

PENGELOLAAN SEDIAAN METADON PADA PROGRAM TERAPI RUMATAN METADON (PTRM) DI SATELIT PELAYANAN PTRM

Julaeha Julaeha^{1*)}, Nunung Priyatni², Rustamaji Rustamaji²

¹Faculty of Pharmacy, Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, North Jakarta, 14350, Indonesia

²Faculty of Medicine, Public Health, and Nursing, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 55281, Indonesia

* Corresponding author: Julaeha Julaeha
email: julqoz87@gmail.com

Received March 01, 2022; Accepted March 24, 2022; Published March 31, 2022

ABSTRAK

Metadon merupakan jenis narkotika sintetik yang digunakan sebagai terapi substitusi pada Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Oleh sebab itu, metadon harus diperlakukan sebagaimana narkotika pada umumnya. Tenaga kefarmasian dalam PTRM mempunyai tanggung jawab terhadap pengelolaan metadon. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian pengelolaan sediaan metadon di satelit pelayanan PTRM di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berdasarkan pedoman PTRM yang dikeluarkan oleh kemenkes yang meliputi permintaan, penyimpanan, dispensing, dan pelaporan penggunaan metadon. Penelitian ini merupakan penelitian mixed-methods (kualitatif dan kuantitatif) dengan pengambilan data secara prospektif. Instrumen pengukuran kuantitatif dalam penelitian berupa tabel checklist kesesuaian pengelolaan metadon berdasarkan pedoman yang berlaku. Data kualitatif bersumber dari hasil wawancara dengan petugas PTRM. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa permintaan, penyimpanan, dan pelaporan penggunaan metadon sudah sesuai dengan pedoman pelayanan PTRM. Namun untuk dispensing metadon di satelit pelayanan PTRM masih ada yang dilakukan oleh selain tenaga kefarmasian.

Kata kunci: Metadon, pengelolaan obat, pengurangan dampak buruk, PTRM

ABSTRACT

Methadone is a type of synthetic narcotic that is used as substitution therapy in the Methadone Maintenance Therapy Program (MMTP). Therefore, methadone must be treated as narcotics in general. Pharmacists in MMTP have responsibility for the management of methadone. This study aims to evaluate the suitability of the management of methadone preparations at the MMTP satellite service in the Special Region of Yogyakarta (DIY) based on the MMTP guidelines issued by the Ministry of Health which include requests, storage, dispensing, and reporting of methadone use. This study is a mixed-methods study (qualitative and quantitative) with prospective data collection. The quantitative measurement instrument in the study was in the form of a checklist table for the suitability of methadone management based on applicable guidelines. Qualitative data sourced from interviews with MMTP officers. The results of this study indicate that the demand, storage, and reporting of the use of methadone are in accordance with the MMTP service guidelines. However, for the dispensing of methadone on the MMTP service satellites, it is still carried out by health workers other than pharmacists.

Keywords: *Methadone, management drug supply, harm reduction, MMTP*

PENDAHULUAN

Pendekatan tiga pilar dalam penanggulangan ketergantungan opioida, yaitu pendekatan *supply*, *demand* dan *harm reduction* bukanlah suatu kegiatan yang satu mendahului lainnya. Ketiganya dilakukan secara bersamaan. *Supply reduction* ditujukan pada pengurangan masuknya narkoba ilegal ke suatu wilayah atau negara. Pengamanan dilakukan oleh aparat hukum seperti Bea Cukai yang mengawasi laut, darat dan udara dengan mencegah narkoba ilegal. Beredarnya barang ilegal dalam suatu wilayah atau negara berada dalam pengawasan kepolisian, prosedur hukumnya dilakukan oleh pihak kejaksaan dan pengadilan. Kegiatan *supply reduction* berfokus pada legislasi dan *law enforcement*, termasuk sistem peradilan dan per undang-undangan.¹ *Demand reduction* ditujukan untuk menurunkan permintaan atas narkoba ilegal. Pendekatan prevensi dan promosi kesehatan agar setiap orang menelihara kesehatan dan kebugaran dirinya sehingga enggan memasukan zat yang akan membuat gangguan atau kerusakan pada dirinya. Dalam arti luas seluruh komponen bangsa, masyarakat berupaya menyehatkan diri dengan tidak membuat hal yang memperburuk kesehatan masuk kedalam tubuhnya.¹

Salah satu kegiatan pendekatan *harm reduction* akibat penggunaan narkotika suntik adalah terapi substitusi dengan metadon dalam sediaan cair, dengan cara diminum. Hal tersebut dikenal sebagai Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) yang dulunya dikenal dengan Program Rumatan Metadon (PRM). Tujuan dari PTRM adalah pengurangan dampak buruk (*harm reduction*), peningkatan produktifitas, dan berhentinya pemakaian narkoba suntik serta zat psikotropik lainnya.² Metadon digunakan pertama kali di Amerika Serikat sekitar tahun 1960, dan di Indonesia sejak tahun 2003. Metadon digunakan di banyak negara seperti di Australia, Amerika Serikat, Meksiko, Malaysia, Thailand, Vietnam, Myanmar, Eropa, China, Iran.³ Sampai dengan Juni 2011 telah tersedia 68 layanan PTRM dengan jumlah pasien PTRM sebanyak 2.548 orang.⁴

Pelayanan sediaan metadon merupakan salah satu bagian dari pelayanan PTRM. Metadon merupakan jenis narkotika golongan satu, sehingga pengelolaan sediaan metadon tidak sama dengan obat-obatan non narkotika.⁵ Kegiatan pengelolaan obat terdiri dari tahap seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi, dan penggunaan obat. Tujuan pengelolaan obat agar terjaminnya ketersediaan obat dengan mutu yang baik, kelancaran distribusi dan keterjangkauan obat, serta ketersediaan jenis dan jumlah obat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.⁶

PTRM di DIY dimulai sejak tahun 2006. Pelaksanaan PTRM di DIY dilaksanakan di RSUP Sardjito sebagai rumah sakit pengampu PTRM. Sampai dengan tahun 2012 Propinsi DIY mempunyai 4 satelit pelayanan PTRM, yaitu RSJ Grhasia (merupakan rujukan bagi lembaga masyarakat khusus

Narkoba), puskesmas Umbulharjo I (Kota Yogyakarta), puskesmas Gedongtengen (Kota Yogyakarta), dan puskesmas Banguntapan II (Kabupaten Bantul). Sampai dengan Juni 2011 sebanyak 28 pasien PTRM yang aktif mengikuti PTRM di satelit pelayanan PTRM di DIY.⁴ Evaluasi pengelolaan sediaan metadon pada PTRM masih jarang dilakukan dan masih sedikitnya referensi atau publikasi tentang pengelolaan sediaan metadon pada PTRM. Tujuan dari penelitian ini untuk mengevaluasi pengelolaan sediaan metadon di satelit pelayanan PTRM di Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed-methods* (kualitatif dan kuantitatif) dengan pengambilan data secara prospektif.⁷ Penelitian ini dilakukan di empat satelit pelayanan PTRM di Yogyakarta, yaitu rumah sakit Grhasia, puskesmas Gedongtengen, puskesmas Umbulharjo I, dan puskesmas Banguntapan II. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dengan nomor KE/ FK/874/EC dan Komite Etik RSJ Grhasia dengan nomor 423/4599. Evaluasi dilakukan dengan mengukur pencapaian indikator pengelolaan sediaan metadon di satelit pelayanan PTRM terhadap indikator standar berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 350/Menkes/SK/IV/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Pengampu dan Satelit Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) Serta Pedoman PTRM.^{2,3}

Data kualitatif didapatkan dengan wawancara terhadap penanggungjawab PTRM dan tenaga kefarmasian (apoteker dan asisten apoteker) yang menjadi tim pelayanan PTRM. Data kuantitatif didapatkan dari penelusuran dokumen- dokumen yang terkait dengan pengelolaan sediaan metadon berupa laporan penggunaan sediaan metadon (harian, bulanan, 3 bulanan, 6 bulanan dan tahunan), surat permintaan sediaan metadon dan prosedur pelayanan sediaan metadon.

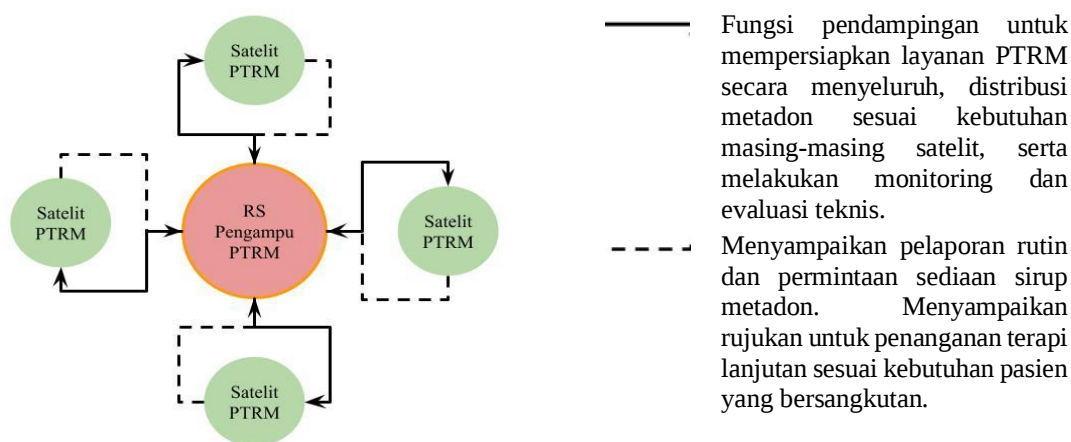
HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran pelaksanaan PTRM di satelit pelayanan PTRM di Yogyakarta

Pelaksanaan pelayanan PTRM di satelit pelayanan PTRM mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO). SPO yang dibuat oleh satelit Pelayanan PTRM mengacu pada pedoman PTRM yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 350/Menkes/SK/IV/2008). Pelayanan PTRM secara garis besar dapat dikategorikan menjadi pelayanan dispensing metadon dan pelayanan non dispensing metadon. Pelayanan metadon meliputi pelayanan metadon minum ditempat dan pelayanan metadon bawa pulang/ *Take Home Dose* (THD). Pelayanan non metadon meliputi penjelasan mengenai PTRM, konseling dan diskusi, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan dokter.

Hingga tahun 2012 terdapat 1 rumah sakit pengampu PTRM dan 4 satelit pelayanan PTRM. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito bertindak sebagai rumah sakit pengampu yang mempunyai wewenang mendistribusikan sediaan metadon ke satelit pelayanan PTRM sesuai kebutuhan satelit pelayanan PTRM, melakukan pendampingan untuk mempersiapkan pelayanan PTRM secara menyeluruh, serta melakukan evaluasi dan monitoring pelaksanaan layanan PTRM.

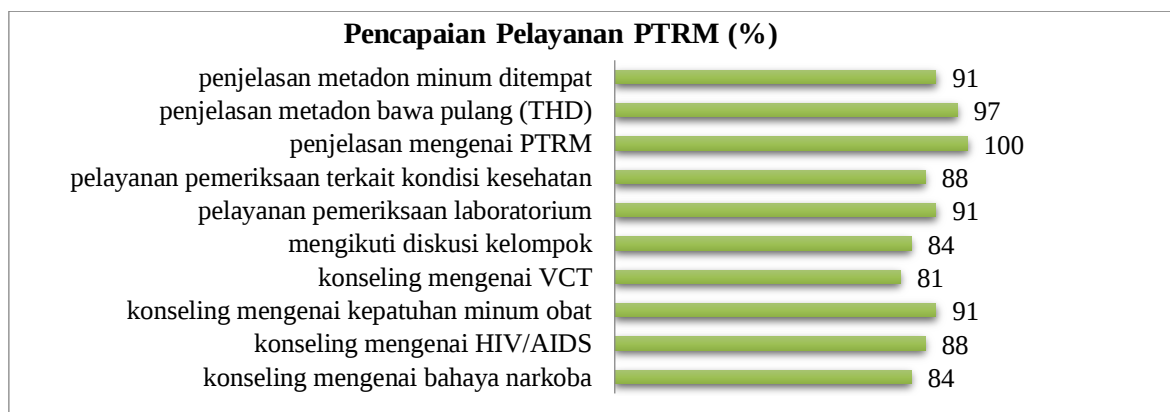
Satelit pelayanan PTRM di Yogyakarta terdiri dari 4 satelit pelayanan, yaitu puskesmas Gedongtengan, puskesmas Umbulharjo I, puskesmas Banguntapan II, dan RSJ. Grhasia. Satelit pelayanan PTRM mempunyai tugas untuk menyampaikan pelaporan rutin dan permintaan sediaan metadon. Menyampaikan rujukan untuk penanganan terapi lanjutan sesuai kebutuhan pasien.



Gambar 1. Skema kemitraan antara RS pengampu PTRM dan satelit pelayanan PTRM³

Pelayanan di satelit pelayanan PTRM

Pencapai pelayanan metadon mengenai penjelasan metadon minum ditempat dan metadon bawa pulang (THD) mencapai 91% dan 97%. Penjelasan mengenai PTRM sebelum pasien memutuskan untuk mengikuti PTRM mencapai 100%. Pencapaian pelayanan terkecil adalah konseling mengenai pentingnya pemeriksaan HIV/AIDS secara sukarela/ *voluntary HIV counseling testing* (VCT) dengan jumlah pencapaian 81%. Cakupan pelayanan PTRM di satelit pelayanan PTRM secara rinci dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Pencapaian pelayanan PTRM di satelit pelayanan PTRM provinsi DIY

Penjelasan mengenai PTRM

Pencapaian pelayanan PTRM berupa penjelasan metadon dalam penelitian ini mencapai 100%. Penjelasan mengenai PTRM diberikan sebelum pasien memutuskan untuk mengikuti PTRM. penjelasan yang diberikan berupa aturan-aturan dalam mengikuti PTRM, hal-hal apa saja yang dapat membuat pasien dikeluarkan dari program secara paksa, dan penjelasan mengenai metadon. Jika pasien telah memahami dan menyanggupi ketentuan dalam mengikuti PTRM maka pasien akan dimintai untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) mengikuti PTRM.^{8,9}

Konseling mengenai HIV/AIDS

Pemberian pelayanan konseling mengenai HIV/AIDS dalam penelitian ini mencapai 88%. Konseling mengenai HIV/AIDS diberikan diawal pasien mengikuti PTRM. konseling mengenai HIV/AIDS diberikan ketika perawat melakukan assesment awal tentang riwayat penggunaan narkoba dan perilaku berisiko pasien.^{8,9}

Konseling mengenai *voluntary HIV counseling testing /VCT*

Pemberian konseling VCT kepada peserta PTRM mencapai 81%. Konseling mengenai VCT merupakan salah satu upaya untuk menemukan penderita HIV/AIDS. Tujuan dari konseling VCT adalah pasien PTRM yang berisiko terkena HIV/AIDS diharapkan mau memeriksakan dirinya terkait dengan status HIV/AIDS. Tujuan dari VCT adalah untuk memberikan pengobatan pada pasien yang positif menderita HIV/AIDS.^{8,9}

Konseling mengenai bahaya narkoba

Pencapaian pelayanan konseling mengenai bahaya narkoba dalam penelitian ini mencapai 84%. Konseling mengenai bahaya narkoba diberikan oleh dokter PTRM kepada pasien PTRM pada saat pemeriksaan awal terkait kondisi kesehatan pasien dan penentuan dosis awal metadon. Selain itu konseling mengenai bahaya narkoba diberikan oleh dokter PTRM ketika pasien berkonsultasi mengenai permasalahan penggunaan narkoba pasien.^{8,9}

Konseling mengenai kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat (metadon) merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan peserta dalam mengikuti PTRM. Pemberian konseling mengenai kepatuhan minum obat (metadon) dalam penelitian ini mencapai 91%. Konseling mengenai kepatuhan minum obat (metadon) diberikan oleh dokter PTRM kepada pasien PTRM pada saat pemberian dosis awal metadon. Dalam pemberian konseling kepatuhan minum obat, dokter PTRM menghimbau agar pasien datang setiap hari ke klinik PTRM untuk mendapatkan pelayanan metadon. Selain itu dokter PTRM juga menjelaskan agar pasien melaporkan efek yang dirasakan oleh pasien setelah meminum metadon, dengan tujuan untuk

dilakukan penyesuaian dosis metadon dan pengaturan efek samping metadon yang dirasakan oleh pasien.^{8,9}

Pelayanan pemeriksaan terkait kondisi kesehatan

Pelayanan pemeriksaan terkait kondisi kesehatan pasien PTRM dilakukan di awal pasien mengikuti PTRM. Pemeriksaan terkait kondisi kesehatan pasien di awal mengikuti PTRM untuk mengetahui ada tidaknya penyakit yang akan mempengaruhi besarnya dosis awal metadon yang akan diberikan. Pelayanan pemeriksaan terkait kondisi kesehatan peserta PTRM dalam penelitian ini mencapai 88%. Selain itu pemeriksaan terkait kondisi kesehatan diberikan jika pasien mengeluhkan efek samping metadon ataupun penyakit yang diderita oleh pasien dengan tujuan untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan keluhan pasien.^{8,9}

Pelayanan pemeriksaan laboratorium

Pelayanan pemeriksaan laboratorium berupa tes urin terhadap penggunaan obat (morfin, benzodiazepin, dan ganja) di awal pasien mengikuti PTRM merupakan suatu tindakan wajib. Pemeriksaan urin sewaktu-waktu dilakukan untuk mengetahui apakah pasien PTRM masih menggunakan narkoba selain metadon. Pelayanan pemeriksaan laboratorium dalam penelitian ini mencapai 91%. Pemeriksaan urin sewaktu-waktu dapat dilakukan jika pasien dicurigai masih menggunakan narkoba selain metadon. Pemeriksaan tes fungsi hati, tes kehamilan, dan tes hepatitis B dan C tidak wajib dilakukan, namun dapat menjadi pertimbangan bila ada indikasi.^{8,9}

Penjelasan metadon minum di tempat

Penjelasan metadon minum di tempat dilakukan oleh apoteker atau Asisten apoteker ketika memberikan pelayanan metadon minum di tempat. Dalam penelitian ini sebesar 91% peserta PTRM mendapatkan penjelasan mengenai metadon yang diminum di tempat pelayanan PTRM. Penjelasan yang diberikan mengenai efek samping metadon yang mungkin dirasakan oleh pasien PTRM dan mengimbau kepada pasien PTRM untuk melaporkan efek samping yang dirasakan kepada petugas PTRM.¹⁰

Penjelasan metadon bawa pulang/ take home dose

Penjelasan metadon bawa pulang/ *take home dose* dilakukan oleh apoteker atau Asisten apoteker ketika memberikan pelayanan metadon bawa pulang. Dalam penelitian ini sebesar 97% peserta PTRM mendapatkan penjelasan mengenai metadon yang dibawa pulang. Penjelasan yang diberikan pada pelayanan metadon bawa pulang/*take home dose* meliputi dosis metadon, frekuensi penggunaan, dan penyimpanan metadon bawa pulang. Agar pasien tidak lupa dengan penjelasan yang telah diberikan oleh petugas PTRM, maka botol metadon yang diberikan kepada pasien juga disertai dengan pelabelan (etiket).¹⁰

Mengikuti diskusi kelompok

Diskusi kelompok untuk pasien PTRM biasanya dilaksanakan diluar klinik pelayanan PTRM. Dalam penelitian sebesar 84% peserta PTRM aktif mengikuti diskusi kelompok (*peer discussion*). Diskusi kelompok dilaksanakan dengan melakukan kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang berfokus pada penanganan HIV/AIDS dan narkoba. Materi diskusi kelompok yang diberikan dapat mencakup isu hukum terkait dengan penyalahgunaan narkoba, keterampilan hidup, berhenti menyalahgunakan narkoba atau psikotropika dan pencegahan *relaps* setelah mengikuti program rehabilitasi ataupun PTRM, serta diskusi mengenai pengurangan dampak buruk.^{8,9}

Pengelolaan Metadon

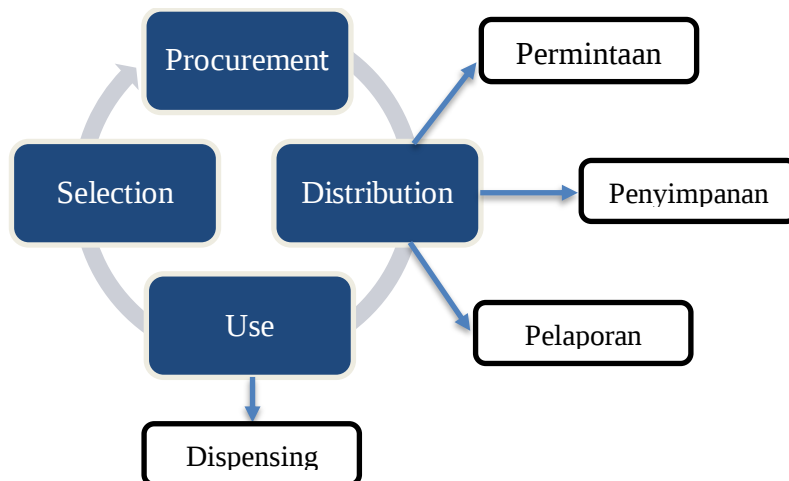
Metadon merupakan obat program pemerintah sehingga seleksi dan perencanaan metadon langsung dari pusat (Kemenkes). Perencanaan metadon dilakukan dengan metode konsumsi (berdasarkan jumlah kebutuhan pemakaian sebelumnya, atau perkiraan kebutuhan pasien yang dihitung dari jumlah pasien dan rata-rata dosis yang diperlukan pasien). Pengadaan metadon dilakukan oleh pusat yaitu Kementerian Kesehatan. Indikator penilaian pengelolaan sediaan metadon di satelit pelayanan PTRM dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Indikator pengelolaan sediaan metadon di pelayanan PTRM

No.	Indikator	RS. Grhasia		PK. GT		PK. UH I		PK. BTP II	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak
1	Lemari dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat	√		√		√		√	
2	Mempunyai kunci yang kuat	√		√		√		√	
3	Lemari penyimpanan, tidak digunakan untuk menyimpan barang lain selain narkotika	√		√		√		√	
4	Penanggung jawab kunci lemari adalah apoteker/asisten apoteker/pegawai lain yang diberikan wewenang	√		√		√		√	
5	Lemari ditaruh pada tempat yang aman dan tidak boleh terlihat oleh umum	√		√		√		√	
6	Laporan harian penggunaan metadon	√		√		√		√	
7	Laporan bulanan penggunaan metadon	√		√		√		√	
8	Laporan enam bulan bulanan penggunaan metadon		√		√		√		√
9	Laporan tahunan penggunaan metadon		√		√		√		√
10	Pelayanan dispensing metadon dilakukan oleh tenaga kefarmasian/tim PTRM	√		√		√		√	
12	Pengisian formulir penggunaan metadon bagi pasien PTRM	√		√		√		√	
13	Pelabelan (pemberian etiket) pada botol metadon untuk <i>pelayanan take home dose</i> (THD)	√		√		√		√	
14	Pemberian surat keterangan THD	√		√		√		√	

RSUP Sardjito melakukan usulan pengadaan ke pusat setiap bulannya dengan melampirkan penggunaan 1 bulan sebelumnya (penggunaan metadon di klinik PTRM Sardjito dan satelit pelayanan

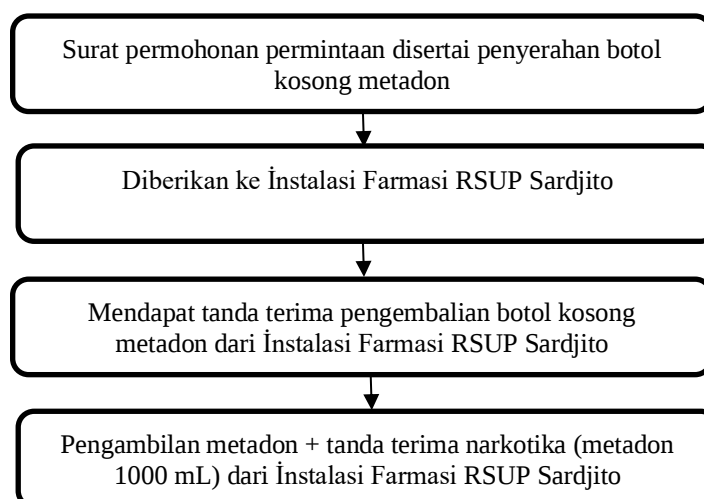
PTRM). Usulan pengadaan untuk kebutuhan 3 bulan, hal ini untuk mengantisipasi keterlambatan pengiriman dan kelancaran pelayanan pasien. Dibawah ini merupakan gambaran pengelolaan metadon di satelit pelayanan PTRM.



Gambar 3. Pengelolaan metadon di satelit pelayanan PTRM

Permintaan metadon

Permintaan metadon yang dilakukan oleh satelit pelayanan PTRM berupa permintaan metadon kepada rumah sakit pengampuh PTRM, yaitu RSUP Sardjito. Permintaan metadon yang dilakukan oleh satelit pelayanan pelayanan PTRM yang berstatus puskesmas dilakukan dengan mekanisme permohonan metadon. Alur permintaan metadon di satelit pelayanan PTRM dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4. Alur permintaan metadon di satelit pelayanan PTRM

Permintaan sediaan metadon dilakukan dengan membuat surat permohonan metadon dan menyerahkan botol kosong metadon atau sisa metadon sebagai bukti penggunaan metadon.

Pengambilan metadon dilakukan oleh apoteker atau asisten apoteker di satelit pelayanan PTRM beserta sopir ambulance. Dalam hal permintaan metadon tim PTRM tidak mengalami kesulitan seperti kekurangan stok metadon, hal ini dikarenakan kemudahan akses menuju lokasi rumah sakit pengampu.¹¹

Penyimpanan Metadon

Penyimpanan metadon di satelit pelayanan PTRM pada prinsipnya sama dengan penyimpanan narkotika pada umumnya. Metadon harus disimpan di lemari khusus dengan kriteria lemari penyimpanan mengacu pada ketentuan undang-undang, yaitu disimpan terpisah dengan obat lainnya. Metadon di satelit pelayanan PTRM disimpan di lemari tersendiri. Lemari penyimpanan metadon di satelit pelayanan PTRM RSJ. Grhasia, puskesmas pembantu Giwangan, dan puskesmas Banguntapan II ditempatkan di ruang pelayanan metadon. Lemari penyimpanan metadon di puskesmas Gedongtengen ditempatkan di ruang pelayanan obat. Penanggungjawab penyimpanan metadon dan kunci lemari penyimpanan metadon adalah apoteker atau asisten apoteker.¹¹

Dispensing Metadon

Dispensing metadon meliputi pelayanan metadon minum ditempat dan pelayanan metadon bawa pulang/ *Take Home Dose* (THD). Pelayanan pemberian metadon seharusnya dilakukan oleh apoteker atau asisten apoteker. Pelayanan pemberian metadon di puskesmas Gedongtengen dan RSJ. Grhasia sudah dilakukan oleh apoteker atau asisten apoteker yang menjadi tim PTRM. Namun pelayanan pemberian metadon di puskesmas pembantu Giwangan dan puskesmas Banguntapan II tidak hanya dilakukan oleh asisten apoteker.

Hal ini dikarenakan hanya ada satu asisten apoteker di puskesmas pembantu Giwangan dan puskesmas Banguntapan II yang menjadi tim PTRM dan juga mempunyai tanggungjawab memberikan pelayanan obat kepada pasien umum. Sehingga untuk mengatasinya pelayanan pemberian metadon di puskesmas pembantu Giwangan dapat dilakukan oleh tim PTRM yang mempunyai waktu senggang. Di puskesmas Banguntapan II pelayanan pemberian metadon diberlakukan jadwal jaga pelayanan metadon. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan dokter PTRM yang juga menjadi koordinator PTRM, tentang kebijakan pelayanan pemberian metadon, yaitu: “ *Untuk pelayanan pemberian metadon seharusnya dilakukan oleh tenaga kefarmasian, tetapi karena tenaga kefarmasian hanya satu orang dan harus memberikan pelayanan obat untuk pasien umum, maka pada prinsipnya pelayanan pemberian metadon dapat dilakukan oleh tim PTRM karena memang tim PTRM (selain tenaga kefarmasian) juga mendapatkan pelatihan tentang tatacara penakaran dosis metadon*”.

Dalam hal pelayanan metadon minum di tempat sebelumnya pasien PTRM mengisi formulir penggunaan metadon. Pelayanan metadon minum ditempat bagi pasien PTRM dari satelit pelayanan lain (numpang minum metadon) maka dilakukan konfirmasi terlebih dahulu kepada dokter yang menangani pasien tersebut melalui komunikasi seluler jika letak satelit pelayanan PTRM masih satu kota. Jika di luar kota maka harus menggunakan surat rujukan. Surat rujukan diberikan kepada pasien yang dirujuk untuk memberikan kepada rumah sakit atau puskesmas yang menjadi tempat rujukan. Kemudian tempat rujukan yang dituju memberikan konfirmasi ke puskesmas atau rumah sakit yang memberikan rujukan. Jika pasien PTRM lupa untuk meminta surat rujukan, maka pihak puskesmas atau rumah sakit mengirimkan surat rujukan melalui fax. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan perawat PTRM tentang alur perujukan pasien PTRM, yaitu:

“Surat rujukan diberikan kepada pasien, jika pasien lupa meminta surat rujukan, pihak puskesmas memberikan lewat fax dan tempat rujukan yang dituju memberikan konfirmasi ke puskesmas yang memberikan rujukan”

Pelayanan THD dapat diberikan bagi pasien PTRM yang sudah mencapai dosis stabil, yang berhak memberikan keputusan dapat atau tidaknya pasien diberikan THD adalah dokter PTRM. Kriteria pasien yang mendapatkan THD selain dosisnya stabil, adalah kedisiplinan dalam mengikuti program dan tidak pernah absen datang untuk meminum metadon, karena pada dasarnya THD merupakan *reward* dari kepatuhan pasien dalam mengikuti PTRM. THD maksimal diberikan 3 hari, jika lebih dari 3 hari maka harus disertai dengan alasan yang kuat dan adanya orang tua atau wali sebagai penanggung jawab THD dan sepengetahuan dokter PTRM.

Dalam pelayanan THD, botol metadon yang diberikan kepada pasien juga disertai dengan pelabelan (etiket). Format pelabelan atau etiket metadon bawa pulang diserahkan pada masing-masing satelit pelayanan PTRM. Hal-hal yang dicantumkan dalam pelabelan adalah nama pasien, tanggal pemberian, frekuensi pemberian dan aturan penggunaan, serta tulisan peringatan **“PERHATIAN OBAT KERAS”**. Selain pelabelan botol metadon, pelayanan THD juga disertai dengan surat keterangan THD sebagai bukti bahwa pasien tersebut adalah pasien aktif PTRM yang mendapatkan pelayanan THD. Surat keterangan THD yang dibuat oleh puskesmas Gedongtengen dan Banguntapan II diberikan kepada pasien sebagai bukti bahwa mereka memang legal membawa metadon. Sedangkan untuk puskesmas pembantu Giwangan dan RSJ. Grhasia surat THD yang dibuat disimpan sebagai arsip. Sebagai bukti bahwa pasien merupakan pasien metadon dibuktikan dengan kartu pasien PTRM yang diberikan kepada pasien PTRM. Karena implementasi pemberian surat keterangan THD diserahkan kepada masing-masing satelit, maka didapatkan perbedaan kebijakan tentang pemberian surat keterangan THD kepada pasien PTRM.¹²

Pelaporan Penggunaan Metadon

Pelaporan penggunaan metadon yang harus dibuat oleh satelit pelayanan PTRM adalah pelaporan harian dan pelaporan bulanan. Pelaporan harian merupakan laporan harian penggunaan metadon. Pelaporan bulanan merupakan laporan bulanan penggunaan metadon dan laporan pengguna narkotika suntik (penasun) yang mengikuti layanan metadon. Laporan harian dan laporan bulanan diserahkan setiap tanggal 26 tiap bulannya ke rumah sakit pengampu PTRM, yaitu RSUP Sardjito. Laporan tersebut diserahkan ke direktur pelayanan medis dan keperawatan, kepala instalasi farmasi, dan koordinator klinik PTRM RSUP Sardjito. Satelit pelayanan PTRM tidak membuat laporan enam bulanan penggunaan dan laporan tahunan penggunaan metadon. Laporan enam bulanan dan tahunan dibuat oleh rumah sakit pengampu PTRM.¹² Pelaporan penggunaan metadon di ke-4 satelit pelayanan PTRM di Provinsi DIY dilakukan sesuai dengan pedoman pelayanan PTRM mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 350/Menkes/SK/IV/2008 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pengampu dan Satelit Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

KESIMPULAN

Pengelolaan sediaan metadon pada program PTRM di satelit pelayanan PTRM berupa pelaporan penggunaan metadon, permintaan metadon, dan penyimpanan metadon sudah sesuai dengan pedoman pelayanan PTRM. Namun untuk dispensing metadon di satelit pelayanan PTRM masih ada yang dilakukan oleh selain tenaga kefarmasian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan dan segenap staf rumah sakit Grhasia Yogyakarta, puskesmas Gedontengen, puskesmas Umbulharjo I, dan puskesmas Banguntapan II yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Costigan G, Crofts N, Reid G. Manual for Reducing Drug Related Harm in Asia. Melbourne, Australia: The Centre for Harm Reduction; 2003.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 350/Menkes/SK/IV/2008, Penetapan Rumah Sakit Pengampu dan Satelit Program Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman PTRM. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Modul dan Kurikulum Pelatihan Program Terapi Rumatan Metadon. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Situasi Perkembangan HIV& AIDS di Indonesia sampai dengan Juni 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
5. Undang-Undang No 35 tahun 2009 Tentang Narkotika, dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143. Jakarta: Sekretariat Negara RI; 2009.
6. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan, Nomor 58 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.

7. Sugiyono. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.; 2012.
8. New Brunswick Addiction Service. *Methadone Maintenance Treatment Policies and Procedures*. Canada: New Brunswick Addiction Service; 2009.
9. Zaric GS, Brennan AW, Varenbut M, Daiter JM. The cost of providing methadone maintenance treatment in Ontario, Canada. *Am J Drug Alcohol Abuse*. November 2012; 38(6): 559–566.
10. Francis P, Black S, Johnson S, Payette T. *Evaluation of Methadone Maintenance Treatment Services*. Addiction Prevention & Treatment Service. Halifax Region: Capital Health; 2005.
11. M. Suresh Kumar, Ravindra Rao, M.N. Chengappa. *Methadone Maintenance Treatment in the Republic of Maldives: Standard operating Procedure*. Regional Office for South Asia: United Nations Office on Drugs and Crime; 2012.
12. Mass J, Barton G, Maskrey V, Pinto H, Holland R. Economic evaluation: A comparison of methadone versus buprenorphine for opiate substitution treatment. *Drug and Alcohol Dependence*. 2013; (133): 494– 501.