

# Pengaruh Karakteristik Terhadap Terbentuknya Perilaku Peserta Terapi Rumatan Metadon (TRM) di Klinik Rumatan Metadon Puskesmas Manahan Surakarta

Risnawati <sup>\*)</sup>, Dwi Astuti <sup>\*\*)</sup>,

<sup>\*)</sup> Akademi Kebidanan Ar-Rum Salatiga

Korespondensi: [zerlina803@gmail.com](mailto:zerlina803@gmail.com)

<sup>\*\*)</sup> STIKES Muhamadiyah Kudus

## ABSTRAK

Tingginya angka penularan HIV dan penyakit lain yang ditularkan melalui darah pada kalangan penasun meningkatkan pentingnya kebutuhan untuk melakukan upaya khusus dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Untuk mengurangi dampak buruk narkoba (harm reduction) yang ditujukan pada penasun adalah terapi rumatan metadon (TRM). Namun pada kenyataannya walaupun penasun telah menjalani terapi ini tidak semua perilaku para penasun menunjukkan perilaku yang positif dan angka drop-out pada layanan ini cukup tinggi. Menurut Green (1980), perilaku seseorang dipengaruhi beberapa faktor antara lain karakteristik seseorang. Sehingga ada kemungkinan bahwa perilaku penasun tersebut juga dapat disebabkan oleh karakteristik mereka. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi apakah ada pengaruh karakteristik terhadap perilaku peserta terapi rumatan metadon (TRM) di Klinik Rumatan Metadon di Puskesmas Manahan Surakarta. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status HIV/AIDS tidak mempengaruhi drop out pada peserta terapi rumatan metadon (TRM).

## ABSTRACT

The high rate of transmission of HIV and other diseases that are transmitted through the blood among IDUs increased the importance of the need to make special efforts in the prevention and treatment of HIV / AIDS. To reduce the harm (harm reduction) aimed at IDUs is methadone maintenance therapy (TRM). But in fact, although IDUs have undergone this therapy is not all behavior of IDUs showed positive behavior and the drop-out of the service is quite high. According to Green (1980), a person's behavior is influenced by several factors such as the characteristics of a person. So there is a possibility that the IDU behavior can also be caused by their characteristics. The purpose of research is to identify whether there are characteristics influence the behavior of participants terhadap methadone maintenance therapy (TRM) in Methadone maintenance clinic in PHC Manahan Surakarta. The results in this study indicate that the respondent characteristics including age, sex, education, occupation and status of HIV / AIDS does not affect the participants dropped out in methadone maintenance therapy (TRM).

## PENDAHULUAN

September 2000, para pemimpin dunia bertemu di New York mendeklarasikan “Tujuan Pembangunan Millenium” (Millenium Development Goals) yang terdiri dari 8 tujuan. Pertama, memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrim. Kedua, mewujudkan pendidikan dasar untuk semua. Ketiga, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Keempat, menurunkan angka kematian anak. Kelima, meningkatkan kesehatan ibu hamil. Keenam, memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya. Ketujuh, memastikan kelestarian lingkungan. Dan kedelapan, mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan. Kedelapan tujuan tersebut masing-masing mempunyai target, ada yang bersifat kualitatif dan kuantitatif. Dari segi waktu, perhitungan perbandingan mulai 1990 dan pencapaian diharapkan terjadi tahun 2015 (Bappenas, 2010).

Tujuan keenam dalam MDGs menangani berbagai penyakit menular paling berbahaya, urutan teratas adalah HIV/AIDS. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2007 yang hidup dengan virus HIV diperkirakan antara 172.000 dan 219.000, sebagian besar

adalah laki-laki. Jumlah itu merupakan 0,1% dari jumlah penduduk. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPA), sejak 1987 sampai Maret 2007, tercatat 8.988 kasus AIDS dan 1.994 diantaranya telah meninggal. Target MDGs untuk HIV/AIDS adalah menghentikan laju penyebaran serta membalikkan kecenderungannya pada 2015. Saat ini, kita belum dapat mengatakan telah melakukan dua hal tersebut karena di hampir semua daerah di Indonesia keadaannya tidak terkendalikan. Masalah utama kita saat ini adalah rendahnya kesadaran tentang isu-isu HIV dan AIDS serta terbatasnya layanan untuk menjalankan tes dan pengobatan. Selain itu, kurangnya pengalaman kita untuk menanganinya dan anggapan bahwa ini hanyalah masalah kelompok risiko tinggi ataupun mereka yang telah tertular (Bappenas, 2010).

Berdasarkan catatan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan (Ditjen PP & PL), sampai dengan 30 Juni 2006 kasus HIV/AIDS secara kumulatif telah mencapai angka 10.859 kasus dengan rincian 6.332 jiwa penderita AIDS dan 4.527 jiwa mengidap HIV. Sampai akhir

2008, Departemen Kesehatan mencatat 21.151 orang di Indonesia terinfeksi HIV, 15.136 orang dalam fase AIDS, dan 54,3 persen diantaranya kaum muda berusia 15-29 tahun. Ironisnya, persentase tertinggi terdapat pada usia produktif yaitu 54,12% kelompok usia 20-29 tahun dan sekitar 26,41% pada kelompok usia 30-39 tahun dan kelompok umur 40-49 tahun sebesar 8,42%. Jumlah kasus HIV & AIDS yang dilaporkan 1 Januari s.d. 30 Juni 2012 adalah HIV 9,883 dan AIDS 2,224. Secara kumulatif kasus HIV & AIDS 1 April 1987 s.d. 30 Juni 2012, adalah: total HIV: 86,762, total AIDS: 32,103 dan total kematian: 5,623. Meskipun data ini merupakan data resmi dari pemerintah, namun data sesungguhnya tidak ada yang tahu berapa persisnya, karena HIV/AIDS seperti fenomena gunung es (Kemenkes RI, 2012).

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan salah satu pandemik terbesar pada masyarakat modern dan menjadi perdebatan nasional dan internasional. Penyebab AIDS adalah HIV, HIV dapat ditularkan karena pertukaran cairan tubuh, contoh: darah, semen, sekresi vaginal, ASI. HIV ditularkan dengan

mudah dengan pemakaian jarum bersama. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* melengkapinya petunjuk pembersihan jarum dengan pemutih. Sebaiknya, jarum diganti dengan yang baru sehingga dapat mengurangi risiko HIV. Penggunaan obat secara bermakna meningkatkan risiko HIV karena dua alasan yaitu yang pertama, penggunaan bersama jarum suntik efektif untuk transmisi virus dan yang kedua, penggunaan obat sering meningkatkan libido seksual dan menurunkan hambatan, sehingga meningkatkan penularan HIV melalui seksual. Juga adanya penggunaan narkoba dan alkohol secara bersamaan akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan meningkatkan perilaku seksual yang tidak aman serta kecenderungan menggunakan jarum suntik secara bersamaan (Soetjijingsih, 2007).

Data di Indonesia juga menunjukkan terdapat provinsi yang prevalensi HIV pada masyarakat umum sebesar 2.4%, yaitu provinsi yang berada di Tanah Papua. Secara umum prevalensi HIV di wilayah Indonesia masih berkisar 0.2%. Pada populasi paling berisiko telah terlihat peningkatan prevalensi sejak tahun

1990an, khususnya pengguna napza suntik (Penasun), wanita pekerja seks (wps), dan waria.<sup>4)</sup> Data dari Ditjen PP & PL Kemenkes RI <sup>2)</sup> sampai dengan 30 Juni 2012 total jumlah pengidap AIDS adalah 30.981 orang yang 10.265 (31,9 %) orang diantara adalah kelompok penasun. angka ini adalah angka tertinggi kedua setelah kelompok heteroseksual. Data tahun 2013 dari Data dari Ditjen PP & PL Kemenkes RI <sup>3)</sup> juga menunjukkan bahwa kelompok panasun berada di peringkat kedua setelah kelompok heteroseksual, dari 45.650 pengidap AIDS 7.962 (17,4 %) orang diantara adalah dari kelompok penasun. Peningkatan prevalensi HIV pada Penasun mendorong peningkatan prevalensi HIV pada populasi paling berisiko lainnya, terutama penularan melalui hubungan seks komersial. Diperkirakan sepertiga Penasun pernah membeli seks dalam satu bulan terakhir dan sebagian kecil Penasun pernah menjual seks (Kemenkes RI, 2006).

Tingginya angka penularan HIV dan penyakit lain yang ditularkan melalui darah pada kalangan penasun meningkatkan pentingnya kebutuhan untuk melakukan upaya khusus dalam pencegahan dan penanggulangan

HIV/AIDS. Beberapa Negara di Eropa Barat dan Amerika selama sekitar dua decade terakhir telah mempunyai pengalaman yang cukup panjang dalam menerapkan pendekatan ini. Dari pengalaman berbagai Negara di dunia tersebut terlihat bahwa pendekatan pengurangan dampak buruk NAPZA dapat dikatakan sebagai sebuah pendekatan yang efektif dalam upaya menjawab masalah HIV/AIDS di masyarakat, khususnya pada kelompok penasun. (Depkes RI, 2006).

Program pengurangan dampak buruk NAPZA dalam implementasi di lapangan harus diterjemahkan dalam bentuk program-program yang mendukung tujuan utama yaitu penurunan risiko penularan HIV pada kelompok penasun. Program-program ini dikembangkan dengan pola terpadu dan holistik dengan pelayanan dan sektor-sektor yang sudah dan akan dikembangkan. Intervensi yang efektif harus mempunyai sifat yang menyeluruh (komprehensif). Program pengurangan dampak buruk NAPZA ini antara lain: 1) program penjangkauan dan pendampingan, 2) program komunikasi, informasi dan edukasi, 3) program penilaian pengurangan risiko, 4) program

konseling dan tes HIV sukarela, 5) program penyucihamaan, 6) program layanan jarum suntik steril, 7) program pemusnahan peralatan suntik bekas pakai, 8) program layanan terapi ketergantungan, 9) program terapi substitusi, 10) program perawatan dan pengobatan HIV, 11) program pendidikan sebaya dan 12) program layanan kesehatan dasar (Depkes RI, 2006).

Program layanan terapi ketergantungan NAPZA adalah salah satu program pengurangan dampak buruk NAPZA. Bentuk-bentuk terapi ketergantungan NAPZA antara lain: 1) detoksifikasi dan terapi withdrawal, 2) terapi terhadap kondisi emergensi, 3) terapi gangguan diagnosis ganda, 4) terapi rawat jalan (*ambulatory* atau *out-patient treatment*), 5) terapi residensi (*residential treatment*), 6) terapi pencegahan relaps, 7) terapi paska perawatan (*after care*) dan 8) terapi substitusi (*substitution therapy*) (Depkes RI, 2006).

Terapi substitusi termasuk dalam layanan *Harm Reduction* atau pengurangan dampak buruk NAPZA, yaitu tindakan yang dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya penularan melalui penggunaan NAPZA. Terapi substitusi terutama ditujukan kepada

pasien ketergantungan opioda (heroin). Sasaran terapi mengurangi perilaku kriminal mencegah penularan HIV/AIDS, mempertahankan hidup yang produktif dan menghentikan kebiasaan penggunaan rutin NAPZA, khususnya opioda. Substitusi yang digunakan bersifat agonis (*methadone*), agonis partial (*buprenorphine*) atau antagonis (*naltrexone*). *Methadone Maintenance Therapy* (MMT), sering disebut Terapi Rumatan Metadon (TRM) yang paling umum dijalankan. Program TRM dapat dibedakan menjadi program detoksifikasi dan program rumatan. Untuk program detoksifikasi dibedakan menjadi jangka pendek dan jangka panjang yaitu jadwal 21 hari, 91 hari dan 182 hari. Sedangkan program rumatan/pemeliharaan berlangsung sedikitnya 6 bulan sampai 2 tahun atau lebih (Depkes RI, 2006).

Pelaksana program TRM ini di Indonesia antara lain Rumah Sakit Ketergantungan Obat, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Jiwa dan Puskesmas. Di Jawa tengah ada beberapa klinik rumatan metadon yang sudah berjalan. Data pada tahun 2011 menunjukkan bahwa Jawa tengah berada di peringkat keenam penderita HIV/AIDS terbanyak di Indonesia, di

mana kota Surakarta menempati peringkat kedua setelah kota Semarang dengan jumlah penderita sebanyak 430 orang. Di kota Surakarta salah satu Puskesmas yang menyelenggarakan program ini adalah Puskesmas Manahan. Pada puskesmas ini yang menjalani program TRM ini adalah Klinik Rumatan Metadon. Klinik ini sudah berlajalan dari tahun 2009 sampai sekarang, dengan jumlah klien nya 147 orang dan rata-rata kunjungan perhari 35 orang. Di klinik ini ada beberapa program yang berjalan antara lain: program TRM, program layanan jarum suntik steril (LJSS), penyediaan kondom dan pemberian ARV bagi penderita HIV/AIDS. Dari seluruh klien yang menjalani program TRM ini, ada 8 orang (5,4%) yang pindah rehabilitasi, 18 orang (12,5%) pindah layanan, 11 orang meninggal dunia (7,4%), 35 orang (23,7%) masih aktif mengakses layanan ini dan 75 orang (51%) sudah tidak lagi mengakses layanan ini (*drop-out* ).

Angka *drop-out* pada layanan ini cukup tinggi. Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Ward, Mattick dan Hall (1992) atas beberapa PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon) di Amerika menunjukkan data bahwa 7%

hingga 64% pasien akan meninggalkan PTRM secara dini dalam enam bulan pertama.

Data di Indonesia, data sementara dari PTRM Di RSKO Jakarta menunjukkan bahwa 43% pasien hingga Agustus 2004 mengalami *drop-out*, dari 43% pasien *drop-out* tersebut 75% *drop-out* sebelum lima bulan menjalani program. <sup>9)</sup> Hasil penelitian dari Joewana dan Satya (2005) menunjukan bahwa selama tahun 2003 hingga Mei 2005, pasien yang berumur di atas 20 tahun merupakan kelompok terbanyak yang mampu bertahan baik dalam PTRM. Penasun yang tidak patuh minum obat dan akhirnya *drop-out* berkisar antara 40%-50% dengan alasan utama karena tidak tahan terhadap efek samping metadon, kembali menyuntik/relaps karena tekanan teman sebaya dan meninggal karena overdosis ataupun karena penyakit lain. <sup>9)</sup> dan data dari penelitian Sarasvita dkk pada tahun 2012 (Kemenkes, 2013)<sup>10)</sup> pasien yang putus terapi atau *drop-out* berkisar antara 40-50% dengan alasan diantaranya dosis yang kurang, hambatan untuk mengakses terapi setiap hari, dan ketidakpercayaan akan

efektifitas terapi, perbedaan persepsi antara petugas dan pasien dalam masalah dosis bawa pulang dan adanya ketidakkonsistenan dalam penerapan aturan-aturan klinik. Bila dilihat dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa angka drop out di Indonesia antara 41-48%. Dan penyebab dari drop out pada terapi rumatan metadon ini tidak hanya dikarenakan dari faktor penasun itu sendiri, namun dapat disebabkan beberapa faktor lain seperti faktor dari petugas klinik dan hambatan untuk mengakses terapi ini.

Menurut Green (1980), perilaku seseorang dipengaruhi beberapa faktor yaitu: faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin dan faktor-faktor pendorong atau penguat. Dan faktor karakteristik juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

## METODE

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif. Desain pada penelitian ini adalah *cross sectional* dilakukan di Klinik Rumatan Metadon di Puskesmas Manahan Surakarta dari tahun 2009. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penasun yang sudah tidak lagi mengakses layanan (drop out) TRM di Klinik Rumatan Metadon di

Puskesmas Manahan Surakarta dari tahun 2009 sampai dengan Mei 2013 yang berjumlah 75 orang. Dengan menggunakan Teknik *total sampling* maka besar sampel pada penelitian ini adalah 75 orang. Analisis data dilakukan secara bertingkat dimulai dari: analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dan. Dari perkiraan jumlah sampel sebanyak 75 orang, hanya 69 orang yang berhasil di wawancara di karenakan beberapa alasan.

## HASIL

### Umur responden

Hasil analisis univariat tentang umur responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tentang Umur Responden

No	Kategori	Frekuensi	
		N	%
1	< 32 tahun	30	43,5
2	≥ 32 tahun	39	56,5
	Jumlah	69	100

Mean: 32,52 tahun, Median: 33 tahun, Min-Max: 24-40

Berdasarkan tabel I dari 69 orang responden sebagian besar responden berumur ≥ 32 tahun (56,5

%). Rata-rata umur responden adalah 32,52 tahun dengan nilai tengah 33 tahun. Umur responden yang paling muda adalah 24 tahun dan umur tertua yaitu 40 tahun. Dengan melihat data ini dapat dikatakan bahwa responden termasuk dalam umur produktif.

### Jenis kelamin

Hasil analisis univariat tentang Jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tentang Jenis kelamin

No	Kategori	Frekuensi	
		n	%
1	Perempuan	1	14
2	Laki-laki	68	98,6
	Jumlah	69	100

Berdasarkan tabel 2 dari 69 orang responden sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 68 orang (98,6%).

### Pendidikan

Hasil analisis univariat tentang pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tentang Pendidikan

No	Kategori	Frekuensi
----	----------	-----------

		n	%
1	Menengah	59	85,5
2	Tinggi	10	14,5
	Jumlah	69	100

Berdasarkan tabel 3 dari 69 orang responden sebagian besar responden masuk pada kategori pendidikan menengah sebanyak 59 orang (85,5%). Pendidikan minimal responden pada penelitian ini adalah SMP dan pendidikan tertinggi adalah Sarjana.

### Pekerjaan

Hasil analisis univariat tentang pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tentang Pekerjaan

No	Kategori	Frekuensi	
		n	%
1	Informal	14	15,9
2	Formal	55	84,1
	Jumlah	69	100

Berdasarkan tabel 4 dari 69 orang responden sebagian besar responden bekerja di bidang formal yaitu sebanyak 55 orang (84,1%).

### Status HIV/AIDS

Hasil analisis univariat tentang status HIV/AIDS responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tentang Status HIV/AIDS

No	Kategori	Frekuensi	
		n	%
1	Terinfeksi	9	13,0
2	Tidak terinfeksi	60	87,0
	Jumlah	69	100

Berdasarkan tabel 5 dari 69 orang responden sebagian besar responden mempunyai status tidak terinfeksi HIV/AIDS yaitu sebanyak 60 orang (87,0%).

Pengaruh karakteristik responden terhadap jenis drop out pada peserta terapi rumatan metadon (TRM)

Pengaruh umur dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM)

Analisis bivariat pengaruh umur dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM) dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6 Tabulasi Silang Tentang Pengaruh Umur Dengan *Drop Out* Pada Peserta Terapi Rumatan Metaon (TRM)

No	Umur	<i>Drop Out</i>				Total	
		Positif		Negatif		n	%
		n	%	N	%		
1	< 32	25	80,6	6	19,4	31	100
2	≥ 32	28	73,7	10	26,3	38	100

Hasil analisis  $X^2$  : *p-value* = 0,693

Keterangan : tidak bermakna

Pengaruh jenis kelamin dengan drop out pada peserta terapi rumatan metadon (TRM)

Analisis bivariat pengaruh jenis kelamin dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM) dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 7 Tabulasi Silang Tentang Pengaruh Jenis Kelamin Dengan *Drop Out* Pada Peserta Terapi Rumatan Metadon (TRM)

No	Jenis Kelamin	<i>Drop Out</i>				Total	
		Positif		Negatif		n	%
		n	%	N	%		
1	Perempuan	1	100	0	0	1	100
2	Laki-laki	52	76,5	16	23,5	68	100

Hasil analisis  $X^2$  : *p-value* = 1,000

Keterangan : tidak bermakna

Pengaruh pendidikan dengan drop out pada peserta terapi rumatan metadon (TRM)

Analisis bivariat pengaruh pendidikan dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM) dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8 Tabulasi Silang Tentang Pengaruh Pendidikan Dengan *Drop Out* Pada Peserta Terapi Rumatan Metadon (TRM)

No	Pendidikan	Drop Out				Total	
		Positif		Negatif			
		n	%	n	%	n	%
1	Menengah	43	74,1	15	25,9	58	100
2	Tinggi	10	90,9	1	9,1	11	100

Hasil analisis  $X^2$  : *p-value* = 0,413

Keterangan : tidak bermakna

Pengaruh pekerjaan dengan drop out pada peserta terapi rumatan metadon (TRM)

Analisis bivariat pengaruh pekerjaan dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon

(TRM) dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 9 Tabulasi Silang Tentang Pengaruh Pekerjaan Dengan *Drop Out* Pada Peserta Terapi Rumatan Metadon (TRM)

No	Pekerjaan	Drop Out				Total	
		Positif		Negatif			
		n	%	n	%	n	%
1	Informal	9	64,3	5	35,7	14	100
2	Formal	44	80,0	11	20,0	55	100

Hasil analisis  $X^2$  : *p-value* = 0,374

Keterangan : tidak bermakna

Pengaruh status HIV/AIDS dengan drop out pada peserta terapi rumatan metadon (TRM)

Analisis bivariat Pengaruh antara status HIV/AIDS dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM) dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 10 Tabulasi Silang Tentang Pengaruh Status HIV/AIDS Dengan *Drop Out* Pada Peserta Terapi Rumatan Metadon (TRM)

No	Status HIV/AIDS	Drop Out				Total	
		Positif		Negatif			
		n	%	n	%	n	%

1	Terinfeksi	5	62,5	3	37,5	8	100
2	Tidak terinfeksi	48	78,7	13	21,3	61	100

Hasil analisis  $X^2$  :  $p$ -value = 0,566

Keterangan : tidak bermakna

## PEMBAHASAN

### Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden umur responden yang paling banyak adalah berumur  $\geq 32$  tahun yaitu sebesar 38 orang (551%) sedangkan yang berumur  $< 32$  tahun sebesar 31 orang (44,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam umur produktif, pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan pada kelompok umur ini karena dengan adanya pelayanan kesehatan khususnya klinik terapi rumatan metadon (TRM) mereka dapat mengurangi efek buruk narkoba sehingga dapat melakukan aktifitas sehari-hari.

Hasil analisis bivariat menunjukkan antara umur dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM) diperoleh gambaran bahwa responden yang *drop out* positif pada responden yang berumur  $< 32$  tahun adalah 80,6% lebih besar dari

responden yang berumur  $\geq 32$  tahun yaitu sebesar 73,7%. Sebaliknya responden dengan *drop out* negatif lebih besar pada yang berumur  $\geq 32$  tahun yaitu sebesar 26,3% dibanding dengan yang berumur  $< 32$  tahun yaitu sebesar 19,4%. Bila dilihat dari hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan menggunakan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05 diperoleh  $p$ -value = 0,693 yang berarti tidak ada hubungan hubungan antara umur dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM).

Faktor umur hanya merupakan salah satu faktor yang menentukan individu untuk memberikan kontribusi atas perilaku kesehatan. Menurut Green (1990), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, dan umur hanya merupakan salah satu dari beberapa faktor tersebut, sehingga jika tidak diikuti dengan faktor lainnya ada kemungkinan tidak menimbulkan terjadinya perilaku kesehatan.

### Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 68 orang (98,6%), dan yang berjenis kelamin perempuan sejumlah 1 orang (14%). Hal ini

berbanding terbalik dengan jumlah penduduk di Kota Surakarta, laki-laki lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan analisis hubungan antara jenis kelamin dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM) diperoleh gambaran bahwa responden yang *drop out* positif pada responden yang berjenis kelamin perempuan adalah 100% lebih besar dari responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 76,5%. Sebaliknya responden dengan *drop out* negatif lebih besar pada yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 23,5% dibanding dengan yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 0%. Bila dilihat dari hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan menggunakan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05 diperoleh  $p$ -value =1,000 yang berarti tidak ada pengaruh jenis kelamin dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM) .

Faktor jenis kelamin hanya merupakan salah satu faktor yang menentukan individu untuk memberikan kontribusi atas perilaku kesehatan. Menurut Green (1990), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, dan jenis kelamin

hanya merupakan salah satu dari beberapa faktor tersebut , sehingga jika tidak diikuti dengan faktor lainnya ada kemungkinan tidak menimbulkan terjadinya perilaku tertentu.

### **Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden sebagian besar responden masuk pada kategori pendidikan menengah sebanyak 58 orang (84,1%), dan yang mempunyai pendidikan tinggi sebanyak 11 orang (15,9%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan analisis pengaruh pendidikan dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM) diperoleh gambaran bahwa responden yang *drop out* positif pada responden yang mempunyai pendidikan tinggi adalah 90,9% lebih besar dari responden yang mempunyai pendidikan menengah yaitu sebesar 74,1%. Sebaliknya responden dengan *drop out* negatif lebih besar pada yang mempunyai pendidikan menengah yaitu sebesar 25,9% dibanding dengan yang mempunyai pendidikan tinggi yaitu sebesar 9,1%. Bila dilihat dari hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan menggunakan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05 diperoleh  $p$ -value

=0,413 yang berarti tidak ada pengaruh pendidikan dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM).

Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya pengaruh pendidikan dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM) dengan melihat ungkapan oleh Thabrany (2011) kemungkinan disebabkan karena tidak bervariasinya tingkat pendidikan responden dimana jumlah responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (Diploma dan Sarjana) kecil dibandingkan dengan tingkat pendidikan menengah (SMP dan SMA).

### **Pekerjaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden sebagian besar responden masuk pada kategori pendidikan menengah sebanyak 58 orang (84,1%), dan yang mempunyai pendidikan tinggi sebanyak 11 orang (15,9%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan analisis pengaruh pekerjaan dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM) diperoleh gambaran bahwa responden yang *drop out* positif pada responden dengan pekerjaan formal

adalah 80,0% lebih besar dari responden dengan pekerjaan informal yaitu sebesar 64,3%. Sebaliknya responden dengan *drop out* negatif lebih besar pada yang bekerja informal yaitu sebesar 35,7% dibanding dengan yang bekerja formal yaitu sebesar 20,0%. Bila dilihat dari hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan menggunakan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05 diperoleh *p-value* = 0,374 yang berarti tidak ada pengaruh pekerjaan dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM).

Hal ini dikarenakan faktor eksternal yang mempengaruhi *drop out* tidak hanya pekerjaan tetapi juga beberapa faktor lain. sehingga jika tidak diikuti dengan faktor lainnya ada kemungkinan tidak menimbulkan terjadinya perilaku tertentu.

### **Status HIV/AIDS**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden sebagian besar responden mempunyai status tidak terinfeksi HIV/AIDS yaitu sebanyak 61 orang (88,4%), dan yang terinfeksi sebanyak 8 orang (11,6%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan analisis pengaruh status HIV/AIDS dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon

(TRM) diperoleh gambaran bahwa responden yang *drop out* positif pada responden yang tidak terinfeksi adalah 78,7% lebih besar dari responden yang terinfeksi yaitu sebesar 62,5%. Sebaliknya responden dengan *drop out* negatif lebih besar pada yang terinfeksi yaitu sebesar 37,5% dibanding dengan yang tidak terinfeksi yaitu sebesar 21,3%. Bila dilihat dari hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan menggunakan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05 diperoleh *p-value* = 0,566 yang berarti tidak ada hubungan hubungan antara status HIV/AIDS dengan *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM).

Hal ini di karenakan faktor eksternal yang mempengaruhi *drop out* tidak hanya status HIV/AIDS tetapi juga beberapa faktor lain. sehingga jika tidak diikuti dengan faktor lainnya ada kemungkinan tidak menimbulkan terjadinya perilaku tertentu.

## SIMPULAN

Persentase terbanyak adalah responden yang mempunyai umur  $\geq$  32 tahun yaitu 38 orang (55,1%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu 68 orang (98,6%), pendidikan terbanyaknya adalah pendidikan menengah yaitu sebesar 58 orang (81,4%), untuk persentase pekerjaan

yang terbanyak adalah pekerjaan formal yaitu sebanyak 55 orang (79,7%), dan persentase status HIV/AIDS terbanyak adalah tidak terinfeksi yaitu sebanyak 61 orang (88,4%)

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah di uraikan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status HIV/AIDS tidak mempengaruhi *drop out* pada peserta terapi rumatan metadon (TRM)

## KEPUSTAKAAN

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). *Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millennium di Indonesia*. BAPPENAS. Jakarta 2010

Bagus. <http://www.metadhone-indonesia.blogspot.com>. Diunduh tanggal 10 April 2013

DEPKES. Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA). DEPKES. Jakarta. 2006

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan. Ditjen PP & PL. 2012

Green. L. Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. Mayfield Publishing Company. USA. 1991

- Herlantoro. Kepatuhan Pengguna Napza Suntik dalam Terapi Rumatan Metadon di RSK Propinsi Kalimantan Barat. 2012
- KEMENKES. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 57 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Terapi Rumatan Metadona. KEMENKES. Jakarta. 2013
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data HIV dan AIDS. Jakarta. 2006
- Mulawarman. A, Faktor determinan terhadap tindakan pengurangan risiko penularan HIV pada pengguna narkoba suntik di kota Makasar. 2009
- Nasronudin. *HIV & AIDS*. Airlangga University Press. Surabaya. 2007
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2010
- Notoatmodjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2010
- Oltmas, TF & Emery RE. *Psikologi Abnormal*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2013
- Partodiharjo. Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya. Esensi. Jakarta. 2010
- Shaluhiah. Z. Kumpulan Materi Kuliah Promosi Kesehatan. UNDIP. Semarang. 2011
- Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Sagung Seto Jakarta. 2007
- Winarno. H, Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik bergantian diantara pengguna napza suntik di kota Semarang. (2008)