

**DAMPAK POSITIF PROGRAM TERAPI RUMATAN METADON (PTRM)
TERHADAP PASIEN PTRM DI SATELIT PELAYANAN PTRM PROVINSI
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**METHADONE TREATMENT PROGRAM (MTP) IMPACT IN THE MTP
SERVICES YOGYAKARTA**

Julaeha¹, Sulanto Saleh Danu², Nunung Priyatni^{2,3}, Rustamaji^{2,3}

¹Faculty of Pharmacy, 17 Agustus 1945 University Jakarta

²Faculty of Medicine, Gadjah Mada University Yogyakarta

³Centre for Clinical Pharmacology & Medicine Policies, Gadjah Mada University Yogyakarta

Email: julaihaqosim@yahoo.com

ABSTRACT

Methadone Treatment Program (MTP) is one of solution with harm reduction program due injecting drug use. The purpose of MTP is to replace narcotics (heroin) injection users by using oral methadone. MTP expected to help reducing drug user, crime, and increase productivity with housing conditions and family support for injecting drug users (IDUs). MTP in Yogyakarta has been implemented since 2006. Currently have been controlled four MTP satellite services are: Gedongtengen Primary Health Care (PHC), Grhsia hospital, Umbulharjo I PHC and Banguntapan II PHC. Since November 2012 there were 39 actively patients (35 males, 4 females). In this study there were thirty two patients to be voluntarily participation. The object to determine the impact services of MTP on patients in MTP satellite at Yogyakarta. The research is descriptive research with case study design and cross-sectional approach. This research has started in October – December 2012 in MTP satellite Yogyakarta. The research subject has followed by all MTP active patients till 2012 participated at less a month. The data source included patient's medical record, questioner letter, methadone management observation letter, and interview result. MTP impact achievement indicates with percentage for patient's unused drugs, descent drug used, unused pin injection, unused alternate pin injection, no crime, and increase productivity with family support and house condition. Pearson correlation analysis to determine the relationship between MTP services with the impact of MTP on patients. The result of research, accession presentation of MTP impact for patients showed unused drug (53%), drug used minimal (88%), unused needle injection (78%), unused alternate needle injection (97%), minimal crime (100%), good work status (81%), family supporting (91%). Pearson correlation result shows positive correlation (0,588), means MTP program is effective to harm impact reduction.

Keywords: Harm Reduction, Methadone, MTP Service

ABSTRAK

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) merupakan salah satu dari program pengurangan dampak buruk (*harm reduction*). PTRM diharapkan dapat mengurangi penggunaan narkoba, perilaku berisiko, tindak kriminal, dan meningkatkan produktifitas, kondisi tempat tinggal, dan dukungan keluarga bagi pengguna narkotika suntik (penasun). PTRM di Provinsi DIY telah dilaksanakan sejak tahun 2006. RSUP Sardjito merupakan rumah sakit pengampu PTRM yang membawahi 4 satelit pelayanan

PTRM yaitu: RSJ. Grhasia, Puskesmas Gedongtengen, Puskesmas Umbulharjo I, dan Puskesmas Banguntapan II. Jumlah pasien aktif PTRM sampai dengan november 2012 berjumlah 39 pasien. Peserta yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah 32 pasien. Mengetahui dampak pelaksanaan pelayanan PTRM terhadap pasien PTRM di satelit pelayanan PTRM di Provinsi DIY. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober–Desember 2012 di satelit pelayanan PTRM di DIY. Subjek penelitian yang dilibatkan adalah seluruh pasien aktif PTRM hingga tahun 2012 yang telah mengikuti PTRM minimal 1 bulan. Data penelitian didapatkan dari catatan medik pasien PTRM, lembar kuesioner, lembar observasi pengelolaan metadon, dan hasil wawancara. Indikator pencapaian dampak PTRM dari setiap parameter dampak PTRM yang diukur berupa persentase tidak menggunakan narkoba, penurunan penggunaan narkoba, tidak menggunakan jarum suntik, tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian, tidak terlibat dalam tindak kriminal, berkurangnya perilaku kriminal, membaiknya status pekerjaan, membaiknya kondisi tempat tinggal, mendapatkan dukungan keluarga, meningkatnya dukungan keluarga. Analisis korelasi *pearson* untuk mengetahui hubungan antara pelayanan PTRM dengan dampak PTRM bagi pasien PTRM. Persentase pencapaian dampak PTRM menunjukkan pasien PTRM yang tidak menggunakan narkoba (53%), penurunan penggunaan narkoba (88%), tidak menggunakan jarum suntik (78%), tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian (97%), tidak terlibat dalam tindak kriminal (97%), berkurangnya perilaku kriminal (100%), membaiknya status pekerjaan (81%), membaiknya kondisi tempat tinggal (91%), mendapatkan dukungan keluarga (91%), meningkatnya dukungan keluarga (84%). Hasil analisis korelasi *pearson* taraf kepercayaan 95% dengan SPSS 17 didapatkan nilai korelasi positif (0,588) artinya terjadi hubungan positif. PTRM bermanfaat dalam pengurangan dampak buruk akibat penggunaan narkotika suntik.

Kata kunci: PTRM, metadone, *harm reduction*

PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah pengguna narkotika suntik yang sangat cepat pada tahun-tahun terakhir sudah mencapai tahap yang memprihatinkan dan hal tersebut diikuti pula oleh masalah kesehatan dan sosial yang terkait. Diperkirakan jumlah penyalahgunaan narkoba secara global tahun 2005/2006 sebanyak 200 juta orang, tahun 2006/2007 jumlah penyalahgunaan narkoba meningkat sebanyak 8 juta orang. Fakta ini menunjukkan bahwa peningkatan penyalahgunaan narkoba tiap tahunnya sebanyak 0,04 persen per tahun (BNN & Puslitkes UI, 2008). Di Indonesia jumlah penyalahgunaan narkoba sekitar 3,3 juta orang di tahun 2008, dan akan meningkat menjadi 4,5 juta orang di tahun 2013 (BNN & Puslitkes UI, 2008). Di Indonesia jumlah pengguna narkotika suntik (penasun) sekitar 236.172 orang di tahun 2008, dan akan meningkat menjadi 312.909 orang di tahun 2013 (BNN & Puslitkes UI, 2008).

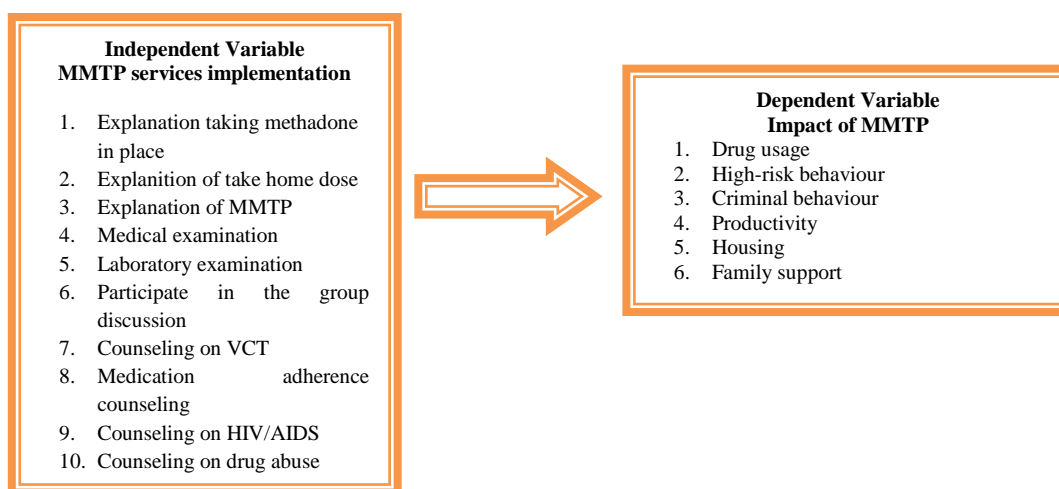
Salah satu dampak buruk akibat penggunaan narkoba adalah penularan HIV/AIDS dikalangan penasun. Menurut laporan Kemenkes RI, sampai dengan Juni 2011 jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan adalah 26.483 kasus dari 300 kabupaten di 33 provinsi yang melapor. Sebanyak 9.597 kasus AIDS dari 26.483 kasus adalah pengguna narkotika suntik. Provinsi DIY termasuk dalam 10 besar provinsi

dengan kasus kumulatif AIDS terbanyak sampai dengan Juni 2011. Jumlah total kasus AIDS di DIY pada tahun 2011 adalah 673 kasus, sebanyak 177 kasus adalah pengguna narkoba suntik (26,3% dari total kasus), bila dilihat dari golongan usia penasin terbanyak adalah kelompok usia 20 – 29 tahun yang merupakan kelompok usia mahasiswa. Hal ini sangat mengkhawatirkan mengingat Yogyakarta merupakan kota pendidikan atau barometer pendidikan di Indonesia (Kemenkes RI, 2011).

Oleh karena itu program harm reduction akibat penggunaan narkoba suntik mutlak diperlukan. Salah satu kegiatan pendekatan harm reduction adalah Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Tujuan PTRM adalah pengurangan penggunaan narkoba, perilaku berisiko tinggi, tindak kriminal, peningkatan produktifitas, dukungan keluarga, dan kondisi tempat tinggal (Sudibjo *et all*, 2010). Pelayanan PTRM di Yogyakarta tersedia di 4 satelit pelayanan PTRM, yaitu RSJ. Grhasia, Puskesmas Gedontengen, Puskesmas Umbulharjo I, dan Puskesmas Banguntapan II. Hingga saat ini outcome pelayanan PTRM di Yogyakarta terhadap harm reduction bagi peserta PTRM masih belum diketahui. Sehingga untuk mengetahui pencapaian tujuan PTRM maka perlu dilakukan penelitian terkait *outcome* PTRM bagi peserta PTRM.

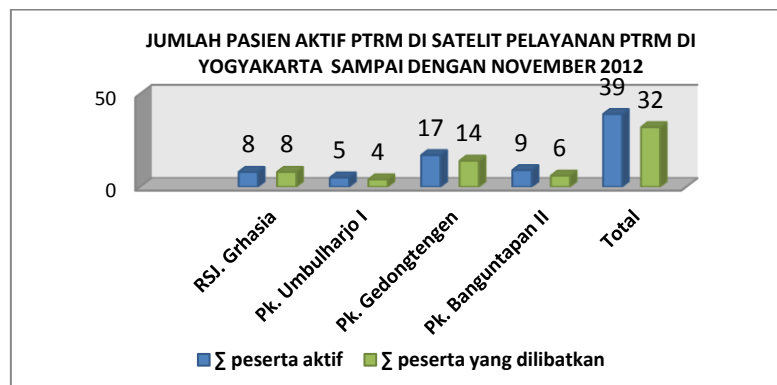
BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian studi kasus. Dilakukan analisis korelasi Pearson dengan SPSS 17 untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan pelayanan PTRM dengan outcome PTRM bagi peserta PTRM. Variabel independen adalah pelaksanaan pelayanan PTRM dan variabel dependen adalah outcome PTRM. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan skala Guttman, yaitu angka 1= menunjukkan hasil positif dan 0 = menunjukkan hasil negatif dan pedoman wawancara.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

populasi yang dilibatkan dalam penelitian berjumlah 32 peserta dari total 39 peserta aktif.



Gambar 2 : Jumlah Pasien Aktif PTRM di Satelit Pelayanan PTRM Provinsi DIY yang Dilibatkan Dalam Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Peserta PTRM

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas peserta PTRM adalah laki-laki. Berdasarkan kelompok usia, kelompok usia 25-49 merupakan kelompok usia terbanyak, secara rinci karakteristik peserta aktif PTRM dapat dilihat pada tabel 1.

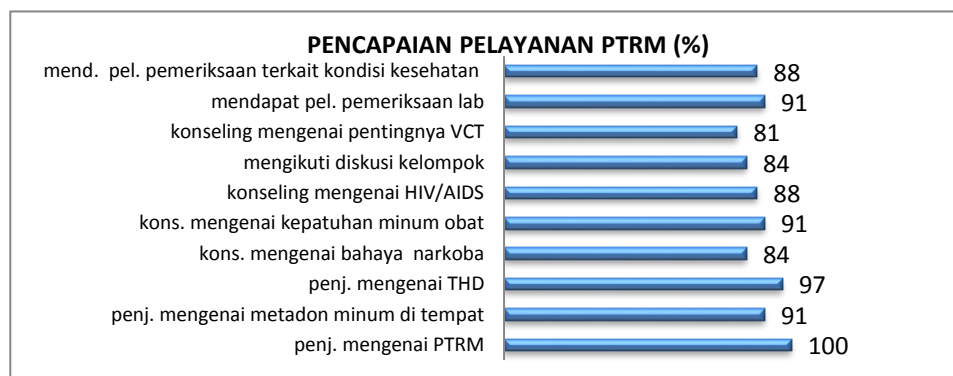
Tabel 1. Karakteristik Pasien Aktif PTRM di Satelit Pelayanan PTRM di Provinsi DIY

Karakteristik peserta PTRM	Satelit Pelayanan PTRM di Provinsi DIY			
	Puskesmas Gedongtengen (N)	Puskesmas Umbulharjo I (N)	Puskesmas Banguntapan II (N)	RSJ. Grhasia (N)
Jenis kelamin				
Perempuan	2	1	0	7
Laki-laki	15	4	9	1
Usia				
< 15	0	0	0	0
15-19	0	0	1	0
20-24	0	0	0	1
25-49	17	5	8	7
≥ 50	0	0	0	0
Status marital				
Menikah	9	3	5	4
Lajang	5	2	4	2
Janda/duda	3	0	0	2
Tingkat pendidikan				
< SD	0	0	0	0
SD	0	0	0	0
SMP	2	1	2	1
SMA	9	2	5	4
Diploma	3	0	1	1
S1	3	2	1	1
S2	0	0	0	1

Karakteristik peserta PTRM	Satelit Pelayanan PTRM di Provinsi DIY			
	Puskesmas Gedongtengen (N)	Puskesmas Umbulharjo I (N)	Puskesmas Banguntapan II (N)	RSJ. Grhasia (N)
Domisili				
Kab. Sleman	4	1	2	4
Kab. Bantul	0	1	4	0
Kota Jogja	11	3	3	3
Luar daerah	2	0	0	1
Mendapatkan terapi ARV	7	1	0	2

2. Pelayanan PTRM

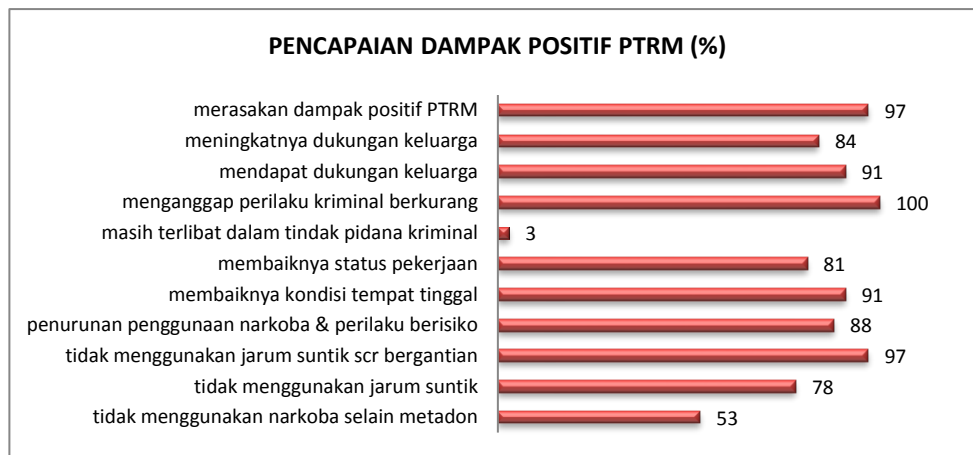
Pelayanan PTRM secara garis besar dapat dikategorikan menjadi pelayanan metadon dan pelayanan non metadon. Pelayanan metadon meliputi pelayanan metadon minum ditempat dan pelayanan metadon bawa pulang/ *Take Home Dose* (THD). Pelayanan non metadon meliputi: penjelasan mengenai PTRM, konseling dan diskusi, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan dokter. Cakupan pelayanan PTRM di satelit pelayanan PTRM secara rinci dapat dilihat pada gambar 3:



Gambar 3 : Pencapaian Pelayanan PTRM di Satelit Pelayanan PTRM Provinsi DIY

3. Outcome PTRM

Urutan dampak positif dari yang paling banyak dirasakan oleh peserta PTRM adalah berkurangnya perilaku kriminal, berkurangnya perilaku berisiko, membaiknya kondisi tempat tinggal, mendapatkan dan meningkatnya dukungan keluarga, dan penggunaan narkoba. Maka dari uraian diatas dapat diketahui dampak positif yang persentase pencapaiannya paling kecil adalah penggunaan narkoba. Secara rinci persentase pencapaian dampak positif dapat dilihat pada gambar 4 :

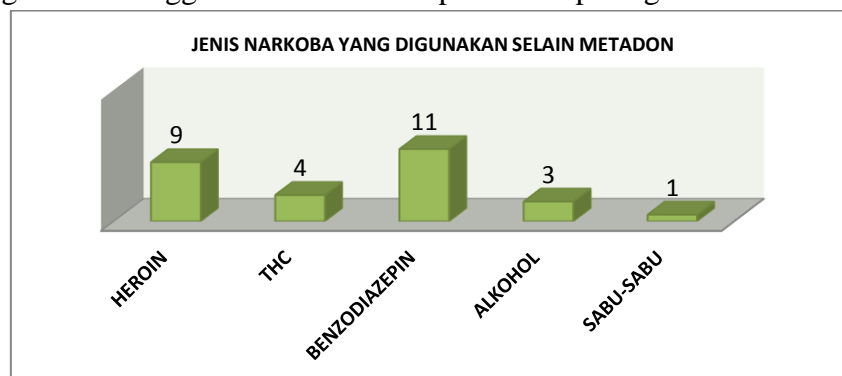


Gambar 4: Pencapaian Dampak Positif PTRM

a. Penggunaan Narkoba

Jumlah pasien yang masih menggunakan narkoba selain metadon (47%), hal ini dikarenakan kurangnya motivasi yang kuat dari pasien PTRM untuk berhenti dari narkoba. Selain itu jika dilihat dari karakter penggunaan narkoba oleh penasun di Yogyakarta bersifat multi drug, adiksi penasun terhadap putaw bersifat rekreasional. Penggunaan narkoba dikalangan penasun yang menjadi pasien PTRM berdampak pada ketaatan dalam terapi metadon dan menjadi salah satu penyebab *drop out* dari PTRM. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Chunqing dan Morral yang menunjukkan bahwa penggunaan narkoba dikalangan penasun yang mengikuti PTRM berdampak pada ketaatan dalam mengikuti program (Chunqing et all, 2012);(Morral *et all*,1999). Semakin lama penasun mengikuti PTRM maka akan semakin mengurangi jumlah penggunaan narkoba (Pelles *et all*, 2006); (Morral *et all*,1999).

Jenis-jenis narkoba yang digunakan oleh peserta PTRM adalah heroin, benzodiazepin, *tetra hydro cannabiniol* (THC), shabu-shabu, dan alkohol. Benzodiazepin merupakan jenis narkoba yang paling banyak digunakan oleh pasien PTRM. Pasien yang menggunakan benzodiazepin berjumlah 11 orang. Rincian jumlah pasien yang masih menggunakan narkoba dapat dilihat pada gambar 5.

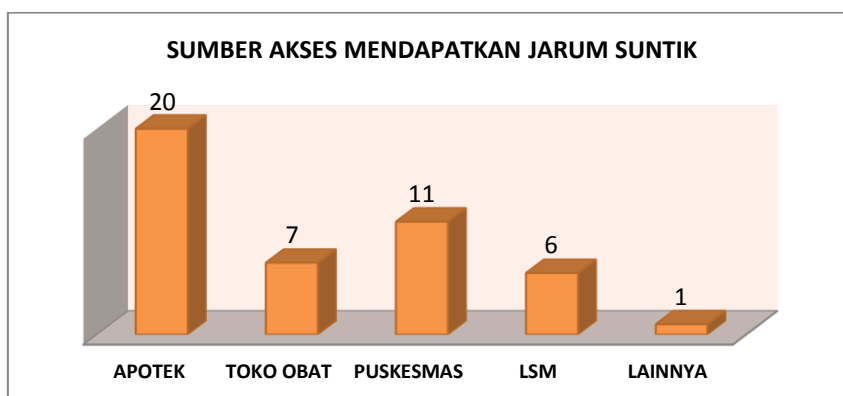


Gambar 5 : Jenis Narkoba yang Digunakan Selain Metadon

b. Perilaku Berisiko

Persentase pasien yang sudah tidak menggunakan jarum suntik setelah mengikuti PTRM mencapai 78%. persentase pasien yang masih menggunakan jarum suntik secara bergantian adalah 3%, dan sisanya masih menggunakan jarum suntik namun tidak berbagi jarum suntik. Pasien yang masih menggunakan jarum suntik secara bergantian sebelumnya telah dilakukan sterilisasi jarum suntik dengan *bayclean* atau pemutih.

Pasien PTRM mendapatkan jarum suntik dari apotek, toko obat, puskesmas, Lembaga Swadaya Masyarakat(LSM), dan lainnya (penjual unggas dan teman sesama penasun). Akses mendapat jarum suntik sebelum mengikuti PTRM terbanyak berasal dari apotek, sedangkan akses mendapatkan jarum suntik sesudah mengikuti PTRM berasal dari puskesmas melalui program Layanan Alat Suntik Steril(LASS). Hasil wawancara dengan pasien PTRM mengatakan bahwa sebelum mengikuti PTRM akses mendapatkan jarum suntik paling sering dari apotek. Setelah mengikuti PTRM akses mendapatkan jarum suntik berasal dari puskesmas. Secara rinci mengenai sebaran jumlah peserta yang mengakses jarum suntik sebelum dan sesudah mengikuti PTRM dapat dilihat pada gambar 6.



Gambar 6: Sumber Akses Mendapatkan Jarum Suntik

Dampak pengurangan perilaku berisiko oleh PTRM memberikan hasil yang sangat bagus, sehingga hal ini membuktikan bahwa PTRM berperan besar dalam pencegahan penularan HIV/AIDS melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril (Camacho *et al*, 1996). Pengurangan perilaku berisiko dari sisi penggunaan jarum suntik tidak steril tidak dapat dihubungkan secara linier dengan pengurangan penggunaan narkoba oleh pasien, hal ini dikarenakan karakteristik penggunaan narkoba oleh penasun di Yogyakarta bersifat multi drug. Selain itu pasien PTRM yang masih menggunakan putaw juga menunjukkan nilai yang positif dalam hal pengurangan dampak buruk karena menggunakan jarum suntik secara steril dan tidak berbagi jarum suntik (Caplenhorn *et al*, 1995).

c. Perilaku Kriminal, Produktifitas dan Kondisi Tempat Tinggal.

Pasien PTRM yang merasakan berkurangnya perilaku kriminal setelah mengikuti PTRM berjumlah 100%. Jumlah peserta PTRM yang pernah terlibat tindak kriminal sebelum mengikuti PTRM berjumlah 59%, setelah mengikuti PTRM hanya 1 orang (3%) peserta yang masih terlibat dalam tindak pidana kriminal. Berkurangnya perilaku kriminal pada peserta PTRM merupakan dampak dari pengurangan penggunaan narkoba secara ilegal.

Peningkatan produktifitas yang dinilai dalam penelitian ini adalah status pekerjaan pasien PTRM. Jumlah pasien yang menganggap status pekerjaannya membaik mencapai 81%. Sebanyak 34% pasien aktif PTRM berstatus pekerja purna waktu (*full-time*), sebanyak 22% berstatus paruh waktu kerja, 13% berstatus pekerja musiman, 6% sebagai ibu rumah tangga, 3% berstatus mahasiswa, dan 22% berstatus pengangguran. Peningkatan produktifitas pasien PTRM berdampak pada penurunan pendapatan (*income*) yang bersifat ilegal, hal tersebut dapat mengindikasikan penurunan kriminalitas pasien PTRM (Corsi *et al*, 2009). Adanya pekerjaan bagi pecandu merupakan cara untuk mendapatkan pendapatan yang legal dan mencegah terjadinya *relaps*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hser dan Castellani yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang positif antara pekerjaan dengan abstinence dari heroin dalam jangka panjang, serta mencegah kekambuhan untuk kembali menggunakan narkoba (Hser *et al*, 2001); (Castellani *et al*, 1997)

Jumlah pasien PTRM yang mempunyai tempat tinggal yang tetap dan layak sebesar 84% dan 97%. Pasien PTRM yang menganggap kondisi tempat tinggalnya membaik setelah mengikuti PTRM berjumlah 91%. Aspek kondisi tempat tinggal yang dirasakan membaik oleh pasien PTRM adalah kebersihan tempat tinggal. Karena setelah mengikuti PTRM, pasien PTRM mulai bisa mengatur jadwalnya dan meningkatnya kesadaran peserta terhadap kebersihan tempat tinggalnya, seperti pasien sudah mulai menata dan membersihkan tempat tinggalnya. Hal ini menunjukkan pengurangan penggunaan narkoba, pengurangan perilaku berisiko, pengurangan perilaku kriminalitas, dan peningkatan produktifitas dapat merubah perilaku sosial pasien PTRM menjadi lebih baik (Corsi *et al*, 2009)

d. Dukungan Keluarga

Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga dalam mengikuti PTRM berjumlah 91%. Dua puluh tujuh pasien PTRM (84%) menganggap dukungan keluarga meningkat sejak mengikuti PTRM. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa dukungan materi dan inmaterial. Dukungan materi dapat berupa modal usaha, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan pembayaran pelayanan metadon. Dukungan inmaterial berupa motivasi untuk lepas dari narkoba agar dapat kembali menata hidup. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam keberlangsungan pasien dalam mengikuti PTRM. Tidak adanya atau kurangnya dukungan keluarga merupakan salah satu faktor eksternal *drop out* yang berpengaruh dalam mengikuti PTRM (Hikmayani *et al*, 2012)

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan dan *Drop Out* Dalam PTRM

Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pasien dalam PTRM. Ketiga faktor tersebut berupa faktor pasien, faktor program, dan faktor sosial. Faktor pasien berupa motivasi dalam mengikuti PTRM, motivasi mengikuti program dapat dikategorikan menjadi motivasi internal dan eksternal. Faktor program dapat berupa kemudahan prosedur dalam mengikuti PTRM, tingkat kepuasan terhadap PTRM dan petugas PTRM, kemudahan dalam mengakses lokasi PTRM, dan sikap petugas PTRM. Faktor sosial dapat berupa dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dan dukungan lingkungan lingkungan sekitar (Sarasvati *et all*, 2012); (Kelly *et all*, 2011)

Dari hasil wawancara dengan peserta PTRM, faktor motivasi peserta yang mempengaruhi keikutsertaan dalam PTRM dapat dikategorikan menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor – faktor internal dapat berupa: keinginan untuk sembuh dari ketergantungan narkoba, hidup lebih baik dan lebih produktif, melanjutkan studi, dan takut terkena HIV. Faktor eksternal berupa faktor keuangan. Faktor program yang mempengaruhi keikutsertaan pasien dalam PTRM berupa legalitas PTRM, biaya PTRM lebih murah dari program suboxon, keramahan staff, kemudahan prosedur dalam mengikuti PTRM, pelayanan PTRM yang sesuai dengan prosedur, dan kemudahan akses menuju lokasi pelayanan PTRM. Faktor sosial yang mempengaruhi keikutsertaan pasien dalam PTRM adalah dukungan keluarga dan dukungan sesama pengguna narkoba yang sudah mengikuti PTRM.

Faktor yang paling berpengaruh dalam keikutsertaan pasien di PTRM adalah motivasi internal dari pasien itu sendiri. Keinginan yang kuat untuk sembuh dari ketergantungan narkoba merupakan faktor internal yang paling kuat. Hal ini dikarenakan mayoritas (88%) dari pasien PTRM ketika diwawancarai tentang motivasi mengikuti PTRM adalah untuk berhenti dan sembuh dari ketergantungan narkoba. Motivasi yang kuat untuk berhenti dari narkoba merupakan kunci utama keikutsertaan pasien dalam PTRM juga diungkapkan oleh dokter PTRM ketika dilakukan wawancara tentang faktor yang mempengaruhi keberhasilan PTRM.

3. Hubungan Antara Pelayanan PTRM Dengan Hasil Positif PTRM

Korelasi Pearson atau biasa disebut analisis *Product Moment* dengan taraf kepercayaan 95% digunakan untuk mengukur hubungan antara pelayanan PTRM dengan dampak PTRM terhadap pasien. Tingkat signifikansi yang didapatkan dalam penelitian ini sebesar $0,001 (< 0,05)$. Dari analisis korelasi pearson didapatkan nilai korelasi 0,588. Adanya hubungan positif antara pelayanan PTRM dengan dampak PTRM terhadap pasien. Keeratan hubungannya termasuk kuat karena nilai korelasi lebih dari 0,5.

Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini tidak dapat mewakili dampak PTRM terhadap pasien PTRM di daerah lain, karena tidak menutup kemungkinan hasil yang didapatkan lebih baik maupun tidak lebih baik dari tempat penelitian ini dilakukan.

KESIMPULAN

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) sangat bermanfaat dalam pengurangan dampak buruk akibat penggunaan narkoba suntik. Adanya hubungan positif antara pelaksanaan pelayanan PTRM dengan dampak PTRM bagi pasien PTRM menunjukkan semakin baik pelayanan yang diberikan maka akan semakin meningkatkan dampak PTRM bagi peserta PTRM. faktor penyebab *drop out* pasien dari PTRM adalah rendahnya motivasi internal dalam mengikuti PTRM.

DAFTAR PUSTAKA

BNN & Puslitkes UI. 2008. *Studi Kerugian Ekonomi dan Sosial Akibat Narkoba Tahun 2008*. Depok: Puslitkes UI.

Sudibjo, P, Arovah, N.I., Ambardini, R.L., Jatmiko, A., Budi, A.S., Nurman, H.M. 2010. *Pemberdayaan Guru UKS Dalam Pencegahan Masalah Penyalahgunaan Narkoba dan HIV/AIDS*, Yogyakarta: Lembaga Pengabdian Masyarakat UNY

Anonim, 1 Februari 2013. Pengguna Narkotika di DIY, Yogyakarta: *Kedaulatan Rakyat*, hal 2

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Laporan Situasi Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia sampai dengan Juni 2011*. Jakarta Pusat: KEMENKES RI.

Sarasvita, R. 2007. *Konseling dan Evaluasi Klinis Dalam Program Rumatan Metadon*. Modul dan Kurikulum Pelatihan PTRM. Jakarta: Depkes RI

Chunqing, L., Wan, D., Zhang, L., Lai, W. 2012. Concurrent Heroin Use Among Methadone Maintenance Clients in China. *Addictive Behaviours*, 37, 264-268

Morrall, A.R., Belding, M.A., Iguchi, M.Y. 1999. Identifying Methadone Maintenance Clients at Risk for Poor Treatment Response: Pretreatment and Early Progress Indicators, *Drug and Alcohol Dependence*, 55, 25 – 33.

Pelles, E., Schreiber, S., Adelson, M. 2006. Factors Predicting Retention in Treatment: 10 – Year Experience of a Methadone Maintenance Treatment Clinic in Israel, *Drug and Alcohol Dependence*, 82, 211 – 217.

Camacho, M. L., Bartholomew, N.G., Joe, G.W., Cloud, M.A., Simpson, D.D. 1996. Gender, Cocaine and During-Treatment HIV Risk Reduction Among Injection Opioid Users in Methadone Maintenance. *Drug and Alcohol Dependence*, 41, 1-7.

Caplehorn, J.R. and Ross, M.W. 1995. Methadone Maintenance and the Likelihood of Risky Needle-Sharing. *Int. Journal Addict*, 30, 685-698.

Corsi, K.F., Lehman, W.K., Booth, R.E. 2009. The Effect of Methadone Maintenance on Positive Outcome for Opiate Injection Drug Users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37, 120-126.

Hser, Y.I., Hoffman, V., Grella, C.E., Anglin, M.D. 2001. A 33 Year Follow-up of Narcotics Addicts. *Archives of General Psychiatry*, 58, 503-508

Castellani, B., Wedgeworth, R., Wootton, E., Ruge, L. 1997. A Bidirectional Theory of Addiction: Examining Coping and the Factors Related to Substance Relapse. *Addictive Behaviors*, 22, 139-144

Hikmayani, N.H., Rahardjo, S.S., Doewes, M. 2012. Correlates of Dropout From Community – Based Methadone Maintenance Treatment Program in Indonesia, *Value In Health*, 15, A1-A256.

Sarasvita, R., Tonkin, A., Utomo, B., Ali, R. 2012. Predictive Factor for Treatment Retention in Methadone Programs in Indonesia, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42, 239 – 246.

Kelly, S.M., O'Grady, K.E., Mitchell, S.G., Brown, B.S., Schwartz, R.P. 2011. Predictors of Methadone Treatment Retention from A Multi – Site Study: A Survival Analysis, *Drug and Alcohol Dependence*, 117, 170 – 175.

Lampiran

UJI LINIERITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dampak Positif * Pelayanan PTRM	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Report

Dampak Positif

Pelayanan PTRM	Mean	N	Std. Deviation
4	6.50	2	3.536
6	8.50	2	.707
7	8.50	2	.707
8	9.00	2	2.828
9	9.75	4	1.258
10	10.05	20	1.146
Total	9.53	32	1.606

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Dampak Positif * Pelayanan PTRM	Between Groups	(Combined)	28.769	5	5.754	2.922	.032
		Linearity	27.694	1	27.694	14.063	.001
		Deviation from Linearity	1.075	4	.269	.137	.967
	Within Groups		51.200	26	1.969		
	Total		79.969	31			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Dampak Positif * Pelayanan PTRM	.588	.346	.600	.360

KORELASI
Correlations

		Pelayanan PTRM	Dampak Positif
Pelayanan PTRM	Pearson Correlation	1	.588**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	32	32
Dampak Positif	Pearson Correlation	.588**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	32	32

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).