

ANALISIS PERILAKU PEMANFAATAN PELAYANAN POLIKLINIK NAPZA DI KLINIK CENDEKIA HUSADA KABUPATEN SIDOARJO

Irwan Dwi Prabowo
irwandwiprabowo@gmail.com
Klinik Mardi Rahayu Driyorejo - Gresik

ABSTRACT

Throughout 2015 BNN (National Narcotics Agency) together with rehabilitation institutions government agencies and community members have been implementing rehabilitation programs to 38.427 addicts, abusers, and victims of abusers of narcotics located throughout Indonesia where some 1.593 rehabilitated through the center for rehabilitation of which is managed by BNN (National Narcotics Agency), the figure has increased, whereas in the previous year only 1,123 people rehabilitated addicts and abusers.

Clinic Cendekia Husada Sidoarjo district as one of the public institutions that provide service in the field of drug treatment and rehabilitation of patients participated in tackling the problems of drug abuse, and in 2015 the decline in the number of visits to Clinic Cendekia Husada in particular drug patients. This study was conducted to obtain in-depth information about the behavior of service users and providers of service in the use of service in drug clinic.

The research is using qualitative depth interviews with five patients, two former patients, and clinical care givers that consist of vice director of medical services, the head of outpatient installation, assessors and drug counselors, and conduct focus groups to four nurses.

The result of this research showed that the low service usage level was caused by external and internal factors. The external factor is, BNNK (National Narcotics Agency District) that gives free care to drug abuse patients and the internal factors are, infrastructures that are not suitable for the patients need, and the care givers behaviour that are not friendly while performing their services.

This research shown that suitable infrastructures, friendly and skillful care givers behaviour, might improve service usage level of the drug abuse polyclinic in Clinical Cendekia Husada.

Keywords: *service usage behaviour, drug abuse polyclinic*

ABSTRAK

Sepanjang tahun 2015 BNN (Badan Narkotika Nasional) bersama lembaga rehabilitasi instansi pemerintah dan komponen masyarakat telah melaksanakan program rehabilitasi kepada 38.427 pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan Narkotika yang berada di seluruh Indonesia dimana sejumlah 1.593 direhabilitasi melalui Balai Besar Rehabilitasi yang dikelola oleh BNN. Angka tersebut mengalami peningkatan, dimana pada tahun sebelumnya hanya sekitar 1.123 orang pecandu dan penyalah guna yang direhabilitasi.

Klinik Cendekia Husada Kabupaten Sidoarjo sebagai salah satu institusi public yang memberikan pelayanan dibidang terapi dan rehabilitasi pasien napza turut serta dalam menanggulangi permasalahan penyalahgunaan narkoba, pada tahun 2015 terjadi penurunan angka kunjungan di Klinik Cendekia Husada khususnya pasien narkoba. Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai perilaku pengguna jasa dan penyelenggara jasa pelayanan dalam memanfaatkan pelayanan di poliklinik napza.

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap lima orang pasien, dua orang mantan pasien, dan petugas rumah sakit yang terdiri atas direktur

pelayanan medis, kepala instalasi rawat jalan, assesor dan konselor napza serta melakukan diskusi kelompok terarah kepada empat orang perawat. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa rendahnya pemanfaatan pelayanan di poliklinik napza disebabkan oleh faktor eksternal, yaitu keberadaan BNNK (Badan Narkotika Nasional Kabupaten) yang memberikan pelayanan gratis kepada pasien napza dan faktor internal yaitu sarana dan prasarana yang kurang memadai bagi pasien dan faktor perilaku petugas yang kurang baik dalam memberikan pelayanan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sarana prasarana yang menunjang dan adanya perilaku petugas yang ramah dan terampil akan dapat meningkatkan kembali pemanfaatan pelayanan poliklinik napza di Klinik Cendekia Husada.

Kata Kunci: perilaku pemanfaatan pelayanan, poliklinik napza

PENDAHULUAN

Menurut UU Narkotika No. 35/2009 narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Penggunaan narkotika ini sering disalahgunakan sehingga seseorang dapat menjadi pecandu, yaitu orang yang menggunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik fisik maupun psikis.

Kasus penyalahgunaan napza (narkotika, psikotropika dan zat adiktif) semakin meningkat di Indonesia. Diperkirakan terdapat 5,9 juta penyalahguna narkotika dan sebagian besar adalah kelompok usia remaja. Di Surabaya semakin besar pengguna menggunakan narkotika suntikan. Penggunaan narkotika suntikan dapat berakibat overdosis, penularan infeksi hepatitis C dan HIV serta risiko terkena infeksi paru dan jantung (infeksi endokarditis bakteri), kematian terutama diakibatkan infeksi, sedangkan kasus overdosis pada umumnya dapat ditolong dengan pemberian Nalokson (Sukmana, N., 2002).

Penyalahgunaan napza tidak hanya terjadi di kota-kota besar, tapi sampai ke daerah pedesaan. Berdasarkan tingkat daerah kerawanan kasus narkotika terdapat lima peringkat dimulai dari yang tertinggi yaitu Jawa Timur sampai daerah dengan tingkat kerawanan rendah yaitu Jawa Tengah (BNN, 2015).

Menanggulangi penyalahgunaan napza ini tidak hanya menjadi tanggungjawab pemerintah, tetapi merupakan kewajiban bersama, mulai dari jajaran pemerintah sampai pada masyarakat umumnya. Dan semakin meningkatnya penyalahgunaan napza setiap tahunnya, maka diperlukan klinik yang khusus menangani rehabilitasi bagi pasien penyalahguna napza. Keberadaan

klinik ini diharapkan akan mengurangi jumlah penderita korban narkotika.

Menurut data terakhir dari BNN (Badan Narkotika Nasional) sepanjang tahun 2015 BNN telah mengungkap sebanyak 102 kasus narkotika. BNN menyita barang bukti sejumlah 1.780.272,36 gram sabu kristal, 1.200 mililiter sabu air, 1.100.141,57 gram ganja dan 606.132 butir ekstasi. BNN bersama lembaga rehabilitasi instansi pemerintah dan komponen masyarakat telah melaksanakan program rehabilitasi kepada 38.427 pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika di seluruh Indonesia. Sebanyak 1.593 orang direhabilitasi melalui Balai Besar Rehabilitasi yang dikelola BNN. Angka ini mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya hanya 1.123 pecandu dan penyalahguna yang direhabilitasi. Tahun 2016, BNN merehabilitasi 16.185 penyalahguna narkotika, baik di balai rehabilitasi ataupun di dalam lembaga pemasyarakatan, dan telah memberikan layanan pasca rehabilitasi kepada 9.817 mantan penyalahguna narkotika.

Untuk mengoptimalkan program rehabilitasi, BNN telah memiliki enam balai rehabilitasi. Klinik Cendekia Husada Kabupaten Sidoarjo sebagai institusi publik yang memberikan pelayanan terapi dan rehabilitasi pasien napza. Klinik ini juga menangani pasien umum, dan turut serta dalam menanggulangi permasalahan penyalahgunaan narkotika. Klinik ini telah dilengkapi sarana dan prasarana yang mendukung untuk melayani pasien-pasien narkotika, dan tenaga-tenaga pelayanan sudah dibekali pelatihan dalam pelayanan pasien-pasien napza.

Dilihat dari angka kunjungan pasien narkotika yang berobat ke Klinik Cendekia Husada dapat dikatakan bahwa angka kunjungan pasien narkotika masih sangat rendah. Faktor yang sangat berpengaruh dalam mencari pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan, tidak lepas dari perilaku seseorang atau masyarakat itu sendiri

dalam mencari pelayanan kesehatan yang bermutu. Perilaku tersebut ditentukan oleh pengetahuan, sikap, dan kepercayaan dari individu atau masyarakat itu sendiri yang disebut sebagai faktor predisposisi. Disamping itu tersedianya sarana prasarana, sikap dan perilaku petugas akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku tersebut.

Oleh karena itu pemahaman terhadap penilaian konsumen sangat berpengaruh terhadap penentuan kualitas dari pelayanan yang diberikan. Memberikan pelayanan yang responsif dan empati menjadi suatu kewajiban bagi pengelola organisasi agar sukses dalam memberikan pelayanan dan kepuasan bagi pengguna jasa pelayanan.

Osborne dan Gaebler (dalam Winarto 2005) menyatakan untuk mengantisipasi perubahan global yang penuh gejolak (*turbulent*) dan ketidakpastian (*uncertainty*), mengharuskan para manajer pelayanan publik bersaing dalam mengembangkan strategi perubahan dan kebijakan antisipatif, agar selalu dapat menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan baru dari masyarakat atau pelanggan dan lingkungannya. Pemahaman terhadap pelanggan menjadi sangat penting, mengingat kepuasan pelanggan merupakan faktor penentu keberhasilan bagi organisasi untuk dapat diterima oleh masyarakat, sehingga pola-pola yang perlu diselenggarakan harus disesuaikan dengan kebutuhan pelanggan. Osborne dan Platrik (2000) dalam Winarto (2005) merincinya berikut : 1) Mengidentifikasi siapa pelanggannya, atau siapa seharusnya pelanggannya yang dilayani instansi; 2) Mensurvei pelanggan untuk menentukan jenis jasa dan mutu pelayanan yang diinginkan dan tingkat kepuasan yang ada saat ini; 3) Menentukan standar pelayanan dan mengukurnya; 4) Melakukan *benchmarking*; 5) Mensurvei karyawan lini pertama untuk mengetahui hambatan dan mendapatkan gagasan untuk

menyesuaikan dengan kinerja yang dijadikan tolok ukur; 6) Memberi pelanggan dengan pilihan yang baik dalam hal sumber daya pelayanan maupun saran untuk menyampaikannya; 7) Membuat sistem informasi, pelayanan dan keluhan yang mudah diakses; dan 8) Menyediakan sarana untuk menangani kebutuhan pelanggan.

Dalam rangka meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan, Klinik Cendekia Husada telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan angka kunjungan, antara lain dengan pemasaran sosial melalui spanduk, *leaflet*, media cetak dan elektronik serta melaksanakan seminar dan penyuluhan di Klinik Cendekia Husada, survei kepuasan dan harapan pelanggan baik eksternal maupun internal. Namun survei kepuasan pelanggan terhadap pasien khusus narkoba belum pernah dilakukan. Klinik Cendekia Husada perlu mempertimbangkan faktor yang dapat memengaruhi kualitas layanan publik yang dihasilkan.

Berdasarkan pengamatan peneliti di Klinik Cendekia Husada dapat dilihat bahwa kinerja dari pelayanannya mengalami penurunan, khususnya untuk pasien napza. Hal ini terbukti dengan melihat angka kunjungan poliklinik napza tahun 2015, semester satu sebanyak 114 orang, semester dua sebanyak 79 orang, dan semester satu tahun 2016 sebanyak 50 orang. Hal ini menunjukkan masih rendahnya pemanfaatan pelayanan pasien napza oleh masyarakat di Klinik Cendekia Husada.

Berdasar uraian di atas, penelitian memiliki beberapa tujuan yaitu menggali informasi secara mendalam perilaku pemanfaatan pelayanan poliklinik napza dilihat dari faktor pengetahuan, keyakinan dan sikap pasien tentang pelayanan poliklinik napza; faktor persepsi tentang sarana prasarana, aksesibilitas dan keterampilan petugas dalam pelayanan poliklinik napza; dan faktor dukungan keluarga, teman dan

petugas pelayanan poliklinik napza, khususnya di Klinik Cendekia Husada.

Selain itu, analisis perilaku pemanfaatan pelayanan poliklinik juga relatif masih sedikit dilakukan kajian. Beberapa penelitian yang sudah dilakukan dalam analisis ini antara lain, penelitian tentang analisis perilaku pemanfaatan pelayanan poliklinik napza di rumah sakit khusus daerah jiwa dan narkoba di Duren Sawit Jakarta (Deviyana, 2010) dan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap pemanfaatan poli obat tradisional Indonesia di RSUD Dr Soetomo Surabaya (Nurwening, 2012). Penelitian ini sangat penting untuk mengeksplor perilaku pemanfaatan pelayanan poliklinik napza mengingat ada kecenderungan peningkatan penggunaan napza dan kebutuhan untuk melayani mereka yang terkena dampak penyalahgunaan napza.

TINJAUAN TEORETIS

Klinik sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan

Definisi klinik dalam Permenkes RI No. 9/2014 disebutkan bahwa klinik sebagai suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik. Klinik dapat dimiliki oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Berdasarkan jenis pelayanan, klinik dibagi menjadi klinik pratama dan klinik utama. Klinik pratama tidak memiliki rawat inap, sedangkan klinik utama memiliki rawat inap dan melayani dokter spesialisik.

Pelayanan kesehatan adalah subsistem dari sistem kesehatan. Pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba (1973) yang dijabarkan oleh Azrul Azwar (1996) ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat.

Suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki syarat-syarat pokok, yaitu : 1) Tersedia (*Available*) dan Berkesinambungan (*Continuous*), artinya semua jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan dan keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan; 2) Dapat diterima (*Acceptable*) dan wajar (*Appropriate*), artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat; 3) Mudah dicapai (*Accessible*), artinya mudah dicapai lokasinya; dan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan sangat penting; 4) Mudah dijangkau (*Affordable*), artinya biaya pelayanan kesehatan mudah dijangkau masyarakat, maka harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai kemampuan ekonomi masyarakat; 5) Bermutu (*Quality*), artinya menunjuk tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, *provider* dapat memuaskan pemakai jasa pelayanan, dan tata cara dari penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang ditetapkan.

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan medis yang penting pada sebuah klinik dan merupakan pintu gerbang bagi klinik dan satu-satunya pelayanan medik yang memberikan kesan pertama bagi pasien yang datang, untuk keperluan *observasi, diagnosa*, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap. Perawatannya mencakup pengobatan medis di praktik swasta perorangan, praktik bersama, klinik-klinik, pusat pelayanan medis swasta dan pemerintah termasuk rumah sakit.

Fungsi-fungsi klinik hampir semuanya dilakukan di unit rawat jalan, seperti pelayanan medis, pencegahan akibat penyakit, peningkatan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan tenaga medis dan paramedis dan melaksanakan system

rujukan bahkan juga dipakai sebagai tempat penelitian (Mursifah, 1997). Departemen Kesehatan menyatakan bahwa rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk klinik untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.

Batasan Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap *organisme*, kemudian *organisme* tersebut merespons.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu: 1) Perilaku tertutup (*Covert Behaviour*), respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain; 2) Perilaku terbuka (*Overt Behaviour*), respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons ini sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain. Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah respons seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan.

Salah satu teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan adalah teori Lawrence Green (1980). Green mencoba menganalisis

perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri dapat ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu: 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yakni faktor yang mendahului perilaku yang menyebabkan motivasi untuk berperilaku, misalnya pendidikan, sosial, ekonomi, umur, jenis kelamin, jumlah keluarga dan kepercayaan; 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yakni faktor yang memungkinkan untuk berperilaku sehat, termasuk didalamnya adanya fasilitas pelayanan kesehatan, biaya, jarak, kesediaan dan kemudahan transportasi, waktu pelayanan dan sebagainya; dan 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yakni faktor yang mendukung terjadinya perubahan perilaku, misalnya adanya tenaga kesehatan, adanya dukungan keluarga, dukungan teman dan lain-lain.

Green menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor itu sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat terhadap program kesehatan. Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan. Usaha pencarian pelayanan kesehatan akan dilakukan jika seseorang telah diserang penyakit dan merasakan sakit, baru kemudian akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Denver (1994) dalam Kartini (2003) mendefinisikan pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hasil interaksi antara pengguna jasa (*user*) dan penyelenggara pelayanan (*provider*). Interaksi antara *user* dan *provider* ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu 1) Faktor yang berhubungan dengan penyelenggara pelayanan; 2) Faktor ekonomi, penyediaan obat dan peralatan

kesehatan dalam pelayanan dengan menggunakan teknologi canggih yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat; dan 3) Faktor yang berhubungan dengan pengguna pelayanan/konsumen antara lain : a) Faktor sosiodemografi: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dan b) Derajat sakit dan mobilitas pasien.

Penyalahgunaan Narkoba/Napza

Morfin atau narkotika merupakan zat *psikoaktif* atau *adiktif* yang bekerja secara selektif melalui reseptor opioid yaitu tempat kerja bagi senyawa yang dibentuk tubuh (*endogen*) yang memiliki kemiripan kimiawi dengan narkotika (Dachlan, 2002). Penyalahgunaan narkoba atau napza merupakan penggunaan narkoba yang bertujuan bukan untuk pengobatan atau yang digunakan tanpa indikasi atau pengawasan dokter, baik digunakan hanya sekali, berkali-kali atau terus menerus yang dapat menyebabkan ketagihan atau ketergantungan baik fisik maupun mental emosional sehingga dapat menyebabkan gangguan fisik, mental emosional dan fungsi sosial. Penyebab penyalahgunaan narkoba sangat kompleks yang merupakan interaksi antara faktor individu, faktor lingkungan dan faktor ketersediaan narkoba itu sendiri (Depkes, 2002).

Penyalahgunaan (*abuse*) adalah pemakaian narkoba yang bersifat patologik yang ditandai dengan ketidakmampuan mengurangi atau menghentikan, berusaha mengendalikan berulang kali, intoksikasi sepanjang hari dan terus menggunakan narkoba walaupun ada gangguan fisik. Keadaan ini akan mengakibatkan gangguan fungsional atau okupasional yaitu berperilaku agresif dan tidak wajar, ketidakmampuan melaksanakan tugas atau pekerjaan di luar ataupun didalam keluarga, interaksi sosial terganggu serta melakukan tindakan kriminal atau melanggar hukum. Sedangkan ketergantungan (*dependence use*) adalah suatu keadaan dimana terjadi toleransi

dan gejala putus obat bila pemakaian dihentikan atau dikurangi dosisnya.

Ketergantungan narkoba merupakan penyakit kompleks yang ditandai oleh dorongan tidak tertahan dan sukar dikendalikan untuk mengulangi kembali menyalahgunakan narkoba, karena hal tersebut maka terjadilah upaya mengulang kembali menyalahgunakan kembali walaupun secara sadar diketahui risiko yang menjadi akibatnya. Penyakit ini sering menjadi kronik dengan adanya episode "sembuh" dan "lambuh" walaupun kadang-kadang dijumpai abstinensia yang lama.

Dari pendapat-pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa penyalahguna narkoba adalah pemakai yang bersifat patologik baik secara terus-menerus ataupun sesekali sehingga menimbulkan ketagihan atau ketergantungan yang menyebabkan gangguan fisik, mental maupun sosial.

Penanggulangan Narkoba

Penanggulangan narkoba dapat dibedakan menjadi tiga pokok kegiatan besar, yaitu *supply reduction* dengan mengurangi ketersediaan narkoba antara lain dengan cara menegakkan supremasi hukum tentang peredaran narkoba sehingga peredaran gelap narkoba dapat diberantas, pengawasan ketat terhadap kebutuhan narkoba untuk pengobatan sehingga terjamin legalitasnya. Kegiatan kedua adalah *demand reduction* yaitu mengurangi kebutuhan narkoba di luar kebutuhan pengobatan serta untuk upaya rehabilitasi terhadap penggunaan narkoba. Kegiatan yang terakhir adalah dengan *harm reduction* yaitu mengurangi dampak buruk akibat penggunaan narkoba, dengan tujuan mengurangi penularan penyakit yang ditularkan melalui jarum suntik terutama HIV/AIDS, hepatitis B dan C dengan program pertukaran jarum suntik steril (*Sterile Syringe Exchange*) atau program terapi rumatan metadon.

Penatalaksanaan penderita penyalahgunaan narkoba merupakan

proses yang panjang dan memakan waktu relaif cukup lama serta melibatkan banyak bidang profesi. Terapi dan rehabilitasi penderita ketergantungan narkoba tergantung pada teori dan filosofi yang mendasarinya, dalam ICD X digolongkan ke dalam *Mental and Behavioral Disorders due to Psychoactive Substance Use*. Secara klinis ketergantungan narkoba memberikan gambaran yang berbeda-beda dan tergantung banyak faktor seperti jumlah dan jenis narkoba yang dikonsumsi, keparahan gangguan dan hendaya pribadi, kondisi umum dan psikiatri, konteks sosial dan lingkungan penderita. Tatalaksana terapi dan rehabilitasi narkoba dapat dilakukan dalam bentuk *out patient* (rawat jalan), *in patient* (rawat inap) dan *residency* (panti/pusat rehabilitasi) (Depkes, 2002).

Upaya pemberantasan narkoba sudah sering dilakukan, namun masih sedikit kemungkinan untuk menghindarkan narkoba dari kalangan remaja maupun dewasa bahkan anak-anak usia SD dn SMP pun banyak terjerumus narkoba. Hingga saat ini upaya yang paling efektif untuk mencegah penyalahgunaan narkoba pada anak-anak yaitu dari pendidikan keluarga. Peran orang tua diharapkan dapat mengawasi dan mendidik anaknya untuk menjauhi narkoba.

Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Bila narkoba digunakan secara terus menerus atau melebihi dosis yang telah ditetapkan akan mengakibatkan ketergantungan. Kecanduan ini yang akan menyebabkan gangguan fisik dan psikologis, karena telah terjadi kerusakan pada system saraf pusat (SSP) dan organ-organ tubuh lain seperti jantung, paru-paru, hati dan ginjal.

Dampak negatif penyalahgunaan narkoba antara lain 1) Perubahan sikap, perangai dan kepribadian; b) Sering membolos, tidak disiplin dan nilai-nilai pelajaran menurun (bagi pelajar); c) Mudah tersinggung, marah dan suka mencuri

untuk membeli narkoba; d) Sering menguap, mengantuk dan malas.

Terapi Napza

Penatalaksanaan ketergantungan narkoba dibedakan menjadi terapi dan rehabilitasi; keduanya harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Umumnya tujuan terapi ketergantungan narkoba adalah sebagai berikut (Wardani I.A, 2007; Al Bachri, 2002): 1) *Abstinensia* atau penghentian total penggunaan narkoba. Tujuan terapi ini tergolong sangat ideal, namun untuk mempertahankan abstinensia tersebut harus didukung dengan meminimalkan dampak langsung ataupun tidak langsung akibat penggunaan narkoba; 2) Pengurangan frekuensi dan keparahan kambuh. Tujuan utama adalah mencegah terjadinya kekambuhan. Opioid memiliki potensial ketergantungan yang cukup kuat sehingga sukar mencapai abstinensia, karena itu perlu beberapa alternative tindakan untuk mencegah kekambuhan seperti *relapse prevention programe, cognitive behavior therapy dan opioid antagonist maintenance therapy* dengan naltrekson; 3) Memperbaiki fungsi psikologi dan fungsi adaptasi sosial. Tujuannya adalah mengembalikan fungsi sosial dan psikologi pengguna narkoba serta mengurangi dampak akibat narkoba terutama penularan beberapa penyakit melalui jarum suntik tidak steril. Terapi rumatan metadon, *syringe exchange program* merupakan pilihan untuk mencapai terapi jenis ini.

Terapi Detoksifikasi

Terapi detoksifikasi merupakan langkah awal proses terapi ketergantungan opioid dan merupakan intervensi medik jangka singkat. Terapi detoksifikasi tidak dapat diberikan tunggal, tapi harus diikuti dengan rehabilitasi, karena jika hanya diberikan terapi detoksifikasi kemungkinan akan kambuh besar sekali. Tujuan dari terapi detoksifikasi *opioid* adalah sebagai berikut: 1) Mengurangi, meringankan, atau

meredakan keparahan gejala putus *opioida*; 2) Mengurangi keinginan, tuntutan dan kebutuhan pasien untuk “mengobati dirinya sendiri” dengan menggunakan zat-zat ilegal; 3) Mempersiapkan proses lanjutan yang dikaitkan dengan modalitas terapi lainnya seperti *therapeutic community* atau berbagai jenis terapi rumatan lain; 4) Menentukan dan memeriksa komplikasi fisik dan mental, serta mempersiapkan perencanaan jangka panjang, seperti *HIV/AIDS*, *TB* paru dan hepatitis.

Terapi detoksifikasi ini dibagi atas detoksifikasi jangka panjang (3-4 minggu) dengan menggunakan *metadon*, detoksifikasi jangka sedang (3-5 hari) dengan *naltrekson*, *midazolam*, *klonidin* dan detoksifikasi cepat (6-2 hari) atau *rapid detox*. Judarwanto (2009) menyebutkan ada beberapa cara *intervensi* dalam upaya pencegahan pemakaian narkoba: 1) Pencegahan awal, sebelum penyalahgunaan terjadi, biasanya dalam bentuk pendidikan, penyebaran informasi mengenai bahaya narkoba, pendekatan melalui keluarga dan lain-lain; 2) Pengobatan, pada saat penggunaan telah terjadid diperlukan upaya penyembuhan (*treatment*). Fase ini meliputi: Fase penerimaan awal (*initial intake*) antar 1-3 hari dengan melakukan pemeriksaan fisik mental, dan *fase detoksifikasi* dan terapi komplikasi *medic*, antara 1-3 minggu untuk melakukan pengurangan ketergantungan bahan-bahan *aduktif* secara bertahap; 3) Rehabilitasi, yaitu upaya merehabilitasi mereka yang sudah memakai dan dalam proses penyembuhan. Tahap ini biasanya terdiri atas fase *stabilisasi*, antara 3-12 bulan, untuk mempersiapkan pengguna kembali ke masyarakat, dan fase sosialisasi dalam masyarakat, agar penyalahguna narkoba mampu mengembangkan kehidupan yang bermakna di masyarakat. Tahap ini biasanya berupa kegiatan konseling, membuat kelompok-kelompok dukungan dan mengembangkan kegiatan alternatif.

Terapi Rehabilitasi

Terapi rehabilitasi dilakukan setelah pasien didetoksifikasi. Tujuan dari rehabilitasi untuk memotivasi pasien agar tidak kambuh, memulihkan rasa percaya diri, mengembalikan fungsi sosial. Beberapa bentuk pendekatan rehabilitasi antara lain: 1) Program *Antagonis Opiate* (Naltrekson), yang dikenal dengan istilah *Opamat-ED Program (Opiat Antagonist Maintenance Therapy)* yang merupakan kombinasi antara farmakoterapi dan konseling kelompok. Tujuan terapi ini adalah untuk mengurangi resiko *relaps* dan mencegah terjadinya ketergantungan fisik kembali. Naltrekson adalah suatu *potent competitive antagonist pada resptor opioida μ* karena itu naltrekson sangat baik digunakan untuk pasien-pasien *non-dependent opioid abuser* (misalnya pada beberapa orang yang dengan mudah menyelesaikan proses detoksifikasinya). Naltrekson dapat mengurangi kuat dan frekuensi datangnya *craving* sehingga bila pasien menggunakan opiat lagi tidak akan merasakan efeknya, karena itu dapat terjadi over dosis. Untuk itu diperlukan seleksi dan motivasi yang kuat sebelum melakukan terapi ini; 2) Program Berorientasi Psikososial, tujuan program ini untuk mengembangkan kepribadian dan sikap mental yang dewasa serta meningkatkan mutu dan kemampuan komunikasi interpersonal; 3) *Therapic Community*, bertujuan menciptakan lingkungan sosial yang terapeutik, mempromosikan perubahan dengan cara mengembangkan harga diri dan tanggung jawab personal, memperbaiki sikap dan perilaku individu dan mendorong pengembangan *life dan social skill* melalui partisipasi dalam kegiatan sehari-hari secara rutin. Biasanya dalam terapi ini dipimpin oleh mantan pengguna narkoba yang telah dilatih dan terdidik. Setiap hari diadakan pertemuan yan membahas perilaku pecandu maupun staf serta hubungan pecandu dengan staf. Dari setiap pertemuan ini akan dilakukan penilaian dari perilaku dengan memberikan *reward* dan *punishment*; 4)

Program Orientasi Sosial, menitikberatkan pada kegiatan sosial sehingga mereka dapat kembali lagi kemasyarakat dan keluarga secara normal; 5) Program Pendekatan Religi dan Spiritual, pendekatan religi telah diterima sebagai bagian dari penatalaksanaan ketergantungan napza. Dalam sidang umum WHO tahun 1984, terapi *holistic* yang dianjurkan meliputi empat dimensi, yaitu terapi fisik/biologik yaitu dengan obat-obatan (*psikofarmaka*), terapi psikologik (konseling/psikoterapi), terapi psikososial (*readaptasi*), terapi *psikospiritual/psikoreligius* (keimanan/*faith*). Terapi *psikoreligius* merupakan bagian dari terapi terhadap pasien ketergantungan narkoba sebagai terapi terpadu, dengan dasar ilmu *psiko-neuro-imunologi* yang bertindak sebagai faktor psikologis positif guna meningkatkan kekebalan seseorang terhadap penyakit baik fisik maupun psikis. Kondisi psikologis seseorang berpengaruh terhadap fungsi kekebalan tubuh, yang merupakan faktor yang memengaruhi derajat kesehatan seseorang dalam proses penyembuhan penyakit (Depkes, 2002; Hawari D, 2002).

Terapi Program Pascarawat

Terapi ini dilakukan setelah menjalani rehabilitasi untuk memperkecil kemungkinan kambuh. Menurut Ghodse *et al.*, detoksifikasi yang diikuti program *after care* akan menghasilkan *outcome* jangka panjang yang lebih baik. Salah satu bentuk *after care* adalah *Narcotics Anonymous (NA)* yang merupakan *self help group* yaitu perkumpulan pasien ketergantungan narkoba yang berinteraksi secara dinamis dan saling memberikan dukungan. Prinsip pendekatan ini menggunakan pendekatan 12 langkah (Depkes, 2002; Geller, 1997; Wardani, 2007).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan untuk menganalisis pemanfaatan pelayanan poliklinik napza ini adalah

jenis survei untuk mendapat informasi mendalam mengenai pemanfaatan poli napza oleh pengguna dan penyelenggara pelayanan kesehatan di Klinik Cendekia Husada. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Moleong, 2006). Penelitian kualitatif ini memungkinkan kita mendapatkan hal-hal yang tersirat mengenai sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku target populasi (Depkes, 2002 dalam Supriyatnataris, 2007).

Fokus penelitiannya adalah Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Poliklinik Napza, adapun dimensi penelitian ini adalah faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*. Sementara lokasi penelitian dilaksanakan di Klinik Cendekia Husada yang mulai operasional secara resmi pada tanggal 22 Februari 2016. Berlokasi di Jalan Raya Lingkar Timur Ring Road KM 05, Rangkah Kidul Sidoarjo berada dibawah naungan Yayasan Kerta Cendekia yang berdiri sejak 17 Februari 2009. Lokasi klinik cukup strategis di lingkungan masyarakat yang tergolong menengah, kesadaran akan kesehatan dan hidup sehat yang semakin tinggi menjadi peluang yang dapat dikembangkan.

Klinik Cendekia Husada berkeinginan turut berpartisipasi dalam program pemerintah Gerakan Rehabilitasi 100.000 pengguna narkoba. Klinik Cendekia Husada menambah pelayanan rehabilitasi rawat jalan bagi pengguna napza. Pengambilan data di bagian rawat jalan khususnya poliklinik napza kemudian melakukan pengolahan dan analisis data

Data Primer dalam penelitian ini adalah lima orang pasien yang sedang memanfaatkan pelayanan poliklinik napza. Semua sampel ini telah menjalani terapi di poli napza lebih dari dua bulan, untuk data pendukung dalam penelitian ini terdiri atas: dua mantan pasien yang pernah berobat di poli napza, satu orang

direktur/penanggung jawab pelayanan medis, satu orang kepala instalasi rawat jalan, asesor dan konselor adiksi, empat perawat klinik.

Jumlah sumber data dalam penelitian ini 15 orang yang pada awalnya berjumlah sembilan orang. Berjalannya waktu jumlah tersebut belum mampu memberikan data yang lengkap, maka harus mencari orang lain yang dapat digunakan sebagai sumber data, teknik ini dikenal sebagai teknik *snowballing*. Data sekunder penelitian ini di dapat dari laporan registrasi harian poli napza Klinik Cendekia Husada.

Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan Sample informan dilakukan oleh peneliti sendiri dibantu oleh satu orang pencatat. Dalam setiap pengambilan sample dilakukan wawancara mendalam dilakukan peneliti sendiri menggunakan panduan pedoman wawancara, *tape recorder* untuk merekam proses wawancara dan alat pencatat. Dalam diskusi kelompok terarah peneliti dibantu oleh satu orang pencatat dan kegiatan di dokumentasikan.

Metode dalam penelitian ini dengan wawancara mendalam (WM) dengan menggunakan pedoman wawancara, diskusi kelompok terarah (DKT) menggunakan pedoman DKT dan telaah dokumen. Sebelum dilakukan wawancara mendalam diminta persetujuannya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian. Disampaikan juga bahwa segala informasi yang disampaikan akan dijaga kerahasiaannya. Sampel berhak untuk ikut atau tidak ikut dalam kegiatan penelitian. Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan tiga teknik, pertama reduksi data, penyajian data dan terakhir penarikan kesimpulan.

Perilaku pemanfaatan pelayanan poliklinik napza oleh pengguna jasa pelayanan, penyelenggara pelayanan dan pendukung pelayanan di Klinik Cendekia Husada adalah hasil dari proses pencarian terhadap pelayanan kesehatan. Rendahnya pemanfaatan

pelayanan poliklinik napza di Klinik Cendekia Husada berkaitan dengan beberapa faktor yang akan menentukan pasien untuk datang ke tempat fasilitas pelayanan.

Penelitian ini menggunakan teori model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Lawrence Green (1980) dengan variabel penelitian dikelompokkan atas tiga faktor yaitu *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcement factor*. Dalam penelitian ini dilakukan modifikasi pada beberapa variabel yang ada pada kerangka teori, sehingga tidak semua variabel yang termasuk dalam kerangka teori dimasukkan ke dalam kerangka pemikiran. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini: 1) Faktor predisposisi (*predisposing*) yang meliputi pengetahuan pasien tentang pelayanan poliklinik napza (poliklinik untuk berobat, konsultasi dan rehabilitasi, definisi napza, efek samping dan terapi napza), keyakinan pasien dengan berobat dapat membantu menyembuhkan dan sikap pasien terhadap pelayanan poliklinik napza dianggap telah mewakili untuk memberikan gambaran bagi pasien mau atau termotivasi untuk berobat; 2) Faktor pemungkin (*enabling*) yang digunakan dalam penelitian ini adalah persepsi terhadap sarana dan prasarana yang merupakan variabel ketersediaan sumber daya kesehatan, persepsi terhadap aksesibilitas yang termasuk variabel keterjangkauan sumber daya kesehatan dan persepsi terhadap ketrampilan petugas yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan; 3) Faktor penguat (*reinforcing*) dalam penelitian ini adalah adanya dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan dari petugas kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Poliklinik Napza Klinik Cendekia Husada adalah unit rawat jalan yang melayani pasien napza. Poliklinik napza terletak di lantai satu. Pelayanan poliklinik

napza dibuka setiap hari Senin sampai Sabtu, pukul 08.00–20.00 WIB. Ruangan yang berada di poli ini terdiri atas ruang periksa dokter yang tepat berada di samping ruang administrasi dan ruang pertemuan atau ruang rapat di sebelah kanan ruang administrasi. Struktur organisasi Klinik Cendekia Husada berdasarkan Surat Izin Operasional No 551.41/005/KLIN/404.3.2/2016, secara hirarkis terdiri dari Direktur, Konsultan, Penanggung Jawab (Medis dan Paramedis), Adm & Keuangan, dan Tenaga Nonmedis.

Dalam penelitian ini, wawancara mendalam terhadap lima informan yang sedang mendapatkan pelayanan di poliklinik napza. Pasien ada yang datang didampingi keluarga dan komunitas mereka sendiri. Semua informan berjenis kelamin laki-laki. Usia informan bervariasi antara 16-17 tahun. Pendidikan mereka SMA. Wawancara mendalam dilakukan di ruang poliklinik napza dan lama terapi dilakukan sejak 2016 hingga sekarang.

Selain kepada pasien, wawancara mendalam juga dilakukan terhadap mantan pasien. Kriteria mantan pasien napza yang pernah berobat di Klinik Cendekia Husada adalah pasien yang berobat lebih dari 1 tahun yaitu yang pernah berobat tahun 2015. Selama peneliti melakukan wawancara mendalam pada informan mantan pasien, terlihat dari wajah mereka antusias dan semangat yang tinggi dalam memberikan informasi tentang Klinik Cendekia Husada. Dari semua pertanyaan yang diajukan, memperlihatkan kematangan dan kemandirian mereka dalam memperbaiki hidupnya kembali, setelah beberapa tahun yang lalu mereka menjadi seorang pecandu, yang menurut mereka sangat merugikan diri sendiri dan keluarga.

Informan mantan pasien pada penelitian ini berjumlah dua orang. Kedua informan adalah laki-laki dan berumur 20 tahun, pendidikan terakhir SMA, dan saat ini berstatus mahasiswa. Informan pertama menjalani rehabilitasi rawat

jalan di Klinik Cendekia Husada tahun 2015 semester 1, sedang informan kedua menjalani rehabilitasi di tempat dan tahun yang sama semester 2. Pencarian informasi terhadap mantan pasien ini dilakukan dengan wawancara mendalam dengan panduan wawancara dan direkam dalam *tape recorder*.

Wawancara mendalam kepada petugas rumah sakit dilakukan terhadap empat informan yaitu direktur pelayanan medis, kepala instalasi rawat jalan, asesor dan konselor napza. Lama kerja informan di Klinik Cendekia Husada antara dua hingga empat tahun. Usia mereka berkisar antara 26–44 tahun, semuanya berjenis kelamin perempuan.

Diskusi kelompok terarah dalam penelitian ini melibatkan empat perawat dan dilakukan di ruang poli napza Klinik Cendekia Husada. Lama bekerja mereka antara 1-3 tahun. Masing-masing informan pernah bekerja di bagian poliklinik napza, bagian detoksifikasi dan bagian rehabilitasi. Usia mereka antara 21-26 tahun dan DIII keperawatan.

Hasil Penelitian

Pada faktor *Predisposing*:

- 1) Pengetahuan pasien tentang pelayanan poliklinik napza. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap pasien informan sebanyak lima orang diketahui bahwa pengetahuan masing-masing informan terhadap pelayanan poliklinik napza dan bagaimana sebaiknya pelayanan poliklinik itu cukup bervariasi, tapi pada intinya tiap-tiap informan memiliki pengetahuan yang sama tentang pelayanan poliklinik napza. Informan pada umumnya mengetahui tentang definisi napza, jenis-jenis napza, efek samping dan terapi napza. Berdasarkan pengalaman dari tiap informan rata-rata mampu menjelaskan apa itu napza, jenis-jenis napza,

efek sampingnya dan terapi yang informan ketahui.

- 2) Keyakinan pasien dalam pelayanan poliklinik napza dapat membantu menyembuhkan. Berdasar wawancara mendalam diperoleh hasil bahwa masing-masing informan memiliki keyakinan yang bervariasi dalam memanfaatkan pelayanan poliklinik napza. Sebagian informan menyatakan kalau dorongan untuk berobat berasal dari diri sendiri, karena mereka sudah jenuh, malu karena melihat teman-teman yang sudah berhasil, takut karena pernah merasakan koma, ingin melihat masa depan, tidak mungkin terus-menerus begini. Selain karena keinginan dari diri sendiri untuk berobat, dua informan menyatakan kalau mereka sembuh karena keinginan dari orang tua. Informan mengetahui Klinik Cendekia Husada memiliki pelayanan poliklinik napza dari keluarga dan teman.
- 3) Sikap pasien tentang pelayanan poliklinik napza. Semua informan menyatakan sikap pelayanan poliklinik napza di Klinik Cendekia Husada ini cukup bagus, mulai dari pelayanan dokter dan perawat sehingga tiap informan memilih Klinik Cendekia Husada sebagai tempat untuk berobat.

Pada faktor *Enabling* :

- 1) Persepsi pasien tentang sarana dan prasarana. Persepsi sarana dan prasarana yang terdapat di Klinik Cendekia Husada didapat dari wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Wawancara mendalam terhadap pasien

yang sedang mendapatkan pelayanan di poli napza, mantan pasien yang pernah mendapatkan pelayanan di poliklinik napza dan petugas rumah sakit yaitu direktur pelayanan medis, kepala instalasi rehabilitasi, kepala instalasi rawat jalan dan dokter poliklinik napza. Wawancara dengan pasien dan mantan pasien memberikan persepsi yang bervariasi, sebagian besar menyatakan Klinik Cendekia Husada memiliki sarana dan prasarana yang lengkap dan menunjang sebagai klinik narkoba. Tapi ada juga yang menyatakan sarana dan prasarana masih kurang. Dalam diskusi kelompok terarah ada informan yang menyatakan pernah ada pasien yang berkeberatan jika digabung dengan pasien lain.

- 2) Persepsi tentang aksesibilitas. Akses menuju rumah sakit didapatkan dari informan pasien dan mantan pasien, mulai dari kemudahan menuju klinik cendekia husada sampai biaya yang dihabiskan pasien untuk mencapai klinik. Sebagian besar informan tinggal di wilayah sekitar klinik dan menggunakan kendaraan sepeda motor untuk menuju Klinik Cendekia Husada. Informan lain juga ada yang bertempat tinggal di luar wilayah klinik. Informan mantan pasien menyatakan akses untuk menuju Klinik Cendekia Husada cukup mudah.
- 3) Persepsi tentang keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan. Hasil wawancara mendalam terhadap persepsi keterampilan petugas didapat dari pasien, mantan pasien

dan petugas rumah sakit. Sebagian besar informan menjelaskan bahwa petugas di Klinik Cendekia Husada sudah baik dalam memberikan pelayanan, mulai dari perawat hingga dokter. Tapi beberapa informan menyatakan ada perawat yang kurang baik dalam melayani. Hal ini dibenarkan petugas klinik dalam diskusi kelompok terarah, bahwa masih ada perawat yang belum memenuhi standar dalam memberikan pelayanan, kemungkinan karena perawat tersebut belum mendapat pelatihan. Hal ini pun dibenarkan oleh petugas Klinik Cendekia Husada bahwa belum semua petugas mengikuti pelatihan yang rutin tiap tahun dilakukan. Sementara ada informan yang menyatakan pelatihan ada tetapi tidak ada perencanaan untuk tiap tahun, tergantung dari anggaran yang ada.

Pada faktor *Reinforcing*:

1) Dukungan keluarga. Hasil wawancara mendalam terhadap informan baik pasien maupun mantan pasien menyatakan bahwa peran keluarga sangat mendukung dalam menjalankan terapi ini. Sebagian besar menyatakan, mulai mereka mencari tempat pelayanan sampai mereka terapi keluarga selalu mendampingi dan mendukung mereka. Wawancara mendalam tentang dukungan keluarga juga dilakukan kepada mantan pasien, informan menjelaskan dukungan keluarga sangat membantu dalam kesembuhan mereka, tapi dari diri sendiri paling utama. Dari hasil diskusi kelompok terarah dengan petugas diketahui bahwa

keluarga juga berperan dalam hal memberikan dorongan kepada pasien untuk sembuh, bahkan ada program yang dibuat untuk pertemuan keluarga baik di dalam maupun di luar klinik.

- 2) Dukungan teman. Sebagian informan menyatakan ada teman yang mendukung tapi ada juga teman yang bisa membuat mereka kembali memakai narkoba. Hampir semua informan bisa terbuka dengan teman senasibnya dan tidak terbuka dengan teman di luar lingkungan mereka. Sedang dalam wawancara mendalam terhadap mantan pasien juga diperoleh hasil yang sama, bahwa dukungan teman juga ada yang sangat mendukung bila mereka berada di lingkungan mereka sendiri.
- 3) Dukungan petugas. Informasi dari informan pasien dan mantan pasien menyatakan bahwa dukungan dari petugas selama mereka menjalani pengobatan di Klinik Cendekia Husada sangat membantu, terutama para konselor yang sampai sekarang masih menjalin komunikasi kasih, melalui telepon atau sekadara whatsapp menyatakan khabar dan kelanjutan terapi. Hasil wawancara mendalam kepada petugas klinik diketahui kebijakan klinik sangat berperan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien napza. Mengenai penurunan angka pasien yang berobat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Klinik Cendekia Husada dapat disebabkan faktor internal dan eksternal klinik. Sudah tidak adanya subsidi dari pemerintah merupakan faktor eksternal yang sangat

memengaruhi penurunan angka kunjungan pasien napza, dan adanya BNN Kabupaten menjadi penyebab berkurangnya pasien yang berobat ke klinik tersebut.

Pembahasan

Hasil penelitian kualitatif tentang analisis pemanfaatan pelayanan poliklinik napza di Klinik Cendekia Husada tahun 2016 ini dibahas dengan membandingkan antara hasil penelitian dengan teori yang berhubungan dan hasil-hasil penelitian terdahulu.

Pada faktor *Predisposing*:

- 1) Pengetahuan pasien tentang pelayanan poliklinik napza. Pengetahuan pasien tentang pelayanan poliklinik napza, definisi napza, efek samping dan terapi napza sudah cukup baik, dari lima pasien dan dua mantan pasien yang menjadi informan penelitian, lima informan dapat menjelaskan bahwa pelayanan poliklinik napza itu untuk berobat, untuk konsultasi dan untuk pencegahan penyakit. Pengetahuan pasien tentang napza, efek samping dan terapi napza juga cukup baik, dari semua informan dapat menjelaskan meskipun bervariasi. Pengetahuan informan yang baik tentang napza dan efek samping napza mendorong informan untuk memanfaatkan poliklinik napza di Klinik Cendekia Husada dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dipahami sebab seseorang yang memiliki pengetahuan yang lebih baik terhadap sesuatu hal akan cenderung terdorong berperilaku kearah hal tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Green dan Kreuter (2005) yang menyebutkan pengetahuan merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Berbeda dengan penelitian Quraesyin (2009), DKI Jakarta, yang menghasilkan pengetahuan yang baik pada pecandu narkoba tidak mencerminkan perilaku sehat yang dilakukannya. Faktor adiksi dari penggunaan napza yang berkepanjangan memungkinkan responden pecandu napza untuk bertindak diluar nalar sehat, dalam arti mereka tahu akan bahaya pemakaian napza, namun tetap menggunakannya karena tidak dapat menahan rasa *suggest* yang timbul.
- 2) Keyakinan pasien dalam pelayanan poliklinik napza dapat membantu menyembuhkan. Keyakinan pasien memanfaatkan pelayanan poliklinik di Klinik Cendekia Husada akan membantunya dalam penyembuhan tidak lepas dari pengetahuan yang dimiliki oleh pasien itu sendiri. Berdasarkan hasil yang didapat dalam penelitian ini, enam informan baik pasien maupun mantan pasien menyatakan mereka berobat karena keinginan sendiri dan satu informan karena keinginan orangtua. Klinik Cendekia Husada sebagai klinik khusus narkoba menjadi tujuan mereka dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian ini sesuai teori *Health Beliefes* dari Andersen yang menyatakan keyakinan bahwa pelayanan kesehatan akan menolongnya dalam menyembuhkan penyakit tidak lepas dari pengetahuan tentang penyakit.
- 3) Sikap pasien terhadap pelayanan poliklinik napza. Teori Green dan Andersen menyatakan sikap dan perilaku petugas kesehatan

memengaruhi perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dalam hal memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sikap belum terwujud secara otomatis dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, misalnya tersedianya fasilitas (Notoatmodjo, 2007). Pada penelitian ini, semua informan menyatakan petugas kesehatan di Klinik Cendekia Husada ini baik dan ramah, mulai dari dokter, perawat maupun konselor. Seorang informan menyatakan bila mereka berobat jalan akan langsung dilayani oleh perawat yang pernah merawat mereka saat rehabilitasi, mulai dari pendaftaran sampai ke ruang pemeriksaan dokter, mereka didampingi dan dilayani dengan baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yuliah (2001), yang membuktikan bahwa ada hubungan antara sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas. Semakin baik sikap petugas, semakin banyak peluang masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pada Faktor *Enabling* :

- 1) Persepsi pasien tentang sarana dan prasarana. Dalam teori Green (2005) faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah ketersediaan sarana dan sumber daya manusia kesehatan yang terampil. Dengan tersedianya sarana dan prasarana yang lengkap di Klinik Cendekia Husada, diharapkan dapat tidak ada keraguan dari pasien dalam hal mencari pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini, tiga orang informan baik pasien maupun
- mantan pasien menyatakan bahwa sarana masih kurang karena ruang perawatan pasien narkoba masih digabung dengan perawatan yang lain, sementara empat orang menyatakan sarana prasarana sudah cukup memadai. Hal ini dibenarkan informan petugas dalam diskusi kelompok terarah, bahwa perawatan pasien digabung. Sementara dari hasil wawancara mendalam dengan petugas akibat kurang tersedianya obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien pengguna menjadi salah satu penyebab pasien tidak kembali berobat ke klinik tersebut. Hal ini bisa menjadi penyebab rendahnya angka kunjungan pasien napza di klinik tersebut, dimana Denver (1984) menyatakan pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh sarana yang ada pada provider kesehatan. Sementara Ireland (1995) menyatakan kemampuan yang dimiliki klinik, seperti peralatan canggih, fasilitas yang modern, sistem manajemen yang baik, karyawan yang bermutu merupakan hal yang dipertimbangkan konsumen dalam memilih pelayanan kesehatan.
- 2) Persepsi tentang aksesibilitas. Hasil penelitian ini, hampir semua informan menyatakan jarak tidak menjadi kendala dalam mencari pengobatan. Hampir semua informan bertempat tinggal tidak jauh dari Klinik Cendekia Husada, dan memilih klinik tersebut dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan teori Green (1980) yang menyatakan bahwa perilaku spesifik untuk mendapatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor pemungkin (*enabling factor*), diantaranya keterjangkauan sumber daya kesehatan baik jarak

maupun biaya. Dalam penelitian ini dua informan yang bertempat tinggal jauh dari klinik tersebut, tapi tetap memanfaatkan pelayanan kesehatannya di sini, alasannya karena selain mereka butuh obat, klinik ini juga melayani gakin. Kebutuhan pasien untuk berobat tidak lepas dari perilaku pasien itu sendiri dalam mencari pelayanan kesehatan. Klinik Cendekia Husada menjadi tujuan pasien ketergantungan obat untuk mencari pengobatan. Dalam UUNo. 9/2014 tentang Klinik disebutkan bahwa klinik sebagai suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik. Berdasarkan jenis pelayanan, klinik dibagi menjadi klinik pratama dan klinik utama.

- 3) Persepsi tentang keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan. Dalam penelitian ini masing-masing informan menyatakan ketrampilan petugas baik dan ada ketrampilan petugas yang kurang baik. Ketrampilan petugas sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tenaga medis merupakan unsur yang paling memberikan pengaruh besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di klinik. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu yang sebaik-baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dan klinik. Klinik Cendekia Husada sebagai klinik pratama memiliki perencanaan pelatihan untuk petugas dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan. Jika dilihat dari hasil penelitian, petugas-petugas yang kurang baik

pelayanannya terhadap pasien adalah petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan, khususnya pelatihan khusus narkoba.

Pada faktor *Reinforcing* :

- 1) Dukungan keluarga dan teman. Dukungan keluarga dan teman sangat berperan dalam menjalankan terapi ketergantungan. Semua informan menyatakan bahwa keluarga menjadi faktor pendorong mereka untuk segera sembuh. Teori Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa terdapat faktor penguat atau pendorong yang juga sangat berpengaruh terhadap perilaku, yaitu dorongan keluarga, teman sebaya, guru-guru, pimpinan dan perilaku tenaga kesehatan. Teman dalam kasus pasien ketergantungan narkoba merupakan hal yang harus menjadi perhatian khusus. Semua informan menyatakan teman dalam satu komunitas sangat mendukung dan menjadi pendorong mereka untuk tetap berobat, tapi masih saja ada yang berusaha untuk menjerumuskan mereka. Mereka merasa lebih nyaman jika berada dalam lingkungan sendiri. Hasil penelitian Soitawati (2009) menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan teman dengan putus berobat. Adanya dukungan berobat dari keluarga dan teman akan mampu memotivasi informan untuk tetap menjalankan terapi di Klinik Cendekia Husada.
- 2) Dukungan petugas. Pada penelitian ini ditemukan semua informan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di poliklinik napza mendapat dukungan dari petugas, baik dari dokter, perawat, asesor maupun konselor dengan mendapatkan terapi,

motivasi dan dukungan dalam usaha penyembuhan ketergantungan. Kebijakan yang berlaku di Klinik Cendekia Husada saat ini menurut hasil diskusi kelompok terarah petugas bukan menjadi penyebab berkurangnya angka kunjungan dari pasien napza. Salah satu penyebab adalah masih kurang sumber daya manusia dan adanya perubahan dari tradisi berobat untuk pasien ketergantungan, seperti terapi substitusi dan adanya Badan Narkotika Nasional (BNN) yang memberikan pelayanan gratis bagi pasien pengguna. Dari hasil wawancara mendalam dengan petugas didapatkan bahwa adanya faktor eksternal dan internal yang menyebabkan berkurangnya angka kunjungan pasien napza. Dari faktor eksternal dapat diketahui bahwa sejak berdirinya BNN, Klinik Cendekia Husada mengalami penurunan angka kunjungan pasien napza terutama pasien rehabilitasi. Kemudahan prosedur dan terapi gratis yang ditawarkan BNN, membuat hampir seluruh klinik atau pun panti-panti rehabilitasi yang melayani pasien ketergantungan mengalami penurunan angka kunjungan. Hal ini dibenarkan informan yang juga sebagai konselor yang bertugas di Klinik Cendekia Husada, bahwa BNN sebagai lembaga dibawah tanggungjawab pemerintah memiliki program terapi gratis bagi pasien pengguna. Sementara faktor internalnya adalah masih kurangnya SDM, biaya yang cukup tinggi, walaupun Klinik Cendekia Husada masih menerima pasien gakin, namun saat ini untuk mendapatkan kartu gakin pengurusannya sulit. Disamping itu dari hasil wawancara

mendalam, adanya demotivasi dari klinik, tidak ada kejelasan gaji dan insentif mulai dari manajemen, perawat sampai satpam, serta jenjang karier yang tidak jelas. Dari hasil wawancara mendalam dengan petugas, dua orang menyatakan bahwa marketing di Klinik Cendekia Husada akan dikembangkan lagi.

SIMPULAN DAN SARAN

Perilaku pengguna jasa pelayanan (pasien) yang memiliki pengetahuan yang baik tentang napza dan efek samping napza mendorong pasien untuk memanfaatkan poliklinik napza dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Keyakinan dan sikap pasien memanfaatkan pelayanan poliklinik di Klinik Cendekia Husada akan membantunya dalam penyembuhan tidak lepas dari perilaku pasien. Sarana prasarana yang ada di klinik ini masih belum mendukung dalam pelayanan bagi pasien narkoba, antara lain kurang tersedianya alat dan obat-obatan sehingga pasien tidak kembali berobat ke klinik ini. Kemudahan mencapai klinik tersebut dari aspek jarak tempuh, tempat tinggal pasien maupun aspek biaya yang dikeluarkan tidak menjadi kendala bagi pasien. Klinik Cendekia Husada sebagai klinik rehabilitasi narkoba masih belum merata dalam memberikan kesempatan pelatihan kepada petugas, terutama untuk perawat yang mulai bekerja diatas tahun 2015, sehingga berdampak kepada pemberian pelayanan yang kurang profesional bagi pasien. Adanya dukungan berobat ke Klinik Cendekia Husada dari keluarga dan teman akan mampu memotivasi pasien untuk tetap memanfaatkan pelayanan poliklinik napza didalam menjalankan terapi. Perilaku petugas yang ramah dan terampil di klinik ini memberikan kenyamanan bagi pasien napza untuk tetap berobat, kemudahan dalam hal biaya dan birokrasi, seperti kepengurusan surat-surat untuk pasien gakin, merupakan faktor-faktor yang membuat pasien tetap

memilih klinik ini untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Klinik Cendekia Husada sebaiknya menyediakan sarana dan prasarana yang lebih baik bagi pasien napza dengan memanfaatkan ruang rehabilitasi dan detoksifikasi. Meningkatkan kualitas pelayanan seperti memberikan kesempatan kepada petugas untuk mengikuti pelatihan keterampilan dan keramahan dalam menghadapi pasien napza dan efek samping dari napza, dan terutama dalam menghadapi dan melayani pasien dengan HIV/AIDS. Peningkatan unit/sektor marketing untuk pasien napza antara lain sosial marketing ke masyarakat berupa penyuluhan atau seminar dalam upaya menjadikan Klinik Cendekia Husada sebagai salah satu pusat pelayanan napza yang terbaik di wilayah Kabupaten Sidoarjo dan Indonesia, kerjasama dengan pihak ketiga melalui puskesmas atau LSM untuk mengadakan pendekatan internal dengan pasien atau keluarga pasien untuk mau berobat atau berkonsultasi dengan pihak klinik untuk mendapatkan pelayanan, khususnya pelayanan napza dan efek samping dari napza. Memberikan *reward* dan *punishment* yang jelas bagi karyawan, misal memasang foto karyawan berprestasi sehingga mereka bisa bekerja lebih baik dan lebih termotivasi. Memberlakukan sistem *remunerasi* yaitu pemberian imbalan atau jasa berdasarkan beban kerja dari masing-masing petugas, sehingga dapat memberikan kejelasan dan keadilan dalam pembagian *insentif*. Perlu ada evaluasi pencatatan dan pelaporan (*medical record*) pasien napza karena hasil pelaporan tahunan ini digunakan untuk menentukan jumlah pasien napza di Kabupaten Sidoarjo dan Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Albachri, Husin. 2002. Penatalaksanaan Mutakhir dan Komprehensif Ketergantungan Napza. *Cermin Kedokteran No. 136 P: 145*. Januari 25, 2009. <http://www.kalbe.co.id>

- Badan Narkotika Nasional. 2015. Data Pasien Narkoba di Indonesia. <http://www.bnn.go.id>
- Dachlan, Ruswan. 2002. Tatalaksana Detoksifikasi Cepat pada Pengguna Narkoba. Prosiding Simposium. *Temu Ilmiah Akbar*. Bagian Ilmu Penyakit Dalam. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Evi Deviyana. 2010. *Analisis Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Poliklinik Napza di Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Dan Narkoba Duren Sawit Jakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
- Feldstein, J, Paul. 1993. *Health Care Economics*. Fourth Edition. Delmar Publisher Inc. New York.
- Green, L, et al.,. 1980. *Health Education Planning*. Mayfield Publishing Co. Jhon Hopkins University. Boston
- Green, Lawrence, W, Kreuter, Marshal, W. 2005. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. Fourth Edition. McGraw Hill. New York
- Indri. 2009. *Teori Aplikasi Green*. Februari 21, 2010. <http://www.TeoriAplikasiGreen.blogspot>
- Judarwanto, Widodo. 2009. *Masalah Narkoba Pada Anak Dan Remaja*. Februari 15, 2010. <http://korananakindonesia.wordpress.com/>
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2009. *Analisis Situasi HIV dan AIDS di Indonesia*. Januari 26, 2010. <http://kpa.go.id/>
- Laporan Tahunan*. 2015, 2016. Klinik Cendekia Husada Kabupaten Sidoarjo.
- Moleong, J, Lexy. 1991. *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Poerwandari, Kristi. 2007. *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi. Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia. Depok
- Soitawati. 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Putus Berobat Pasien Pengguna Narkotika Suntik di Klinik Rumatan Metadon Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur dan Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat Tahun 2007-2008. *Tesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Sukmana, Nanang. 2002. Penatalaksanaan Komplikasi Pada Penyalahgunaan Napza. *Prosiding Simposium. Temu Ilmiah Akbar*. Bagian Ilmu Penyakit Dalam. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Supriyatnataris, Dedi. 2007. Analisis Bidan Di Desa yang Tidak Merujuk Kasus Persalinan Dengan Gawat Janin ke Puskesmas Poned di Kabupaten Cirebon Tahun 2006-2007. *Tesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009.
- Undang-Undang Narkotika No. 35 Tahun 2009.
- Undang-Undang Klinik No. 9 Tahun 2014.
- Wisnu Sri Nurwening, 2012. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap pemanfaatan poli obat tradisional Indonesia di RSUD DR. Soetomo Surabaya
- Winarto. 2005. Analisis Kualitas Pelayanan Pada RSKO Jakarta. *Tesis*. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Universitas Indonesia. Depok
- Yuliah. 2001. Pemanfaatan Puskesmas Ditinjau Dari Aspek Pengguna Jasa, Penyelenggara Pelayanan Dan Pendukung Di Puskesmas Pasar Kemis Kabupaten Tangerang. *Tesis*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok.