

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI, 2013) Program Terapi Rumatan Metadon atau yang disingkat PTRM adalah rangkaian kegiatan terapi yang menggunakan metadon disertai dengan intervensi psikososial bagi pasien ketergantungan opioda sesuai dengan kriteria diagnostik Pedoman Penggolongan dan Diagnostik Gangguan Jiwa ke-III (PPRGJ-III). Di Indonesia, PTRM menjadi bagian dari upaya nasional untuk pengendalian dan pencegahan infeksi HIV/AIDS bagi pengguna narkoba suntik (penasun) dan pasangannya yang dikenal dalam strategi pengurangan dampak buruk atau *harm reduction* serta sebagai salah satu terapi medis untuk mengobati ketergantungan Napza (Kementerian kesehatan, 2010).

Adanya program terapi metadon didasarkan pada meningkatnya prevalensi penyebaran HIV/AIDS di Indonesia. Berdasarkan laporan surveilans AIDS Depkes RI sejak tahun 1987 hingga Juni 2010 tercatat 21.770 kasus AIDS, 8.789 diantaranya atau sebesar 40% nya adalah kasus AIDS pada penasun yang sebagian besar adalah laki-laki (Dirjen P2&PL RI, 2010). Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa sampai triwulan IV tahun

2016 tercatat 8.930 orang terjangkit AIDS karena menggunakan jarum suntik tidak steril bersama-sama saat menggunakan narkoba suntik (Spiritia, 2016).

Penggunaan narkoba suntik yang tidak aman baik dari segi peralatannya yang tidak steril, pemakaian berulang dan bergantian, lokasi penyuntikan yang tidak bersih maupun cara menyuntik yang tidak benar dapat menimbulkan berbagai macam penyakit, seperti: infeksi tulang, sendi, endokarditis, tetanus, gangguan perilaku, penurunan fungsi seksual, kerusakan hati atau ginjal secara permanen, kerusakan otak, infeksi katup jantung, maupun virus menular berbahaya *hepatitis B*, *hepatitis C*, *hepatitis D* dan *HIV/AIDS*, hingga kematian (Rudystina, 2016; Permenkes, 2013).

Dengan mengikuti PTRM pasien atau mantan pengguna narkoba suntik diharapkan mampu mengurangi perilaku ketergantungan opioid; dapat meningkatkan status kesehatan pasien secara fisik, psikologi dan sosial sehingga dapat kembali beraktivitas di lingkungan masyarakat dan produktif; mampu mampu mengurangi penularan penyakit *hepatitis B*, *hepatitis C*, *hepatitis D* dan *HIV/AIDS*, serta; menurunkan jumlah pemakai narkoba suntik. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 57 tahun 2013 tentang PTRM bahwa diperlukan beberapa syarat untuk mengikuti program PTRM, yaitu berusia minimal 18 tahun, mampu datang setiap hari hingga mencapai dosis yang stabil dan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh tim PTRM, tidak mengalami gangguan fisik dan mental yang berat yang mengganggu kehadiran ke unit layanan dan/ atau mengganggu tingkat kepatuhan pasien (Permenkes, 2013).

Hanya saja terapi PTRM dapat berhasil jika pasien memahami bahwa prinsip keberhasilan Program Terapi Rumatan Metadon adalah berlangsungnya perubahan perilaku atas diri pasien. Perubahan perilaku diperlihatkan dengan timbulnya sikap hidup, ritme dan pola kegiatan keseharian, serta kualitas kesehatan yang membaik, pasien berhasil mengatasi *craving*, tidak *relaps*, tidak *drop out*, dan tidak mengalami *overdosis*, pasien beralih dari penggunaan Napza suntik menjadi minum sirup metadon tiap hari di bawah pengawasan dokter, pasien juga diharapkan memiliki keahlian untuk melakukan inisiasi, pemeliharaan, pengingkatan, dan penurunan dosis metadon sesuai kondisi pasien secara individual (Kementerian kesehatan, 2010). Sehingga, beberapa faktor yang dihubungkan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi seperti faktor kepatuhan sangat menentukan keberhasilan PTRM (Nevi, 2008), tingkat pengetahuan tentang program terapi (Anwar, Wihastuti, Suharsono, 2014), motivasi, dukungan keluarga dan dukungan teman (Rodiyah, 2011).

Pada kenyataannya tidak mudah untuk mengikuti PTRM. Dari data hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarasvita dkk. (2013) tentang faktor yang mempengaruhi PTRM, ditemukan bahwa tingkat retensi dalam terapi selama 3 bulan dan 6 bulan masing-masing 74,2% dan 61,3%. Hal ini disebabkan oleh berbagai macam alasan, diantaranya kurangnya kedisiplinan pasien mengikuti program secara rutin, pasien tidak tahan dengan efek samping metadon, pasien kembali menyuntik/*relaps* karena tekanan teman sebaya, kesulitan mengikuti program setiap hari, pasien merasa tidak yakin atas

keefektifitas program, petugas klinik yang tidak konsisten dalam menerapkan aturan-aturan klinik, serta karena pasien meninggal yang disebabkan *overdosis* ataupun karena penyakit lain (Risnawati dan Astuti, 2015; Permenkes, 2013).

Metadon adalah obat yang merupakan opioid sintetik sehingga dapat digunakan pada pasien ketergantungan narkotika seperti heroin (putaw) dan morfin (Spiritia, 2014). Metadon bekerja rata-rata selama 24 jam di dalam tubuh sehingga cukup diminum satu kali sehari. Dalam hal ini, metadon menggantikan fungsi heroin dalam otak sehingga pasien tetap merasa nyaman tanpa merasa *sakaw* dan keinginan untuk menggunakan jarum suntik menghilang (Candilala, 2011). Pasien yang menjalani terapi rumatan metadon diharuskan meminum metadon secara rutin setiap harinya, aktif mengakses pelayanan dengan mengunjungi instansi kesehatan yang dilengkapi pelayanan terapi rumatan metadon. Berhentinya pasien mengikuti terapi mengakibatkan pasien belum dapat merasakan efek teraupetik dari program tersebut (Anwar, Wihastuti, Suharsono, 2014). Oleh karena itu agar dapat berhasil mengikuti program terapi maka pasien harus memiliki sikap disiplin, tidak mudah menyerah, optimis, memiliki kepercayaan diri bahwa dia mampu menyelesaikan terapi, memiliki motivasi yang tinggi untuk pulih, dan berani menghadapi efek samping dari penggunaan metadon. Kemampuan-kemampuan tersebut disebut *adversity quotient*.

Menurut Stoltz (2000), *adversity quotient* adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk bertahan menghadapi kesulitan dan kemampuan

untuk mengatasinya. *Adversity quotient* merupakan suatu kemampuan untuk memahami, merespon dan memperbaiki respon terhadap kesulitan dalam hidup. *Adversity quotient* digunakan untuk membantu individu memperkuat kemampuan dan ketekunan mereka dalam menghadapi tantangan hidup sehari-hari. *Adversity quotient* dibagi menjadi 3 kategori yaitu *climber*, *champer*, dan *quitter*.

Climber atau si pendaki adalah sebutan untuk orang yang seumur hidup membaktikan dirinya pada pendakian, *climber* senang menerima tantangan, memiliki keyakinan yang tinggi, gigih, ulet, tabah, pekerja keras, berani, disiplin, tidak terganggu dengan kondisi fisik atau hambatan lainnya untuk melakukan pendakian, mereka juga adalah tipe pemikir, mengetahui bahwa dimasa yang akan datang mereka akan memperoleh banyak imbalan dan manfaat dari hal-hal kecil yang dilakukannya dimasa sekarang, dan tahu kapan harus beristirahat dalam pendakiannya, pada umumnya orang kategori *climber* juga disebut sebagai *adversity quotient* yang tinggi (Stoltz, 2000).

Champer atau mereka yang berkemah adalah orang-orang yang tidak menyelesaikan pendakiannya karena bosan atau karena merasa nyaman, mereka merasa puas mencukupkan diri dan tidak mau mengembangkan diri, berbeda dengan orang *climber* yang termotivasi untuk terus mendaki, orang kategori *camper* justru termotivasi oleh kenyamanan dan rasa takut, *camper* disebut juga *adversity quotient* yang sedang. Sedangkan *quitter* adalah tipe orang yang mengabaikan, menutupi, atau meninggalkan dorongan untuk mendaki, menghindari kewajiban, mundur dan berhenti, *quitter* sering

menjadi sinis, murung, dan mati perasaannya, pemarah dan mudah frustrasi, menyalahkan orang lain dan membenci orang-orang yang terus mendaki, *quitter* juga disebut *adversity quotient* yang rendah (Stoltz, 2000).

Pasien kategori *climber* atau *adversity quotient* yang tinggi maka dia akan disiplin dan rutin mengikuti terapi, tidak mudah menyerah saat menghadapi kesulitan ketika mengikuti terapi, fokus pada tujuannya yaitu untuk pulih dari ketergantungan narkoba suntik, tidak beranggapan program terapi sebagai hambatannya dalam melakukan aktivitas, serta memiliki motivasi untuk pulih yang tinggi. Sehingga, pasien tersebut diduga dapat bertahan menghadapi hambatan yang ditemuinya selama terapi dan mampu menyelesaikan program terapi serta pulih dari ketergantungan narkoba suntik.

Misalnya saja A, mantan pasien PTRM di puskesmas Kedung Badak, dia berhasil menjalani terapi metadon sejak tahun 2008. Kualitas hidupnya meningkat diiringi kemampuan bersosialisasi yang lebih baik dimana dia tidak lagi malu bertemu dan berkomunikasi dengan orang lain sehingga membuatnya bisa mendapatkan pekerjaan. Awalnya perjalanan terapi A tidak mulus, dia sempat berhenti pada tahun 2012 karena merasa jenuh untuk datang setiap hari. Namun dukungan dari Ibu Nunung selaku koordinator pelayanan PTRM di Puskesmas Kedung Badak dan teman-teman terapinya membuat A kembali mengikuti terapi. Pada tahun 2015 dosis A perlahan turun dan dibulan Februari tahun 2016, dia berani memutuskan untuk menghentikan dosis metadon yang digunakannya (Sulaiman, 2016). Dari pengalaman A, diduga A adalah tipe *climber* dengan daya juang yang tinggi

karena A disiplin selama mengikuti terapi, tidak mudah menyerah, selama mengikuti terapi A memiliki motivasi yang tinggi untuk pulih dari ketergantungan narkoba, serta A berani mengambil keputusan untuk menghentikan dosis metadon yang digunakannya hingga akhirnya A berhasil mengikuti terapi metadon.

Pasien kategori *camper* atau *adversity quotient* sedang, pasien tersebut akan rutin mengikuti terapi, berusaha mengatasi masalah yang dihadapinya saat mengikuti terapi, merasa puas dengan keadaannya sekarang yang mengikuti terapi dan tidak memiliki tujuan untuk pulih dari ketergantungan narkoba suntik sehingga diduga pasien kategori *camper* akan rutin mengikuti kegiatan terapi namun tidak memiliki keinginan untuk pulih, pasien tersebut merasa nyaman dan memilih untuk melakukan terapi seumur hidupnya.

Seperti R (Pria, 38 tahun) pasien PTRM di Puskesmas Cengkareng sejak tahun 2007. R menjelaskan bahwa dia pernah *drop out* ditahun 2010 kemudian melanjutkan lagi di tahun yang sama, hal ini terjadi karena saat itu R memiliki urusan pribadi di luar kota yang mengakibatkan dia tidak bisa mengikuti terapi selama beberapa hari dan akhirnya *drop out*. Meskipun telah merasa nyaman menjadi seorang *freelancer*, R mengakui ingin bekerja sebagai pegawai tetap di perusahaan namun karena keharusan untuk rutin mengikuti terapi membuat R mengurungkan niatnya mencari pekerjaan lain. Menurutnya, dosis metadon yang dikonsumsinya sekarang membuatnya nyaman untuk beraktifitas dan R belum ada keinginan untuk menurunkan

dosisnya (R, wawancara pribadi, 2016). Dari hasil wawancara dengan R diduga R termasuk kategori *camper* atau menunjukkan *adversity quotient* yang sedang dimana R tetap rutin mengikuti terapi, namun R memiliki anggapan bahwa terapi menghalanginya mendapatkan pekerjaan tetap. Selain itu R telah merasa nyaman dengan kondisinya dan tidak memiliki keinginan untuk menurunkan dosis terapinya hingga pulih dari ketergantungan narkoba suntik.

Berbeda dengan pasien PTRM kategori *quitter* atau yang memiliki *adversity quotient* yang rendah maka pasien tersebut akan malas mengikuti terapi, menunda-nunda pergi ke program terapi, cemas dengan dampak terapi terhadap kehidupannya, tidak memiliki usaha yang maksimal saat menghadapi kesulitan saat mengikuti terapi, beranggapan bahwa terapi metadon akan mengganggu kehidupannya selamanya sehingga pasien tersebut tidak dapat bertahan dan menyelesaikan program terapinya.

Contohnya adalah W (Pria, 35 tahun), berikut ini wawancaranya:

“pernah sih gua ikut terapi-terapi metadon kayak gitu... berapa ya kira-kira 6 harianlah tapi ya kayak gitu kerjaan gua keteteran ngikutin jadwalnya kan kerjaan gua dilapangan Chad jadi kayak tau kapan atasan nyuruh masuk. Terus pas gue liat ternyata itu musti ampe tahunan jadi yaudah lah gue kayak terusin. Puskesmas dimana gue dimana hahaha”.
(wawancara pribadi, 2016).

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa W diduga termasuk tipe *quitter* karena W pesimis terhadap hasil program terapi metadon, dia juga memiliki usaha yang rendah dalam mengatasi kesulitan

selama mengikuti terapi, serta motivasi W untuk pulih dari ketergantungan narkoba yang rendah.

Berdasarkan teorinya, *adversity quotient* dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, salah satunya adalah lingkungan (Stoltz, 2000). Menurut Stoltz (2000) lingkungan tempat individu tinggal dapat mempengaruhi bagaimana individu beradaptasi dan memberikan respon kesulitan yang dihadapinya, salah satu bentuk pengaruh lingkungan adalah dukungan sosial. Menurut Uchino (2004, dalam Sarafino 2006) dukungan sosial adalah perasaan nyaman, penghargaan, perhatian, atau bantuan yang diperoleh seseorang dari orang lain atau kelompoknya. Pasien PTRM yang memperoleh dorongan semangat, perhatian dari orang lain, penghargaan, kasih sayang dan bantuan yang diperoleh akan membuat pasien merasa nyaman dan aman secara psikologis dan emosional, merasa didukung dan dimotivasi sehingga mereka akan percaya bahwa mereka dicintai, dipedulikan, dihormati dan dihargai, serta merasa menjadi bagian dari lingkungan sosial, seperti keluarga dan organisasi masyarakat serta meningkatkan penghargaan diri pasien terhadap dirinya sendiri.

Perasaan dicintai, dipedulikan, dihormati dan dihargai itu dapat membantu pasien PTRM menjadi percaya diri, optimis mencapai tujuan akhir terapi dan mampu bertahan dalam tekanan, termotivasi untuk sembuh, mau berjuang untuk pulih, dan membantu mengatasi stress yang dialami pasien selama menjalani terapi sehingga pasien tersebut memiliki tingkat *adversity quotient* yang tinggi atau termasuk kategori *climber*. Sedangkan pasien

PTRM dengan dukungan sosial yang rendah akan merasa rendah diri, tidak didukung, tidak dihargai dan dikucilkan serta memiliki penghargaan diri yang rendah sehingga dapat menurunkan kepercayaan diri pasien, menurunkan motivasi untuk pulih dan menjadi rentan terhadap stress. Akibatnya, pasien PTRM tersebut diduga tidak akan mampu bertahan dalam mengikuti terapi metadon, bermalas-malasan mengikuti terapi, tidak termotivasi untuk pulih, tidak memiliki tujuan dalam menjalani terapi sehingga memiliki tingkat *adversity quotient* yang sedang (*climber*) atau *adversity quotient* yang rendah (*quitter*). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra, Hidayati, dan Nurhidayah bahwa terdapat hubungan antara motivasi berprestasi dengan warga binaan remaha di LPKA kelas II Sukamiskin Bandung (2016).

Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Rodiyah (2011) yang menemukan bahwa dukungan keluarga dan dukungan teman berpengaruh pada kepatuhan terapi rumatan metadon pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Manahan Kota Surakarta. Serta hasil penelitian Puspasari, Kuwanto, dan Wijaya (2012) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dan *adversity quotient* pada remaja yang mengalami transisi sekolah. Dari uraian tersebut, maka peneliti ingin mengetahui apakah terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang sedang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

B. Identifikasi Masalah

Salah satu intervensi pengurangan dampak buruk terhadap penyalahgunaan narkoba suntik yang dikembangkan pemerintah RI yaitu Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Terapi PTRM dapat berhasil jika pasien dapat mengikuti terapi secara rutin dan disiplin, yakin dan percaya dapat pulih dari ketergantungan narkoba suntik, memiliki usaha dan tidak mudah menyerah menghadapi kesulitan serta memiliki visi untuk pulih. Kemampuan tersebut disebut *adversity quotient*.

Salah satu faktor yang mempengaruhi *adversity quotient* yaitu dukungan sosial. Pasien PTRM yang memperoleh dukungan sosial tinggi seperti memperoleh dorongan semangat, perhatian dari orang lain, penghargaan, kasih sayang dan bantuan dari orang lain akan membuat pasien PTRM tersebut merasa dicintai, diperhatikan, dan dihargai sehingga membuat pasien menjadi optimis dalam mencapai tujuan terapi, mampu bertahan dalam tekanan dan permasalahan selama terapi, termotivasi untuk sembuh, mau berjuang untuk pulih, dan tidak berpikir bahwa terapi akan menghambat kegiatannya yang lain.

Sedangkan pasien yang memperoleh dukungan sosial rendah akan kurang memperoleh dukungan semangat, tidak diperhatikan oleh orang lain, dan tidak dihargai akan membuat pasien PTRM tersebut merasa rendah diri dan ditolak oleh lingkungan. Akibatnya, pasien tersebut tidak memiliki motivasi untuk pulih dari ketergantungan narkoba suntik, malas mengikuti

terapi, mudah menyerah saat menghadapi kesulitan dan takut mengambil resiko.

C. Tujuan

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya pengaruh dukungan sosial terhadap *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya mampu memberikan informasi dan pengetahuan pada bidang ilmu psikologi khususnya psikologi kesehatan.

2. Manfaat praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan pada khususnya pasien yang sedang menjalani Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) baik yang termasuk kategori *climber*, *camper* ataupun *quitter* serta mampu memberikan saran untuk bagi petugas kesehatan, konselor, psikiater, dan para penyalahgunaan narkoba suntik dalam memberi pelayanan pada pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

E. Kerangka berpikir

Program Terapi Rumatan Metadon PTRM adalah program pencegahan dampak buruk berupa rangkaian terapi yang diberikan kepada pasien ketergantungan narkoba suntik. Diharapkan dengan mengikuti PTRM pasien mampu mengurangi dan pulih ketergantungan narkoba suntik, serta mampu kembali beraktifitas normal dan produktif. Agar dapat menyelesaikan program terapi maka pasien PTRM diwajibkan untuk secara aktif mengakses pusat layanan terapi metadon dan rutin mengkonsumsi metadon setiap hari, disiplin selama menjalani terapi, optimis mencapai tujuan program terapi, termotivasi untuk pulih, serta mampu mengatasi hambatan dan permasalahan yang dialaminya selama terapi hingga akhir. Kemampuan-kemampuan tersebut *adversity quotient*. Berdasarkan kategorinya, *adversity quotient* dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: *climber*, *camper*, dan *quitter* (Stoltz, 2000).

Untuk mencapai hal tersebut di atas maka pasien PTRM memerlukan dukungan sosial. Uchino (2004, dalam Sarafino 2006) menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah perasaan nyaman, penghargaan, perhatian, atau bantuan yang diperoleh seseorang dari orang lain atau kelompoknya. Adanya dukungan sosial seperti perhatian dan bantuan dari orang lain akan membuat pasien merasa dicintai, dipedulikan, dihormati dan dihargai, serta merasa menjadi bagian dari lingkungan sosialnya sehingga dapat membantu pasien PTRM menjadi percaya diri dan optimis mencapai tujuan akhir terapi.

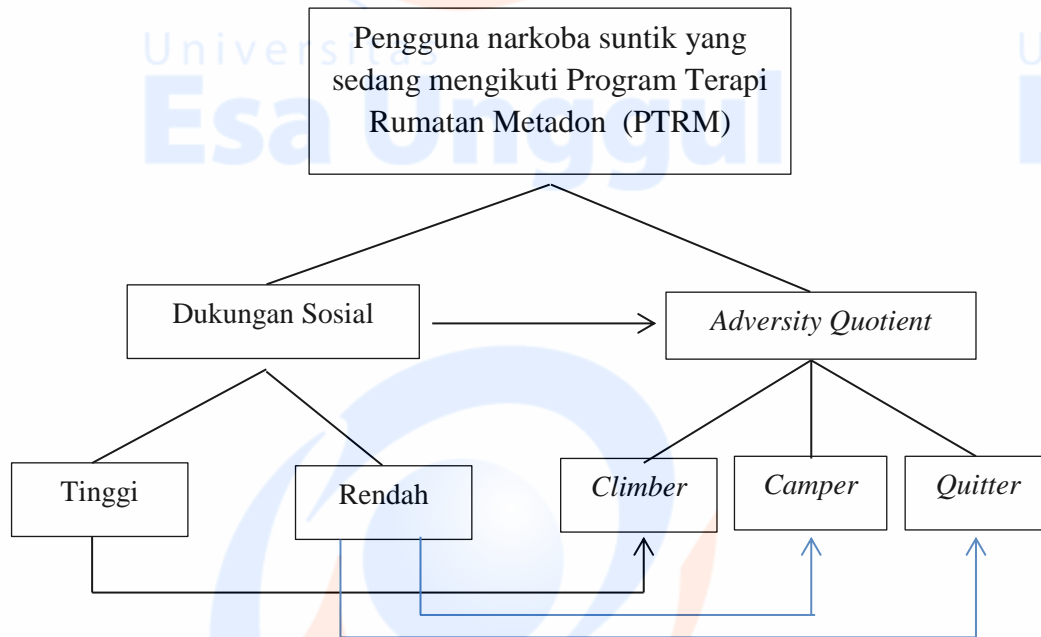
Dukungan sosial ada dua, yaitu: dukungan sosial tinggi dan dukungan sosial yang rendah.

Pasien PTRM yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi maka pasien tersebut memperoleh perhatian, bantuan dan dukungan yang tinggi sehingga pasien merasa dicintai, dihargai, dihormati, diperhatikan, dipedulikan sehingga pasien PTRM menjadi optimis, termotivasi untuk pulih yang menjadikannya rutin dan disiplin menjalani terapi, termotivasi untuk sembuh, mau berjuang untuk pulih, dan membantu mengatasi tekanan yang dialami pasien selama menjalani terapi, atau memiliki *adversity quotient* yang tinggi (*climber*).

Sedangkan pasien PTRM yang memperoleh dukungan sosial rendah maka pasien tersebut memperoleh dukungan, bantuan dan perhatian yang rendah dari orang lain. Hal tersebut membuat pasien PTRM merasa dikucilkan, merasa rendah diri, tidak didukung, tidak dihargai dan memiliki penghargaan diri yang rendah sehingga dapat menurunkan kepercayaan diri pasien, menurunkan motivasi untuk pulih sehingga pasien tidak mampu menyelesaikan program PTRM yang kemudian *drop-out* ditengah-tengah terapi, atau memiliki *adversity quotient* sedang (*camper*) atau *adversity quotient* rendah (*quitter*).

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dapat diasumsikan bahwa dukungan sosial yang diperoleh pasien PTRM akan mempengaruhi tingkat *adversity quotinet* pasien yang nantinya akan mengarahkan pasien PTRM

untuk mampu menyelesaikan program terapi atau tidak. Adapun bagannya dapat terlihat seperti berikut ini:



Gambar 1.1

Kerangka Berpikir

H. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh dukungan sosial terhadap *adversity quotient* pengguna narkoba suntik yang sedang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).