dipantau dan disesuaikan setiap hari secara teratur tergantung dari keadaan pasien. Selain itu banyak pengaruh sosial lainnya yang menjadi pertimbangan penyesuaian dosis. Fase ini dapat berjalan selama bertahun-tahun sampai perilaku stabil, baik dalam bidang pekerjaan, emosi dan kehidupan sosial.

#### 2.1.8.7 Fase Penghentian Metadon

Metadon dapat dihentikan secara bertahap perlahan (tappering off).

Penghentian metadon dapat dilakukan pada keadaan berikut:

- 1. Pasien sudah dalam keadaan stabil.
- 2. Minimal 6 bulan pasien dalam keadaan bebas heroin.
- 3. Pasien dalam kondisi yang stabil untuk bekerja dan dalam lingkungan rumah (stable working dan housing).

Penurunan dosis maksimal sebanyak 10%. Penurunan dosis yang direkomendasikan adalah setiap 2 minggu. Pemantauan perkembangan psikologis pasien harus diperhatikan. Jika ada emosi tidak stabil, dosis dapat dinaikkan kembali.

#### 2.1.8.8 Kepatuhan Terapi Metadon

Menurut Sackett (1976) dalam Neil Niven (2002:192), kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan petugas kesehatan. Hilangnya toleransi terhadap opiat yang secara klinis jelas dapat terjadi bila pasien tidak mengkonsumsi metadon walaupun hanya 3 (tiga) hari. Karena alasan tersebut, maka bila pasien tidak datang ke PTRM selama tiga hari berturut-turut atau lebih, perawat atau pekerja sosial yang bertugas harus melaporkan kepada dokter yang bertugas serta meminta pasien untuk mengunjungi dokter. Dokter memberikan dosis kembali ke dosis awal atau 50% dari dosis yang terakhir diberikan. Re-evaluasi klinik harus dilakukan. Bila pasien tidak datang lebih dari 4 hari maka dikembalikan kepada dosis awal. Bila pasien tidak datang lebih dari 3-6 bulan maka pasien di nilai ulang seperti pasien baru (Menkes RI, 2006:20).

#### 2.1.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan PTRM

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Soekidjo (2003:13) perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu: faktor pemudah (*predisposing factor*), faktor pemungkin(*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

#### 2.1.3.1 Faktor Pemudah

#### 2.1.3.1.1 Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia. Pendidikan merupakan suatu kegiatan

atau usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi pribadinya, yang berupa rohani dan jasmani (Budioro B,1998:16).

#### 2.1.3.1.2 Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:121) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek. Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, salah satunya adalah pengetahuan. Suatu pendidikan atau penyuluhan terhadap masalah kesehatan dapat mengubah pengetahuan seseorang mengenai penyakit dan gangguan atau masalah kesehatan, pelayanan kesehatan yang tersedia, serta kepercayaan terhadap aktivitas pelayanan kesehatan (Fauzi Muzaham, 1995:62).

#### 2.1.3.1.3 Motivasi

Motivasi diartikan sebagai dorongan yang timbul dari diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar membuat orang berperilaku untuk mencapai tujuan yang sesuai dengan kebutuhannya (Budioro, 2002:39). Sedangkan menurut Friedman dalam Azrul Azwar (2001:7) motivasi adalah dorongan untuk melakukan hal yang positif bagi dirinya dan orang lain. Motivasi adalah penggerak tingkah laku ke arah suatu tujuan dengan didasari adanya kebutuhan yang timbul dari dalam individu tersebut, atau dapat diperoleh dari luar dan orang lain/ keluarga. Aspekaspek motivasi meliputi sikap positif, berorientasi pada pencapaian satu tujuan dan kekuatan yang mendorong pasien.

#### 2.1.3.1.4 Status Pekerjaan

Seseorang melakukan suatu pekerjaan guna menghasilkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan. Bekerja adalah sesuatu yang dilakukan minimal 7

jam per hari (6 hari kerja) atau 8 jam per hari (5 hari kerja) untuk mendapatkan nafkah(Panji Anoraga, 2005:11). Dalam kaitannya dengan kepatuhan, jaringan kerja rujukan berperan penting dalam penentuan keputusan untuk mencari dan mematuhi aturan pengobatan (Neil niven, 2000:195).

#### 2.1.3.2 Faktor Pemungkin

#### 2.1.3.2.1 Jarak Pelayanan

Pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat harus bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan (Azrul Azwar, 1996:38).

Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilimpahkan pada faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat terlalu jauh (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:129).

#### 2.1.3.2.2 Biaya Pengobatan

Biaya pengobatan adalah banyaknya uang yang dikeluarkan seseorang untuk melakukan pengobatan penyakit yang dideritanya. Kemampuan masing-masing orang untuk mengeluarkan biaya pengobatan berbeda, dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi keluarga. Apabila kemampuan ekonomi keluarga cukup, ada kemungkinan seseorang dapat mengeluarkan biaya untuk pengobatan penyakitnya. Keluarga dengankemapuan ekonomi kurang, kecil kemungkinan mampu menyisihkan uang untuk biaya pengobatan. Mahalnya biaya pengobatan juga mempengaruhi seseorang untuk melakukan pengobatan. Biaya pengobatan

yang terjangkau oleh semua kalangan ekonomi masyarakat memungkinkan seseorang untuk melakukan pengobatan. Persepsi seseorang terhadap biaya pengobatan mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani terapi Metadon.

#### 2.1.3.2.3 Efek Samping Obat

Efek samping obat adalah efek yang tidak dikehendaki yang merugikan atau membahayakan pasien dari suatu pengobatan. Efek samping yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan kendala dalam menjalankan kepatuhan terhadap terapi.

#### 2.1.3.2.4 Pelayanan Petugas Kesehatan

Dorongan dari professional kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan (Neil Niven, 2000:198). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan menunjukkan pentingnya sensitivitas dokter terhadap komunikasi verbal dan non verbal pasien, dan empati terhadap perasaan pasien akan mengahasilkan kepatuhan.

#### 2.1.3.3 Faktor Penguat

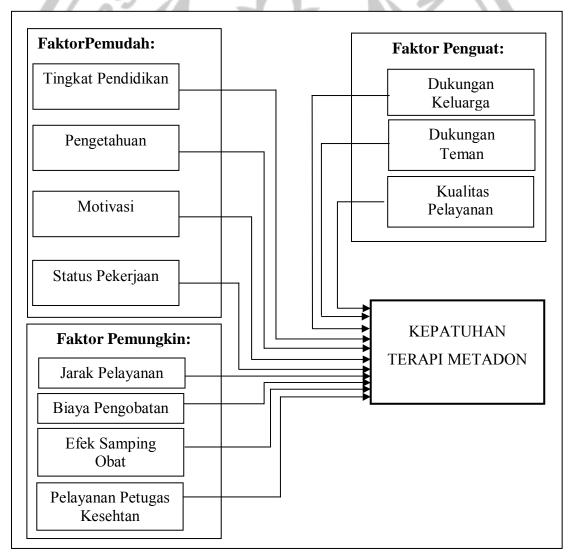
#### 2.1.3.3.1 Dukungan Keluarga

Keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga member dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Neil Niven, 2002:195).

#### 2.1.3.3.2 Dukungan Teman dalam Pelaksanaan Terapi

Dukungan social dalam bentuk dukungan emosional dan kelompok merupakan factor penting dalam keoatuhan terhadap program medis (Neil Niven, 2000:197). Menurut Sarafino (1990) dalam Bart Smert (1994:256) seseorang yang merasa menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang dibutuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada pasien yang kurang mendapat NEGER! SEL dukungan sosial.

#### Kerangka Teori 2.2

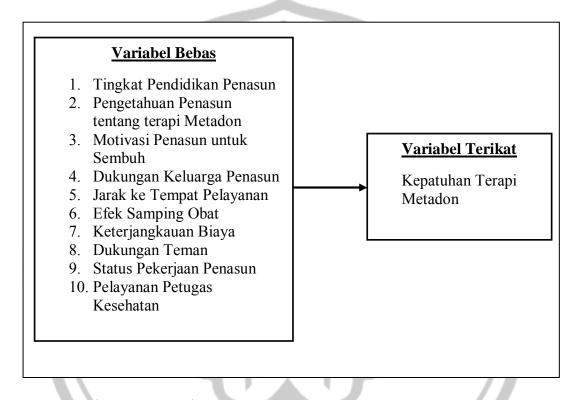




#### **BAB III**

#### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

# PERPUSTAKAAN

# 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian berdasarkan teori dan perlu dibuktikan menggunakan fakta (Sugiyono, 2008:5). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

#### 3.2.1 Hipotesis Mayor

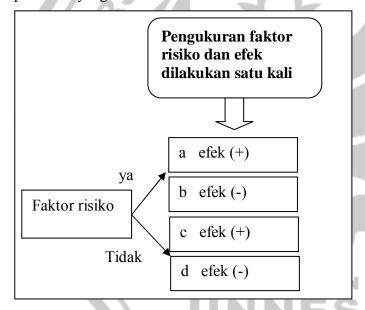
Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, pengetahuan penasun tentang terapi Metadon, motivasi penasun, dukungan keluarga penasun, jarak ke tempat pelayanan, efek samping obat, keterjangkauan biaya, pelayanan petugas kesehatan, dukungan teman, dan status pekerjaan dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Surakarta.

- 3.2.2 Hipotesis Minor
- 3.2.2.1 Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan penasun dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Surakarta.
- 3.2.2.2 Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan penasun tentang terapi Metadon dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Surakarta.
- 3.2.2.3 Ada hubungan yang signifikan antara motivasi penasun dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Surakarta.
- 3.2.2.4 Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga penasun dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Surakarta.
- 3.2.2.5 Ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan tempat pelayanan dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Surakarta.
- 3.2.2.6 Ada hubungan yang signifikan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Surakarta.
- 3.2.2.7 Ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan biaya dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Surakarta.
- 3.2.2.8 Ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Surakarta.
- 3.2.2.9 Ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan penasun dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Surakarta.

3.2.2.10 Ada hubungan yang signifikan antara pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Surakarta.

#### 3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2002:146) penelitian *Cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktorfaktor risiko dengan efek, dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat yang sama.



Gambar 3.2 Desain Cross sectional

#### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep

pengertian tertentu (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:70). Variabel dalam penelitian ini adalah:

#### 3.4.1 Variabel Bebas (*independent variable*)

Menurut Sudigdo (2002:220) variabel bebas adalah variabel yang apabila ia diubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, jarak pelayanan, efek samping obat, keterjangkauan biaya, pelayanan petugas kesehatan, dukungan teman, dan status pekerjaan.

#### 3.4.2 Variabel Terikat (dependent variable)

Variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan dari variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan terapi Metadon.

#### 3.4.3 Variabel Perancu

Variabel perancu adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan terikat, tetapi bukan merupakan variabel antara (Sudigdo, 2002:222).

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan disamakan karena penasun memperoleh pelayanan dari tempat yang sama, tenaga kesehatan yang sama, dan fasilitas yang sama dari Puskesmas Manahan Kota Surakarta.

# 3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Cara	Kriteria	Skala
•	Penelitan	Operasional	Pengukura		Data
			n		
<b>(1)</b>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Variabel				
	Terikat:				
1	Kepatuhan	Perilaku pasien	Wawancar	1)Patuh jika memenuhi	Nominal
	Terapi	dalam	a dengan	aturan pemakaian	
	Metadon	meminum obat	Kuesioner	obat, meliputi	
		secara teratur	Rekapitulasi	meminum Metadon	
	1/ 0	dan sesuai	data	sesuai dosis setiap	
		dengan dosis,	pemberian	hari	
		frekuensi, dan	dosis	2) Tidak patuh,	
		waktu yang	Metadon	jikatidakmeminum	
	-	telah ditentukan	(DepkesRI,2	Metadon lebih dari 3	
		dokter	009)	hari berturut-turut	
	UNI	(penasun		dalam satu bulan	
		meminum		G	
W.	\ _	Metadon secara			
	\ "	langsung di			
	l I	depan dokter)			
	Variabel				
	Bebas:				
2	Tingkat	Pendidikan	Wawancara	1) Tidak sekolah	Ordinal
	Pendidikan	berprogram	dengan	2) Tamat SD	
		terstruktur dan	Kuesioner	3) Tamat SLTP	
	7,	berlangsung di	NES	4) Tamat SLTA	
		sekolah yang		5) Tamat Akademi/	
		ditempuh		PerguruanTinggi	
		responden		(Sumber:UU No.20	
		sampai kelas		tahun 2003)	
		terakhir dalam			
		tahun.			
3	Pengetahua	Kemampuan	Wawancara	1) Rendah, jika skor	Ordinal
	n	responden	dengan	<60% jawaban benar	
		menjawab	Kuesioner	2) Sedang, jika skor 60-	
		•		,	

4	Motivasi	dengan benar pertanyaan tentang terapi Metadon  Dorongan dari dalam diri penasun untuk mematuhi	Wawancara dengan Kuesioner	80% jawaban benar 3) Tinggi, jika skor >80% jawaban benar (Yayuk Farida, 2004:118) 1) Rendah, jika skor 0-7 2) Sedang, jika skor 8- 14 3) Tinggi, jika skor 15-	Ordinal
		aturan terapi Metadon		20 (Agus Irianto,2004:44)	
5	Dukungan Keluarga	Kepedulian keluarga terhadap penasun dalam mematuhi aturan terapi Metadon	Wawancara dengan Kuesioner	1) Tidak mendukung, jika skor 0-5 2) Mendukung, jika skor 6-10 (Saifudin Azwar, 2008:109-110)	Ordinal
6	Jarak tempat Pelayanan	Jarak yang harus ditempuh responden dari tempat tinggal ke tempat pelayanan terapi Metadon	Wawancara dengan Kuesioner	1) Jauh, jika >10 Km 2) Dekat, jika <10 Km (Johan Asami, 2002:30)	Ordinal
7	Efek Samping Obat	Efek yang tidak dikehendaki yang merugikan atau membahayakan pasien dari suatu pengobatan	•	<ol> <li>Ada efek samping,     meliputi: mual,     muntah, sembelit,     keringat, , kelelahan,     kerusakan gigi</li> <li>Tidak ada efek     samping</li> <li>(DepkesRI, 2009)</li> </ol>	Nominal
8	Keterjangk auan Biaya	Kemampuan responden dalam membayar biaya terapi	Wawancara dengan Kuesioner	<ol> <li>Tidak terjangkau, jika skor ≤2</li> <li>Terjangkau, jika skor ≥3         (Saifudin Azwar,</li> </ol>	Ordinal

		Metadon		2008:109-110)	
9	Dukungan	Kepedulian	Wawancara	1)Tidak mendukung,	Ordinal
	Teman	keluarga	dengan	jika skor 0-4	
		terhadap	Kuesioner	2)Mendukung, jika	
		penasun dalam		skor 5-8	
		mematuhi		(Saifudin Azwar,	
		aturan terapi		2008:109-110)	
		Metadon			
1	Status	Status	Wawancara	1) Tidak bekerja, jika	Ordinal
0	Pekerjaan	responden	dengan	skor <3	
		apakah	kuesioner	2) Bekerja, jika skor ≥3	
		melakukan	EGEA	(Panji	
		kegiatan untuk		Anoraga,2005)	
		mendapatkan			
	// 5	hasil kerja		1.2	
	1/ 2-	(barang/uang),			
€.	1 45	minimal			
	7	dilakukan 7 jam			
	-	per hari (6 hari			
	7	kerja) atau 8			11
	=	jam per hari (5			11
10.1		hari kerja)	J.	4) **	
1	Pelayanan	Persepsi	Wawancara	1) Kurang baik, jika	Ordinal
1	Petugas	responden	dengan	skor 0-2	
	Kesehatan	terhadap	Kuesioner,	2) Cukup baik, jika	
	W \	petugas	Observasi	skor 3-5	
		kesehatan		3) Baik, jika skor 6-8	
		dalam	ICTAKAA	(Agus Irianto,	
		memberikan	JOIARAA	2004:44)	
		pelayanan terapi	NE:	5 //	
		Metadon			
		kepada pasien			

# 3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

## 3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan elemen atau subyek riset (Bhisma Murti, 1997:73). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh Penasun di Kota

Surakarta. Populasi terjangkau merupakan Penasun yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Manahan Kota Surakarta tahun 2010 sebanyak 85 orang.

#### 3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Suharsimi Arikunto,2006:131). Besar sampel dihitung dengan rumus Stanley Lameshow (1997:54) sehingga diperoleh sampel minimal.

Keterangan:

n : besar sampel

 $Z_{1-\omega/2}$ : standar deviasi normal untuk taraf kepercayaan 95% =1,96

P : perkiraan proporsi pada populasi

Jumlah Penasun yang berobatke Puskesmas Manahan Kota Surakarta adalah 85 orang. berdasarkan observasi awal diketahui 30 diantaranya patuh/ aktif mengakses Metadon, maka nilai P= 30/85 x 100%=35%).

d : derajat kesalahan yang diterima = 0,1 atau 10%

N : ukuran populasi= 85 orang

Perhitungan besar sampel minimal seagai berikut:

$$Z^{2}_{1-\alpha/2} P(1-P) N$$

$$n = \frac{d^{2}(N-1)+Z^{2}_{1-\alpha/2} P(1-P)}{(1,96)^{2} (0,35) (0,65) (85)}$$

$$= \frac{(0,1)^{2} (84) + (1,96)^{2} (0,35) (0,65)}{1,71}$$

= 43.44 = 44

Sampel minimal penelitian ini adalah 44. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Simple Random Sampling* (Soekidjo Notoatmodjo,2002:85).

#### 3.7 Sumber Data Penelitian

Dalampenelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

#### 3.7.1 Data Primer

Pengumpulan data primeryang dikumpulkan antara lain data tentang tingkat pendidikan penasun, pengetahuan penasun tentang terapi metadon, motivasi, dukungan keluarga, jarak pelayanan kesehatan, keterjangkauan biaya, pelayanan petugas kesehatan, dukungan teman, dan status pekerjaan penasun.

#### 3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber selain responden penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Manahan Kota Surakarta selaku penyedia layanan Program Terapi Rumatan Metadon.

#### 3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:48). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan kamera. Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengungkap informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan

terapi Metadon pada Penasun. Kamera digunakan untuk memperoleh gambaran pelayanan petugas kesehatan dalam pemberian Metadon.

#### 3.9 Teknik Pengambilan Data

Teknik yang digunakandalam pengambilan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 3.9.1 Wawancara

Metode wawancara merupakan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung kepada responden yang diteliti sehingga diperoleh keterangan tentang tingkat pendidikan, pengetahuan penasun, motivasi penasun, dukungan keluarga penasun, jarak ke tempat pelayanan, keterjangkauan biaya, pelayanan petugas kesehatan, dukungan teman, status pekerjaan, dan kepatuhan terapi Metadon responden.

#### 3.9.2 Observasi (Pengamatan)

Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap penasun. Observasi dilakukan di Puskesmas Manahan Kota Surakarta dan lingkungan keluarga atau teman penasun jika memungkinkan.

#### 3.9.3 Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan pengambilan gambar pasien saat melakukan terapi dan pelayanan petugas kesehatan dalam pemberian Metadon kepada Penasun pada saat penelitian berlangsung, dan rekapitulasi data pemberian dosis Metadon per hari selama seminggu.

#### 3.10 Validitas dan Reliabilitas

#### a. Validitas

Menurut Suharsimi Arikunto (2006:168) validitas instrumen adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrumen. Untuk mengetahui tentang tingkat validitas instrumen dilakukan uji coba responden, selanjutnya dihitung dengan rumus korelasi *Product Moment* pada taraf kepercayaan 95% atau taraf signifikansi 5% jika r dihitung lebih besar dari r tabel atau probabilitas < 0,01 (tabel).

#### b. Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk suatu pengertian bahwa suatu instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Reliabel menunjukkan pada keterandalan sesuatu. Reliabel artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan (Suharsimi Arikunto,2006:178).

#### 3.11 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.11.1 Teknik Pengolahan Data

Data yangdidapat dari lapangan dikumpulkan dan diperiksa serta diteliti ulang tentang kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### 3.10.1.1 *Editing*

Editingbertujuan untuk mengoreksi kembali isian lembar kuesioner yang dikumpulkan oleh responden dengan memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

#### 3.10.1.2 *Coding*

Codingdilakukanuntuk mengklasifikasikan dan memberi kode atas jawaban responden kemudian dimasukkan ke dalam lembaran tabel kerja sehingga memudahkan dalam pengolahan data.

#### 3.10.1.3 *Entry Data*

Entri data adalahmemasukkan atau menyusun data dengan komputer menggunakan program SPSS.

### 3.10.1.4 Tabulating

Tabulasi adalah mengelompokan atau menyusun data hasil analisis dalam bentuk tabel yang dibuat sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

#### 3.11.2 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dimana data diolah secara statistik dengan menggunakan program SPSS 16 for window.

#### 3.11.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan penasun, motivasi penasun, dukungan keluarga penasun, jarak ke tempat pelayanan, keterjangkauan biaya, pelayanan petugas kesehatan, dukungan teman, status pekerjaan, dan kepatuhan terapi Metadon responden.

#### 3.11.2.2 Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi yang digunakan 95 % dan nilai kemaknaan 5 %.

#### Rumus Chi-Square Test:

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fh)2}{fh}$$

Keterangan:

 $X^2 = Chi$ -Square

fo = frekuensi hasil observasi

fh = frekuensi yang diharapkan

(Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188)

Namun jika tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square*, maka uji alternative yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact* (Sopiyudin Dahlan, 2004:123-135).

Dasar pengambilan keputusan hipotesis berdasarkan Probabilitas. Jika Probabilitas < 0,05 maka H<sub>o</sub> ditolak, artinya kedua variabel "Ada Hubungan". Jika Probabilitas >0,05 maka H<sub>o</sub> diterima, artinya kedua variabel "Tidak Ada Hubungan". Sedangkan untuk mengetahui besarnya hubungan antara variable bebas dengan terikat, amak dipakai Koefisien Kontingensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Pedoman Interpretasi terhadap Koefisien Kontingensi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0.80 - 1,000	Sangat Kuat

#### **BAB IV**

#### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Rumatan Metadon yang merupakan bagian dari unit pelayanan UPTD Puskesmas Manahan Kota Surakarta, berlokasi di Jl. Sri Gunting VII No.11 Kelurahan Manahan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Wilayah binaan puskesmas Manahan terdiri dari dua kelurahan yaitu Kelurahan Manahan dan Mangkubumen. Luas wilayah kedua kelurahan binaan tersebut adalah 207 Km², berupa tanah dataran rendah. adapun batas wilayah puskesmas Manahan sebagai berikut:

Batas Utara : Kelurahan Sumber, Banjarsari

Batas Selatan : Kelurahan Purwosari, Laweyan

Batas Timur : Kelurahan Punggawan dan Timuran, Banjarsari

Batab Barat : Kelurahan Kerten, Laweyan

Jumlah penduduk di dua kelurahan binaan Puskesmas Manahan pada tahun **PERPUSTAKAA** 2010 tercatat 23.209 jiwa, dengan rincian 11.762 jiwa (50,46%) perempuan dan 11.548 jiwa (49,54%) laki-laki.

#### 4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi dari tiap variabelvariabel penelitian yang berhubungan dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan Kota Surakarta. Beberapa variabel yang

dianalisis dalam penelitian ini meliputi tingkat pendidikan Penasun, pengetahuan Penasun tentang terapi Metadon, motivasi Penasun untuk sembuh, dukungan keluarga, jarak ke tempat pelayanan, efek samping obat, keterjangkauan biaya, dukungan teman, status pekerjaan Penasun, pelayanan petugas kesehatan, dan kepatuhan Penasun dalam menjalani terapi Metadon.

#### 4.2.1 Tingkat Pendidikan Penasun

Hasil penelitian terhadap 46 responden, diperoleh distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tamat SD	0	0
2.	Tamat SLTP/Setara	9	19,6
3.	Tamat SLTA/Setara	31	67,4
4.	Tamat Akademi/PT	6	13
7.4	Jumlah Responden	46	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.1, responden yang tingkat pendidikan terakhirnya tamat SLTP/setara sebanyak 9 orang (19,6%), tamat SLTA/Setara sebanyak 31 orang (67,4%) dan tamat Akademi/Perguruan Tinggi sebanyak 6 orang (13%).

#### 4.2.2 Pengetahuan Penasun tentang Terapi Metadon

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 46 responden, diperoleh distribusi frekuensi pengetahuan penasun tentang terapi Metadon sebagai berikut:

Tingkat Pengetahuan No. Frekuensi Prosentase (%) Rendah 1. 0 0 2. Sedang 34,8 16 Tinggi 30 65,2 3. Jumlah Responden 46 100,0

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penasun tentang Terapi Metadon

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa tidak ada responden yang memiliki pengetahuan rendah, responden berpengetahuan sedang sebanyak 16 orang(34,8%) dan responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 30 orang (65,2%).

#### 4.2.3 Motivasi Minum Obat

Hasil penelitian terhadap 46 responden, diperoleh distribusi frekuensi motivasi minum obat sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Motivasi Minum Obat

No.	Motivasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Rendah	5	10,9
2.	Sedang	20	43,5
3.	Tinggi	21	35,7
	Jumlah Responden	46	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi rendah sebanyak 5 responden (10,9%), responden yang memiliki motivasi sedang sebanyak 20 responden (43,5%), dan responden yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 18 responden (35,7%).

#### 4.2.4 Dukungan Keluarga Penasun

Hasil penelitian terhadap 46 responden, diperoleh distribusi frekuensi dukungan keluarga penasun sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Penasun

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tidak mendukung	16	34,8
2.	Mendukung	30	65,2
	Jumlah Responden	46	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebanyak 16 responden (34,8%) tidak memperoleh dukungan dari keluarga dan responden yang memperoleh dukungan dari keluarga sebanyak 30 responden (65,2%).

#### 4.2.5 Jarak ke Tempat Pelayanan

Hasil penelitian terhadap 46 responden, diperoleh distribusi frekuensi jarak ke tempat pelayanan sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jarak ke Tempat Pelayanan

No. Jarak ke Tempat	Frekuensi	Prosentase (%)
Pelayanan		
1. Jauh	11	23,9
2. Dekat	35	76,1
Jumlah Responden	46	100

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi jarak ke tempat pelayanan jauh sebanyak 11 responden (23,9%) dan responden dengan persepsi jarak ke tempat pelayanan dekat sebanyak 35 responden (76,1%).

#### 4.2.6 Efek Samping Obat

Hasil penelitian terhadap 46 responden, diperoleh distribusi frekuensi efek samping obat sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Efek Samping Obat

No.	Efek Samping Obat	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tidak ada Efek Samping	27	58,7
	Obat		

2.	Ada Efek Samping Obat	19	41,3
	Jumlah Responden	46	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang mengalami efek samping obat sebanyak 19 responden (41,3%) dan responden yang tidak mengalami efek samping obat sebanyak 27 responden (58,7%).

#### 4.2.7 Keterjangkauan Biaya Terapi

Hasil penelitian terhadap 46 responden, diperoleh distribusi frekuensi keterjangkauan biaya terapi sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Biaya Terapi

No.	Keterjangkauan Biaya	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tidak terjangkau	16	34,8
2.	Terjangkau	30	65,2
	Jumlah Responden	46	100

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang dapat menjangkau biaya terapi Metadon sebanyak 30 orang (65,2%) dan responden yang tidak mampu menjangkau biaya terapi Metadon sebanyak 16 orang (34,8%).

#### 4.2.8 Dukungan Teman

Hasil penelitian terhadap 46 responden, diperoleh distribusi frekuensi dukungan teman sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Dukungan Teman

No.	Dukungan Teman	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tidak mendukung	20	43,5
2.	Mendukung	26	56,5
	Jumlah Responden	46	100

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan dari teman dalam menjalani terapi Metadon sebanyak 20 orang (43,5%), dan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari teman sebanyak 26 orang (56,5%).

#### 4.2.9 Pelayanan Petugas Kesehatan

Hasil penelitian terhadap 46 responden, diperoleh distribusi frekuensi pelayanan petugas kesehatan sebagai berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pelayanan Petugas Kesehatan

No.	Pelayanan Petugas Kesehatan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Kurang baik	4	8,7
2.	Cukup	22	47,8
3.	Baik	20	43,5
	Jumlah Responden	46	100

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden yang mendapat pelayanan kurang baik dari petugas kesehatan sebanyak 4 orang (8,7%), responden yang mendapatkan pelayanan baik dari petugas kesehatan sebanyak 22 orang (47,8%) dan responden yang mendapatkan pelayanan sangat baik dari petugas kesehatan sebanyak 20 orang (43,5%).

#### 4.2.10 Status Pekerjaan

Hasil penelitian terhadap 46 responden, diperoleh distribusi frekuensi status pekerjaan sebagai berikut:

ERPUSTAKAAN

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan

No.	Status Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Bekerja	28	60,9
2.	Tidak bekerja	18	39,1
	Jumlah Responden	46	100

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebanyak 28 orang (60,9%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 18 orang (39,1%).

#### 4.2.11 Kepatuhan Terapi Metadon

Hasil penelitian terhadap 46 responden, diperoleh distribusi frekuensi kepatuhan terapi Metadon sebagai berikut:

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Terapi Metadon

No.	Kepatuhan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak patuh	15	32.6
2.	Patuh	31	67.4
	Jumlah Responden	46	100

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa responden yang patuh menjalani terapi Metadon sebanyak 31 responden (67,4%) dan responden yang tidak patuh menjalani terapi Metadon sebanyak 31 responden (32,6%).

#### 4.3 Analisi Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidak ada hubungan antara variabel bebas (tingkat pendidikan Penasun, pengetahuan Penasun tentang terapi Metadon, motivasi Penasun untuk sembuh, dukungan keluarga, jarak ke tempat pelayanan, efek samping obat, keterjangkauan biaya, dukungan teman, status pekerjaan Penasun, pelayanan petugas kesehatan) dengan variabel terikat (kepatuhan terapi Metadon). Uji yang digunakan adalah uji *Chi-square*, dikarenakan jenis skala variabelnya adalah kategorikal tidak berpasangan. Jika syarat untuk uji *Chi-square* tidak terpenuhi, digunakan uji *Fisher's Exact* untuk tabel 2x2 dan penggabungan sel sebagai langkah alternatif uji *Chi-square* (Sopiyudin Dahlan, 2004:135).

# 4.2.1 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Penasun dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Berdasarkan pengujian hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan terapi Metadon, diperoleh hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.12 Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Kepatuhan Terapi Metadon

			Kepa	tuhan				
Tingkat Pendidikan	Tida	k Patuh	P	atuh	Ju	mlah	α	p-value
	f	%	f	%	f	%		
Tamat SLTP/Setara	5	55,6	4	44,4	9	100		
Tamat SLTA/Akademi/ PT	10	27,0	27	73,0	37	100	0,05	0,127
Jumlah	15	32,6	31	67,4	46	100		

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Terdapat 9 responden berpendidikan hingga SLTP/Setara (5 responden tidak patuh dan 4 responden patuh menjalani terapi Metadon). Sedangkan yang berpendidikan terakhir tamat SLTA/Akademi/Perguruan Tinggi sebanyak 37 responden, 10 diantaranya tidak patuh dan 27 responden patuh.

Berdasarkan tabel 4.12 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terakhir responden dengan kepatuhan terapi Metadon. Hal ini dilihat dari hasil uji Fisher's Exact dimana nilai p-value yang diperoleh sebesar 0,127. Oleh karena p-value > 0,05 maka Ho diterima, yang berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan terakhir responden dengan kepatuhan terapi Metadon.

# 4.2.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Terapi Metadon dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Berdasarkan pengujian hubungan tingkat pengetahuan responden tentang terapi Metadon dengan kepatuhan terapi Metadon menggunakan uji *Chi-square*, diperoleh hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Tingkat	Tida	ık Patuh	1	atuhan Patuh	Ju	mlah	α	p-value
Pengetahuan	f	%	F	%	f	%		
Rendah	2	66,7	1	33,3	3	100		
Sedang	7	43,8	9	56,2	16	100	0,05	0,149
Tinggi	6	22,2	21	77,8	27	100		
Jumlah	15	32,6	31	67,4	46	100		

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebanyak 3 orang (2 orang tidak patuh dan 1 orang patuh), responden yang tingkat pengetahuannya sedang sebanyak 16 responden (9 responden patuh dan 7 responden tidak patuh), sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 27 responden (21 diantaranya patuh dan 6 lainnya tidak patuh).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p-value*=0,149 (*p-value*>0,05), sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi Metadon.

## 4.2.3 Hubungan antara Motivasi Penasun dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Berdasarkan pengujian hubungan antara motivasi penasun dengan kepatuhan terapi Metadon menggunakan uji *Chi-square*, diperoleh hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Motivasi Penasun dengan Kepatuhan Terapi Metadon

					_	•		_	
Motivasi			Kepa						
	Tida	ık Patuh	P	atuh	Jui	mlah	A	p-value	CC
penasun	f	%	F	%	f	%		-	
Rendah+sedang	13	52,0	12	48,0	25	100	0,05	0,004	0,411
Tinggi	2	9,5	19	90,5	21	100			
Jumlah	15	32,6	31	67,4	46	100			

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.14, diketahui bahwa responden yang mempunyai motivasi rendah dan sedang sebanyak 25 responden (13 responden tidak patuh dan 12 responden patuh), sedangkan responden yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak 21 responden (2responden tidak patuh dan 19 responden patuh).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p-value*=0,004 (*p-value*<0,05), sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara motivasi penasun dengan kepatuhan terapi Metadon. Tingkat keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai *Contingency Coefficient* (CC) =0,411 yang berarti tingkat hubungannya sedang.

## 4.2.4 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan terapi Metadon

Berdasarkan pengujian hubungan antara dukungan keluarga penasun dengan kepatuhan terapi Metadon menggunakan uji *Chi-square*, diperoleh hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.15 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Dukungan			Kepa						
_	Tidak Patuh			Patuh		Jumlah		p-value	CC
Keluarga	F	%	F	%	f	%			
Tidak mendukung	10	62,5	6	37,5	16	100	0,05	0,003	0,422
Mendukung	5	16,7	25	83,3	30	100			
Jumlah	15	32,6	31	67,4	46	100			

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.15, diketahui bahwa responden yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 16 responden (10 responden tidak patuh dan 6 responden patuh), sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 30 responden (5responden tidak patuh dan 25 responden patuh).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p-value*=0,003. Oleh karena *p-value*(0,003) >  $\alpha$  (0,05) maka dikatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi Metadon. Tingkat keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai *Contingency Coefficient* (CC) =0,422 yang berarti tingkat hubungannya sedang.

# 4.2.5 Hubungan antara Jarak Rumah ke Tempat Pelayanan dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Berdasarkan pengujian hubungan antara jarak rumah ke tempat pelayanan dengan kepatuhan terapi Metadon menggunakan uji *Chi-square*, diperoleh hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.16 Tabulasi Silang Jarak Rumah ke Tempat Pelayanan dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Jarak rumah ke tempat pelayanan	Kepatuhan Tidak Patuh Patuh					Jumlah α <i>p-val</i> i		
tempat pelayanan	f	%	f	%	f	%		/ //
Jauh	2	18,2	9	81,8	11	100	0,05	0,296
Dekat	13	37,1	22	62,9	35	100		- 1
Jumlah	15	32,6	31	67,4	46	100		

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa responden yang jarak rumah ke tempat pelayanannya jauh sebanyak 11 responden (2 responden diantaranya tidak patuh dan 9 responden patuhmenjalani terapi Metadon), sedangkan responden yang jarak rumah ke tempat pelayanannya dekat sebanyak35 responden (13responden diantaranya tidak patuh dan 22 responden patuh menjalani terapi Metadon).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p-value*=0,296. Oleh karena *p-value* (0,296)  $\alpha(0,05)$ , maka dikatakan bahwatidak ada hubungan antara jarak rumah ke tempat pelayanan dengan kepatuhan terapi Metadon.

### 4.2.6 Hubungan antara Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Berdasarkan pengujian hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi Metadon menggunakan uji *Chi-square*, dari 46 responden yang diwawancarai diperoleh hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.17 Tabulasi Silang Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Efols Samping Obot			Kepa	tuhan			
Efek Samping Obat (ESO)	Tida	k Patuh	P	atuh	Ju	mlah	α p-value
(ESO)	F	%	f	%	f	%	4 6 11
Tidak ada ESO	8	29,6	19	70,4	27	100	0,05 0,752
Ada ESO	7	36,8	12	63,2	19	100	4' / /
Jumlah	15	32,6	31	67,4	46	100	

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.17, diketahui bahwa responden yang merasakan efek samping obat sebanyak 19 responden (7 responden diantaranya tidak patuh dan 12 responden patuh menjalani terapi Metadon), sedangkan responden yang tidak merasakan efek samping obat sebanyak 27 responden (8 responden diantaranya tidak patuh dan 19 responden patuh menjalani terapi Metadon).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p-value*=0,752. Oleh karena *p-value*(0,752) >0,05 maka dikatakan bahwatidak ada hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi Metadon.

### 4.2.7 Hubungan antara Keterjangkauan Biaya dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Berdasarkan pengujian hubungan antara keterjangkauan biaya dengan kepatuhan terapi Metadon menggunakan uji *Chi-square*, diperoleh hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.18 Tabulasi Silang Keterjangkauan Biaya dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Keterjangkauan	Kepatuhan Tidak Patuh Patuh				Ju	mlah	α	p-value
biaya	f	%	f	%	f	%		•
Tidak terjangkau	5	31,2	11	68,8	16	100	0,05	1,000
Terjangkau	10	33,3	20	66,7	30	100	, \	
Jumlah	15	32,6	31	67,4	46	100	9	

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.18, diketahui bahwa responden yang tidak mampu menjangkau biaya terapi sebanyak 16 responden (5 responden tidak patuh dan 11 responden patuh), sedangkan responden yang mampu menjangkau biaya terapi sebanyak 30 responden (10 responden tidak patuh dan 20 responden patuh).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p-value*=1,000 (*p-value*>0,05), maka dikatakan bahwatidak ada hubungan antara keterjangkauan biaya dengan kepatuhan terapi Metadon.

## 4.2.8 Hubungan antara Dukungan Teman dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Berdasarkan pengujian hubungan antara dukungan teman dengan kepatuhan terapi Metadon menggunakan uji *Chi-square*, diperoleh hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.19 Tabulasi Silang Dukungan Teman dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Kepatuhan													
Dukungan teman	Tidak	. Patuh	P	atuh	Jui	mlah	α	p-value	CC				
	f	%	f	%	f	%							
Tidak mendukung	12	60,0	8	40,0	20	100	0,05	0,001	0.456				
Mendukung	3	11,5	23	88,5	26	100	0,03	0,001	0,456				
Jumlah	15	32,6	31	67,4	46	100							

Berdasarkan tabel 4.19, diketahui bahwa responden mendapat dukungan teman sebanyak 26 responden (3 responden tidak patuh dan 23 responden patuh), sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan teman sebanyak 20 responden (12responden tidak patuh dan 8 responden patuh).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p-value*=0,001 (*p-value*<0,05), maka dikatakan bahwa ada hubungan antara dukungan teman dengan kepatuhan terapi Metadon. Tingkat keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai *Contingency Coefficient* (CC) =0,456 yang berarti tingkat hubungannya sedang.

# 4.2.9 Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Berdasarkan pengujian hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan terapi Metadon menggunakan uji *Chi-square*, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.20 Tabulasi Silang Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Terapi Metadon

			Kepa	tuhan				
Status pekerjaan	Tida	ık Patuh	P	atuh	Jui	mlah	α	p-value
	F	%	f	%	f	%		
Bekerja	10	35,7	18	64,3	28	100	0,05	0.749
Tidak bekerja	5	27,8	13	72,2	18	100	0,03	0,749
Jumlah	15	32,6	31	67,4	46	100		

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.20, diketahui bahwa responden yang bekerja sebanyak 28 orang (10 responden tidak patuh dan 18 responden patuh), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 18 orang (5responden tidak patuh dan 13 responden patuh).Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p-value*=0,749 (*p-value*>0,05), maka dikatakan bahwatidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan terapi Metadon.

# 4.2.10 Hubungan antara Pelayanan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Berdasarkan pengujian hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhandiperoleh hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.20 Tabulasi Silang Pelayanan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Terapi Metadon

1 0100							_	-
			Kep	atuhan				7 11
Pelayanan petugas		Tidak		Patuh		Jumlah		p-value
kesehatan	F	atuh					α	p-vaiue
	f	%	f	%	F	%		~ / / //
Kurang+cukup baik	9	34,6	17	65,4	26	100	0.05	1,000
Baik	6	30,0	14	70,0	20	100	0,05	1,000
Jumlah	15	32,6	31	67,4	46	100		

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.20, diketahui bahwa responden yang mendapat pelayanan petugas kesehatan kurang dan cukup baik sebanyak 26 orang (9 responden tidak patuh dan 17 responden patuh), sedangkan responden yang mendapat pelayanan petugas kesehatan dengan baik sebanyak 20 orang (6 responden tidak patuh dan 14 responden patuh).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p-value*=1,000 (*p-value*>0,05) maka dikatakan bahwatidak ada hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan terapi Metadon.

#### BAB V

#### **PEMBAHASAN**

# 5.1 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Penasun dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan terapi Metadon. Hasil ini didasarkan pada uji*Fisher's Exact*dengan *p value* = 0,127 (*p value*>0,05). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Neil Niven (2002:198) bahwa kepatuhan pasien dapat ditingkatkan dengan pendidikan pasien secara aktif, misalnya penggunaan bukubuku dan kaset secara mandiri. Penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian Ariescha Harjon (2009) yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keteraturan minum Metadon.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berpendidikan tinggi, yakni tamat SLTA/Akademi/Perguruan Tinggi (80,4%) sedangkan yang tamat SLTP/Setara hanya 19,6%. Terdapat 9 responden berpendidikan hingga SLTP/Setara (5 responden tidak patuh dan 4 responden patuh menjalani terapi Metadon). Sedangkan yang berpendidikan terakhir tamat SLTA/Akademi/Perguruan Tinggi sebanyak 37 responden, 10 diantaranya tidak patuh dan 27 responden patuh. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat pendidikan tidak menjamin seseorang untuk patuh menjalani terapi Metadon.

# 5.2 Hubungan antara Pengetahuan Penasun dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi Metadon. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* dengan *p value* = 0,149 (*p value*>0,05). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan La Ode Muhlisi dalam jurnal Sains Kesehatan (2004) bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis.

# 5.3 Hubungan antara Motivasi dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan terapi Metadon. Hasil ini didasarkan pada uji*Fisher's Exact*dengan *p-value* = 0,004 (*p value*<0,05). Friedman dalam Azrul Azwar (2002) bahwa motivasi adalah dorongan atau penggerak tingkah laku ke arah suatu tujuan dengan didasari adanya kebutuhan yang timbul dari dalam individu tersebut, atau dapat diperoleh dari luar, orang lain/keluarga.

# 5.4 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi Metadon. Hasil ini didasarkan pada uji*Fisher's* Exactdengan p-value = 0,003 (p value<0,05).

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan La Ode Muhlisi,dkk dalam jurnal Sains Kesehatan UGM. Penelitian tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 30 responden dan 25 diantaranya patuh menjalani terapi Metadon. sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 16 responden, hanya 6 orang yang patuh menjalani terapi Metadon. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Neil Niven (2002:195) keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan program pengobatan yang akan diterima. Keluarga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

# 5.5 Hubungan antara Jarak Pelayanan dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak rumah ke tempat pelayanan dengan kepatuhan terapi Metadon. Hasil ini didasarkan pada uji*Chi square*dengan p-value = 0,296 (p-value>0,05).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Soekidjo Notoatmodjo (2003:179) bahwa rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seringkali disebabkan oleh faktor jarak antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat yang terlalu jauh. Hal ini disebabkan karena setiap orang memiliki penilaian sendiri terhadap jarak. Jarak yang jauh jika ditunjang dengan sarana transportasi yang mudah akan terasa dekat. Sebaliknya, jika sarana transportasi sulit meskipun jaraknya hanya beberapa kilometer akan dianggap jauh atau sulit.

Berdasarkan hasil penelitian, 76,1% responden bertempat tinggal dekat dengan tempat pelayanan Metadon dan 19,6% bertempat tinggal jauh dari tempat pelayanan Metadon. Dari hasil wawancara dengan responden, baik yang bertempat tinggal jauh maupun dekat menyatakan bahwa transportasi yang ada sangat mendukung sehingga responden dapat menjangkau ke tempat pelayanan Metadon.

# 5.6 Hubungan antara Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi Metadon. Hasil ini didasarkan pada uji*Chi square*dengan *p-value* = 0,752 (*p-value*>0,05).

# 5.7 Hubungan antara Keterjangkauan Biaya dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keterjangkuan biaya dengan kepatuhan terapi Metadon. Hasil ini didasarkan pada uji*Chi square*dengan *p-value* = 0,1000 (*p-value*>0,05).

PERPUSTAKAAN

# 5.8 Hubungan antara Dukungan Teman dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan teman dengan kepatuhan terapi Metadon. Hasil ini didasarkan pada ujiChi squaredengan p-value = 0,001 (p-value < 0,05).

# 5.9 Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Terapi Metadon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan terapi Metadon. Hasil ini didasarkan pada uji*Chi square*dengan *p-value* = 0,749 (*p-value*>0,05). Penelitian yang dilakukan Arvida Bar menunjukkan bahwa pekerja lebih beresiko terhadap penyalahgunaan Napza. Hal ini dapat diasumsikan bahwa jika seseorang masih aktif menyalahgunakan Napza, maka akan cenderung tidak patuh menjalani terapi Metadon. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, didapat informasi bahwa responden yang bekerja seluruhnya bekerja di bidang informal. Penelitian Arvida Bar menemukan bahwa penyalahgunaan Napza lebih banyak terjadi pada pekerja informal.

# 5.10 Hubungan antara Pelayanan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan terapi Metadon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan terapi Metadon. Hasil ini didasarkan pada uji*Chi square*dengan *p*-value = 0,1000 (*p-value*>0,05). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Pireno Budi Marhaento dalam jurnal Sains Kesehatan UGM yang menunjukkan pelayanan petugas kesehatan berhubungan dengan ketidakteraturan berobat. Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas kesehatan dan observasi secara langsung di lapangan, pelayanan petugas kesehatan dapat dikatakan cukup baik. Pendekatan interpersonal antara petugas kesehatan dengan penasun telah dilakukan, namun beberapa penasun dengan

karakteristik yang berbeda-beda menyebabkan tidak semua penasun dapat berinteraksi secara akrab.

Pemberian pelayanan oleh patugas kesehatan kepada penasun selama terapi dinyatakan cukup baik (47,8%), pelayanan yang baik sebesar 43,5% dan hanya 8,7% responden menyatakan pelayanan petugas kesehatan kurang baik. Meskipun demikian, hal ini tidak menjamin penasun untuk patuh menjalani terapi Metadon.

#### 5.11 Keterbatasan dan Hambatan Penelitian

Penelitian ini masih jauh dari sempurna dikarenakan beberapa keterbatasan penelitian antara lain:

- 1) Desain yang digunakan adalah *Cross sectional* yang meneliti faktor-faktor risiko dan efek dalam waktu sesaat, sehingga tidak dapat mengetahui hubungan sebab akibat antara faktor risiko dengan efek.
- 2) Penelitian ini bersifat kuantitatif dan terbatas pada beberapa variabel saja, diantaranya tingkat pendidikan Penasun, pengetahuan Penasun tentang terapi Metadon, motivasi Penasun untuk sembuh, dukungan keluarga, jarak ke tempat pelayanan, efek samping obat, keterjangkauan biaya, dukungan teman, status pekerjaan Penasun, pelayanan petugas kesehatan, dan kepatuhan Penasun yang tidak diteliti secara mendalam.

Pelaksanaan penelitian ini tidak selalu berjalan lancar. Beberapa hambatan yang dihadapi dalam penelitian ini antara lain:

 Responden merupakan pecandu Napza yang sebagian besar bersikap tertutup dan sulit berkata jujur, sehingga menyulitkan dalam pengambilan dan penggalian informasi yang sebenar-benarnya. 2) Beberapa responden sangat tertutup terhadap orang yang baru dikenalnya sehingga perlu pendekatan dan kehati-hatian dalam penyampaian maksud penelitian dan mengajukan pertanyaan.



#### **BAB VI**

#### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi Metadon pada Penasun di Puskesmas Manahan Kota Surakarta Tahun 2011 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan terapi
   Metadon pada penasun di puskesmas Manahan Surakarta
- 2) Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi Metadon pada penasun di puskesmas Manahan Surakarta
- Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan terapi Metadon pada penasun di puskesmas Manahan Surakarta
- 4) Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi Metadon pada penasun di puskesmas Manahan Surakarta
- 5) Tidak ada hubungan antara jarak rumah ke tempat pelayanan dengan kepatuhan terapi Metadon pada penasun di puskesmas Manahan Surakarta
- 6) Tidak ada hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi Metadon pada penasun di puskesmas Manahan Surakarta
- Tidak ada hubungan antara keterjangkauan biaya dengan kepatuhan terapi
   Metadon pada penasun di puskesmas Manahan Surakarta

- 8) Ada hubungan antara dukungan teman dengan kepatuhan terapi Metadon pada penasun di puskesmas Manahan Surakarta
- Tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan terapi
   Metadon pada penasun di puskesmas Manahan Surakarta
- 10) Tidak ada hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan terapi Metadon pada penasun di puskesmas Manahan Surakarta

#### 6.2 Saran

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian ini, bebrapa saran diberikan bagi yang bersangkutan antara lain:

#### 1) Saran bagi Penasun

Penasun disarankan untuk lebih meningkatkan motivasinya dalam menjalani terapi Metadon, dikarenakan Metadon harus rutin diminum setiap hari sesuai dosis. Informasi yang aktual juga perlu diberikan agar penasun lebih patuh dalam menjalani terapi Metadon.

#### 2) Saran Bagi Keluarga dan Teman Penasun

Dukungan dan motivasi dari keluarga dan teman harus senantiasa diberikan kepada penasun dalam bentuk pendampingan terhadap Penasun dalam mengakses Metadon, mengikuti konseling bersama

#### 3) Saran Bagi Tenaga Kesehatan

Kualitas pelayanan hendaknya selalu ditingkatkan dengan menambah tenaga profesional sehingga pelayanan terhadap penasun dapat optimal sesuai kebutuhan Penasun mencapai kesembuhan.

### 4) Saran Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian tentang kepatuhan terapi Metadon masih perlu dikembangkan oleh peneliti-peneliti selanjutnya.



#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abu Ahmadi, 1999, "Psikologi Sosial", Jakarta: Rineka Cipta
- Ace Syahrudin, 2007, "Menghindari Bahaya Narkoba". Semarang: Bengawan Ilmu.
- Agus Dariyo, 2004, "Psikologi Perkembangan Dewasa Muda". Jakarta: Grasindo.
- Ann Issacs, 2004, Alih Bahasa, Dean Praty Rahayuningsih, editor Sari Kurnianingsih\_Edisi 3 "*Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa dan* Psikiatrik". Jakarta: EGC.
- Arvian Nevi, 2010," Terapi Metadon Cegah Penularan HIV/AIDS pada Penasun", <a href="http://www.dinkesjatengprov.go.id">http://www.dinkesjatengprov.go.id</a>, diakses tanggal 03 Oktober 2010.
- Arry Syakir Gifari, 2009, "Dukungan Total untuk Memotong Penyebaran HIV/AIDS melalui Jarum Suntik". <a href="http://kesehatan.kompasiana.com">http://kesehatan.kompasiana.com</a>. diakses tanggal 03 Oktober 2010.
- Azrul Azwar, 2001, "Prinsip Dasar Motivasi Pelaksanaan Program Kesehatan". Jakarta:EGC
- Badan Narkotika Nasional, 2007,"Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Usia Dini". Jakarta: BNN
- ...... 2007, "Memilih Lingkungan Bebas Narkoba". Jakarta: BNN
- ....., 2009, "Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba". Jakarta: BNN
- Bhisma Murti, 1997, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Budioro B, 2002, "Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat". Semarang: Undip Press
- Dadang Hawari, 2002, "Penyalahgunaan *dan Ketergantungan NAZA*". Jakarta: UI Press.
- Darmono, 2005, "Toksikologi Narkoba dan Alkohol Pengaruh Neurotoksisitasnya pada Saraf Pusat". Jakarta: UI Press.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2008, "Buku Informasi tentang NAPZA bagi Tenaga Kesehatan". Semarang.

- Dirjen P2&PL Kementrian Kesehatan RI, 2010,"Laporan Triwulan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia s/d 30 Juni 2010", <a href="http://www.aidsjateng.or.id">http://www.aidsjateng.or.id</a>, diakses tanggal 24Oktober 2010.
- Dwi Siswo Subagyo, 2007, "Efektivitas Program Terapi Rumatan Metadon bagi Pasien Terdaftar di Puskesmas Kecamatan Tebet Tahun 2007-2008", Tesis Universitas Indonesia, Jakarta.
- Fauzi Muzaham, 1995, "Sosiologi Kesehatan". Jakarta: UI Press
- F. Pireno Budi Marhaento, 2004, "Faktor-faktor Penentu Ketidakpatuhan Berobat Penderita kusta di Yogyakarta Tahun 2002", Jurnal Sains Kesehatan 17(4), BPPS-UGM.
- Harviani, 2010, "Hubungan Faktor Perilaku dengan Keikutsertaan Program Terapi Rumatan Metadon bagi Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi Makasar Tahun 2010", Skripsi Universitas Hasannudin Makasar.
- Heri Maulana, 2007, "Promosi Kesehatan". Jakarta: ECG
- IBBSHighlightsIDU, 2007, "Surveilans Terpadu Biologis Perilaku Pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia 2007", <a href="http://www.aidsindonesia.or.id">http://www.aidsindonesia.or.id</a>, diakses tanggal 03 Oktober 2010.
- Imam Ghozali, 2006, "Aplikasi Analisis Multiariat dengan Program SPSS".
  Semarang: Badan Penerbit Undip
- Johan Asami,2006, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita TB paru dalam menyelesaikan pengobatan di Puskesmas Brebes Kecamatan Brebes". Skripsi. Universitas Diponegoro
- Kepmenkes RI, 2006, "Penetapan Rumah Sakit dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon".
- La Ode Muhlisi, 2004, "Pengaruh Gender terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis dengan Menggunakan Program Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) di Kabupaten Purworejo", Jurnal Sains Kesehatan 17(4), BPPS-UGM.
- Lydia Harlina M dan Satya Joewana, 2008, "Menangkal Narkoba dan Kekerasan". Jakarta: Balai Pustaka.
- MIF Baihaqi, dkk, 2005, "Psikiatri Konsep Dasar dan Gangguan–Gangguan". Bandung: Refika Aditama.
- Neil Niven, 2000, "Psikologi Kesehatan". Jakarta: ECG.
- Panji Anoraga, 2005, "Psikologi Kerja", Jakarta: Grasindo.

- Saifuddin Azwar, 2008, "Penyusunan Skala Psikologi", Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Santrock, John W, 2003, "Adolesence Perkembangan Remaja", alih bahasa oleh Shinto B. Adelar dan Sherlly Saragih, Jakarta: Erlangga
- Siti Mahmudah, 2008, "Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Kusta di Wilayah Kabupaten Blora". Skripsi Unnes
- Soekidjo Notoatmodjo, 2002, "Metodologi Penelitian Kesehatan". Jakarta: Rineka Cipta.
- .....,2003,"Pendidikan dan Perilaku Kesehatan". Jakarta: Rhineka Cipta .
- Soerjono Soekanto, 2004, "Sosiologi Keluarga". Jakarta: Rineka Cipta.
- Soetjiningsih, 2004, "*Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*", Jakarta: Sagung Seto.
- Sopiyudin Dahlan, 2008, "Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 3". Jakarta: Salemba Medika.
- Stanley Lameshow, 1997, "Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan". Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sudigdo Sastroasmoro, Sofyan Ismael, 2002, "Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis", Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono, 2004, "Statistika untuk Penelitian", Bandung: Alfabeta
- Suharsimi Arikunto, 2006, "Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik". Jakarta: Rineka Cipta.
- UNAIDS, 2002, "Generasi Muda dan HIV/AIDS Peluang dalam Krisis".
- Wahyu Winoto, 2010, "Hubungan antara Self Efficacy Pasien Terapi Rumatan Metadon dan Kepatuhan Menjalankan Program Terapi terhadap Tingkat Kesembuhan Pasien, , <a href="http://wahyu-winoto/2010/05/hubungan-self-efficacy-pasien-terapi.html">http://wahyu-winoto/2010/05/hubungan-self-efficacy-pasien-terapi.html</a> diakses tanggal 03 Oktober 2010.
- Yayasan Eureka Indonesia,2008,"*Harm Reduction di Kalangan Penasun*". <a href="http://eurekaindonesia.org">http://eurekaindonesia.org</a>, diakses tanggal 24 Oktober 2010.
- Yayasan Spiritia, 2010, "*Metadon*", <a href="http://www.spiritia.or.id">http://www.spiritia.or.id</a>, diakses tanggal 03 November 2010.



#### KUESIONER PENELITIAN ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN TERAPI METADON PADA PENASUN DI PUSKESMAS MANAHAN KOTA SURAKARTA

Kode Responden :
Tanggal Pengisian :
Tempat Wawancara :
Petunjuk Pengisian
1. Isilah daftar pertanyaan berikut sesuai dengan kondisi anda sebenarnya dengan
memberi tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih tanpa pengaruh dari
orang lain!
2. Hasil survey ini hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, tidak
akan dipublikasikan.
3. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban yang anda berikan.
I. IDENTITAS RESPONDEN
1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :
a. Tamat SD
b. Tamat SLTP/Setara SLTP
c. Tamat SLTA/Setara SLTA
d. Tamat Akademi/Perguruan Tinggi
5. Alamat :

II.	PENGETAHUAN PENASUN tentang TERAPI METADON	
1.		
	a. Narkotika dan Psikotropika	
	b. Narkotika dan Zat Adiktif lainnya	
	c. Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya	
_	d. Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya	
2.	Cara penyalahgunaan Napza yang paling berisiko menularkan HIV/AIDS	
	adalah	
	a. Dihirup	
	b. Disuntikkan	
	c. Digunakan bersamaan dengan rokok	
2	d. Diminum	
3.	Efek penggunaan heroin pada pemakainya adalah	
	a. Menimbulkan efek menenangkan	
	<ul><li>b. Merangsang fungsi tubuh</li><li>c. Membuat segar dan bersemangat</li></ul>	
	d. Menimbulkan efek halusinasi	
1	Pencegahan penularan HIV pada penasun adalah dengan cara	
т.	a. Penggunaan jarum suntik steril	
- 4	b. Penggunaan jarum suntik bergantian	
	c. Mengkonsumsi satu jenis napza saja	
	d. Penggunaan jarum suntik bersama-sama	
5.	Di bawah ini bukan merupakan strategi pengurangan dampak buruk (harm	
	reduction) Napza, adalah	
	a. Program terapi rumatan Metadon	
	b. Pembagian jarum suntik steril	
	c. Pembagian kondom	
	d. Terapi dan rehabilitasi napza	
6.	Penularan HIV pada pecandu dapat melalui cara berikut ini, kecuali	
	a. Penggunaan jarum suntik bergantian	
	b. Hubungan seksual tanpa kondom	
	c. Penggunaan beberapa jenis obat bersamaan	
	d. Penggunaan jarum suntik tidak steril	
7.	Dibawah ini yang bukan merupakan manfaat terapi Metadon adalah	
	a. Mengurangi risiko penularan HIV/AIDS pada penasun	
	b. Mengurangi penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun	
	c. Mengurangi rasa sakit akibat gejala putus obat (sakaw)	
0	d. Membantu penasun memperoleh napza secara legal	
8.	Pernyataan berikut ini benar tentang Program Terapi Rumatan Metadon, kecuali	
	<ul><li>a. Pemberian Metadon yang memberikan efek ketergantungan</li><li>b. Metadon diberikan secara oral, dengan dosis tertentu dan dengan</li></ul>	
	pengawasan dokter	
	c. Mengurangi risiko penularan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik	
	d. Membantu penasun mencapai kondisi bebas dari ketergantungan napza	
	a. Membantu penasun mencapai kondisi bebas dari ketergantungan napza	

9. Beriku	t ini adalah efek samping dalam terapi Metadon, kecuali	
a.	Gangguan tidur	
b.	Sembelit	
c.	Mual/muntah	
d.	Lelah	
10. Pember	rian Metadon yang benar dalam terapi rumatan Metadon adalah	
a.	Secara oral dengan dosis tertentu yang dikurangi secara bertahap	
b.	Disuntikkan dengan dosis tertentu	
c.	Diberikan hanya bila pasien mengalami gejala putus obat (sakaw)	
d.	Diminum sesuai keinginan pasien tanpa pengawasan dokter	

#### III. MOTIVASI PENASUN untuk MENJALANI TERAPI METADON

- 1. Bacalah pernyataan-pernyataan berikut ini dengan teliti dan jawablah sesuai dengan keadaan anda sebenarnya
- 2. Pilihlah salah satu jawaban dari 3 kriteria jawaban yang tersedia dengan member tanda silang (X)
- 3. Kriteria jawaban terdiri dari;
  - SS : jika anda **sangat setuju** dengan pernyataan tersebut
  - S : jika anda **setuju** dengan pernyataan tersebut
  - ΓS: jika anda **tidak setuju** dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	SS	S	TS	Skor
1	Jika kemauan saya kuat, saya yakin dapat sembuh dari ketergantungan napza			7	
2	Saya yakin masa depan saya akan lebih baik jika saya bebas dari ketergantungan napza		//		
3	Saya berusaha teratur memeriksakan diri ke dokter dalam menjalani terapi Metadon			,	
4	Saya selalu mentaati anjuran dokter				
5	Saya tetap menjalani terapi Metadon meskipun waktunya lama				
6	Saya yakin jika saya patuh pada anjuran dokter, saya akan sembuh dari ketergantungan napza				
7	Saya tetap menjalani terapi Metadon meskipun saya merasakan efek sampingnya				
8	Saya tetap menjalani terapi Metadon meskipun harus membayar biaya obat setiap hari				
9	Saya yakin terapi Metadon dapat mencegah saya tertular HIV				
10	Saya yakin dengan terapi Metadon saya dapat lepas dari ketergantungan napza				

#### IV. DUKUNGAN KELUARGA PENASUN

No ·	Pertanyaan	Ya	Tida k	Sko
1	Apakah keluarga anda memberi bantuan biaya untuk terapi Metadon?			
2	Apakah keluarga anda menanyakan keluhan anda dalam menjalani terapi?			
3	Apakah keluarga anda bersedia menemani anda menjalani terapi?			
4	Apakah keluarga anda memberi semangat saat anda putus asa?			
5	Apakah keluarga anda mengingatkan anda untuk meminum Metadon?			
6	Apakah keluarga anda bersedia mendengarkan keluhan anda?			
7	Apakah keluarga anda membantu anda menghadapi masalah?			
8	Apakah keluarga anda mendukung anda menjalani terapi Metadon?	1		
9	Apakah keluarga anda menyediakan fasilitas untuk anda dalam menjalani terapi Metadon?	ď		
10	Apakah keluarga anda memberikan informasi yang berguna tentang terapi yang anda jalani?	N	1	
-	ETERJANGKAUAN TEMPAT PELAYANAN TERAPI I	1.1	A 70 W	
-	rapa jarak tempat tinggal anda ke tempat pelayanan terapi Me	tadonʻ	?	
a.	> 10 Km		///	
9.0	< 10 Km	a1azze		.:
	gaimana kondisi jalan dari tenpat tinggal anda ke tempat p etadon?	eiayar	ian teraj	)1

a. Kendaraan pribadib. Kendaraan umum

**EFEK SAMPING OBAT** 

a. Baikb. Rusak

Metadon?

VI.

No	Pertanyaan	Ya	Tida	Skor
•			k	
1	Apakah Anda melakukan konsultasi kepada dokter sebelum			
	melakukan terapi Metadon?			
2	Apakah anda merasakan mual setelah minum Metadon?			
3	Apakah anda mengalami muntah-muntah setelah minum			
	Metadon?			
4	Apakah anda mengalami sembelit setelah minum Metadon?			

3. Transportasi apa yang anda gunakan untuk sampai ke tempat pelayanan terapi

5	Apakah anda merasakan keringat berlebih setelah minum Metadon?		
6	Jika anda merasakan efek samping obat, apakah Anda		
	mengkonsultasikannya kepada dokter Anda?		

# VI

I.	KETERJANGKAUAN BIAYA TERAPI
1.	Berapa pendapatan anda perbulan?
	Rp
2.	Berapa jumlah tanggungan dalam keluarga anda?
	a. <3 orang
	b. >3 orang
3.	Berapa besarnya biaya yang harus anda keluarkan untuk terapi Metadon per
	hari?
	Rp
4.	
	a. Ya
_	b. Tidak
5.	Menurut anda, biaya terapi Metadon termasuk:  a. Murah
- 17	b. Mahal
	U. Ivididi
	PERPUSTAKAAN
	FERFUSTARAAN
	IL UNNES //

#### VIII. PELAYANAN PETUGAS KESEHATAN

No	Pertanyaan	Y	Tida	Skor
•		a	k	
1	Apakah Dokter selalu memberikan informasi lengkap tentang terapi Metadon?			
2	Apakah petugas kesehatan melayani pasien dengan ramah?			
3	Apakah petugas kesehatan melakukan pendekatan interpersonal kepada pasien?			
4	Apakah petugas kesehatan memberikan bimbingan dan konseling kepada pasien terapi metadon?			
5	Apakah petugas kesehatan memberi motivasi pasien supaya patuh menjalani terapi?			
6	Apakah petugas kesehatan selalu memantau perkembangan kesehatan pasien?			
7	Apakah petugas kesehatan segera menindaklanjuti pasien yang mengalami efek samping obat?			
8	Apakah petugas kesehatan memberikan petunjuk dalam melaksanakan terapi Metadon?			

# IX. DUKUNGAN TEMAN dalam PELAKSANAAN TERAPI

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1	Apakah teman-teman anda mengingatkan anda untuk	7		
	minum Metadon?			
2	Apakah teman-teman anda bersedia menemani anda ke		/	
I 1	Puskesmas untuk memperoleh Metadon?		/ //	
3	Apakah teman-teman anda memotivasi anda dalam			
	menjalani terapi Metadon?			
4	Apakah teman-teman anda membantu biaya terapi ketika			
	anda tidak mampu?			
5	Apakah teman-teman anda memberikan informasi			
	tentang terapi Metadon kepada anda?			
6	Apakah teman-teman anda mengunjungi anda ketika			
	anda malas mengikuti terapi Metadon?			
7	Apakah teman-teman anda bersedia mengambilkan			
	Metadon dari Puskesmas ketika saya sakit/tidak mampu			
	ke puskesmas?			
8	Apakah teman-teman anda membantu mengatasi			
	keluhan-keluhan anda dalam menjalani terapi metadon?			

Terimakasih atas partisiasi anda mengikuti survey ini.

UNNES

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan dengan bersedia untuk menjadi responden penelitian mahasiswa, bernama Kusniyawati Rodiyah (NIM:6450405063), Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dengan judul "Analisis Faktorfaktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Metadon pada Penasun (Studi Kasus pada Penasun Dampingan Yayasan Mitra Alam Surakarta)".

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun. Saya bersedia berperan serta dalam penelitia ini.



Kode						Nom	or Perta	anyaan					
Resp.	P1	P2	Р3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Jumlah
R01	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	12
R02	1	1	1	1	1	TI C	Sec.	1	1	1	1	1	12
R03	1	1	1	0	$S_1\Gamma$	0	74/	1	0	1	0	1	8
R04	0	1	0	<b>1</b>	1	1 🛦	0	1.5	1	1	1	0	8
R05	1	1	/1.1	1	, 1	1	1	1		1	1	1	12
R06	1	1/	19	1//	1	1	1	1	1	1	1	1	12
R07	1	1	Y	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10
R08	1	1	5	1	1	1	1	1	1		1	1	12
R09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	J	1	1	12
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
R11	1	12	0	0	0	0	1	1	0	1_	0	0	5
R12	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	6
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
R15	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
R16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
R17	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
R18	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
R19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
R20	1	1	1	1	PERF	"UST	akaa	N 1	1	1	1	1	12
Hasil	Valid	Valid	Tidak	Valid	Valid	Valid	Valid	Tidak	Valid	Valid	Valid	Valid	

# DATA MENTAH UJI VALIDITAS KUESIONER PENGETAHUAN DATA MENTAH UJI VALIDITAS KUESIONER MOTIVASI

Kode	Nomor Pertanyaan												
Resp.	P1	<b>P2</b>	P3	P4	P5	P6	<b>P7</b>	P8	<b>P9</b>	P10	P11	P12	Jumlah
R01	0	2	0	2		AF.	2	2	1	1	1	1	14
R02	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	6
R03	2	0	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	8
R04	0	0	0	1	1	1	0	0	1//	1	1	0	6
R05	0	2	0	2	1	1	2	2	1	1	1	1	14
R06	1	1	41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
R07	1	2	1	2	1	1	11	2	1	1	2	2	17
R08	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R09	1	1	<b>5</b> 1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	18
R10	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1 5	1	0	15
R11	1	1	<b>)</b> 1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8
R12	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
R13	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9
R14	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18
R15	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1	2	2	15
R16	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	16
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
R18	2	1	2	1	PER	PUST	FAKA	AN	1	1	1	1	14
R19	1	1	1	1	1	11	1	C	1	1	0	0	10
R20	2	1	1	1	7			9	1	1	0	0	11
Hasil	Tidak	Valid	Tidak	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	

#### DATA MENTAH UJI VALIDITAS KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Kode					Nomor Pe	ertanyaan					Jumlah
Resp.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumian
R01	1	1	1	0	1	<u> </u>	1	1	1	1	9
R02	1	1	1	1	c iN	5	: P	Ĺ	1	1	10
R03	1	1	1	10	1	1	1		1	1	10
R04	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
R05	0	0	1 9	0	1	0	0	12	0	0	3
R06	1	1		1	1	17	1	1	1	1	10
R07	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	9
R08	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
R09	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R11	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3
R12	1	0	$\square$ 1	1	1	0	1	1	0	1	7
R13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
R15	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7
R16	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
R17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
R18	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
R19	1	1	1	1	PERPL	<b>ISTIAK</b>	AAN	1	1	1	10
R20	0	1	0	0	0	ME	ť	0	0	0	3
Hasil	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	

#### DATA MENTAH UJI VALIDITAS KUESIONER DUKUNGAN TEMAN

Kode				Nomor Pe	ertanyaan				Jumlah
Resp.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Juilliali
R01	1	1	1	1	4	1	1	1	8
R02	0	1	1	0	9		I	0	5
R03	0	0	0	0	1	1	0	1	3
R04	0	0	1	1	0	0	7	1	4
R05	1	1.9	5 1/4	1	1	1	1/2	1	8
R06	1	10-	1	1	1	1	1	1	8
R07	1/	1	1	1	)	1	1	1	8
R08	0	1	0	1	0	1	0	<b>2</b> 1	4
R09	1	$\Box$ 1	1	1	1	1	1	M	8
R10	1	<b>5</b> 1	1	1	1	1	1	1	8
R11	1	0	1	0	1	0	1	0	4
R12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R14	1	1	1	1	1	0	1	1	7
R15	1	1	1	0	1	1=1	1	0	6
R16	0	0	1	0	1	0	0	0	2
R17	1	1	1	0	0	0	0	0	3
R18	0	0	1	1	1	1	1	1	6
R19	1	1	1	PERPL	ISTIAK	AAN	1	1	8
R20	1	1	1	1	NE	c c	1	1	8
Hasil	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	

#### DATA MENTAH UJI VALIDITAS KUESIONER PELAYANAN PETUGAS KESEHATAN

Kode					Nomor Pe	ertanyaan					
Resp.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah
R01	1	1	1	1	- I	1	1	1	1	1	10
R02	1	1	1	L.	NE	JER	1	1	1	1	10
R03	0	0	1	2	1	1	0	1	1	0	6
R04	1	1	1	1	1	1	1.6	1	1	1	10
R05	0	0	9	1	1	0	1	<b>Z</b> 31	1	0	6
R06	0	0	Q-1	0	0	0	0	0	0	0	1
R07	1	1	<i>U</i> 1	0	1	1	1	1	1	1	9
R08	1	1	1	1	1	1	1	1 ~	1	1	10
R09	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
R10	0	0	0	1	0	0	0	7 1 7	0	0	2
R11	1	1	1	1	1	1	1	1 7	1	1	10
R12	1	1	1	1	1	1	1	1 \	17 1	1	10
R13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R14	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4
R15	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7
R16	1	1	1	1	1	1	1	1	/ 1	1	10
R17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
R18	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6
R19	0	0	0	OP E	RPUST	A FOAA	N 1	1	1	1	5
R20	1	1	1	1	p.1 p.	I E C	1	1	1	1	10
Hasil	Valid	Valid	Valid	Tidak	Valid	Valid	Valid	Tidak	Valid	Valid	

DATA MENTAH UJI KUESIONER JARAK KE TEMPAT PELAYANAN DATA MENTAH UJI KUESIONER EFEK SAMPING OBAT

					THE DAIL	II IIIG OI
Kode		Nom	or Pertan	yaan		
Resp.	P1	P2	P3	P4	P5	Jumlah
R01	1	1	1	1	1	5
R02	0	1	0	1	1	3
R03	0	0	0	0	0	0
R04	1	1	1	1	1	5
R05	1	1	0	1	0	3
R06	1	1	0	1	1	4
R07	1	1	1	1	1	5
R08	0	1	0	GE	1	3
R09	0	15	T		<b>X</b> 1	4
R10	1	<b>(1</b> )	1	<u> </u>	1.5	5
R11	1	1	1	1	1	5
R12	0	1	0	0	0	1
R13	$\Gamma$	1	1	1	1	5
R14	1	1	1	1	1	5
R15	1	1	1	1	1	5
R16	0	1	1	0	0	2
R17	1	1	1	1	1	5
R18	1	1	1	1	1	5
R19	0	1	1	0	0	2
R20	1	1	1	1	1	5
Hasil	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	

UNNES

Kode			Nomo	r Perta	nyaan			
Resp.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Jumlah
R01	1	1	1	1	1	1	1	7
R02	1	1	1	1	1	1	1	7
R03	1	0	1	1	0	0	0	3
R04	0	0	0	0	Н	0	0	1
R05	0	0	1	0	1	0	0	2
R06	1	1	1	.1E	de	7 7	1	7
R07	1	1	B	ME	45		1	7
R08	1	1	1	1	0	1	<b>S</b> 1	6
R09	1	0	0	0	0	1	0	2
R10	0	0	0	0	1	1	0	2
R11	1	1	1	1	1	1	1	7
R12	4	1	1	1	_1	1	1	7
R13		1	1	1	1	1	1	7
R14	0	0	1	0	0	1	1	3
R15	<b>&gt;</b> 1	0	1	0	1	1	1	5
R16	1	1	1	1	1	1	1	7
R17	0	1	0	1	0	0	0	2
R18	0	0	0	0	0	0	0	0
R19	1	7	1	1	1	1	1	7
R20	1	1	1	1	1	1	1	7
Hasil	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tidak	Valid	

PERPUSTAKAAN UNNES

#### HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABITITAS KUESIONER

VARIABEL: PENGETAHUAN

## Reliability

**Case Processing Summary** 

=	-	N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

#### **Reliability Statistics**

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.879	12

#### **Item-Total Statistics**

				Cronbach's
	Scale Mean if	Scale Variance if	Corrected Item-	Alpha if Item
	Item Deleted	Item Deleted	Total Correlation	Deleted
P1	8.95	8.576	.403	.878
P2	9.00	7.789	.721	.861
P3	9.00	8.842	.193	.890
P4	9.10	7.147	.864	.850
P5	9.00	7.684	.777	.858
P6	9.05	7.524	.757	.858
P7	9.15	7.818	.516	.875
P8	9.00	8.526	.344	.882
P9	9.00	8.105	.555	.871
P10	9.05	7.839	.605	.868
P11	9.00	8.211	.501	.874
P12	9.05	7.734	.655	.865

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9.85	9.397	3.066	12

#### VARIABEL: MOTIVASI

## Reliability

**Case Processing Summary** 

=	-	N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.760	12

#### **Item-Total Statistics**

				Cronbach's
	Scale Mean if	Scale Variance if	Corrected Item-	Alpha if Item
	Item Deleted	Item Deleted	Total Correlation	Deleted
P1	11.70	19.168	481	.840
P2	11.50	13.737	.554	.726
P3	11.85	18.555	385	.833
P4	11.45	12.997	.703	.707
P5	11.55	13.418	.669	.714
P6	11.45	14.366	.617	.728
P7	11.55	13.734	.589	.723
P8	11.60	11.937	.750	.692
P9	11.85	13.397	.675	.713
P10	11.75	13.355	.661	.714
P11	11.60	13.726	.528	.728
P12	11.85	13.082	.558	.722

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.70	16.642	4.079	12

#### VARIABEL: DUKUNGAN KELUARGA

# Reliability

**Case Processing Summary** 

_	-	N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

#### **Reliability Statistics**

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.896	10

#### **Item-Total Statistics**

	Scale Mean if	Scale Variance if	Corrected Item-	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	5.65	9.187	.940	.864
P2	5.60	10.463	.505	.894
P3	5.55	10.997	.548	.903
P4	5.70	9.484	.814	.873
P5	5.65	10.345	.527	.893
P6	5.70	9.800	.702	.881
P7	5.50	10.474	.567	.890
P8	5.55	9.839	.760	.877
P9	5.80	10.274	.540	.892
P10	5.55	9.945	.721	.880

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6.25	12.303	3.508	10

#### VARIABEL: JARAK RUMAH KE TEMPAT PELAYANAN

# Reliability

**Case Processing Summary** 

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

#### **Reliability Statistics**

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.803	5

#### **Item-Total Statistics**

	itom Potar Otationos				
-				Cronbach's	
	Scale Mean if	Scale Variance if	Corrected Item-	Alpha if Item	
	Item Deleted	Item Deleted	Total Correlation	Deleted	
P1	3.20	1.432	.665	.740	
P2	2.90	2.095	.472	.807	
P3	3.15	1.713	.419	.823	
P4	3.05	1.524	.748	.714	
P5	3.10	1.463	.735	.715	

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
3.85	2.450	1.565	5

#### VARIABEL: EFEK SAMPING OBAT

## Reliability

**Case Processing Summary** 

-	_	N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics** 

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.889	7

#### **Item-Total Statistics**

	Scale Mean if	Scale Variance if	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	4.10	4.832	.744	.865
P2	4.20	4.695	.754	.864
P3	4.05	4.997	.702	.871
P4	4.15	4.871	.685	.873
P5	4.05	5.103	.642	.878
P6	4.10	5.463	.412	.904
P7	4.15	4.555	.859	.850

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
4.80	6.589	2.567	7

# VARIABEL: PELAYANAN PETUGAS KESEHATAN **Reliability**

#### **Case Processing Summary**

=	-	N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

#### **Reliability Statistics**

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.860	10

#### **Item-Total Statistics**

itom Fotal Stationes				
	Scale Mean if	Scale Variance if	Corrected Item-	Cronbach's Alpha if Item
	Item Deleted	Item Deleted	Total Correlation	Deleted
P1	6.95	6.155	.799	.824
P2	6.95	6.471	.647	.839
P3	6.85	7.082	.453	.855
P4	6.85	7.503	.253	.870
P5	6.85	6.555	.721	.834
P6	6.90	6.305	.778	.827
P7	6.90	6.937	.472	.854
P8	6.85	7.818	.110	.881
P9	6.80	6.695	.744	.834
P10	6.95	6.261	.747	.829

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.65	8.239	2.870	10

## VARIABEL: DUKUNGAN TEMAN

# Reliability

**Case Processing Summary** 

	-	Ν	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

## **Reliability Statistics**

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.844	8

### **Item-Total Statistics**

	Scale Mean if	Scale Variance if	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	5.15	4.766	.594	.823
P2	5.10	4.832	.591	.824
P3	4.95	5.313	.489	.836
P4	5.15	4.661	.650	.816
P5	5.00	5.158	.508	.833
P6	5.10	4.937	.534	.831
P7	5.05	4.682	.725	.807
P8	5.10	4.937	.534	.831

## **Scale Statistics**

Mean Variance		Std. Deviation	N of Items	
5.80	6.274	2.505	8	

## REKAPITULASI DATA PENELITIAN

Kode	Umur	Pendidikan	Tingkat	Motivasi	Dukungan	Jarak
Resp.		Terakhir	Pengetahuan		Keluarga	
R01	27	Tamat Akademi/PT	Tinggi	Tinggi	mendukung	Dekat
R02	32	Tamat SLTA	Tinggi	Sedang	mendukung	Dekat
R03	54	Tamat SLTP	Sedang	Tinggi	Tidak mendukung	Dekat
R04	30	Tamat SLTA	Sedang	Tinggi	mendukung	Dekat
R05	29	Tamat SLTA	Tinggi	Sedang	mendukung	Dekat
R06	28	Tamat SLTP	Tinggi	Sedang	mendukung	Dekat
R07	29	Tamat SLTA	Tinggi	Tinggi	mendukung	Jauh
R08	31	Tamat Akademi/PT	Tinggi	Tinggi	mendukung	Dekat
R09	36	Tamat SLTA	Sedang	Tinggi	mendukung	Dekat
R10	32	Tamat SLTP	Tinggi	Sedang	mendukung	Jauh
R11	33	Tamat SLTA	Tinggi	Rendah	mendukung	Dekat
R12	29	Tamat SLTA	Tinggi	Sedang	Tidak mendukung	Jauh
R13	30	Tamat Akademi/PT	Sedang	Rendah	Tidak mendukung	Dekat
R14	33	Tamat SLTP	Tinggi	Sedang	mendukung	Dekat
R15	31	Tamat SLTA	Tinggi	Tinggi	mendukung	Dekat
R16	29	Tamat SLTA	Tinggi	Tinggi	mendukung	Jauh
R17	24	Tamat SLTA	Sedang	Tinggi	mendukung	Dekat
R18	31	Tamat SLTP	Sedang	Sedang	Tidak mendukung	Dekat
R19	28	Tamat SLTA	Tinggi	Sedang	mendukung	Dekat
R20	31	Tamat SLTA	Sedang	Tinggi	mendukung	Dekat
R21	27	Tamat SLTA	Sedang	Sedang	Tidak mendukung	Dekat
R22	34	Tamat SLTA	Sedang	Tinggi	mendukung	Dekat
R23	29	Tamat SLTA	Tinggi	Tinggi	Tidak mendukung	Jauh
R24	36	Tamat SLTA	Tinggi	Sedang	mendukung	Dekat
R25	41	Tamat SLTA	Tinggi	Sedang	mendukung	Dekat
R26	40	Tamat SLTA	Sedang	Tinggi	mendukung	Dekat
R27	28	Tamat SLTP	Tinggi	Tinggi	mendukung	Jauh
R28	30	Tamat SLTA	Sedang	Tinggi	mendukung	Dekat
R29	34	Tamat Akademi/PT	Tinggi	Sedang	mendukung	Jauh
R30	29	Tamat Akademi/PT	Tinggi	Tinggi	Tidak mendukung	Dekat
R31	37	Tamat SLTA	Tinggi	Tinggi	mendukung	Jauh
R32	32	Tamat SLTA	Sedang	Rendah	Tidak mendukung	Jauh
R33	31	Tamat SLTA	Tinggi	Tinggi	mendukung	Dekat
R34	42	Tamat SLTA	Tinggi	Sedang	mendukung	Dekat
R35	28	Tamat SLTA	Sedang	Rendah	Tidak mendukung	Dekat
R36	29	Tamat Akademi/PT	Tinggi	Sedang	mendukung	Jauh
R37	26	Tamat SLTP	Sedang	Sedang	Tidak mendukung	Dekat

R38	31	Tamat SLTA	Tinggi	Sedang	Tidak mendukung	Dekat
R39	35	Tamat SLTP	Sedang	Tinggi	mendukung	Dekat
R40	32	Tamat SLTA	Tinggi	Tinggi	Tidak mendukung	Dekat
R41	29	Tamat SLTA	Tinggi	Sedang	Tidak mendukung	Dekat
R42	38	Tamat SLTA	Tinggi	Sedang	mendukung	Dekat
R43	29	Tamat SLTP	Tinggi	Tinggi	mendukung	Dekat
R44	43	Tamat SLTA	Tinggi	Sedang	Tidak mendukung	Jauh
R45	37	Tamat SLTA	Tinggi	Rendah	Tidak mendukung	Dekat
R46	48	Tamat SLTA	Sedang	Sedang	Tidak mendukung	Dekat



# REKAPITULASI DATA PENELITIAN (LANJUTAN)

Kode	ESO	Biaya	Pelayanan	Dukungan	Status	Kepatuhan
Resp.			Petugas	Teman	pekerjaan	_
R01	Ada ESO	Murah	Cukup baik	Tidak mendukung	Bekerja	Patuh
R02	Ada ESO	Murah	Baik	Tidak mendukung	Tidak bekerja	Patuh
R03	Ada ESO	Murah	Cukup baik	Tidak mendukung	Tidak bekerja	Tidak patuh
R04	Ada ESO	Mahal	Cukup baik	Tidak mendukung	Bekerja	Patuh
	Tidak ada		c and p c and			
R05	ESO	Murah	Baik	Mendukung	Bekerja	Patuh
R06	Ada ESO	Mahal	Baik	Mendukung	Tidak bekerja	Tidak patuh
D07	Tidak ada	Manala	D.il.	Man dulaur a	Dalvania	Dotul
R07	ESO	Murah	Baik	Mendukung	Bekerja	Patuh
R08	Ada ESO	Murah	Baik	Mendukung	Tidak bekerja	Patuh
R09	Ada ESO	Murah	Baik	Mendukung	Tidak bekerja	Patuh
R10	Ada ESO	Murah	Cukup baik	Tidak mendukung	Bekerja	Tidak patuh
R11	Ada ESO	Murah	Baik	Tidak mendukung	Bekerja	Tidak patuh
D10	Tidak ada		D. 11	37 14	mid to the co	Did
R12	ESO	Mahal	Baik	Mendukung	Tidak bekerja	Patuh
R13	Ada ESO	Murah	Kurang baik	Tidak mendukung	Bekerja	Tidak patuh
R14	Tidak ada ESO	Murah	Baik	Tidak mendukung	Tidak bekerja	Tidak patuh
KIT	Tidak ada	Withair	Dark	Tidak mendukung	ridak bekerja	Tidak patun
R15	ESO	Mahal	Baik	Tidak mendukung	Tidak bekerja	Patuh
R16	Ada ESO	Murah	Baik	Tidak mendukung	Tidak bekerja	Patuh
R17	Ada ESO	Murah	Baik	Tidak mendukung	Tidak bekerja	Tidak patuh
	Tidak ada					
R18	ESO	Mahal	Cukup baik	Mendukung	Bekerja	Tidak patuh
R19	Tidak ada ESO	Murah	Cukup baik	Mendukung	Tidak bekerja	Patuh
KI	Tidak ada	Muran	Сикир багк	Wichdukung	Tidak bekerja	1 atuii
R20	ESO	Mahal	Cukup baik	Mendukung	Tidak bekerja	Patuh
	Tidak ada					
R21	ESO	Murah	Baik	Tidak mendukung	Bekerja	Tidak patuh
R22	Tidak ada ESO	Mahal	Baik	Mendukung	Tidak bekerja	Patuh
KZZ	Tidak ada	TVIGITAT	Buik	Wichaukung	ridak bekerja	1 atun
R23	ESO	Murah	Cukup baik	Mendukung	Tidak bekerja	Patuh
D.C. :	Tidak ada	161.5				
R24	ESO	Mahal	Cukup baik	Mendukung	Bekerja	Patuh
R25	Ada ESO	Murah	Baik	Mendukung	Bekerja	Patuh
R26	Tidak ada ESO	Mohal	Culcus boile	Mendukung	Rakaria	Patuh
NZU	Tidak ada	Mahal	Cukup baik	wicharkang	Bekerja	ratuil
R27	ESO	Murah	Kurang baik	Mendukung	Bekerja	Patuh
	Tidak ada				•	
R28	ESO	Murah	Cukup baik	Mendukung	Bekerja	Patuh
R29	Ada ESO	Mahal	Cukup baik	Tidak mendukung	Bekerja	Patuh

1	Tidak ada					
R30	ESO	Mahal	Cukup baik	Tidak mendukung	Bekerja	Patuh
R31	Ada ESO	Murah	Cukup baik	Mendukung	Tidak bekerja	Patuh
R32	Tidak ada ESO	Murah	Cukup baik	Tidak mendukung	Bekerja	Tidak patuh
R33	Tidak ada ESO	Murah	Cukup baik	Mendukung	Bekerja	Patuh
R34	Tidak ada ESO	Murah	Kurang baik	Mendukung	Bekerja	Patuh
R35	Tidak ada ESO	Murah	Cukup baik	Mendukung	Tidak bekerja	Tidak patuh
R36	Tidak ada ESO	Murah	Baik	Mendukung	Tidak bekerja	Patuh
R37	Ada ESO	Murah	Cukup baik	Mendukung	Bekerja	Patuh
R38	Ada ESO	Mahal	Kurang baik	Tidak mendukung	Bekerja	Tidak patuh
R39	Ada ESO	Mahal	Cukup baik	Mendukung	Bekerja	Patuh
R40	Tidak ada ESO	Mahal	Cukup baik	Mendukung	Tidak bekerja	Patuh
R41	Tidak ada ESO	Mahal	Cukup baik	Tidak mendukung	Bekerja	Tidak patuh
R42	Tidak ada ESO	Murah	Baik	Tidak mendukung	Bekerja	Patuh
R43	Ada ESO	Murah	Baik	Mendukung	Bekerja	Patuh
R44	Tidak ada ESO	Murah	Baik	Mendukung	Bekerja	Patuh
R45	Tidak ada ESO	Murah	Baik	Tidak mendukung	Bekerja	Tidak patuh
R46	Tidak ada ESO	Mahal	Cukup baik	Tidak mendukung	Bekerja	Tidak patuh



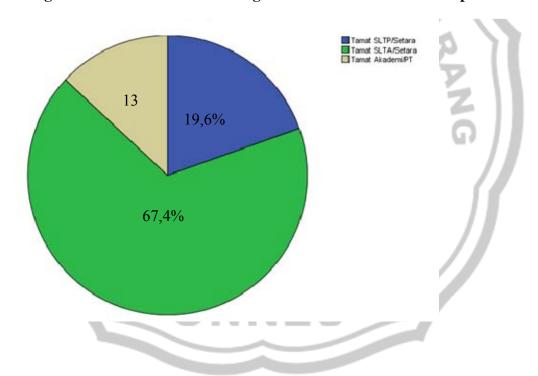
### **ANALISIS DATA**

## A. Analisis Univariat

## Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Terakhir Responden

					Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tamat SLTP/Setara	9	19.6	19.6	19.6
	Tamat SLTA/Setara	31	67.4	67.4	87.0
	Tamat Akademi/PT	6	13.0	13.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	
			A.		

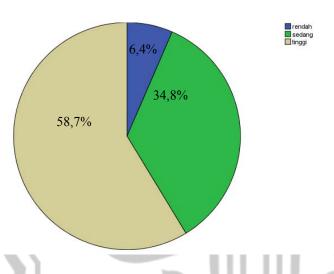
## Diagram Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Terakhir Responden



Tabel Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Terapi Metadon tingkat pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	3	6.5	6.5	6.5
	sedang	16	34.8	34.8	41.3
	tinggi	27	58.7	58.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

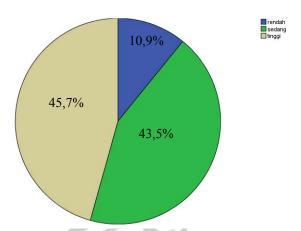
## Diagram Tingkat Pengetahuan Responden tentang Terapi Metadon



Tabel Distribusi Frekuensi Motivasi Responden

	_	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	5	10.9	10.9	10.9
valid	rendan	J	10.5	10.9	10.5
	sedang	20	43.5	43.5	54.3
	tinggi	21	45.7	45.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

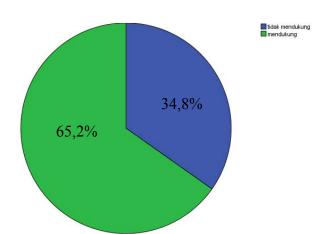
Diagram Distribusi Frekuensi Motivasi Responden



Tabel Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	16	34.8	34.8	34.8
	mendukung	30	65.2	65.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	
					(1)

Diagram Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden



Tabel Distribusi Frekuensi Jarak Rumah Responden ke Tempat Pelayanan Terapi Metadon

	_	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jauh	11	23.9	23.9	23.9
	dekat	35	76.1	76.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

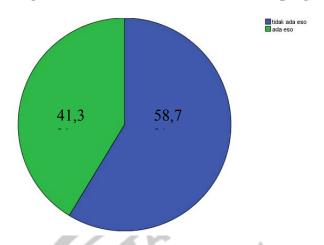
Diagram Distribusi Frekuensi Jarak Rumah Responden ke Tempat Pelayanan Terapi Metadon



Tabel Distribusi Frekuensi Efek Samping Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada eso	27	58.7	58.7	58.7
	ada eso	19	41.3	41.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

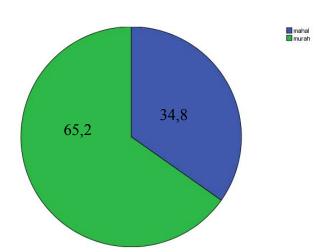
Diagram Distribusi Frekuensi Efek Samping Obat



Tabel Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Biaya Terapi Metadon

	-	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mahal	16	34.8	34.8	34.8
	murah	30	65.2	65.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

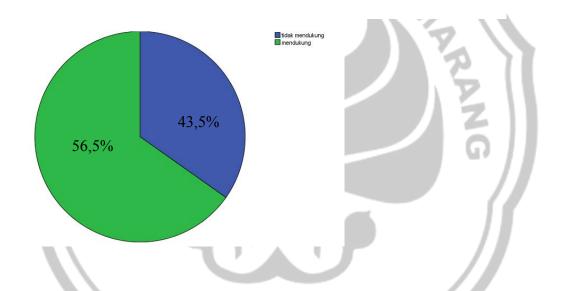
Diagram Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Biaya Terapi Metadon



Tabel Distribusi Frekuensi Dukungan Teman Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	20	43.5	43.5	43.5
	mendukung	26	56.5	56.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

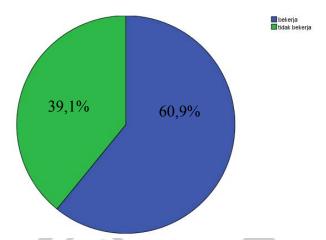
Diagram Distribusi Frekuensi Dukungan Teman Responden



Tabel Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	28	60.9	60.9	60.9
	tidak bekerja	18	39.1	39.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

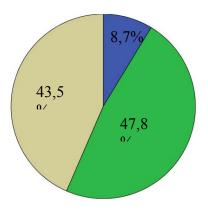
Diagram Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Responden



Tabel Distribusi Frekuensi Pelayanan Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	4	8.7	8.7	8.7
	cukup baik	22	47.8	47.8	56.5
	baik	20	43.5	43.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	
	1				

Diagram Distribusi Frekuensi Pelayanan Petugas Kesehatan



kurang baik cukup baik baik

KAAN

## **B. ANALISIS DATA BIVARIAT**

## TINGKAT PENDIDIKAN\*KEPATUHAN

## tingkat pendidikan \* kepatuhan Crosstabulation

-		-	kepatuh	nan	
			tidak patuh	patuh	Total
tingkat	Tamat SLTP/Setara	Count	5	4	9
pendidikan		Expected Count	2.9	6.1	9.0
		% within tingkat pendidikan	55.6%	44.4%	100.0%
	Tamat SLTA/Setara	Count	9	22	31
		Expected Count	10.1	20.9	31.0
		% within tingkat pendidikan	29.0%	71.0%	100.0%
	Tamat Akademi/PT	Count	1	5	6
		Expected Count	2.0	4.0	6.0
		% within tingkat pendidikan	16.7%	83.3%	100.0%
Total		Count	15	31	46
		Expected Count	15.0	31.0	46.0
		% within tingkat pendidikan	32.6%	67.4%	100.0%

UNNES

## TINGKAT PENDIDIKAN SETELAH PENGGABUNGAN SEL

### tingkat pendidikan \* kepatuhan Crosstabulation

F		<u>-</u>	l		
			kepatuh	nan	
			tidak patuh	patuh	Total
tingkat	Tamat SLTP/Setara	Count	5	4	9
pendidikan		Expected Count	2.9	6.1	9.0
		% within tingkat pendidikan	55.6%	44.4%	100.0%
	Tamat	Count	10	27	37
	SLTA+Akademi/PT	Expected Count	12.1	24.9	37.0
		% within tingkat pendidikan	27.0%	73.0%	100.0%
Total		Count	15	31	46
		Expected Count	15.0	31.0	46.0
		% within tingkat pendidikan	32.6%	67.4%	100.0%

#### **Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.681 <sup>a</sup>	1	.102		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.540	1	.215		
Likelihood Ratio	2.540	1	.111		
Fisher's Exact Test				.127	.109
Linear-by-Linear Association	2.623	1	.105		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	46				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.93.
- b. Computed only for a 2x2 table

	-	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.235	.102
N of Valid Cases		46	

## TINGKAT PENGETAHUAN\*KEPATUHAN RESPONDEN

tingkat pengetahuan \* kepatuhan Crosstabulation

			kepatul	han	
			tidak patuh	patuh	Total
tingkat pengetahuan	rendah	Count	2	1	3
		% within tingkat pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
	sedang	Count	7	9	16
		% within tingkat pengetahuan	43.8%	56.2%	100.0%
	tinggi	Count	6	21	27
		% within tingkat pengetahuan	22.2%	77.8%	100.0%
Total		Count	15	31	46
		% within tingkat pengetahuan	32.6%	67.4%	100.0%

**Chi-Square Tests** 

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.813 <sup>a</sup>	2	.149
Likelihood Ratio	3.733	2	.155
Linear-by-Linear Association	3.728	1	.053
N of Valid Cases	46		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .98.

	-	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.277	.149
N of Valid Cases		46	

## MOTIVASI\*KEPATUHAN RESPONDEN

			kepatuh	an	
			tidak patuh	patuh	Total
motivasi	rendah	Count	5	0	5
responden		Expected Count	1.6	3.4	5.0
		% within motivasi responden	100.0%	.0%	100.0%
	sedang	Count	8	12	20
		Expected Count	6.5	13.5	20.0
		% within motivasi responden	40.0%	60.0%	100.0%
	tinggi	Count	2	19	21
		Expected Count	6.8	14.2	21.0
		% within motivasi responden	9.5%	90.5%	100.0%
Total		Count	15	31	46
		Expected Count	15.0	31.0	46.0
		% within motivasi responden	32.6%	67.4%	100.0%

## MOTIVASI RESPONDEN SETELAH PENGGABUNGAN SEL

## motivasi respoden \* kepatuhan Crosstabulation

	-		kepatuh	an	
			tidak patuh	patuh	Total
motivasi	rendah+	Count	13	12	25
respoden	sedang	Expected Count	8.2	16.8	25.0
		% within motivasi respoden	52.0%	48.0%	100.0%
	tinggi	Count	2	19	21
		Expected Count	6.8	14.2	21.0
		% within motivasi respoden	9.5%	90.5%	100.0%
Total		Count	15	31	46
		Expected Count	15.0	31.0	46.0
		% within motivasi respoden	32.6%	67.4%	100.0%

## **Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.370 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.537	1	.006		
Likelihood Ratio	10.260	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.167	1	.002		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	46				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.85.
- b. Computed only for a 2x2 table

#### **Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.411	.002
N of Valid Cases		46	

## **DUKUNGAN KELUARGA\*KEPATUHAN RESPONDEN**

### dukungan keluarga \* kepatuhan Crosstabulation

				han	
			tidak patuh	patuh	Total
dukungan	tidak mendukung	Count	10	6	16
keluarga		Expected Count	5.2	10.8	16.0
		% within dukungan keluarga	62.5%	37.5%	100.0%
	mendukung	Count	5	25	30
		Expected Count	9.8	20.2	30.0
		% within dukungan keluarga	16.7%	83.3%	100.0%
Total		Count	15	31	46
		Expected Count	15.0	31.0	46.0

## dukungan keluarga \* kepatuhan Crosstabulation

		- Inches Grand Control Control	1		
			kepatul	nan	
			tidak patuh	patuh	Total
dukungan	tidak mendukung	Count	10	6	16
keluarga		Expected Count	5.2	10.8	16.0
		% within dukungan keluarga	62.5%	37.5%	100.0%
	mendukung	Count	5	25	30
		Expected Count	9.8	20.2	30.0
		% within dukungan keluarga	16.7%	83.3%	100.0%
Total		Count	15	31	46
		Expected Count	15.0	31.0	46.0
		% within dukungan keluarga	32.6%	67.4%	100.0%

#### **Chi-Square Tests**

			Asymp. Sig.	Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-		
	Value	df	(2-sided)	sided)	sided)		
Pearson Chi-Square	9.975 <sup>a</sup>	1	.002				
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.998	1	.005				
Likelihood Ratio	9.883	1	.002				
Fisher's Exact Test				.003	.002		
Linear-by-Linear Association	9.758	1	.002				
N of Valid Cases <sup>b</sup>	46						

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.22.
- b. Computed only for a 2x2 table

	-	Value	Approx. Sig.				
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.422	.002				
N of Valid Cases		46					

### JARAK KE TEMPAT PELAYANAN\*KEPATUHAN RESPONDEN

## jarak ke tempat pelayanan \* kepatuhan Crosstabulation

			kepatu	ıhan	
			tidak patuh	patuh	Total
jarak ke tempat	jauh	Count	2	9	11
pelayanan		Expected Count	3.6	7.4	11.0
		% within jarak ke tempat pelayanan	18.2%	81.8%	100.0%
dekat Co		Count	13	22	35
		Expected Count	11.4	23.6	35.0
% within jarak ke tempat pelayanan	37.1%	62.9%	100.0%		
Total		Count	15	31	46
		Expected Count	15.0	31.0	46.0
		% within jarak ke tempat pelayanan	32.6%	67.4%	100.0%

#### **Chi-Square Tests**

		•			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
		-	(= 3.222)	(= 0.000)	
Pearson Chi-Square	1.369 <sup>a</sup>	1	.242		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.642	1	.423		
Likelihood Ratio	1.475	1	.224		
Fisher's Exact Test				.296	.215
Linear-by-Linear Association	1.340	1	.247		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	46				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.59.
- b. Computed only for a 2x2 table

	-	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.170	.242
N of Valid Cases		46	

### EFEK SAMPING OBAT\*KEPATUHAN RESPONDEN

## efek samping obat \* kepatuhan Crosstabulation

			kepatu	han	
			tidak patuh	patuh	Total
efek samping obat	tidak ada eso	Count	8	19	27
		Expected Count	8.8	18.2	27.0
		% within efek samping obat		70.4%	100.0%
	ada eso	Count	7	12	19
		Expected Count	6.2	12.8	19.0
		% within efek samping obat	36.8%	63.2%	100.0%
Total		Count	15	31	46
		Expected Count	15.0	31.0	46.0
		% within efek samping obat	32.6%	67.4%	100.0%

#### **Chi-Square Tests**

			Asymp. Sig.	Exact Sig. (2-	Exact Sig.		
	Value	df	(2-sided)	sided)	(1-sided)		
Pearson Chi-Square	.264 <sup>a</sup>	1	.607				
Continuity Correction <sup>b</sup>	.038	1	.846				
Likelihood Ratio	.263	1	.608				
Fisher's Exact Test				.752	.421		
Linear-by-Linear Association	.258	1	.611				
N of Valid Cases <sup>b</sup>	46						

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.20.
- b. Computed only for a 2x2 table

	-	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.076	.607
N of Valid Cases		46	

## KETERJANGKAUAN BIAYA\*KEPATUHAN RESPONDEN

biaya \* kepatuhan Crosstabulation

biaya Repatulati 0.033tabulation							
			kepatu	ıhan			
			tidak patuh	patuh	Total		
biaya	mahal	Count	5	11	16		
		Expected Count	5.2	10.8	16.0		
		% within biaya	31.2%	68.8%	100.0%		
	murah	Count	10	20	30		
		Expected Count	9.8	20.2	30.0		
		% within biaya	33.3%	66.7%	100.0%		
Total		Count	15	31	46		
		Expected Count	15.0	31.0	46.0		
		% within biaya	32.6%	67.4%	100.0%		

#### **Chi-Square Tests**

On Oqual Tools								
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)			
Pearson Chi-Square	.021 <sup>a</sup>	1	.886		,			
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000					
Likelihood Ratio	.021	1	.886					
Fisher's Exact Test				1.000	.578			
Linear-by-Linear Association	.020	1	.887					
N of Valid Cases <sup>b</sup>	46							

	-	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.021	.886
N of Valid Cases		46	

## PELAYANAN PETUGAS KESEHATAN\*KEPATUHAN RESPONDEN

			kepatu	kepatuhan	
			tidak patuh	patuh	Total
pelayanan petugas	kurang baik	Count	2	2	4
kesehatan		Expected Count	1.3	2.7	4.0
		% within pelayanan petugas kesehatan	50.0%	50.0%	100.0%
	cukup baik	Count	7	15	22
		Expected Count	7.2	14.8	22.0
		% within pelayanan petugas kesehatan	31.8%	68.2%	100.0%
	Baik	Count	6	14	20
		Expected Count	6.5	13.5	20.0
		% within pelayanan petugas kesehatan	30.0%	70.0%	100.0%
Total		Count	15	31	46
		Expected Count	15.0	31.0	46.0
		% within pelayanan petugas kesehatan	32.6%	67.4%	100.0%

## PELAYANAN PETUGAS SETELAH PENGGABUNGAN SEL

## pelayanan petugas kesehatan \* kepatuhan Crosstabulation

			kepatuh	nan	
			tidak patuh	patuh	Total
pelayanan petugas	kurang+cukup baik	Count	9	17	26
kesehatan		Expected Count	8.5	17.5	26.0
		% within pelayanan petugas kesehatan	34.6%	65.4%	100.0%
	baik	Count	6	14	20
		Expected Count	6.5	13.5	20.0
		% within pelayanan petugas kesehatan	30.0%	70.0%	100.0%
Total		Count	15	31	46
		Expected Count	15.0	31.0	46.0
		% within pelayanan petugas kesehatan	32.6%	67.4%	100.0%

## **Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.110 <sup>a</sup>	1	.741		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	.989		
Likelihood Ratio	.110	1	.740		
Fisher's Exact Test				1.000	.497
Linear-by-Linear Association	.107	1	.743		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	46				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.52.
- b. Computed only for a 2x2 table

### **Symmetric Measures**

	-	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.049	.741
N of Valid Cases		46	

## **DUKUNGAN TEMAN\*KEPATUHAN RESPONDEN**

### dukungan teman \* kepatuhan Crosstabulation

-	-	-	kepatuhan		
			tidak patuh	patuh	Total
dukungan teman	tidak	Count	12	8	20
	mendukung	Expected Count	6.5	13.5	20.0
		% within dukungan teman	60.0%	40.0%	100.0%
	mendukung	Count	3	23	26
		Expected Count	8.5	17.5	26.0
		% within dukungan teman	11.5%	88.5%	100.0%
Total		Count	15	31	46
		Expected Count	15.0	31.0	46.0
		% within dukungan teman	32.6%	67.4%	100.0%

## **Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.081 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.976	1	.002		
Likelihood Ratio	12.569	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.818	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	46				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.52.
- b. Computed only for a 2x2 table

	-	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.456	.001
N of Valid Cases		46	



### STATUS PEKERJAAN\*KEPATUHAN RESPONDEN

### status pekerjaan \* kepatuhan Crosstabulation

		-	kepatuhan		
			tidak patuh	patuh	Total
status	bekerja	Count	10	18	28
pekerjaan		Expected Count	9.1	18.9	28.0
		% within status pekerjaan	35.7%	64.3%	100.0%
	tidak bekerja	Count	5	13	18
		Expected Count	5.9	12.1	18.0
		% within status pekerjaan	27.8%	72.2%	100.0%
Total		Count	15	31	46
		Expected Count	15.0	31.0	46.0
		% within status pekerjaan	32.6%	67.4%	100.0%

#### **Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.314 <sup>a</sup>	1	.575		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.057	1	.812		
Likelihood Ratio	.318	1	.573		
Fisher's Exact Test				.749	.409
Linear-by-Linear Association	.307	1	.579		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	46				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.87.
- b. Computed only for a 2x2 table

	-	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.082	.575
N of Valid Cases		46	



Gambar 1. UPTD Puskesmas Manahan Kota Surakarta



Gambar 2. Wawancara dengan Penasun



Gambar 3. Wawancara dengan Penasun



Pendekatan interpersonal petugas kesehatan dengan pasien Gambar 4. Interaksi Petugas Kesehatan dengan Penasun



Gambar 5. Bimbingan dan Konseling oleh petugas kesehatan

