

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyalahgunaan dan peredaran narkoba tampaknya telah berkembang selama 4 tahun terakhir. Setidaknya seperempat dari jumlah penduduk dunia usia 15-64 tahun atau 1 dari 20 orang dewasa telah mengonsumsi 1 jenis narkoba pada tahun 2014. Ada sekitar 207.400 kasus kematian yang diakibatkan penyalahgunaan narkoba di dunia (UNODC, 2017a). Keadaan ini mengharuskan setiap negara tetap waspada terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Sasaran atau pasar penyalahgunaan narkoba telah meliputi hampir semua kelompok usia dan profesi, yang sebagian besar adalah kelompok usia produktif baik pelajar, pengangguran maupun pekerja (BNN, 2016).

Diperkirakan seperempat miliar orang, atau sekitar 5 persen dari populasi orang dewasa yang berusia 15-64 tahun, menggunakan obat setidaknya sekali pada tahun 2015 (kisaran: 158 juta hingga 351 juta), artinya sejauh itu penggunaan narkoba di kalangan penduduk dunia tetap stabil selama lima tahun terakhir. Secara global, lebih dari 11 persen orang yang menggunakan narkoba, atau sekitar 29,5 juta orang (rentang: 15,3 juta hingga 43,1 juta), diperkirakan menderita gangguan penggunaan narkoba (UNODC, 2017b).

Di Indonesia sendiri, berdasarkan hasil penelitian BNN bekerjasama dengan Puslitkes UI Tahun 2011 tentang Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia, diketahui bahwa angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah mencapai 2,23% atau sekitar 4,2 juta orang dari total populasi penduduk (berusia 10-59 tahun). Tahun 2015 diproyeksikan jumlah penyalahgunaan narkoba $\pm 2,8\%$ atau setara dengan $\pm 5,1 - 5,6$ juta jiwa dari populasi penduduk Indonesia (BNN, 2016).

Jenis narkoba yang paling sering disalahgunakan adalah narkoba golongan opiat yakni $\pm 33\%$ dari total pengguna narkoba (UNODC, 2017c). Asia Tenggara sendiri menempati posisi kedua se-Asia dengan jumlah

pengguna opiat sebanyak 3,3 juta jiwa (UNODC, 2017b). Contoh dari narkoba golongan opiat yang sering disalahgunakan adalah morfin dan heroin. Kedua jenis narkoba ini termasuk narkoba golongan I yang tidak diperbolehkan dipakai untuk apapun kecuali untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (Kemenkes, 2009).

Narkoba golongan ini sangat adiktif dan dapat menyebabkan efek toleransi yang tinggi. Penyalahguna yang telah kecanduan dan sangat tergantung pada obat ini dapat menunjukkan perilaku patologis dan mengalami keracunan serius yang berujung pada kematian (Kemenkes, 2009).

Tingkat mortalitas pengguna heroin dalam kisaran 1-2% per tahun akibat overdosis, penyakit akibat penggunaan obat dan kematian akibat kekerasan (UNODC, 2017b). Pengguna heroin umumnya mengalami infeksi bakteri yang menyebabkan abses kulit, endokarditis, infeksi paru khususnya tuberkulosis, dan infeksi virus yang menyebabkan hepatitis C serta sindrom penurunan sistem kekebalan tubuh (AIDS) (Dinis, 2016).

Penanganan masalah ketergantungan opiat terdiri atas 2 jenis intervensi yaitu intervensi farmakologi dan psikososial yang bertujuan mengurangi atau menghentikan penggunaan opiat, mencegah bahaya penggunaan opiat, dan meningkatkan kualitas kesehatan dan fungsi sosial pasien. Salah satu jenis terapi ketergantungan opiat yang mengintervensi secara farmakologi dan psikososial adalah terapi rumatan metadon. Terapi Rumatan Metadon merupakan salah satu terapi substitusi yang diperlukan sebagai pendekatan *harm reduction* atau pengurangan dampak buruk penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 2013 tentang Program Terapi Rumatan Metadon, negara Indonesia melegalkan penggunaan metadon sebagai *Opiat Substitution Therapy* sebagai salah satu terapi untuk pengobatan pada pasien ketergantungan heroin dan morfin (Kemenkes, 2013). Terapi ini diketahui paling bermanfaat dan *cost*

effective untuk menangani ketergantungan opiat serta mengurangi bahaya akibat penggunaannya (UNODC, 2012).

Program Terapi Rumatan Metadon (atau disingkat jadi PTRM) adalah kegiatan memberikan metadon cair dalam bentuk sediaan oral (diminum), kepada pasien sebagai terapi pengganti adiksi opiat yang biasa mereka gunakan. Hal ini merupakan bagian dari upaya nasional untuk mengendalikan dan mencegah infeksi HIV/AIDS yang dikenal sebagai strategi pengurangan dampak buruk atau *harm reduction* (Kemenkes, 2006). Tujuan pemberian metadon di awal masa induksi adalah mengurangi tanda dan gejala putus obat pada pasien dan memastikan keamanannya dengan mengurangi risiko yang timbul (Kemenkes, 2013).

Pemberian dosis terapi rumatan metadon yang efektif akan tercapai saat pasien mulai memperoleh terapi pada dosis 60-120 mg setiap harinya yang umumnya dicapai dalam waktu $\pm$ 2-6 minggu pertama terapi (Baxter *et al.*, 2013). Dosis dikatakan optimal apabila dapat mengatasi gejala putus opiat, dapat memblokir euforia dari penggunaan heroin, dan menghilangkan *craving* heroin tanpa menimbulkan efek sedasi atau efek samping lain (Kalvik *et al.*, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian Diong *et al.*, (2014) yang menemukan bahwa dosis metadon 60-100 mg per hari lebih efektif dibandingkan dosis yang lebih rendah untuk menjaga pasien agar tidak menggunakan heroin atau kokain selama menjalani terapi rumatan metadon.

Salah satu tolak ukur efektivitas PTRM adalah lamanya pasien berada dalam program terapi (retensi). Semakin lama pasien berada dalam program terapi maka semakin baik terapi metadon yang didapatkan. Hal ini sesuai dengan prinsip terapi pada PTRM “*start low, go slow, aim high*” yang artinya memulai dosis yang rendah adalah aman, peningkatan dosis perlahan adalah aman, dan dosis rumatan yang tinggi adalah lebih efektif (Kemenkes, 2013). Berbagai penelitian menunjukkan terjadi peningkatan *outcome* pasien pada waktu retensi selama 1 tahun atau lebih. Joseph *et al.*, (2015) menemukan pasien yang menjalani terapi dalam waktu lebih dari 1 tahun memperoleh manfaat terapi metadon yang lebih baik dari pasien yang mengikuti terapi kurang dari 1 tahun. Selain itu menurut Liu *et al.*, (2009) mengatakan

semakin lama pasien berada dalam program terapi maka pasien akan menghindari tindak kejahatan dan penggunaan heroin serta mencegah terjadinya gejala putus obat.

PTRM di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati merupakan satelit PTRM dari Rumah Sakit Pengampu RS Fatmawati yang telah berdiri sejak tahun 2009 dengan total pasien yang pernah dan masih menjalani program terapi sampai akhir tahun 2018 sebanyak 292 jiwa. Tujuan diadakannya pelayanan PTRM di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati dikarenakan prevalensi HIV/AIDS dan penggunaan NAPZA/narkoba suntik di wilayah Kecamatan Kramat Jati memiliki peningkatan signifikan. Dari pengamatan selama tahun 2003 hingga Mei 2005, pasien yang *dropped-out* berkisar antara 40-50%, dengan alasan utama karena sulitnya akses menuju tempat layanan (Kemenkes, 2013). Oleh karena itu, dibentuknya satelit PTRM di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati bertujuan untuk memudahkan pasien yang dekat atau berdomisili di sekitar wilayah Kecamatan Kramat Jati untuk menjalankan program terapi. Dalam melaksanakan PTRM belum diteliti mengenai hubungan variasi dosis dan retensi pada pasien ketergantungan obat yang menjalani program terapi rumatan metadon di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati. Informasi mengenai hubungan antara variasi dosis metadon dan retensi terapi diperlukan untuk mengetahui seberapa besar dosis yang diberikan pada pasien mempengaruhi besarnya retensi dan apakah dosis metadon yang lebih besar akan mendapatkan retensi yang lebih lama (Pahlemy, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik dan deskripsi reaksi obat yang tidak diinginkan pasien selama menjalani terapi rumatan metadon?
2. Berapa dosis awal, dosis 2 minggu, dosis rumatan terkecil, dosis rumatan terbesar, dan dosis rumatan rata-rata metadon yang diterima oleh pasien selama menjalani terapi?
3. Bagaimana efektivitas terapi rumatan metadon dilihat dari retensi dan stabilitas dosis terapi pasien yang dapat menyelesaikan terapi?

4. Bagaimana hubungan dosis awal, dosis 2 minggu, dosis rumatan terkecil, dosis rumatan terbesar, dan dosis rumatan rata-rata metadon dengan retensi?
5. Bagaimana hubungan antara jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, riwayat terapi, riwayat dosis terlewat, dan interaksi obat dengan retensi?

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini adalah penelitian retrospektif, sehingga terdapat beberapa keterbatasan sebagai berikut :

- a. Data yang diambil berasal dari data pasien yang tercantum dalam rekam medik yang mulai menjalani PTRM di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Periode 2009 – 2018.
- b. Analisis hubungan pemberian terapi rumatan metadon dengan penggunaan obat lain pasien terbatas hanya pada data yang tercatat pada rekam medis pasien yang mulai menjalani PTRM di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Periode 2009 – 2018.

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara dosis awal, dosis 2 minggu, dosis rumatan terkecil, dosis rumatan terbesar, dan dosis rumatan rata-rata dengan retensi pada terapi rumatan metadon.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik dan deskripsi reaksi obat yang tidak diinginkan pasien selama menjalani terapi rumatan metadon.
- b. Mengetahui dosis awal, dosis 2 minggu, dosis rumatan terkecil, dosis rumatan terbesar, dan dosis rumatan rata-rata metadon yang diterima oleh pasien selama menjalani terapi.
- c. Mengetahui efektivitas terapi rumatan metadon dilihat dari retensi dan stabilitas dosis terapi pasien yang dapat menyelesaikan terapi.

- d. Mengetahui hubungan dosis awal, dosis 2 minggu, dosis rumatan terkecil, dosis rumatan terbesar, dan dosis rumatan rata-rata metadon dengan retensi.
- e. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, riwayat terapi, riwayat dosis terlewat, dan interaksi obat dengan retensi.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi mengenai dosis metadon dan retensi yang dapat dijadikan dasar evaluasi kesesuaian dosis untuk meningkatkan efektivitas terapi.
2. Mendapat data retensi yang dapat dijadikan informasi efektivitas terapi rumatan metadon.
3. Mendapat informasi mengenai hubungan berbagai pengukuran dosis dengan retensi untuk dijadikan pertimbangan bagi penetapan dosis yang berhubungan dengan efektivitas terapi.
4. Mendapat pengetahuan mengenai faktor lain yang mempengaruhi retensi sehingga perlu diperhatikan untuk meningkatkan efektifitas terapi rumatan metadon.