

TERAPI RUMATAN METADONA DI UPT. PUSKESMAS KUTA I

Ni Ketut Yudiasih¹, I W Artana², I Dewa Agung Gde Fanji Pradiptha²

¹ UPT. Puskesmas Kuta I

² S1 Keperawatan STIKES Bina Usada Bali

ABSTRACT

Background of Study: *The use of injecting drug is one of the HIV transmission media in Indonesia. From P2P Department Kemenkes RI data, the percentage of risk factors causing HIV / AIDS include injecting drug users as much as 8.4%. So the government developed PMMT. The purpose of this study is to understand the reasons for someone using injecting narcotics and the process of implementing MMT in IUS Kuta I Public Health Center.*

Methods : *The research design used was qualitative interpretative paradigm, and the theory used was the phenomenology of Alfred Schutz and AGIL Talcott Persons. The data analysis used was the Mile Huberman interactive model, to check the validity of the findings using triangulation of data collection techniques.*

Results : *The results found there were several reasons a person used injecting narcotics (heroin/morphine) including reasons for offers from friends, the environment, deviant behavior, and lack of knowledge. While the findings related to the implementation of methadone maintenance therapy at IUS Kuta I Public Health Center that the process of implementing the MMT was the procedure for the administration of the take-home dose (THD) more than three doses or 500 mg, the patient does not follow the rules of closing the ticket window (12.00 P.M.) and MMT services, the referral procedure for foreigners to get services.*

Conclusion : *In this research, the process of implementing MMT has deviated from Talil Persons' AGIL theory and to service users to follow national guidelines and SOPs that have been set by local policy holders.*

Keywords : *Injecting Drug (heroin/morfin), Methadone Maintenance Therapy (MMt)*

Korespondensi: Ni Ketut Yudiasih, STIKES Bina Usada Bali, Jalan Raya Padang Luwih, Badung, Bali, Indonesia, (0361) 9072036, nkyudiasih28@gmail.com.

PENDAHULUAN

Penggunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya) terutama yang disuntik menjadi salah satu media penularan HIV (Human Immunodeficiency Virus) di Indonesia. Data dari sistem informasi HIV/AIDS (SIHA) 2019, persentase faktor risiko tertinggi penyebab HIV/AIDS yaitu terjadi pada heteroseksual (70,3%), homoseksual (6,6%), perinatal (2,9%), dan pengguna NAPZA suntik (8,4%) (Direktorat P2P Kemenkes RI, 2019).

Data kumulatif (1987–2018) kasus HIV/AIDS di Provinsi Bali mencapai 20.471 orang yang terjadi pada heteroseksual mencapai (76,6%), homoseksual (14%), dan pengguna NAPZA suntik (4,1%) (Dikes Provinsi Bali, 2018). Sedangkan data Kabupaten Badung di dapatkan sejumlah 2.199 orang yang terjadi pada heteroseksual (59.9%), homoseksual (30.4%), dan pengguna NAPZA suntik (7.2%) (Dikes Kabupaten Badung, 2018).

UPT. Puskesmas Kuta I, terdapat 34 orang, yang terjadi pada heteroseksual (70.6%), homoseksual (14.7%), biseksual (11.7%), dan pengguna NAPZA suntik (2.3%) (UPT. Puskesmas Kuta I, 2019). Penggunaan NAPZA suntik merupakan salah satu penyebab dari penularan HIV/AIDS. Berdasarkan kondisi tersebut, pemerintah melaksanakan pengembangan pengurangan dampak buruk (harm reduction) bagi pengguna NAPZA suntik, dengan melaksanakan program terapi rumatan metadona dimana UPT. Puskesmas Kuta I merupakan salah satu satelit uji coba yang pertama kali di Indonesia, dalam melaksanakan layanan terapi rumatan metadona tersebut.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami alasan-alasan yang menyebabkan seseorang menggunakan narkotika suntik, dan memahami proses pelaksanaan terapi rumatan metadona di

UPT. Puskesmas Kuta I.

METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi Alfred Schutz dan Teori AGIL Talcott Persons, yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang yang dialami oleh subyek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain, secara holistik dan dengan cara deskriptif (Moleong, 2013). Sumber data dalam penelitian ini adalah informan, benda, proses, dan dokumen. Cara pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Analisa data menggunakan interactive model Miles dan Huberman dan uji keabsahan data menggunakan triangulasi teknik pengumpulan data.

HASIL PENELITIAN

1. Alasan Seseorang Menggunakan Narkotika Suntik

Sebelumnya telah dijelaskan bahwa layanan Terapi Rumatan Metadon (TRM) di UPT. Puskesmas Kuta I merupakan salah satu layanan TRM pertama di Indonesia. Selama pelaksanaan program tersebut berdasarkan data laporan tahunan UPT. Puskesmas Kuta I tahun 2019 pasien TRM memiliki karakteristik yang berbeda-beda seperti pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik Informan Sebagai Pengguna Layanan

No	Sex	Umur (Thn)	Pendidikan	Pekerjaan
1	L	40	SMA	Swasta
2	L	45	SMA	Wiraswasta
3	L	50	SMA	Swasta
4	P	35	DIII	Wiraswasta
5	P	38	SMA	Ibu RT
6	P	25	SMU	Swasta

Pada tabel 3 dapat digambarkan bahwa sebagian besar informan (tiga orang

pasien) berjenis kelamin laki-laki, dengan rentang umur informan antara 40 sampai 50 tahun, dengan tingkat pendidikan tertinggi SMA. Alamat tempat tinggal pasien dan keluarganya sebagian besar berasal dari luar Bali tetapi bekerja di Kuta.

Seseorang memutuskan menggunakan narkotika suntik dipengaruhi oleh berbagai alasan pribadi, lingkungan ataupun budaya. Budaya merupakan seluruh pengetahuan manusia yang dimanfaatkan untuk mengetahui dan memahami pengalaman dan lingkungan yang mereka alami. Istilah etis (etic) mengacu pada posisi absolutis, sedangkan emic untuk pendapat relativis (Eric B. Shiraev, 2012). Pendekatan ini tidak memisahkan konsep etic dan emic. Hal ini di sampaikan oleh OW, umur 40 tahun, pasien layanan TRM, sekarang bekerja sebagai ojek online, seperti berikut.

"Saya menggunakan narkotika suntik karena ditawarkan oleh teman pada tahun 1998, 1999, dan merasa tidak enak menolak ajakan teman, apabila saya tidak menggunakan obat tersebut badan saya terasa sakit"

Pernyataan yang sama diberikan oleh SW yaitu.

"Saya menggunakan narkotika suntik karena saya dibohongin oleh teman dan merasa tidak enak menolak ajakan teman, badan saya terasa sakit apabila tidak menggunakan obat tersebut"

Informan sangat yakin bahwa tawaran dari teman akan membuat mereka menggunakan narkotika suntik. Jalan ini merupakan suatu cara untuk menghormati teman sebagai kultur/budaya agar terhindar dari isolasi sosial. Menurut Eric B. Shiraev (2012) dalam bukunya "psikologi lintas kultural (pemikiran kritis dan terapan modern) "kultur sebagai seperangkat sikap, perilaku, dan symbol yang dianut oleh satu kelompok orang dan biasanya di komunikasikan dari satu

generasi ke generasi selanjutnya. Sikap mencakup keyakinan (politik, ideologi, agama, moral, dan lain-lain), nilai pengetahuan umum, opini, dan tahayul.

Antropolog menginformasikan bahwa orang cenderung membentuk kelompok di semua masyarakat yang dikenal Coon, 1946 dalam Eric B. Shiraev (2012). Setelah kita menjadi bagian dari suatu kelompok, kita bertemu dengan norma kelompok, dan setelah kita mendapatkan status, kita mulai menjalankan peran sosial. Kelompok dapat menetapkan sanksi, tindakan tertentu pada orang yang mengikuti norma (sanksi positif) dan balasan pada peran pelanggar norma (sanksi negatif).

Masyarakat dengan norma kolektif kelompok tersebut, orang lebih sedikit ikut pada kelompok tersebut, tetapi kelompok tersebut lebih stabil dan awet dibanding kelompok-kelompok di masyarakat individualis. Hal tersebut dijelaskan oleh KKL, seorang pasien layanan TRM seperti di bawah ini.

"Saya menggunakan narkotika suntik karena dilingkungan tempat saya tinggal sebagian besar menggunakan narkotika suntik, dan banyak yang menjual belikan obat tersebut, sehingga saya ingin untuk mencoba menggunakannya dan apabila saya tidak pakai badan saya terasa sakit "

Berdasarkan pernyataan di atas pasien menggunakan narkotika suntik karena pengaruh dari tipe lingkungan (teman sebaya) yang menggunakan, mengedarkan narkotika suntik, akan menentukan pengalaman individu yang terkena pengaruh. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi mental, dalam kemampuan merencanakan stabilitas lingkungan. Santrock dalam Eric B. Shiraev (2012) megatakan bahwa peran teman sebaya adalah sebagai berikut.

- a. Sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga
- b. Sumber kognitif, untuk pemecahan

masalah dan perolehan pengetahuan
c. Sumber emosional, untuk mengungkapkan ekspresi dan identitas diri.

Fakta sosial bersifat eksternal terhadap individu, dalam sosiologi modern pranata sosial cenderung dipandang sebagai antar hubungan norma-norma dan nilai-nilai yang mengitari aktivitas manusia atau kedua masalahnya (Ritzer, 2014). Pranata sosial mengambil bentuk yang lebih khusus seperti keluarga inti kedudukan orang tua dan kedudukan anak. Hal tersebut dijelaskan oleh OW, seorang pasien layanan TRM seperti di bawah ini. *"Saya menggunakan narkotika suntik karena ayah saya menikah lagi saat saya kelas satu SMP, saya merasa sedikit kecewa sehingga saya merasa kurang mendapatkan perhatian dari keluarga"* Berdasarkan pernyataan informan di mengatakan bahwa alasan untuk menggunakan narkotika suntik karena pengaruh dari tipe lingkungan (*broken home*) yang menyebabkan pasien menggunakan narkotika suntik. Pendapat dari Ekman dan Friesen mengatakan bahwa hampir semua subyek bisa mengidentifikasi emosi itu dengan benar (Eric B. Shiraev, 2012).

Perilaku merupakan tingkah laku individu yang berlangsung dalam lingkungan yang menimbulkan perhatian terhadap tingkah laku individu yang berlangsung dalam lingkungan yang menimbulkan akibat atau perubahan terhadap tingkah laku berikutnya (Ritzer, 2014). Perilaku yang dimaksud dalam hal ini merupakan perilaku yang menyimpang.

Perilaku menyimpang ini terjadi diakibatkan dengan adanya interaksi sosial antara seorang individu dengan orang lain yang memiliki perilaku menyimpang. Hal tersebut dijelaskan oleh KKL, seorang pasien layanan TRM seperti di bawah ini.

"Saya menggunakan narkotika suntik

karena ingin bersenang-senang, agar mengikuti zaman, dan dikatakan gaul, sehingga saya merasa ketagihan/kecanduan dan apabila tidak menggunakan obat tersebut badan terasa sakit sehingga saya tetap menggunakannya agar badan terasa bugar dan bisa bekerja.

Pernyataan yang sama dikatakan oleh OW, seorang pasien layanan TRM seperti di bawah ini.

"Saya menggunakan narkotika suntik karena saya ingin bersenang-senang, dikatakan gaul, mengikuti zaman sehingga saya menggunakan obat tersebut secara terus-menerus dan menyebabkan kecanduan/ketagihan"

Pernyataan yang sama diberikan oleh SW yaitu.

"Saya menggunakan narkotika suntik karena saya ingin bersenang-senang, dapat melupakan semua masalah sehingga saya gunakan secara terus menerus yang menyebabkan saya ketagihan"

Perkataan informan diatas mencerminkan perilakunya yang ingin bersenang-senang yang mengakibatkan menggunakan narkotika suntik. Bersenang-senang yang di maksud dalam hal ini yaitu perilaku yang menyimpang. Gruber memaparkan, saat semangat menggebu, seseorang berpotensi untuk melakukan hal-hal berisiko seperti penggunaan narkotika suntik.

Bias kognitif merupakan kesalahan sistematis yang berasal dari keterbatasan untuk berfikir dalam kapasitas memproses informasi. Hal tersebut dijelaskan oleh KKL, seorang pasien layanan TRM seperti di bawah ini.

"Saya menggunakan narkotika suntik karena tidak mengetahui efek dari penggunaan narkotika suntik dan bisa menyebabkan kecanduan/ketagihan"

Pernyataan yang sama diberikan oleh SW yaitu

”Saya menggunakan narkotika suntik karena di bohongi oleh teman dikatakan tidak apa-apa dan saya tidak mengetahui efek penggunaan dari narlotika suntik”

Penjelasan infoman mencerminkan bahwa kurangnya berfikir kritis dan minimnya informasi terkait penggunaan narkotika suntik tanpa menyadari dampaknya.

Dari pembahasan di atas bahwa ada beberapa alasan seseorang menggunakan narkotika suntik, jika dikaitkan dengan teori fenomenologi Schutz yaitu perhatian terhadap aktor, yang dimaksud dalam penelitian ini adalah informan pengguna layanan TRM, memusatkan perhatian terhadap kenyataan yang penting adalah lingkungan/sosial (teman sebaya dan orang tua yang bermasalah), memusatkan perhatian kepada masalah mikro yaitu gaya hidup/perilaku yang menyimpang, kurangnya pengetahuan, dan memperhatikan pertumbuhan, perubahan dan proses perubahan adalah tawaran dari teman.

2. Proses Pelaksanaan TRM di UPT.

Puskesmas Kuta I

Sebagai salah satu bagian dari Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di puskesmas, sumber daya manusia di layanan TRM terdiri dari satu orang tenaga administrasi, dua orang perawat, satu orang dokter dan semua sudah terlatih, sedangkan satu orang tenaga apoteker yang baru belum terlatih karena tenaga kefarmasian sebelumnya yang sudah mendapatkan pelatihan di mutasi ke puskesmas lain. Selain itu, pada tabel 2 ceklist sarana prasarana layanan PTRM, untuk menunjang pelayanan TRM di UPT. Puskesmas Kuta I memiliki sarana yang cukup lengkap mulai dari alat medis, konsumebel, peralatan elektronik, dan formulir.

Tabel 2. Ceklist Saran Prasarana Layanan TRM di UPT. Puskesmas Kuta

No	Jenis Sarana-Prasarana	Keterangan
A	Alat Medis	
	Timbangan	Ada
	Tensimeter digital	Ada
	Thermometer digital	Ada
	Stetoskop	Ada
	Dispensing Bottle	Ada
B	Konsumebel	
	Air mineral	Ada
	Sirup	Ada
	Permen manis	Ada
	Permen karet	Ada
Gelas disposable	Ada	
C	Nama Obat	
	Metadona	Ada
Naloxone	Tidak ada	
D	Elektronik	
	Komputer	Ada
Printer	Ada	
E	Formulir	
	Form untuk pasien	Ada
	Etiket dosis bawa pulang	Ada
	Form pengeluaran obat	Ada
Form sensus	Ada	

Pada tabel 3 selama tahun 2019 antara bulan September hingga Nopember UPT.Puskesmas Kuta I memiliki pasien aktif TRM mencapai 22 orang termasuk 5 pasien baru dan tidak terdapat pasien drop out sepanjang bulan September hingga Nopember.

Tabel 3. Jumlah Pasien Yang Menggunakan Layanan Trm di UPT. Puskesmas Kuta I

Uraian	Bulan (2019)		
	September	Oktober	Nopember
Jumlah pasien awal bulan	19	23	20
Jumlah pasien Drop Out (DO)	0	0	0
Jumlah pasien meninggal	0	0	0
Jumlah pasien yang selesai terprogram	0	0	0
Jumlah pasien yang dirujuk masuk	1	3	2
Jumlah pasien baru	3	0	2
Jumlah pasien yang di rujuk keluar	1	4	2
Jumlah pasien aktif	22	22	22

Pada pelaksanaan terapi rumatan metadon terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu faktor individual, program, dan sosial (Pembriyani, 2016). Terapi rumatan metadona diindikasikan bagi pecandu narkotika suntik (morfin/heroin) yang meliputi persiapan pasien dan pelaksanaan layanan.

Pada tahap persiapan pasien syarat-syarat yang harus di penuhi untuk di terima menjadi pasien baru dan rujukan yang perlu di siapkan yaitu fotocopy KTP/KK/Paspor, wali, dan surat rujukan. Sedangkan pasien lama yang perlu disiapkan fotocopy KTP/KK/Passport, dan wali.

Tahap pelaksanaan layanan, pasien mendaftar dan membayar di loket untuk pasien BPJS dan umum kecuali KBS, pasien masuk ke layanan TRM, asesment pasien, lakukan pemeriksaan fisik/vital sign pada pasien baru dan bila ada keluhan, pemeriksaan laboratorium yang di perlukan seperti pemeriksaan urine, untuk pasien baru di lakukan pemeriksaan urine test dan pasien yang sedang mengalami/menjalani penurunan dosis.

Pasien yang memenuhi persyaratan mengikuti program terapi rumatan metadona harus menandatangani surat

persetujuan mengikuti terapi metadona, berikan dosis metadona dengan dosis awal 15-30 mg sesuai kebutuhan (untuk pasien baru), pasien lama diberikan dosis metadona sesuai dengan resep dokter yang langsung di minum di depan petugas, pasien minum air putih, berikan permen manis dan karet, pasien menandatangani daftar hadir, dan petugas mencatat pada buku register.

Tata cara pengaturan dosis pada rumatan metadona yang optimal akan menghilangkan gejala putus zat, selama 24 jam tanpa menyebabkan sedasi atau efek samping. Penyesuaian dosis pada fase stabilisasi metadona yang bertujuan untuk menaikkan perlahan-lahan dosis dari dosis awal sehingga memasuki fase rumatan.

Penurunan dosis pasien dapat di lakukan minimal 12 bulan setelah pasien mengikuti TRM. Dosis metadona di turunkan 10% setiap dua minggu, dan ketika dosis mencapai 20 sampai 30 mg. Dosis dapat dikurangi dua setengah miligram per minggu atau tetap pada dosis yang sama untuk waktu yang lebih lama dalam seminggu.

PEMBAHASAN

Berdasarkan uraian diatas proses pelaksanaan TRM di UPT. Puskesmas Kuta I sesuai dengan pedoman penyelenggaraan layanan TRM (Kemenkes RI, 2013). Hal ini di perjelas lagi oleh IMHH, sebagai penanggung jawab unit layanan TRM di UPT. Puskesmas Kuta I sebagai berikut.

"Alur pasien untuk mengakses layanan TRM sebagai berikut. untuk pasien baru dan rujukan yaitu pasien mendaftar di administrasi pendaftaran tanpa mengambil nomor antrian dengan membawa identitas KTP/ passport, surat rujukan dari layanan TRM sebelumnya, dan membayar sesuai perda untuk pasien umum dan BPJS di kenakan tarif Rp. 10.000, untuk pasien

yang mempunyai kartu Krama Badung Sehat (KBS) tidak di kenai biaya, untuk pasien WNA di kenai tarif Rp. 50.000 setiap kali kunjungan/ per dosis metadona, kemudian ke layanan TRM. Di layanan TRM pasien di asesmen oleh dokter atau perawat, kemudian dirujuk ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan urine tes (narkotika). Apabila hasilnya positif heroin/morfin akan dilaksanakan terapi tindak lanjut untuk pemberian dosis metadona. Hal ini berlaku bagi pasien baru dan untuk pasien rujukan dan membawa surat rujukan tetap diberikan terapi metadona tanpa melihat hasil urine. Pendosingan dosis metadona dilakukan oleh apoteker apabila tidak ada dilakukan oleh perawat yang sudah terlatih. Metadona yang sudah di dosing di tempatkan pada gelas dan di campur dengan sirup manis sebanyak 100 cc, pasien di berikan permen manis untuk mengurangi rasa pahit metadona, diberikan permen karet agar gigi tidak cepat keropos dan pasien dianjurkan untuk minum air putih kemudian kumur-kumur untuk mengurangi kerusakan gigi, dan pasien menandatangani daftar hadir di RM"

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, bahwa proses layanan TRM sesuai dengan SOP layanan TRM di UPT. Puskesmas Kuta I yang mengacu pada pedoman nasional penyelenggaraan layanan TRM Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelayanan TRM. Pembayaran pasien TRM sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Badung Nomor 24 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.

Evaluasi pasien dapat dilihat dari tingkat kepatuhan minum obat pasien tidak pernah absen untuk datang kelayanan untuk mendapatkan terapi metadona. Dalam hal ini tim TRM memberikan penilaian bahwa pasien untuk diberikan

dosis bawa pulang apabila pasien tidak bisa hadir kelayanan oleh karena suatu sebab yang dapat di pertanggung jawabkan.

Hambatan dalam melaksanakan layanan TRM dari segi pasien adalah ada beberapa pasien kadang-kadang melanggar SOP tutup loket dengan berbagai alasan. Hal ini dapat di perjelas oleh pernyataan IMHH, sebagai koordinator layanan TRM di UPT. Puskesmas Kuta I sebagai berikut.

"Pasien metadona datang terlambat melebihi jam tutup loket (terutama hari jumat melebihi dari jam 12.00 Wita) sehingga tidak sesuai dengan jam tutup loket dan layanan"

Dari pernyataan di atas bahwa untuk merubah perilaku sangat sulit dan perlu waktu dan tindakan sosialisasi berulang agar pasien mengikuti dari SOP yang sudah di tetapkan puskesmas.

Hasil observasi dan telaah dokumen (rekam medis dan catatan jumlah pengeluaran dosis harian), di layanan TRM UPT. Puskesmas Kuta I, didapatkan bahwa pemberian dosis bawa pulang (DBP) melebihi tiga dosis atau 500 mg. Pada pedoman nasional di sebutkan bahwa pemberian dosis bawa pulang untuk pasien diatas dosis 200 mg tanpa melihat lamanya ikut program, maksimal diberikan dua DBP (Kemenkes RI, 2013). Dosis bawa pulang metadona diberikan pada botol khusus dengan di sertai etiket atau pelabelan yang mencantumkan nama dan alamat layanan PTRM, nama pasien, tanggal, dan tempat penyerahan serta aturan pakai. Untuk keperluan di luar kota yang bersifat insidental dan penting, misalnya mengikuti pelatihan atau atas berbagai alasan lain, di mana layanan TRM tidak tersedia di kota tersebut, dapat diberikan dosis bawa pulang maksimal tujuh hari. Hal tersebut dapat mempengaruhi pengguna NAPZA suntik dalam pemanfaatan layanan TRM (Aryanti

et al., 2018).

Pada hasil observasi di layanan TRM dan telaah dokumen pada rekam medis (RM), di temukan juga rujukan pasien WNA (Warga Negara Asing) tidak sesuai dengan SOP puskesmas. Pada tata laksana prosedur rujukan untuk pasien WNA bahwa petugas melakukan verifikasi tentang kelengkapan dokumen identitas pasien dan surat rujukan pasien WNA (Kemenkes RI, 2013).

SIMPULAN

Dari pembahasan dapat disimpulkan bahwa alasan seseorang menggunakan narkotika suntik di antaranya tawaran dari teman, lingkungan (teman sebaya dan keluarga bermasalah/*broken home*), gaya hidup/perilaku yang menyimpang, dan kurangnya pengetahuan.

Pada proses layanan TRM pemberian dosis bawa pulang terkadang tidak sesuai dengan pedoman nasional Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelayanan TRM dan tidak sesuai SOP. Pasien TRM masih sering datang terlambat untuk mendapatkan layanan. Rujukan pasien WNA tidak sesuai SOP dan tidak membawa surat rujukan dari layanan sebelumnya sehingga dokter melakukan asesmen awal dan pasien diberikan dosis awal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanti, D., Widjanarko, B. and Cahyo, K. (2018), "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengguna Napza Suntik dalam Tindakan Pemanfaatan Layanan Program Terapi Rumatan Methadon (PTRM) di Kota Cirebon", *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol. 11 No. 2, p. 18.
- Dikes Kabupaten Badung. (2018), *Laporan Kasus HIV/AIDS Di Kabupaten Badung Tahun 2018*, Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, Mangupura.
- Dikes Provinsi Bali. (2018), *Laporan*

Kasus HIV/AIDS Provinsi Bali Tahun 2018, Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Denpasar.

- Direktorat P2P Kemenkes RI. (2019), *Laporan Perkembangan HIV/AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Tw II Tahun 2019*, Jakarta, available at: <https://doi.org/10.1055/s-2008-1040325>.
- Eric B. Shiraev, D.A.L. (2012), *Psikologi Lintas Kultural*, IV., Prenadamedia Group, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2013), *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Terapi Rumatan Metadon*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Moleong, L.J. (2013), *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Pembriyani, N. (2016), *Ketahanan Klien Metadon Dalam Menjalani Terapi Di Ptrm Sandat Rsup Sanglah*, Universitas Udayana.
- Pemda Badung. (2011), *Peraturan Daerah Kabupaten Badung Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan*, Pemerintah Daerah Kabupaten Badung, Badung.
- Ritzer, G. (2014), *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berpradigma Ganda*, Rajawali Pers, Jakarta.
- UPT. Puskesmas Kuta I. (2019), *Laporan Tahunan UPT. Puskesmas Kuta I Tahun 2019*, Badung.