

Gambaran Penggunaan Dosis Metadon pada Pasien Terapi Rumatan Metadon di RSUD Gunung Jati Cirebon

Ria Rahmawati)*, Ade Irawan, Muhammad Taufik Hidayat

)* D-3 farmasi, Akademi Farmasi Muhammadiyah Kuningan

ABSTRAK

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di Indonesia merupakan bagian dari upaya nasional untuk pengendalian dan pencegahan infeksi HIV/ AIDS, yang sering dikenal dalam strategi pengurangan dampak buruk atau *harm reduction*. Walaupun Terapi Rumatan Metadon (TRM) bertujuan untuk terapi ketergantungan opioid, tetapi kebanyakan pasien menyalahgunakan minimal satu atau lebih zat psikoaktif lainnya. Untuk itu dilakukan penelitian tentang gambaran penggunaan dosis metadon pada pasien terapi rumatan metadon di RSUD Gunung Jati Cirebon. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang dilakukan dengan cara mengolah data yang sudah ada, yaitu data rekapitulasi penggunaan dosis metadon pada pasien terapi rumatan metadon tahun 2010-2012 yang meliputi dosis awal, dosis rumatan terbesar dan dosis akhir terapi. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari semua sampel yaitu 6 Pasien Terapi Rumatan Metadon mendapat dosis awal terapi sesuai dengan pedoman PTRM yaitu antara 20 mg- 30 mg; dosis rumatan terbesar masing-masing pasien adalah : 1 (FL) = 100 mg, 2 (DY) = 80 mg, 3 (SA) = 125 mg, 4 (NI) = 150 mg, 5 (EA) = 105 mg, 6 (AN) = 80 mg; dan dosis akhir terapi adalah : 1 (FL) = 65 mg, 2 (DY) = 40 mg, 3 (SA) = 80 mg, 4 (NI) = 150 mg, 5 (EA) = 105 mg, 6 (AN) = 40 mg.

Kata kunci : Metadon, Dosis, Terapi Rumatan Metadon

ABSTRACT

Methadone maintenance therapy program (PTRM) in Indonesia is part of a national effort to control and prevention of HIV / AIDS infection, which is often known in harm reduction strategies. Although Methadone maintenance therapy (TRM) aims for opioid dependence treatment, but most patients abusing at least one or more psychoactive substances. For that conducted research on the use of methadone therapy in patients in Gunung Jati hospitals Cirebon. This research is non- experimental research, where the research was carried out by processing existing data, is a summary of data use methadone dose for 3 years from 2010-2012 in patients who initiate therapy of methadone maintenance in 2010-2012 that could be taken the initial dose, the biggest of maintenance dose and final dose therapy. The results of the study showed that all samples in meticulous (6 patients) concluded that for the initial dose therapy according to the guidelines PTRM is between 20 mg-30 mg; largest maintenance dose of each patient: 1 (FL) = 100 mg, 2 (DY) = 80 mg, 3 (SA) = 125 mg, 4 (NI) = 150 mg, 5 (EA) = 105 mg, 6 (AN) = 80 mg; end of the therapeutic dose of each patient: 1 (FL) = 65 mg, 2 (DY) = 40 mg, 3 (SA) = 80 mg, 4 (NI) = 150 mg, 5 (EA) = 105 mg, 6 (AN) = 40 mg.

Keywords: Methadone. Dose. Methadone maintenance therapy

Pendahuluan

Masalah besar yang menjadi persoalan global dan meningkat secara cepat dan signifikan lonjakannya di Asia, termasuk

Indonesia adalah penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) dan penularan HIV/AIDS. Badan Narkotika Nasional mencatat saat ini jumlah

pengguna NAPZA di Indonesia mencapai sekitar 4 juta orang.

Gangguan penggunaan NAPZA adalah suatu masalah bio-psiko-sosial-kultural yang sangat kompleks. Terapi dan rehabilitasi gangguan penggunaan NAPZA harus bersifat holistik dengan memperhatikan faktor biologis, psikologis, dan kepribadian, serta faktor sosio-kultural dalam arti luas (termasuk spiritual, ekonomi, legal).

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di Indonesia merupakan bagian dari upaya nasional untuk pengendalian dan pencegahan infeksi HIV/ AIDS, yang sering dikenal dalam strategi pengurangan dampak buruk atau *harm reduction*. Walaupun Terapi Rumatan Metadon (TRM) bertujuan untuk terapi ketergantungan opioid, tetapi kebanyakan pasien menyalahgunakan sekurang-kurangnya satu atau lebih zat psikoaktif lainnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui berapa dosis awal, dosis rumatan terbesar dan dosis akhir terapi metadon yang diberikan pada pasien terapi rumatan metadon.

Metodologi

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif terhadap data rekapitulasi penggunaan dosis Metadon di RSUD Gunung Jati Cirebon. Data yang didapat lalu dikumpulkan sebagai satu populasi. Dosis awal, dosis rumatan terbesar dan dosis akhir

terapi selanjutnya diinvestigasi. Penelitian dilaksanakan di Depo Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) RSUD Gunung Jati Cirebon.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani Program Terapi Rumatan Metadon di RSUD Gunung Jati Cirebon. Metode Pengumpulan sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien yang masih aktif dalam Program Terapi Rumatan Metadon yang mengawali terapi pada tahun 2010-2012.

Analisis Data

Data yang dikumpulkan berasal dari Data Rekapitulasi Penggunaan Dosis Metadon meliputi seluruh variabel yang diteliti. Data tersebut dikumpulkan pada lembar pengumpulan data yang meliputi antara lain karakteristik pasien yaitu : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan. Data karakteristik terapi yaitu : dosis metadon yang meliputi dosis awal, dosis rumatan terbesar, serta dosis akhir terapi.

Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah kedalam tabel rekapitulasi sesuai dengan variabel yang sudah ditentukan sebelumnya. Proses pengolahan data meliputi yaitu :

1. **Edit Data** : Data mentah yang sudah didapatkan diperiksa kembali kelengkapannya dan ketepatannya. Kemudian untuk data yang tidak lengkap

dilakukan pemeriksaan data melalui komputer oleh petugas PTRM.

2. **Pengkodean** : Data mentah yang sudah lengkap dan jelas yang awalnya berbentuk huruf dikonversi menjadi berupa angka. Pengkodean dilakukan untuk mempermudah pada saat analisa dan mempercepat saat memasukkan data
3. **Pemrosesan** : Pada tahap ini data yang telah mengalami pengkodean diproses secara statistika.
4. **Pembersihan (*Cleaning*)** : Dilakukan pemeriksaan ulang data yang sudah di-entry. Data hasil penelitian selanjutnya dianalisis secara statistik dengan analisis deskriptif.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan terhadap pasien rumatan metadon yang mengalami perawatan di Depo PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon) RSUD Gunung Jati Cirebon. Secara keseluruhan pasien sebesar 85 pasien dari semua populasi. Pasien yang masih aktif mengikuti terapi 24 pasien (28,23%), sedangkan sisanya 61 pasien (71,76%) mengalami drop out, pindah terapi dan meninggal dunia. Penelitian ini hanya meneliti pasien yang masih aktif mengikuti terapi rumatan sebanyak 6 pasien (7,05%), karena penelitian disesuaikan dengan pengambilan data pada pasien yang mengawali terapi dari tahun 2010-2012 untuk

meneliti dosis awal terapi, dosis rumatan terbesar, dan dosis akhir terapi.

Karakteristik Pasien

Sampel penelitian terdiri atas 6 laki-laki (7,05%) dan rata-rata usia 30 tahun ke atas, dengan kisaran usia 29-41 tahun. Sebesar 4 orang (66,66%) berpendidikan SMA atau sederajat, 5 orang (83,33%) telah memiliki pekerjaan, 2 orang belum menikah (33,33%), dan sisanya 4 orang sudah menikah (66,66%).

Tabel 1. Karakteristik Pasien

Karakteristik Pasien	Jumlah (Persen)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	6 (7,05%)
Perempuan	0
Usia	
29-35	4 (66,66%)
38-41	2 (33,33%)
Pendidikan	
SMA	4 (66,66%)
Perguruan Tinggi	2 (33,33%)
Status Pernikahan	
Menikah	4 (66,66%)
Tidak Menikah	2 (33,33%)

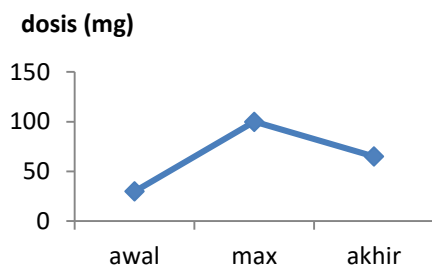
Gambaran Dosis Metadon

Dosis awal yang diterima oleh 6 pasien (7,05%) berkisar antara 25-30 mg dengan nilai dosis awal rata-rata adalah 30,71 mg, sedangkan nilai rata-rata berbagai kisaran dosis terdapat pada Tabel dibawah ini.

Tabel 2. Gambaran Dosis Metadon

	Dosis awal terapi	Dosis rumatan terbesar	Dosis akhir terapi
Nilai terkecil	25	80	40
Nilai terbesar	30	150	150
Range	5	70	110
Rata-rata	29,16	106,67	80

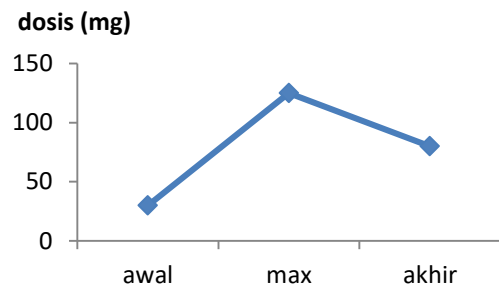
Dosis awal yang diterima seluruh pasien dengan kisaran 25-30 mg sudah sesuai pedoman terapi rumatan metadon. Pemberian dosis awal memperhatikan keamanan mengingat mortalitas tertinggi pada terapi rumatan metadon terjadi pada hari-hari pertama terapi. Kematian sering terjadi pada dosis awal lebih dari 40 mg. Pasien harus diobservasi 45 menit setelah pemberian dosis awal untuk memantau gejala putus obat. Jika terdapat intoksikasi atau gejala putus obat berat maka dosis akan dimodifikasi sesuai dengan keadaan. Hal ini terkait dengan lebih lambatnya metabolisme metadon pada pasien yang baru menerima terapi, karenanya dosis awal dapat dianggap menjadi terlalu tinggi. Dosis rumatan terbesar rata-rata adalah 106,67 mg dengan kisaran 80-150 mg. Dosis akhir terapi yang diterima oleh seluruh pasien rata-rata adalah 80 mg, dengan kisaran 40-150 mg.



Gambar 1. Grafik Dosis Metadon Pasien No.1 (FL)

Grafik dosis diatas menunjukkan bahwa pasien memulai terapi pada tanggal 4 Januari 2010 dan dosis awal terapi yang diterima pasien No.1 (FL) adalah 30 mg, dimana dosis awal yang diberikan sudah sesuai dengan

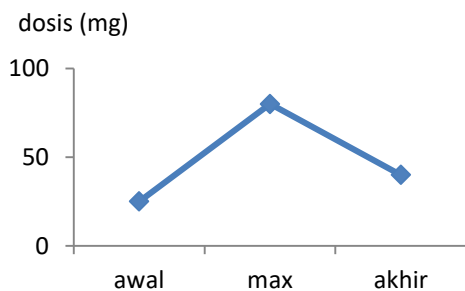
pedoman terapi rumatan metadon. Pemberian dosis awal memperhatikan keamanan karena mortalitas tertinggi terjadi pada hari-hari pertama terapi. Kematian sering terjadi pada dosis awal lebih dari 40 mg. Jika terdapat intoksikasi atau gejala putus obat berat maka dosis akan dimodifikasi sesuai dengan keadaan. Hal ini terkait dengan lebih lambatnya metabolisme metadon pada pasien yang baru menerima terapi sehingga dosis awal dapat dianggap menjadi terlalu tinggi. Pasien menerima dosis rumatan terbesar adalah 100 mg, dosis mengalami penurunan hingga pasien menerima dosis akhir terapi pada tanggal 31 Desember 2012 adalah 65 mg. Namun pasien sampai saat ini masih mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon secara aktif.



Grafik 2. Grafik Dosis Metadon Pasien No.2 (DY)

Grafik dosis diatas menunjukkan bahwa pasien memulai terapi pada tanggal 13 Maret 2010 dan dosis awal terapi yang diterima pasien No.2 (DY) adalah 25 mg, dimana dosis awal yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman terapi rumatan metadon.

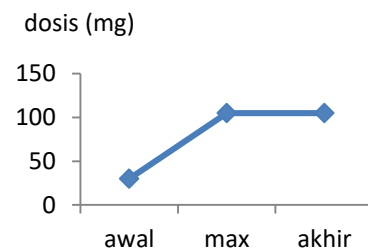
Pemberian dosis awal memperhatikan keamanan karena mortalitas tertinggi terjadi pada hari-hari pertama terapi. Kematian sering terjadi bila menggunakan dosis awal yang lebih dari 40 mg. Jika terdapat intoksikasi atau gejala putus obat berat maka dosis akan dimodifikasi sesuai dengan keadaan. Hal ini terkait dengan lebih lambatnya metabolisme metadon pada pasien yang baru menerima terapi sehingga dosis awal terlalu tinggi. Kemudian pasien menerima dosis rumatan terbesar adalah 80 mg, kemudian mengalami penurunan dosis, sehingga pasien menerima dosis akhir terapi pada tanggal 31 Desember 2012 adalah 40 mg. Namun pasien sampai saat ini masih mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon secara aktif.



Grafik 3. Grafik Dosis Metadon Pasien No.3 (SA)

Grafik dosis diatas menunjukkan bahwa pasien memulai terapi pada tanggal 15 April 2010 dan dosis awal terapi yang diterima pasien No.3 (SA) adalah 30 mg, dimana dosis awal yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman terapi rumatan metadon. Pemberian dosis awal memperhatikan keamanan

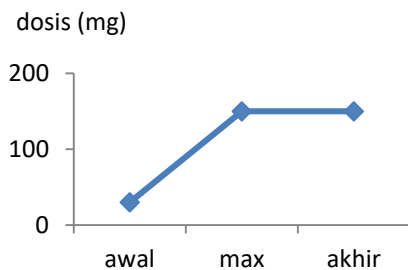
mengingat mortalitas tertinggi terjadi pada hari-hari pertama terapi. Kematian sering terjadi bila menggunakan dosis awal yang melebihi 40 mg. Pasien harus diobservasi 45 menit setelah pemberian dosis awal untuk memantau tanda-tanda toksisitas atau gejala putus obat. Jika terdapat intoksikasi atau gejala putus obat berat maka dosis akan dimodifikasi sesuai dengan keadaan. Hal ini terkait dengan lebih lambatnya metabolisme metadon pada pasien yang baru menerima terapi sehingga dosis awal terlalu tinggi. Kemudian pasien menerima dosis rumatan terbesar adalah 125 mg, dosis mengalami penurunan, sehingga pasien menerima dosis akhir terapi pada tanggal 31 Desember 2012 adalah 80 mg. Namun pasien sampai saat ini masih aktif mengikuti Program Terapi.



Gambar 4. Grafik Dosis Metadon Pasien No.4 (NI)

Grafik dosis diatas menunjukkan bahwa pasien memulai terapi pada tanggal 16 Juni 2010 dan dosis awal terapi yang diterima pasien No.4 (NI) adalah 30 mg, dimana dosis awal yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman terapi rumatan metadon. Pemberian dosis awal memperhatikan keamanan karena

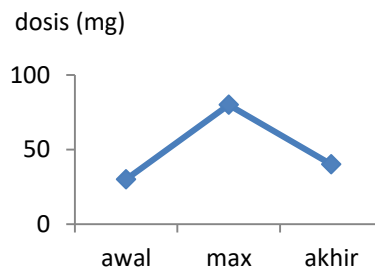
mortalitas tertinggi terjadi pada hari-hari pertama terapi pada dosis awal lebih dari 40 mg. Jika terdapat intoksikasi atau gejala putus obat berat maka dosis akan dimodifikasi sesuai dengan keadaan. Hal ini terkait dengan lebih lambatnya metabolisme metadon pada pasien yang baru menerima terapi sehingga dosis awal dapat dianggap menjadi terlalu tinggi. Kemudian pasien menerima dosis rumatan terbesar adalah 150 mg, kemudian dosis stabil, karena belum ditemukannya titik kenyamanan pada pasien. Sehingga pasien menerima dosis akhir terapi pada tanggal 31 Desember 2012 adalah 150 mg. Namun pasien sampai saat ini masih mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon secara aktif.



Gambar 5. Grafik Dosis Metadon Pasien No.5 (EA)

Grafik dosis diatas menunjukkan bahwa pasien memulai terapi pada tanggal 27 Juni 2010 dan dosis awal terapi yang diterima pasien No.5 (EA) adalah 30 mg, dimana dosis awal yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman terapi rumatan metadon. Pemberian dosis awal memperhatikan keamanan karena mortalitas tertinggi terjadi pada hari-hari

pertama terapi pada dosis awal lebih dari 40 mg. Jika terdapat intoksikasi atau gejala putus obat berat maka dosis akan dimodifikasi sesuai dengan keadaan. Hal ini terkait dengan lebih lambatnya metabolisme metadon pada pasien yang baru menerima terapi sehingga dosis awal dapat dianggap menjadi terlalu tinggi. Kemudian pasien menerima dosis rumatan terbesar adalah 105 mg, kemudian dosis stabil, karena belum ditemukannya titik kenyamanan pada kondisi pasien. Sehingga pasien menerima dosis akhir terapi pada tanggal 31 Desember 2012 adalah 105 mg. Namun pasien sampai saat ini masih mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon secara aktif.



Gambar 6. Grafik Dosis Metadon Pasien No.6 (AN)

Grafik dosis diatas menunjukkan bahwa pasien memulai terapi pada tanggal 30 Juni 2010 dan dosis awal terapi yang diterima pasien No.6 (AN) adalah 30 mg, dimana dosis awal yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman terapi rumatan metadon. Pemberian dosis awal memperhatikan keamanan mengingat mortalitas tertinggi

pada terapi rumatan metadon terjadi pada hari-hari pertama terapi. Kematian sering terjadi bila menggunakan dosis awal yang melebihi 40 mg. Pasien harus diobservasi 45 menit setelah pemberian dosis awal untuk memantau tanda-tanda toksisitas atau gejala putus obat. Jika terdapat intoksikasi atau gejala putus obat berat maka dosis akan dimodifikasi sesuai dengan keadaan. Hal ini terkait dengan lebih lambatnya metabolisme metadon pada pasien yang baru menerima terapi. Karenanya dosis awal dapat dianggap menjadi terlalu tinggi. Kemudian pasien menerima dosis rumatan terbesar adalah 80 mg, kemudian dosis mengalami penurunan, sehingga pasien menerima dosis akhir terapi pada tanggal 31 Desember 2012 adalah 40 mg. Namun pasien sampai saat ini masih mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon secara aktif.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan pada 6 Pasien Terapi Rumatan Metadon yang diteliti didapat kesimpulan bahwa untuk dosis awal terapi sesuai dengan pedoman PTRM yaitu antara 20 mg- 30 mg.

- Dosis rumatan terbesar masing-masing pasien sebagai berikut :
Pasien No.1 (FL) = 100 mg, pasien No.2 (DY) = 80 mg, pasien No.3 (SA) = 125 mg, pasien No.4 (NI) = 150 mg, pasien No.5 (EA) = 105 mg, pasien No.6 (AN) = 80 mg;

- Dosis akhir terapi masing-masing pasien sebagai berikut :

Pasien No.1 (FL) = 65 mg, pasien No.2 (DY) = 40 mg, pasien No.3 (SA) = 80 mg, pasien No.4 (NI) = 150 mg, pasien No.5 (EA) = 105 mg, pasien No.6 (AN) = 40 mg.

Saran

Untuk pasien THD (*Take Home Dose*) sebaiknya dikurangi, karena dikhawatirkan pasien minum/tidak metadon tersebut dan begitu pula dengan adanya penyalahgunaan THD (dijual, diberikan kepada orang lain) sehingga dapat dikenakan sanksi baik pidana maupun denda seperti yang tercantum dalam UU No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Daftar Pustaka

- Anonim, 1979, *Farmakope Indonesia Edisi III*, Depkes RI, Jakarta.
- Anonim, 2008, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*, CV. Segong Seto, Jakarta.
- Anonim, 2009, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- Anonim, 2009, *Farmakologi dan Terapi Edisi 5 (cetakan ulang)*, Balai Penerbit FKUI Jakarta.
- Anonim, 2009, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Anonim, 2012, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang

Mengandung Zat Adiktif Berupa
Produk Tembakau Bagi Kesehatan.

Anonim, 2013, Peraturan Menteri Kesehatan
Republik Indonesia. Nomor 57 Tahun
2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan
Program Terapi Rumatan Metadon.

Katzung, BG, 2007, *Farmakologi Dasar dan
Klinik*, alih bahasa dr.Aryandhito,
dr.Leo, dr. Linda, Penerbit EGC,
Jakarta

Tjay, HT, Rahardja, K, 2007, *Obat-Obat
Penting* cetakan ke-VI, PT.Gramedia,
Jakarta.