



**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 494/MENKES/SK/VII/2006**

TENTANG

**PENETAPAN RUMAH SAKIT DAN SATELIT UJI COBA
PELAYANAN TERAPI RUMATAN METADON
SERTA PEDOMAN PROGRAM TERAPI RUMATAN METADON**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :**
- a. bahwa populasi terbesar rawan tertular dan menularkan infeksi HIV/AIDS berada pada pengguna narkotik suntik;
 - b. bahwa terapi rumatan metadon yang merupakan salah satu terapi substitusi diperlukan sebagai pendekatan *harm reduction* atau pengurangan dampak buruk penularan HIV/AIDS melalui narkotik suntik;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Penetapan Rumah Sakit dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon Serta Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 3. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3698);



4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
8. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
9. Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan HIV/AIDS;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Laporan dan Tata Cara Penanggulangannya;
11. Keputusan Menteri Kesejahteraan Rakyat Nomor 9/KEP/1994 tentang Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1285/Menkes/SK/X/2002 tentang Pedoman Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual;



13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counselling and Testing);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu** : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENETAPAN RUMAH SAKIT DAN SATELIT UJI COBA PELAYANAN TERAPI RUMATAN METADON SERTA PEDOMAN PROGRAM TERAPI RUMATAN METADON.**
- Kedua** : Rumah Sakit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu adalah sebagai berikut:
1. RS Ketergantungan Obat, Propinsi DKI Jakarta.
 2. RSUP Hasan Sadikin, Bandung, Propinsi Jawa Barat.
 3. RSU Dr. Soetomo, Surabaya, Propinsi Jawa Timur.
 4. RSU Sanglah, Denpasar, Propinsi Bali.
- Ketiga** : Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu adalah sebagai berikut:
1. Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok, Propinsi DKI Jakarta.
 2. Lapas Krobokan, Denpasar, Propinsi Bali.
 3. Puskesmas Kuta I, Propinsi Bali.
- Keempat** : Rumah Sakit dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon dalam melaksanakan Pelayanan Terapi Rumatan Metadon mengacu pada Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Kelima** : Rumah Sakit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan dan wajib



menyampaikan laporan secara berkala melalui Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik.

- Keenam** : Pembinaan dan Pengawasan terhadap pelaksanaan keputusan ini dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- Ketujuh** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

**Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 Juli 2006**

MENTERI KESEHATAN,

DR. Dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP (K)

**Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 494/MENKES/SK/VII/2006
Tanggal : 17 Juli 2006**

PEDOMAN PROGRAM TERAPI RUMATAN METADON



I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan jumlah IDU (pengguna narkotik suntik) yang sangat cepat pada tahun-tahun terakhir sudah mencapai tahap yang memprihatinkan, dan hal tersebut diikuti pula oleh masalah kesehatan dan sosial yang terkait. Data P2PL pada tahun 1996-2002 menunjukkan kenaikan infeksi HIV pada pengguna narkotik suntik di Jakarta dan Bogor. Data tersebut diperoleh dari Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO), Jakarta dan Yayasan Kita, Bogor. Dari RSKO terdapat kenaikan dari 16 % (1999) menjadi 48 % (2001). Dari Yayasan Kita terdapat kenaikan dari 14% (1999) menjadi 45 % (2001).

Berdasarkan data tersebut diatas, maka pengembangan metadon dimulai di RSKO dan RSU Sanglah. Salah satu dampak buruk IDU adalah peningkatan kasus HIV dan HCV. Tren penularan HIV melalui narkotik suntik juga mengalami peningkatan pesat dari tahun 1999 hingga 2002. Dari laporan triwulan Dirjen P2PL sampai Juni 2005 menunjukkan data propinsi yang presentasi IDU-nya besar berturut-turut adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Bali, Sumatera Utara, dan Kalimantan Barat. Lalu data P2PL sampai Desember 2004 mengemukakan fakta bahwa pengguna narkotik suntik di Indonesia yang terinfeksi HIV cukup tinggi yaitu mencapai 44%. Oleh karena itu program pengurangan dampak buruk dari penularan narkotik suntik (*harm reduction*) mutlak diperlukan. Salah satu kegiatan pendekatan *harm reduction* 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)**.

Data RSU dr. Soetomo memperlihatkan bahwa pasien HIV/AIDS yang dirawat di RSU dr. Soetomo sebanyak 62.8% adalah IDU, sedangkan di RS Hasan Sadikin mencapai 81.5%.

Mengacu dari penelitian pada 100 kasus dalam rentang waktu 2004-2005 terhadap terapi rumatan metadon di RSKO Jakarta dan RS Sanglah Bali, menunjukkan perbaikan kualitas hidup dari segi fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan, penurunan angka kriminalitas, penurunan depresi serta perbaikan kembali ke aktivitas sebagai anggota masyarakat (sekolah,



kerja). Dari pengamatan selama tahun 2003 hingga Mei 2005, pasien yang berumur di atas 20 tahun merupakan kelompok terbanyak yang mampu bertahan baik dalam PTRM. Pasien yang *dropped-out* berkisar antara 40% hingga 50%, dengan alasan utama karena sulitnya akses menuju tempat layanan. Alasan lainnya adalah perlunya keahlian dan penyimpanan obat khusus dalam pelayanan terapi metadon. Karena itu guna mencapai nilai manfaat yang lebih besar dipertimbangkan perluasan jangkauan dengan menempatkan layanan pada rumah sakit layanan metadon terbatas.

B. Permasalahan

1. Program terapi metadon membutuhkan tingkat kepatuhan yang tinggi, terlebih lagi IDU yang mendapat terapi antiretroviral (ARV). Hal tersebut sulit diperoleh dari para IDU tersebut.
2. Sebagian besar rumah sakit dan tenaga kesehatan belum memperoleh informasi tentang PTRM.
3. Belum adanya pedoman guna menjamin kualitas pelayanan PTRM yang menjadi acuan rumah sakit yang memberikan pelayanan terapi rumatan metadon di Indonesia.
4. Belum adanya program terapi substitusi yang terjangkau bagi IDU yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.
5. Program ini adalah program yang membutuhkan keahlian khusus dari tenaga yang terlibat dalam pelayanan terapi metadon.
6. Metadon perlu pengawasan khusus.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas pelayanan PTRM melalui dibakukannya pedoman terapi substitusi dengan metadon.

2. Tujuan Khusus

- a. Tersosialisasikannya pedoman nasional terapi metadon bagi tenaga kesehatan dan nonkesehatan yang terlibat dalam PTRM.
- b. Pembinaan dari Depkes dan Dinas Kesehatan.
- c. Sebagai acuan kerja dalam memberikan pelayanan PTRM.

D. Sasaran



Pedoman ini digunakan sebagai panduan kerja para pemberi pelayanan metadon di rumah sakit dan satelit yang memberikan pelayanan terapi rumatan metadon.

E. Tugas

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Pelayanan Terapi Rumatan Metadon mempunyai tugas sebagai berikut:

- 1. Menyusun *Standard Operational Procedures* (SOP).
- 2. Rumah sakit merencanakan kebutuhan obat metadon dan Depkes menjamin ketersediaan obat metadon yang secara langsung akan didistribusikan oleh PT. Kimia Farma (sesuai dengan prosedur khusus dan ketentuan yang berlaku).
- 3. Menyiapkan sarana, prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diperlukan.
- 4. Menyiapkan tenaga kesehatan yang terdiri atas dokter spesialis, dokter, perawat, farmasis, analis laboratorium, konselor dan *case manager*.
- 5. Membentuk tim pelayanan terpadu untuk metadon.
- 6. Melaporkan pelaksanaan pemberian pelayanan terapi metadon bagi pengguna narkotik suntik.
- 7. Melaporkan penggunaan metadon secara berkala.

Dalam melaksanakan tugasnya, Rumah Sakit Pelayanan Terapi Rumatan Metadon bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat.

F. Definisi Operasional

Adherence	kepatuhan dan kesinambungan berobat yang melibatkan peran pasien, dokter atau petugas kesehatan, pendamping dan ketersediaan obat.
ART	Anti Retroviral Therapy = Terapi Antiretroviral
ARV	antiretroviral (obat)
Dokter	Dokter umum atau spesialis yang terlatih untuk terapi substitusi metadon dan konseling HIV/AIDS.
Drop-out	Tidak minum obat dalam waktu 7 hari berturut-turut tanpa alasan.
Eksklusi	Mengeluarkan sesuatu dari suatu bagian.
HAV	Hepatitis A Virus: virus penyebab hepatitis A.



HBV	Hepatitis B Virus: virus penyebab hepatitis B.
HCV	Hepatitis C Virus: virus penyebab hepatitis C.
Heroin	Suatu opiat semi sintetik yang dibuat dari morfin yang terdapat dalam getah tanaman candu melalui serangkaian proses kimia sederhana.
HIV	Human Immuno-deficiency Virus: virus penyebab AIDS.
IDU	Injecting Drug User/Injecting Drug Using = lihat penasun.
Inklusi	Menjadikan sesuatu termasuk ke dalam bagian.
Ketergantungan opioda	Penggunaan opioda sesuai kriteria diagnostik ICD-X.
Konselor	Adalah pemberi pelayan konseling yang telah dilatih ketrampilan konseling HIV dan dinyatakan mampu.
Kronisitas	Lamanya minimal sudah 6 bulan ketergantungan heroin (sejak penggunaan pertama kali).
Metadon	Adalah suatu opiat sintetik yang menyebabkan pasien akan mengalami ketergantungan fisik. Jika ia berhenti mengkonsumsi metadon secara tiba-tiba, ia akan mengalami gejala putus zat.
Pasien	Adalah seseorang dengan adiksi opioda yang mencari pengobatan dengan PTRM.
Penasun*	Pengguna NAPZA/narkoba suntik. Yang dimaksud penasun pada pedoman ini adalah pengguna opioda suntik.
Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)	Adalah kegiatan memberikan metadon cair dalam bentuk sediaan oral kepada pasien sebagai terapi pengganti adiksi opioda yang biasa mereka gunakan. PTRM ini sebelumnya dikenal dengan PRM (Program Rumatan Metadon).
Rumah Sakit	Adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialisik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap, yang memiliki pelayanan program terapi metadon.



Satelit PTRM	Tempat pelayanan terapi metadon yang sudah mandiri dalam hal sistem dan penyimpanan metadon selain rumah sakit, seperti puskesmas atau lembaga pemasyarakatan dan berada di bawah pembinaan rumah sakit pelayanan terapi rumatan metadon sesuai dengan propinsinya.
Jejaring PTRM	Tempat pelayanan terapi metadon yang belum memiliki kemandirian dalam hal sistem pelayanan dan penyimpanan metadon.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Profil Penyalahguna Heroin

Sekitar 73% pasien yang datang ke Program Terapi Rumanan Metadon (PTRM) RSKO berumur 20-29 tahun, selebihnya berumur di atas 30 tahun. Sebanyak 90% dari mereka adalah laki-laki. Tingkat pendidikan mereka kebanyakan adalah Sekolah Menengah Umum (46%) atau perguruan tinggi. Banyak di antara mereka putus sekolah atau berhenti kuliah. Kebanyakan dari mereka tergolong tingkat sosial menengah. Di klinik PTRM Rumah Sakit Sanglah Denpasar, usia pasien lebih banyak dari usia di atas 25 tahun dan 95% lebih laki-laki (mengacu pada data laporan Mei 2005).

Kriteria diagnostik untuk ketergantungan zat dan intoksikasi opioda mengacu pada kriteria yang ada di ICD-X.

1. Kriteria Diagnostik untuk Ketergantungan Zat (ICD-X)

Definisi ketergantungan zat adalah suatu pola penggunaan zat yang menyebabkan hendaya (disfungsi) yang jelas secara klinis atau tertekan. Diagnosa atas terjadinya ketergantungan zat diperlihatkan oleh adanya 3 (tiga) atau lebih kriteria di bawah ini, yang terjadi kapan saja selama periode 12 bulan yang sama:

- a. Toleransi, seperti yang dipastikan dengan adanya salah satu tersebut di bawah ini:
 - 1) kebutuhan akan penambahan dosis yang mencolok agar diperoleh keadaan intoksikasi atau efek yang diinginkan.
 - 2) berkurangnya efek secara mencolok akibat penggunaan berulang dengan dosis yang sama.



Gejala putus zat, yang dipastikan dengan adanya salah satu yang tersebut di bawah ini:

- 1) sindrom putus zat yang khas untuk zat tersebut (rujuk ke kriteria A dan B dari kriteria untuk putus zat yang khas untuk zat tertentu).
 - 2) zat yang sama (atau yang sangat berkaitan) harus digunakan untuk menyembuhkan atau menghindari gejala putus zat. Zat sering digunakan jauh lebih banyak atau lebih lama dibanding yang dimaksudkan.
- b. Adanya keinginan yang menetap atau usaha yang tak berhasil untuk menghentikan atau mengendalikan penggunaannya.
 - c. Sebagian besar waktunya dihabiskan untuk mencari zat (misalnya berobat pada banyak dokter atau mengendarai mobil jarak jauh), menggunakan zat (misalnya terus menerus merokok) atau pulih dari pengaruh zat tersebut.
 - d. Berkurang atau berhentinya kegiatan kegiatan sosial, pekerjaan atau rekreasi akibat menggunakan zat.
 - e. Penggunaan zat berlanjut meskipun mengetahui adanya masalah jasmani atau psikologis yang disebabkan karena penggunaan zat (misalnya tetap menggunakan kokain walaupun mengalami depresi atau terus minum minuman beralkohol walaupun mengetahui bahwa tukak lambung bertambah parah akibat mengkonsumsi alkohol).

2. Kriteria Diagnostik Intoksikasi Opioid (ICD X)

- a. Baru saja mengkonsumsi opioid (termasuk heroin)
- b. Perilaku maladaptif yang secara klinis mencolok atau adanya perubahan psikologis (misalnya euforia pada permulaan diikuti dengan apatis, disforia, agitatif atau retardasi psikomotor, hendaya dalam daya penilaian, fungsi sosial atau pekerjaan, yang berkembang atau segera sesudah mengkonsumsi opioid).
- c. Konstiksi pupil (atau dilatasi pupil disebabkan karena anoksia akibat *overdosis* yang berat) dan satu (atau lebih) dari gejala berikut, yang terjadi tidak lama sesudah mengkonsumsi opioid:
 - 1) kesadaran menurun atau koma
 - 2) cadel
 - 3) hendaya (disfungsi) pada perhatian atau daya ingat
- d. Gejala tersebut tidak disebabkan karena kondisi medik umum dan bukan disebabkan karena gangguan jiwa lain.



3. Kriteria Diagnostik Putus Opioida (ICD X)

- a. Salah satu dari yang tersebut di bawah ini :
 - 1) berhenti atau mengurangi penggunaan opioida yang berat dan lama (beberapa minggu atau lebih).
 - 2) pemberian suatu antagonis opioida sesudah periode penggunaan opioid.
- b. Tiga atau lebih dari yang tersebut di bawah ini, terjadi dalam hitungan menit sampai beberapa hari sesudah kriteria A :
 - 1) perasaan disforik
 - 2) mual atau muntah
 - 3) nyeri otot
 - 4) lakrimasi atau rinore
 - 5) pupil melebar, piloereksi, atau berkeringat
 - 6) diare
 - 7) menguap berkali-kali
 - 8) demam
 - 9) insomnia
- c. Gejala-gejala pada kriteria B secara klinis menyebabkan tekanan batin yang jelas atau hendaya (disfungsi) dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya.
- d. Gejala-gejala tersebut tidak disebabkan karena kondisi medik umum dan tidak disebabkan karena gangguan jiwa lain.

B. Farmakologi Heroin

Heroin tergolong opioida semisintetik, dibuat dari morfin yang terdapat dalam getah tanaman candu melalui perubahan kimiawi sederhana. Heroin lebih mudah larut dalam lemak, sehingga lebih cepat menembus sawar darah-otak (*Blood Brain Barrier*) dibanding morfin. Heroin mengalami proses biotransformasi di hati untuk berubah kembali menjadi morfin. Pengaruh heroin dan morfin adalah sama, hanya saja heroin mempunyai kekuatan 3 kali morfin dan mulai bekerja lebih cepat. Absorpsi pada penggunaan oral berlangsung lambat. Metabolisme heroin terutama terjadi di hepar dan di ekskresi melalui air seni dan empedu. Lebih dari 90% ekskresi terjadi dalam 24 jam pertama, walaupun metabolitnya dapat dideteksi dalam air seni sampai 48 jam atau lebih.

Toleransi tubuh terhadap heroin terjadi dengan cepat, namun terdapat beberapa perbedaan reaksi antara masing-masing organ tubuh. Sebagai



contoh, heroin memiliki toleransi tinggi terhadap depresi pernafasan, efek analgetik, sedasi, dan muntah dibandingkan toleransi terhadap miosis dan konstipasi. Selain itu juga terdapat toleransi silang antara heroin dan opioda lain.

Potensi heroin untuk menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologis sangat kuat. Heroin yang beredar di pasar gelap tidak dalam bentuk murni, melainkan dicampur dengan tepung, gula, kina, kakao, atau bahkan tawas.

Heroin juga berpotensi menimbulkan reaksi toksik sampai overdosis, gejala klinis dapat meliputi:

1. Depresi pernafasan.
2. Bibir biru dan pucat atau tubuh membiru.
3. Pupil *pin-point* atau dilatasi bila pasien koma.
4. Bila heroin disedot melalui hidung, mukosa hidung tampak hiperemis.
5. Adanya bekas suntikan baru.
6. Edema paru.
7. Jantung aritmia dan atau kejang.
8. Koma atau mati (akibat depresi pernafasan, edema otak atau paru).

C. Farmakologi dan Farmakokinetik Metadon

Metadon mempunyai khasiat sebagai suatu analgetik dan euforian karena bekerja pada reseptor opioid mu (μ), mirip dengan agonis opioid mu (μ) yang lain misalnya morfin. Metadon adalah suatu agonis opioid sintetik yang kuat dan secara oral diserap dengan baik. Metadon juga dapat dikonsumsi melalui parenteral dan rektal, meski cara yang terakhir tidak lazim. Efek metadon secara kualitatif mirip dengan efek morfin dan opioid lainnya. Efek metadon tersebut antara lain sebagai analgetik, sedatif, depresi pernafasan, dan euforia. Efek lainnya adalah menurunkan tekanan darah, konstriksi pupil, dan efek pada saluran cerna yaitu memperlambat pengosongan lambung karena mengurangi motilitas, meningkatkan tonus sfingter pilorik, dan meningkatkan tonus sfingter Oddi yang berakibat spasme saluran empedu.

Efek samping metadon antara lain gangguan tidur, mual muntah, konstipasi, mulut kering, berkeringat, vasodilatasi dan gatal-gatal, menstruasi tidak teratur, ginekomastia dan disfungsi seksual pada pria, serta retensi cairan dan penambahan berat badan. Efek samping tidak akan terlalu banyak dialami oleh orang yang telah menggunakan heroin.



Bioavailabilitas metadon oral tidak memperlihatkan perubahan yang berarti pada orang yang distabilisasi dengan metadon, atau yang sudah menggunakannya secara kronis. Metadon dipecah di hati melalui sistem enzim sitokrom P450. sekitar 10 % metadon yang dikonsumsi secara oral akan diekskresi utuh. Sisanya akan dimetabolisme dan metabolit inaktifnya dibuang melalui urin dan tinja. Metadon juga dibuang melalui keringat dan liur.

Onset efek metadon terjadi sekitar 30 menit setelah obat diminum. Konsentrasi puncak dicapai setelah 3-4 jam setelah metadon diminum. Rerata waktu paruh metadon adalah 24 jam. Metadon mencapai kadar tetap dalam tubuh setelah penggunaan 3-10 hari. Setelah stabilisasi dicapai, variasi konsentrasi metadon dalam darah tidak terlalu besar dan supresi gejala putus obat lebih mudah dicapai.

Metadon banyak diikat oleh protein plasma dalam jaringan seluruh tubuh. Metadon dapat diketemukan dalam darah, otak, dan jaringan lain seperti ginjal, limpa, hati, serta paru. Konsentrasi metadon dalam jaringan tersebut lebih tinggi daripada dalam darah. Ikatan tersebut menyebabkan terjadinya akumulasi metadon dalam badan cukup lama bila seseorang berhenti menggunakan metadon.

D. HIV, Virus Hepatitis, dan Tuberkulosis

Para IDU cenderung menggunakan obat dengan cara yang tidak steril melalui suntikan dan/atau kulit yang tidak dibersihkan. Akibatnya mereka sangat mudah mendapat infeksi oportunistik seperti infeksi tulang dan sendi, endokarditis, sepsis, infeksi jaringan lunak, dan tetanus. Hepatitis (B, C, D), HIV, dan malaria dapat menular bila terjadi saling pinjam meminjam peralatan suntik atau terjadi inokulasi langsung darah orang lain yang terinfeksi. Infeksi lainnya adalah tuberkulosis yang ditularkan melalui udara pernafasan. Gonore, HBV, HIV, dan sifilis dapat berjangkit melalui hubungan seksual yang tak terlindung. Pneumonia karena berbagai etiologi juga sangat sering terjadi di kalangan penyalahguna heroin.

1. HIV

Holmberg (1996) memperkirakan secara kasar bahwa separuh dari infeksi HIV/AIDS terdapat pada penasun. Di kalangan pengguna heroin makin banyak dilaporkan angka kejadian infeksi HIV pada laki-laki dan perempuan yang menggunakan zat untuk bersenang-senang selain



melalui suntikan. Diperkirakan hal tersebut disebabkan karena infeksi melalui kontak seksual. *Sero-surveillance* pada penasun yang memperlihatkan hasil positif HIV dan datang berobat di RSKO sebanyak lebih dari 50% dan 59,49% untuk yang berobat di RS Sanglah Bali (Juni 2005).

2. Virus Hepatitis

Virus hepatitis menyebabkan inflamasi dan kerusakan atau kematian sel-sel hati. Penasun mempunyai risiko tinggi untuk terinfeksi beberapa jenis virus hepatitis.

Pada suatu penelitian terhadap 389 penasun di California, 41% positif dengan antibodi HAV, 73% untuk HBV, 94% untuk HCV, dan 10% untuk HDV (1995). *Sero-surveillance* terhadap penasun yang berobat ke RSKO, hasilnya 70% HCV positif. Di Klinik PTRM RS Sanglah Bali 95,45% pasien menderita Hepatitis C, dan 9,68 Hepatitis B (Laporan Juni 2005).

Hepatitis B adalah virus DNA dari golongan hepadnavirus yang terdapat dalam titer yang tinggi dalam darah dan eksudat (misalnya lesi di kulit) orang yang terinfeksi akut maupun kronis. Dalam jumlah yang moderat HBV terdapat pada air liur, semen, dan cairan vagina. 3 cara transmisi yang penting adalah melalui darah, aktivitas seksual, dan ibu-anak. Masa inkubasinya 2 minggu sampai 6 bulan.

Virus Hepatitis C adalah virus RNA dari golongan flavivirus, terdapat dalam titer rendah pada darah orang yang terinfeksi dan dapat terdeteksi dalam cairan tubuh lain tetapi tidak konsisten. Transmisi yang utama HCV adalah melalui darah, ibu-anak, sedangkan penularan secara seksual jarang. Masa inkubasinya berkisar 6 sampai 7 minggu, dengan rentang waktu 2 minggu sampai 6 bulan.

3. Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan global. Sebanyak 40% kasus tuberkulosis dunia berada di Asia Tenggara dengan kasus terbanyak (95%) berada di India, Indonesia, Bangladesh, Thailand, dan Myanmar. Di Asia Tenggara lebih dari 95% kasus tuberkulosis merupakan penyakit infeksi pembunuh utama pada umur 5 tahun ke atas.

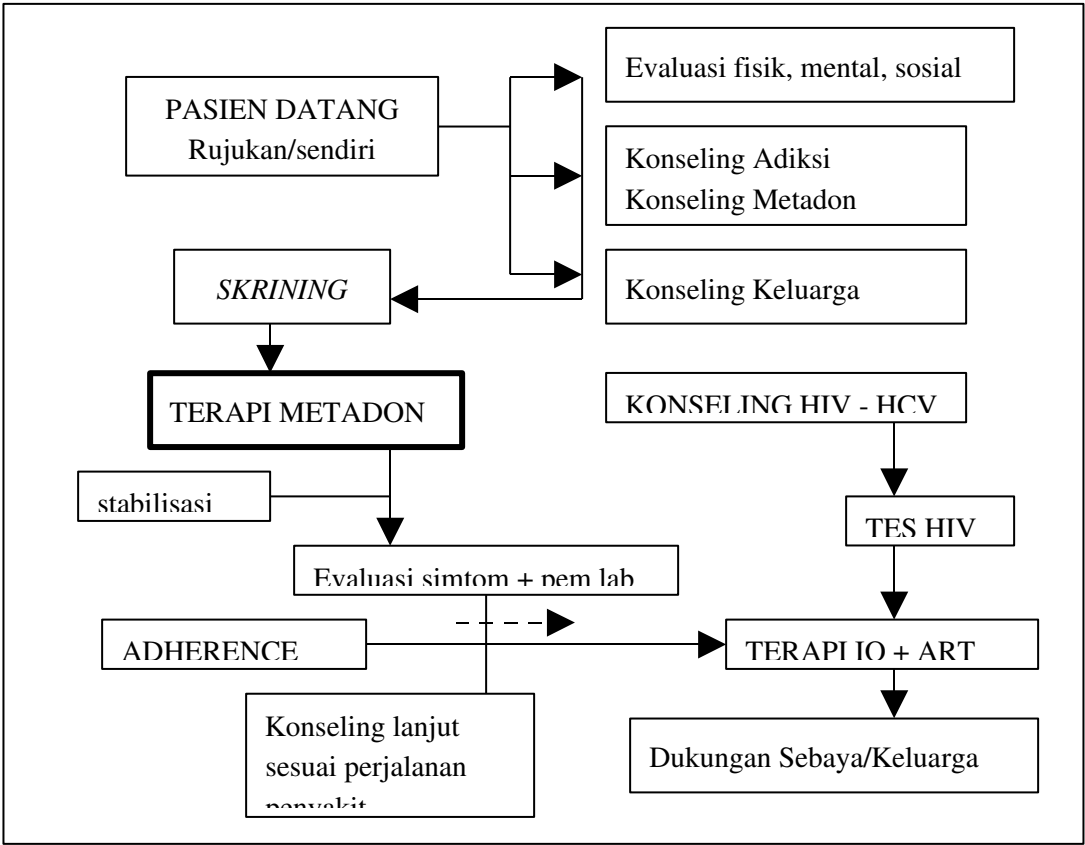


Jumlah penderita tuberkulosis di Indonesia berada di urutan ketiga setelah India dan Cina, dengan lebih dari 500.000 kasus baru dan 20.000 kematian per tahun. Menurut survei Depkes tahun 2003, jumlah kasus HIV/AIDS yang disertai tuberkulosis di Bali sebanyak 24%, 32% di Jawa Timur dan 10% di DKI.

E. Komponen dalam Program Terapi Metadon

Beberapa komponen dalam program terapi metadon adalah sebagai berikut :

1. Pemberian metadon
2. Konseling, meliputi: konseling adiksi, metadon, keluarga, kepatuhan minum obat, kelompok, dan VCT. Akses ke pelayanan konseling harus di rumah sakit penyelenggara metadon. Pasien dapat mengikuti konseling tersebut jika dianggap perlu oleh tim.
Konseling dapat dirancang untuk mencakup :
 - a. isu hukum.
 - b. ketrampilan hidup.
 - c. mengatasi stres.
 - d. mengidentifikasi dan mengobati gangguan mental lain yang terdapat bersama.
 - e. isu tentang penyalahgunaan - fisik, seksual, emosional.
 - f. menjadi orangtua dan konseling keluarga.
 - g. pendidikan tentang pengurangan dampak buruk.
 - h. berhenti menyalahgunakan narkoba atau psikotropika dan pencegahan kambuh.
 - i. perubahan perilaku berisiko dan pemeriksaan HIV/AIDS.
 - j. isu tentang perjalanan lanjut penggunaan metadon, dan aspek yang terkait dengannya.
 - k. Pemberi layanan konseling harus seorang konselor profesional yang terlatih.
3. Pertemuan keluarga (PKMRS = Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit).
4. Program pencegahan kekambuhan (*relapse prevention program*).



Gambar 1. Komponen Dalam Program Terapi Metadon



III. PROTOKOL TERAPI

Dalam protokol terapi, terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan pemilihan pasien dan dosis. Jumlah pasien yang direkrut disesuaikan dengan luasnya ruangan yang tersedia, lamanya jam kerja, dan sumber daya manusia yang tersedia di masing-masing program terapi metadon. Namun demikian perlu diperhatikan bahwa pada setiap program terapi metadon sebaiknya jumlah pasien setiap harinya tidak lebih dari 200-250 pasien. Kepadatan pengunjung akan mengundang ketidaknyamanan dan memancing agresivitas klien dan pemberi layanan. Mulailah dengan merekrut hanya 4-5 orang klien baru setiap minggu. Pada tahun pertama direkomendasikan jumlah klien tidak melebihi 100 orang setiap klinik guna memberi kesempatan penyesuaian kemampuan pemberi layanan dalam mengikuti langkah terapi. Hal ini tidak berlaku bagi klinik yang mempunyai staf berpengalaman.

Terapi metadon diindikasikan bagi mereka yang mengalami ketergantungan opioid dan telah menggunakan opioid secara teratur untuk periode yang lama. Untuk lebih jelasnya terdapat beberapa kriteria inklusi dan eksklusi berikut ini.

A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi harus meliputi:

1. Memenuhi kriteria ICD-X untuk ketergantungan opioid.
2. Usia yang direkomendasikan: 18 tahun atau lebih. Klien yang berusia kurang dari 18 tahun harus mendapat *second opinion* dari profesional medis lain.
3. Ketergantungan opioid (dalam jangka waktu 12 bulan terakhir).
4. Sudah pernah mencoba berhenti menggunakan opioid minimal satu kali.

B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi harus meliputi:

1. Pasien dengan penyakit fisik berat. Hal ini perlu pertimbangan khusus yakni meminta pendapat banding profesi medik terkait.
2. Psikosis yang jelas, perlu pertimbangan psikiater untuk menentukan langkah terapi.
3. Retardasi Mental yang jelas, perlu pertimbangan psikiater untuk menentukan langkah terapi.



Program Terapi Metadon tidak diberikan pada pasien dalam keadaan *overdosis* atau intoksikasi opiat. Penilaian terhadap pasien tersebut dapat dilakukan sesudah pasien tidak dalam keadaan *overdosis* atau intoksikasi.

C. Seleksi Pasien

Seleksi kesehatan fisik dan psikososial pasien dilakukan oleh seorang dokter yang terlatih dalam terapi substitusi metadon. Dokter ini harus memiliki sertifikasi dari Depkes, mengikuti pelatihan terkait, dan konseling yang berhubungan dengan penyakit HIV/AIDS.

D. Pemberian Dosis Awal Metadon

Dosis awal yang dianjurkan adalah 15-30 mg untuk tiga hari pertama. 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.

Estimasi yang terlalu tinggi tentang toleransi pasien terhadap opiat dapat membawa pasien kepada risiko toksik akibat dosis tunggal. Dan juga pasti meningkatkan risiko yang lebih sering terjadi yaitu keadaan toksik akibat akumulasi metadon sebab metadon dieliminasi lambat sebab waktu paruhnya panjang. Estimasi toleransi pasien terhadap metadon yang terlalu rendah menyebabkan risiko pasien untuk menggunakan opiat yang ilegal bertambah besar akibat kadar metadon dalam darah kurang, dan akan memperpanjang gejala putus zat maupun periode stabilisasi.

Metadon harus diberikan dalam bentuk cair dan diencerkan sampai menjadi 100cc. Pasien harus hadir setiap hari di klinik. Metadon akan diberikan oleh asisten apoteker atau perawat yang diberi wewenang oleh dokter. Pasien harus segera menelan metadon tersebut di hadapan petugas PTRM. Petugas PTRM akan memberikan segelas air minum. Setelah diminum, petugas akan meminta pasien menyebutkan namanya atau mengatakan sesuatu yang lain untuk memastikan bahwa metadon telah ditelan. Pasien harus menandatangani buku yang tersedia, sebagai bukti bahwa ia telah menerima dosis metadon hari itu.



E. Fase Stabilisasi Terapi Substitusi Metadon

Fase stabilisasi bertujuan untuk menaikkan perlahan-lahan dosis dari dosis awal sehingga memasuki fase rumatan. Pada fase ini risiko intoksikasi dan *overdosis* cukup tinggi pada 10-14 hari pertama.

Dosis yang direkomendasikan digunakan dalam fase stabilisasi adalah dosis awal dinaikkan 5-10 mg tiap 3-5 hari. Hal ini bertujuan untuk melihat efek dari dosis yang sedang diberikan. Total kenaikan dosis tiap minggu tidak boleh lebih 30 mg. Apabila pasien masih menggunakan heroin maka dosis metadon perlu ditingkatkan. Kadar metadon dalam darah akan terus meningkat selama 5 hari setelah dosis awal atau penambahan dosis. Waktu paruh metadon cukup panjang yaitu 24 jam, sehingga bila dilakukan penambahan dosis setiap hari akan berbahaya akibat akumulasi dosis. Karena itu, penambahan dosis dilakukan setiap 3-5 hari.

Sangat penting untuk diingat bahwa tak ada hubungan yang jelas antara besarnya jumlah dosis opiat yang dikonsumsi seorang penasun dengan dosis metadon yang dibutuhkannya pada PTRM. Selama minggu pertama fase stabilisasi pasien harus datang setiap hari di klinik atau dirawat di rumah sakit untuk diamati secara cermat oleh profesional medis terhadap efek metadon (untuk memperkecil kemungkinan terjadinya *overdosis* dan penilaian selanjutnya).

Pasien yang mengikuti program terapi metadon yang secara konsisten menggunakan benzodiazepin, kokain, atau amfetamin mempunyai risiko yang signifikan terhadap komplikasi dan mempunyai prognosis yang lebih buruk. Sebagai tambahan, dapat disebutkan bahwa kombinasi alkohol, sedativa dan opiat berjangka kerja pendek (misalnya oksikodon dan hidromorfon) secara nyata meningkatkan risiko kematian akibat *overdosis*.

F. Kriteria Penambahan Dosis

Beberapa kriteria penambahan dosis adalah sebagai berikut:

1. adanya tanda dan gejala putus opiat (obyektif dan subyektif);
2. jumlah dan/atau frekuensi penggunaan opiat tidak berkurang;
3. *craving* tetap masih ada.

Prinsip terapi pada PTRM adalah *start low go slow aim high*, artinya memulai dosis yang rendah adalah aman, peningkatan dosis perlahan adalah aman, dan dosis rumatan yang tinggi adalah lebih efektif.



G. Fase Rumatan Terapi Substitusi Metadon

Dosis rumatan rata-rata adalah 60-120 mg per hari. Dosis rumatan harus dipantau dan disesuaikan setiap hari secara teratur tergantung dari keadaan pasien. Selain itu banyak pengaruh sosial lainnya yang menjadi pertimbangan penyesuaian dosis. Fase ini dapat berjalan selama bertahun-tahun sampai perilaku stabil, baik dalam bidang pekerjaan, emosi dan kehidupan sosial.

H. Fase Penghentian Metadon

Metadon dapat dihentikan secara bertahap perlahan (*tapering off*). Penghentian metadon dapat dilakukan pada keadaan berikut:

1. Pasien sudah dalam keadaan stabil.
2. Minimal 6 bulan pasien dalam keadaan bebas heroin.
3. Pasien dalam kondisi yang stabil untuk bekerja dan dalam lingkungan rumah (*stable working dan housing*).

Penurunan dosis maksimal sebanyak 10%. Penurunan dosis yang direkomendasikan adalah setiap 2 minggu. Pemantauan perkembangan psikologis pasien harus diperhatikan. Jika ada emosi tidak stabil, dosis dapat dinaikkan kembali.

I. Pemantauan Pasien

Pasien diobservasi setiap hari setelah minum dosis pertama terutama untuk tanda-tanda intoksikasi dalam tiga hari pertama. Jika terjadi gejala intoksikasi, dokter harus menilai lebih dulu dosis berikut yang akan digunakan. Dalam bulan pertama terapi, dokter melakukan evaluasi ulang pada pasien minimal satu kali seminggu.

Selanjutnya, dokter melakukan evaluasi ulang pada pasien minimal setiap bulan. Penambahan dosis, selalu harus didahului dengan evaluasi ulang pada pasien.

Penilaian yang dilakukan terhadap pasien meliputi:

1. derajat keparahan gejala putus obat
2. intoksikasi
3. penggunaan obat lain
4. efek samping
5. persepsi pasien terhadap kecukupan dosis
6. kepatuhan terhadap regimen obat yang diberikan
7. kualitas tidur, nafsu makan, dll.



J. Kebijakan Memberikan Dosis Bawa Pulang

Bila oleh suatu sebab pasien tidak dapat hadir di klinik, dosis bawa pulang dapat diberikan untuk paling lama 3 hari, jika memenuhi kriteria yang harus dinilai oleh tim dokter. Bila lebih dari 3 hari, harus dengan alasan yang kuat. Kriteria memberikan dosis bawa pulang adalah sebagai berikut:

1. Secara klinis stabil: dosis sudah harus mencapai tingkat stabil.
2. Pasien tampak stabil secara sosial, kognitif maupun emosional, hal mana perlu agar pasien dapat bertanggung jawab atas penyimpanan metadon dan penggunaannya.
3. Lamanya pasien berada di program terapi metadon: dosis bawa pulang tidak diberikan selama 2 bulan pertama dalam program terapi metadon. Pemberian dosis bawa pulang lebih awal dari 2 bulan dalam program hanya dapat dipertimbangkan bila orangtua/keluarga pasien mau bertanggung jawab atas penyimpanan dan penggunaan dosis bawa pulang itu. Untuk itu orangtua/keluarga harus membuat pernyataan tertulis bermaterai.
4. Pasien menunjukkan sikap atau perilaku yang kooperatif dengan faktor penunjang lainnya seperti dukungan keluarga, kawan, atau pendamping.
5. Alasan bawa pulang diperkuat dengan informasi dari keluarga.
6. Untuk kebijakan memberikan dosis bawa pulang, hal yang perlu diperhatikan adalah agar mewaspadai perilaku memperjualbelikan metadon di pasaran oleh pasien itu sendiri. Dosis bawa pulang ini tidak boleh menjadi sesuatu yang reguler, harus pada keadaan mendesak.

K. Pemeriksaan Urin

Tes urin terhadap penggunaan obat (*Urine Drug Screen*) merupakan pemeriksaan objektif untuk mendeteksi adanya metabolit opiat dalam urin. Namun perlu diingat bahwa saat pengumpulan urin pasien harus diawasi. Dalam hal terapi metadon, UDS dapat berguna pada keadaan berikut:

1. Periksa urin pasien di awal terapi untuk tujuan diagnostik yaitu untuk memastikan apakah pasien pernah atau tidak menggunakan opiat atau zat adiktif lain sebelumnya. Tahap ini merupakan suatu tindakan wajib.
2. Jika pasien mendesak untuk membawa *take home doses*, maka tes urin dapat dilakukan sebagai bahan pertimbangan untuk membantu pengambilan keputusan



3. Hasil tes urin yang positif terhadap heroin menjadi pertimbangan untuk meningkatkan dosis metadon. Apabila pasien masih menggunakan heroin maka dosis metadon perlu ditingkatkan.

UDS dapat dilakukan dengan kriteria :

1. Secara acak tetapi tidak setiap bulan
2. Pada keadaan tertentu : intoksikasi, withdrawal

L. Dosis yang Terlewat

Hilangnya toleransi terhadap opiat yang secara klinis jelas dapat terjadi bila pasien tidak mengonsumsi metadon walaupun hanya 3 (tiga) hari. Karena alasan tersebut, maka bila pasien tidak datang ke PTRM selama tiga hari berturut-turut atau lebih, perawat atau pekerja sosial yang bertugas harus melaporkan kepada dokter yang bertugas serta meminta pasien untuk mengunjungi dokter. Dokter memberikan dosis kembali ke dosis awal atau 50% dari dosis yang terakhir diberikan. Re-evaluasi klinik harus dilakukan. Bila pasien tidak datang lebih dari 4 hari maka dikembalikan kepada dosis awal. Bila pasien tidak datang lebih dari 3-6 bulan maka pasien di nilai ulang seperti pasien baru.

M. Dosis yang dimuntahkan

Pada situasi tertentu, dosis yang baru ditelan mungkin dimuntahkan. Bila kejadian muntah itu disaksikan oleh petugas PTRM, dosis metadon dapat diganti sebagai berikut:

1. Muntah terjadi < 10 menit sesudah dikonsumsi, ganti dosis hari itu sepenuhnya.
2. Muntah 10-20 menit sesudah dikonsumsi, ganti 75% dosis hari itu.
3. Muntah 20-30 menit sesudah dikonsumsi, ganti 50% dosis hari itu.
4. Muntah 30-45 menit sesudah dikonsumsi, ganti 25% dosis hari itu.
5. Muntah > 45 menit, tak ada penggantian.

N. Efek Samping

Kemungkinan terjadinya efek samping yang berat biasanya terjadi ketika dokter sedang meningkatkan dosis.

Efek samping yang biasanya terjadi adalah konstipasi, mengantuk, berkeringat, mual, muntah, masalah seksual, gatal-gatal, jerawat.

O. Overdosis metadon

Bahaya utama karena *overdosis* adalah terhambatnya pernafasan, yang dapat diatasi dengan memberi nalokson-HCl (Narcan) sesuai dengan SOP.



Pemberian naloxon bisa sampai 24 jam karena waktu paruh metadon yang panjang karena itu pasien perlu perawatan di rumah sakit.

P. Interaksi Obat

Walaupun tidak terdapat kontraindikasi absolut pemberian suatu obat bersama metadon, beberapa jenis obat harus dihindarkan bila pasien mengkonsumsi metadon. Antagonis opiat harus dihindari. Barbiturat, efavirenz, estrogen, fenitoin, karbamazepin, nevirapin, rifampisin, spironolakton, dan verapamil akan menurunkan kadar metadon dalam darah. Sebaliknya, amitriptilin, flukonazol, flufoksamin, dan simetidin akan meningkatkan kadar metadon dalam darah. Etanol secara akut akan meningkatkan efek metadon dan metadon akan menunda eliminasi etanol.

Tabel 1. Interaksi Obat Lain dengan Metadon

Jenis Obat	Efek	Mekanisme
Alkohol*	Me efek sedasi Me depresi napas Kombinasinya dapat me potensi hepatotoksik.	Menambah depresi sistem saraf pusat (SSP).
Barbiturat*	Me kadar metadon Me efek sedasi Menambah depresi SSP	Barbiturat merangsang enzim hati yang terlibat dalam mempertahankan kadar metadon.
Benzodiazepin *	Memperkuat efek sedasi	Menambah depresi SSP
Buprenorfin*	Efek antagonis atau memperkuat sedasi dan depresi napas	Buprenorfin adalah agonis parsial dari reseptor opiat
Despiramin*	Meningkatkan kadar despiramin hingga faktor dua	Mekanismenya masih belum diketahui pasti
Fenitoin*	Menurunkan kadar metadon	Fenitoin merangsang enzim hati yang terlibat dalam metabolisme metadon
Fluoksetin* Sertralin	Meningkatkan kadar metadon tapi tidak signifikan seperti fluvoksamin	Menurunkan metabolisme metadon
Fluvoksamin*	Meningkatkan kadar metadon dalam plasma	Menurunkan metabolisme metadon



Jenis Obat	Efek	Mekanisme
Indinavir*	Meningkatkan kadar metadon	Menurunkan metabolisme metadon
Karbamazepin*	Me kadar metadon	Karbamazepin merangsang enzim hati yang terlibat dalam metabolisme metadon.
Ketoconazol*	Meningkatkan kadar metadon	Menurunkan kadar metadon
Kloral hidrat*	Memperkuat efek sedasi	Menambah depresi SSP
Klormetiazol*	Memperkuat efek sedasi	Menambah depresi SSP
Meprobramat*	Meningkatkan efek sedasi dan depresi napas	Menambah depresi SSP
Naltrekson*	Menghambat efek metadon (kerja lama)	Antagonis opioid
Nalokson*	Menghambat efek metadon (kerja cepat), tapi mungkin diperlukan jika timbul overdosis	Antagonis opioid
Nevirapin*	Menurunkan kadar metadon	Meningkatkan metabolisme metadon
Pengalkali urin, misal natrium bikarbonat*	Meningkatkan kadar metadon dalam plasm	Mengurangi ekskresi metadon dalam urin
Pengasam urin, misal asam askorbat*	Menurunkan kadar metadon dalam plasma	Meningkatkan ekskresi metadon dalam urin
Rifampisin*	Menurunkan kadar metadon	Rifampisin merangsang enzim hati yang terlibat dalam metabolisme metadon
Rifabutin*	Menurunkan kadar metadon	Meningkatkan metabolisme metadon
Ritonavir*	Menurunkan kadar metadon dalam plasma	Meningkatkan metabolisme metadon
Siklazin dan antihistamin sedatif lain*	Injeksi siklazin dengan opioid menimbulkan halusinasi.	Menambah efek psikoaktif. Memiliki efek antimuskarinik pada dosis tinggi.



Jenis Obat	Efek	Mekanisme
Tioridazin*	Memperkuat efek sedasi yang tergantung dosis	Memperkuat depresi SSP
Zidovudin*	Meningkatkan kadar zidovudin dalam plasma. Tidak memiliki efek terhadap kadar metadon.	Tidak diketahui
Zopiklon*	Memperkuat efek sedasi Memperkuat efek depresi napas	Menambah depresi SSP
Agonis opioid lainnya*	Memperkuat efek sedasi Memperkuat efek depresi napas	Menambah depresi SSP
Obat depresi SSP* lainnya (misal neuroleptik, hyosin)	Memperkuat efek sedasi yang tergantung dosis	Menambah depresi SSP

**Clinically important*

Q. Dikeluarkan dari Program Secara Paksa

Ada beberapa alasan yang perlu pertimbangan untuk mengeluarkan pasien dari PTRM, antara lain :

1. Pasien mengancam keselamatan atau kenyamanan anggota staf, pasien lain, atau seseorang yang berkaitan dengan mereka.
2. Pasien terlibat dalam perilaku merusak di tempat milik PTRM.
3. Pasien yang diketahui memperjualbelikan atau berbagi metadon dengan orang lain
4. Pasien yang diketahui mencuri metadon dari klinik atau melakukan tindak kriminal lain di lingkungan PTRM.
5. Semua keputusan untuk mengeluarkan pasien dari program harus berdasarkan keputusan dokter.

R. Keadaan Khusus

Pasien yang diterapi metadon mungkin mengalami beberapa keadaan khusus berikut ini.

1. Transfer ke naltrekson.



Pemberian naltrekson pada pasien yang secara fisik tergantung pada opioid akan memperberat timbulnya gejala putus obat yang parah. Pasien yang diterapi metadon sebaiknya menjalankan detoksifikasi metadon, diikuti 14 hari bebas obat untuk memberi kesempatan eliminasi metadon dalam tubuh. Konsultasi para ahli diperlukan untuk menangani pasien seperti ini.

- 2. Transfer ke buprenorfin
Buprenorfin memiliki afinitas terhadap reseptor mu yang lebih besar dibanding metadon, namun kerjanya lebih lemah pada reseptor tersebut. Berikut adalah tabel konversi metadon ke buprenorfin.

Tabel 2. Konversi Metadon Ke Buprenorfin

Dosis Metadon Terakhir	Dosis Buprenorfin Hari I	Dosis Buprenorfin Hari Berikut
1-10 mg (8 mg atau >)	2 mg	2-4 mg
10-20 mg (8-16 mg)	4 mg	4-8 mg
20-40 mg (<30 mg)	4 mg	6-8 mg
> 60 mg	Transfer menunjukan gejala putus zat	

Untuk dosis metadon di atas 60 mg, diperlukan penurunan dosis terlebih dahulu dengan proses detoksifikasi bertahap, baru kemudian dikonversi ke dosis buprenorfin. Penurunan dosis metadon dilakukan dengan 2,5 – 5 mg per minggu.

IV. SARANA, PRASARANA, DAN PERALATAN

A. Sarana

- 1. Lokasi
Lokasi PTRM berada di sekitar poli rawat jalan dan sebaiknya ditempatkan di area yang tidak terlalu ramai.
- 2. Ruang
Sarana layanan PTRM harus memiliki beberapa ruangan yang terdiri dari ruangan untuk ruang tunggu, pemeriksaan kesehatan, konseling individual, konseling kelompok, tempat memberikan obat metadon,



penyimpanan sementara, dan penyimpanan metadon. Ruang tempat penyimpanan metadon harus aman dan terjaga, dekat dengan pos petugas keamanan. Ruang atau loket untuk pemberian dosis hanya memungkinkan satu orang dilayani pada satu saat. Loket tersebut harus ada pengamanan khusus, yaitu adanya pemisah antar pemberi obat dengan penerima metadon.

B. Prasarana

1. Cahaya

Seluruh ruangan dalam sarana pelayanan PTRM adalah ruangan yang memiliki kecukupan cahaya baik dengan listrik maupun cahaya matahari serta memiliki ventilasi yang memadai.

2. Limbah

Sarana pelayanan PTRM harus memiliki tatacara pembuangan limbah sesuai pedoman sanitasi rumah sakit, baik untuk limbah padat dan cair (tempat untuk cuci gelas).

3. Tempat cuci tangan

Sarana pelayanan PTRM harus memiliki tempat cuci tangan sebagai salah satu upaya kewaspadaan baku dan kewaspadaan transmisi.

C. Peralatan

1. Peralatan Medik

Peralatan medik yang diperlukan mencakup:

- a. Pompa pengukur dosis untuk metadon
- b. Sediaan metadon
- c. Stetoskop
- d. Tensimeter
- e. Timbangan
- f. Tempat tidur periksa
- g. Steps tool
- h. Peralatan pertolongan pertama: semprit suntik, desinfektan, kapas, obat-obat gawat darurat lain dan nalokson (Narcan).

2. Peralatan Nonmedik

Peralatan nonmedik di antaranya:

- a. Meja, kursi
- b. Alat tulis kantor
- c. Komputer (jika memungkinkan)
- d. Telepon
- e. Gelas



- f. Botol kosong untuk dosis bawa pulang
- g. Tempat khusus untuk membawa sediaan metadon dari instalasi farmasi ke PTRM

V. SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber daya manusia yang memberikan pelayanan PTRM adalah tim yang terdiri dari multidisiplin ilmu, yaitu:

1. dokter umum
2. dokter spesialis penyakit dalam
3. dokter spesialis kedokteran jiwa
4. dokter spesialis kebidanan & kandungan
5. perawat mahir di bidang adiksi
6. apoteker dan/atau asisten apoteker
7. konselor
8. psikolog klinis
9. pekerja sosial
10. petugas laboratorium
11. petugas rekam medik
12. petugas keamanan

Masing-masing dapat menjalankan tugas dan fungsi sesuai dengan kompetensi dan ketrampilannya.

Kompetensi yang harus ada dari seorang dokter umum/spesialis dalam memberikan pelayanan PTRM adalah:

A. Sikap dan Profesionalisme

1. menghargai pasien dan tidak menghakimi.
2. kenali keterbatasan diri dan konfidensialitas.
3. mampu berkomunikasi pada pasien, anggota keluarganya dan mereka yang berarti dalam hidup pasien, guna memastikan perawatan optimal.
4. mampu berkomunikasi dengan terapis lain yang diperlukan pasien.
5. mampu merujuk sesuai dengan kebutuhan kesehatan pasien.

B. Kemampuan Menilai

1. kesehatan fisik, mental, sosial dan lingkungan pasien.



2. masalah pasien dan membuat diagnosis.

C. Membuat rencana terapi

1. membuat pilihan terapi yang dapat diterapkan dan dipenuhi pasien.
2. perencanaan penatalaksanaan sesuai perjalanan terapi dan keadaan pasien.
3. melakukan *informed consent*.
4. memfasilitasi masuk terapi dengan aman.

D. Melakukan penatalaksanaan kondisi yang menyertai gangguan penggunaan napza

1. mengenal dan memulai penatalaksanaan masalah medik, psikiatrik dan sosial.
2. mengintegrasikan rehabilitasi napza dalam kerangka kerja rawatan medik bagi pasien.

E. Penatalaksanaan pasien

1. melakukan penyampaian informasi farmakologik pada setiap pemberian farmakoterapi.
2. melakukan pemberian farmakoterapi dengan mempertimbangkan keamanan.
3. melakukan pengelolaan pemindahan ke farmakoterapi lain jika diperlukan.
4. melakukan keputusan farmakoterapi.
5. melakukan penilaian ulang, pemantauan dan evaluasi perjalanan kesehatan pasien.
6. melakukan terapi terstruktur yang tepat.

F. Melakukan tindak terapi dengan menjaga mutu

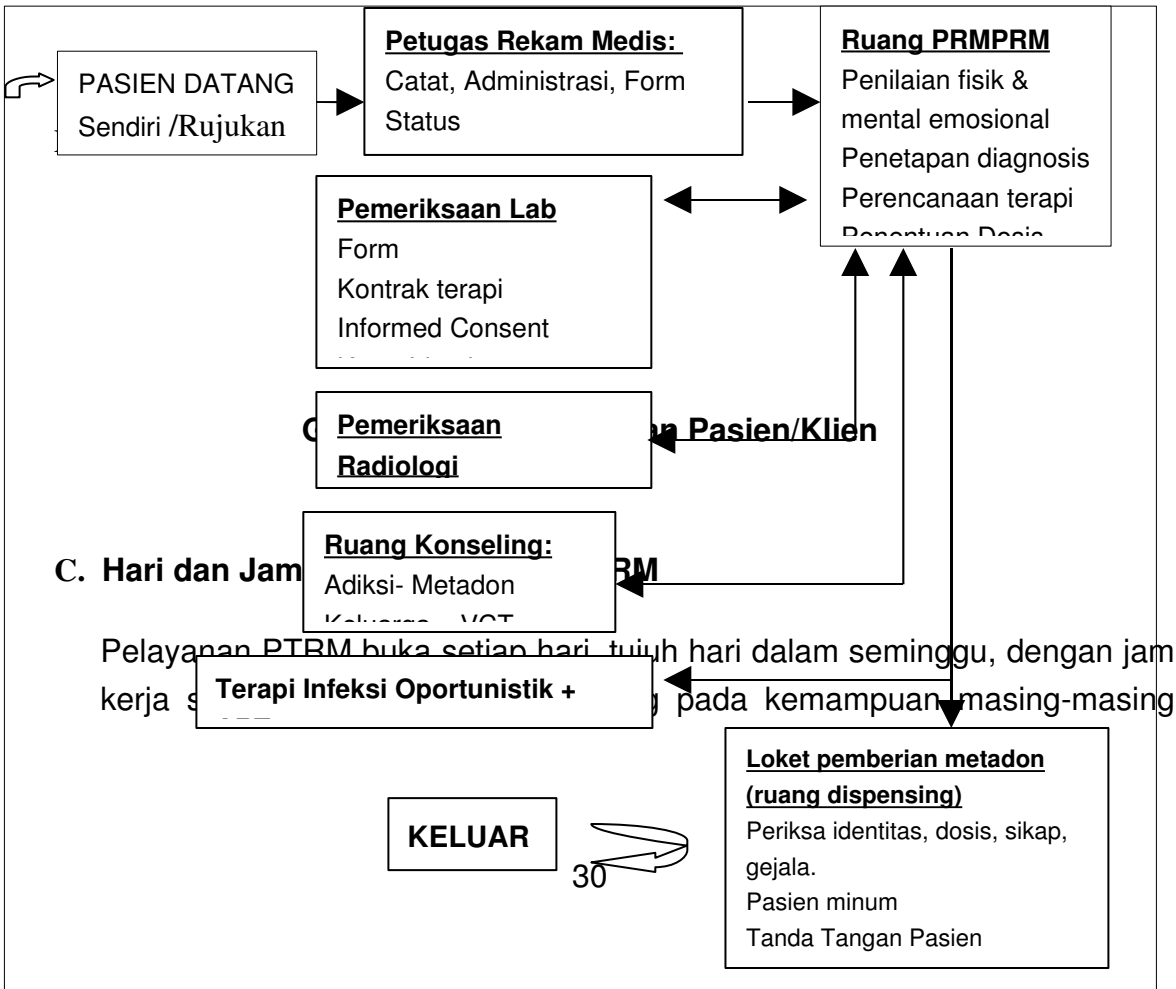
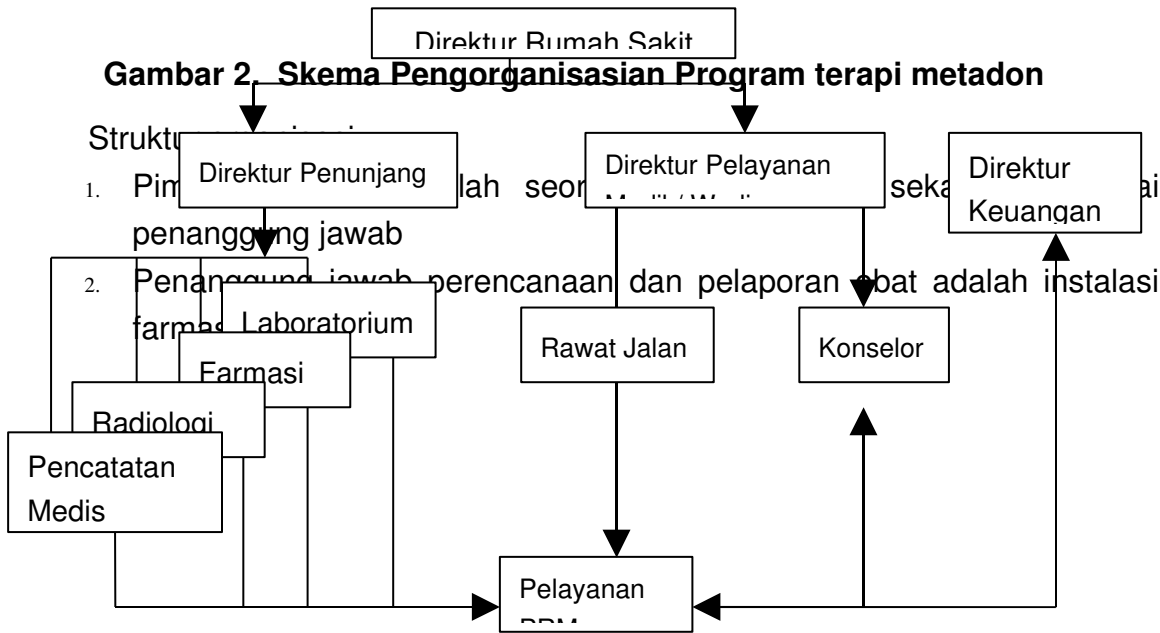
VI. PENATALAKSANAAN PELAYANAN PTRM

A. Pengorganisasian

Pelayanan metadon memerlukan kesungguhan pengawasan karena sifat terapinya yang membuat kepatuhan penyedia jasa layanan dan pasien pada ketentuan terapi harus dijalankan sesuai program berdasarkan pedoman dan SOP. Layanan tersebut dipimpin oleh seorang yang mampu menyelaraskan kebutuhan terapi dengan perkembangan fisik, psikologik, sosial dan lingkungan pasien maupun perkembangan teknologi serta prosedur penyediaan sarana, prasarana, alat dan obat untuk kelanjutan program. Gambaran pengorganisasian adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Skema Pengorganisasian Program terapi metadon





PTRM. Pada bulan puasa jam kerja harus disesuaikan. Meski demikian, penerimaan pasien baru hanya pada hari kerja dan jam kerja resmi.

D. Kriteria Keberhasilan PTRM

Kriteria keberhasilan program terapi metadon adalah:

1. Jumlah pasien yang *drop-out* pada tahun pertama kurang dari 45%.
2. Jumlah hasil tes air seni sewaktu-waktu terhadap opiat yang menunjukkan hasil positif kurang dari atau sama dengan 30%.
3. Jumlah pasien yang bekerja, sekolah, atau mempunyai kegiatan yang tetap lebih dari 30%.
4. Kondisi kesehatan pasien yang lebih baik menurut hasil pemeriksaan medis dokter PTRM.

E. Mengamankan Ketersediaan Metadon di PTRM

Penyerahan metadon dari perusahaan farmasi kepada rumah sakit pemberi layanan metadon harus dinyatakan oleh surat resmi, yang menjelaskan jumlah botol, jumlah volume, dan konsentrasi metadon cair (10mg/ml) dalam setiap botol.

Penyerahan metadon dari petugas gudang penyimpanan metadon kepada petugas di PTRM harus dinyatakan dengan dokumen tertulis dan ditanda tangani oleh kedua pihak. Botol harus terisi sebanyak yang tercantum pada label. Setelah PTRM tutup pada sore hari, prosedur yang sebaliknya, pengembalian sisa metadon yang digunakan kepada gudang penyimpanan, harus dinyatakan secara tertulis pula.

Untuk menjaga supaya ketersediaan metadon di PTRM terjamin, maka harus selalu tersedia jatah metadon untuk sedikitnya 2 bulan.

Transportasi metadon dari depot farmasi ke PTRM harus dalam botol-botol yang tersegel dan harus dibawa oleh kendaraan institusi. Selain pengemudi yang membawa kendaraan tersebut, harus pula dua orang lain untuk menemani.

F. Satelit PTRM

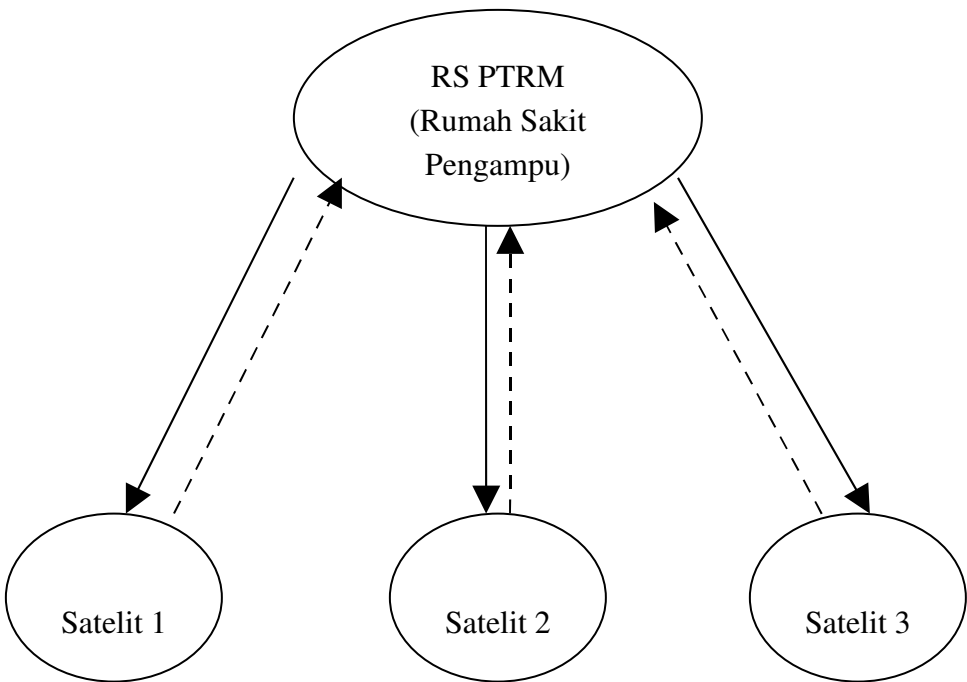
Satelit PTRM adalah unit layanan terapi rumatan metadon yang disediakan di wilayah lokal dimana prevalensi HIV/AIDS dan IDU memiliki peningkatan signifikan (*hot spot area*). Satelit PTRM harus memenuhi kriteria sebagai penyedia layanan kesehatan. Satelit PTRM adalah sarana pelayanan



kesehatan, misalnya Rumah Sakit, PUSKESMAS, dan unit kesehatan Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) khusus untuk penanganan kasus narapidana narkoba. Rumah Sakit yang merupakan rujukan untuk terapi metadon merupakan pengampu bagi satelit PTRM, serta memiliki tanggung-jawab untuk pendampingan klinis pemberian pelayanan terapi metadon di satelit. Satelit berfungsi menyediakan layanan PTRM secara langsung sesuai pedoman dan SOP yang berlaku, dan melanjutkan terapi yang diberikan oleh RS Rujukan PTRM.

Satelit dapat melakukan rujukan ke RS Rujukan PTRM. Selain itu satelit berguna untuk menjangkau IDU secara lebih luas di wilayah kerjanya.

Berikut skema kemitraan antara RS PTRM dan Satelit:



BAB I -

BAB II - Keterangan:

BAB III -

▼ = Fungsi pendampingan untuk mempersiapkan layanan PTRM secara menyeluruh dan distribusi metadon sesuai kebutuhan masing-masing satelit, serta melakukan MONEV teknis.





= Menyampaikan pelaporan rutin dan permintaan sediaan sirup metadon. Menyampaikan rujukan untuk penanganan terapi lanjutan dan dosis awal sesuai kebutuhan pasien yang bersangkutan.

VII. PENCATATAN DAN PELAPORAN

A. Kartu Identitas Khusus

Kartu identitas khusus harus tersedia bagi semua pasien dan harus diperlihatkan kepada petugas yang sedang bertugas di loket metadon. (Lihat formulir I).

B. Surat Persetujuan

Sebelum diterima dalam PTRM, pasien harus menandatangani surat persetujuan dengan disaksikan dan ditandatangani oleh orangtua atau wali (lihat formulir III).

C. Lembar Evaluasi Klinis.

Dokter/psikiater yang bertugas harus mengisi lembar evaluasi klinis pada saat penerimaan awal dan pada setiap konseling selama pasien masih tetap mengikuti program PTRM. Lembar evaluasi klinis akan ditempelkan pada buku rekam medis dan disimpan di PTRM. (Lihat Formulir IV).

D. Lembar Evaluasi Psikologi dan Psikososial

Psikolog dan petugas evaluasi psikososial mengisi lembar yang tersedia untuk laporan dimaksud.

E. Formulir Registrasi

Setiap pasien dibuatkan kartu registrasi metadon, di mana tertulis tanggal, dosis, dan tanda tangan pasien sesudah menerima dosis. Nama setiap pasien harus tertulis pada formulir registrasi untuk setiap pasien. (Lihat formulir II).

F. Laporan Harian

Laporan harian pasien sesuai dengan prosedur pencatatan rekam medis rumah sakit. Untuk formulir yang dibutuhkan pada pelayanan PTRM harus disertai status pasien.



Laporan harian penggunaan metadon dilakukan dalam buku log atau catatan oleh perawat yang bertugas. Laporan harian tersebut disampaikan kepada penanggung jawab PTRM dan apoteker/asisten apoteker penanggung jawab sediaan metadon.

Permintaan metadon kepada apoteker/asisten apoteker penanggung jawab sediaan metadon dilakukan setiap hari untuk digunakan dalam layanan kepada klien. Pengembalian dosis sisa harian dilakukan setiap hari setelah usai layanan metadon, oleh petugas pemberi pelayanan uji coba metadon dan diketahui penanggung jawab PTRM.

G. Laporan Bulanan.

Laporan bulanan disusun tiap bulan. Laporan harian dikompilasi untuk kemudian dibuat laporan bulanan sesuai formulir laporan bulanan seperti terlampir (Formulir VI).

Laporan bulanan dikirimkan kepada Departemen Kesehatan cq Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik dan tembusannya kepada Dirjen Pelayanan Farmasi, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Badan POM), Dinas Kesehatan setempat, Penanggung Jawab Narkotika PT Kimia Farma.

Laporan kasus tidak menyebutkan identitas klien, sehingga konfidensialitas tetap terjaga.

H. Laporan Enam Bulanan

Laporan enam bulanan dikirimkan kepada Departemen Kesehatan cq Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik dan tembusannya kepada Dirjen Pelayanan Farmasi, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Badan POM), Dinas Kesehatan setempat, Penanggung Jawab Narkotika PT Kimia Farma.

Laporan kasus tidak menyebutkan identitas klien, sehingga konfidensialitas tetap terjaga.

I. Laporan Tahunan

Laporan tahunan dikirimkan kepada Departemen Kesehatan cq Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik dan tembusannya kepada Dirjen Pelayanan Farmasi, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Badan POM), Dinas Kesehatan setempat, Penanggung Jawab Narkotika PT Kimia Farma.



Laporan kasus tidak menyebutkan identitas klien, sehingga konfidensialitas tetap terjaga.

VIII. POPULASI KHUSUS

Keadaan adiksi juga dialami oleh mereka yang mengalami gangguan jiwa atau psikiatrik lainnya, ibu hamil dan janin yang dikandungnya, anak-anak dan remaja, gangguan penggunaan napza multipel, pasien dengan keluhan nyeri, para pasien pasca pembinaan oleh lembaga pemasyarakatan, profesi kesehatan yang adiksi terhadap opioda, mereka yang bepergian serta pengguna napza dengan HIV/AIDS. Kelompok khusus tersebut membutuhkan penanganan yang disertai pertimbangan tim yang terdiri dari dokter, psikiater, psikolog, dan pekerja sosial di tempat layanan. Kelompok khusus dimaksud, yaitu :

1. Pasien Dengan HIV/AIDS
2. Pasien dengan Diagnosis Ganda
3. Pasien Hamil dan Neonatus
4. Pasien Geriatri
5. Gangguan Penggunaan Napza Tipe Multiple
6. Pasien dengan Keluhan Nyeri
7. Klien Pasca Lapas
8. Profesi Kesehatan yang Adiksi Opioid
9. Pasien yang Bepergian

A. Pasien dengan HIV/AIDS

Pasien dengan HIV/AIDS yang memerlukan terapi metadon, mengikuti prosedur terapi metadon sebagaimana lazimnya. Ketika diperlukan terapi untuk infeksi oportunistik dan atau terapi antiretroviral, maka diperlukan pertimbangan dokter ahli lainnya sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Dalam hal tidak ada dokter ahli, maka dokter umum terlatih dalam bidang terapi HIV/AIDS dan terapi oportunistiknya dapat mengambil tindakan.

B. Pasien dengan Diagnosis Ganda



Pasien dengan diagnosis ganda psikiatrik, memerlukan terapi psikiatrik untuk gangguan psikiatriknya sampai kondisinya stabil secara mental emosional. Tujuannya agar pasien dapat patuh menjalankan terapi metadon.

C. Pasien Hamil dan Neonatus

Perempuan hamil yang memerlukan terapi metadon perlu pengawasan bersama dokter ahli kebidanan. Dalam hal tak ada dokter ahli kebidanan maka dokter terlatih dan bidan terlatih dapat melakukan perawatan bersama dengan tim terapi metadon. Perempuan hamil yang ketergantungan opioid berisiko tinggi akan komplikasi sebagai akibat dari :

1. *antenatal care* yang tidak adekuat
2. gaya hidup: merokok, nutrisi buruk, stres tinggi dan deprivasi
3. berulang intoksikasi dan mengalami putus zat sehingga membuat kemungkinan terjadinya abortus

Dengan menggunakan terapi metadon, kondisi perempuan hamil lebih stabil secara mental emosional, dapat diatur gaya hidup lebih sehat, dapat lebih didorong untuk pemeriksaan *antenatal care*.

Bagi wanita hamil, perlu pemantauan ketat terhadap ibu dan janinnya. Dalam hal tersebut juga diperlukan pengurangan dosis sebesar 2,5-5 mg setiap minggu.

Bayi yang baru dilahirkan dari ibu pengguna metadon perlu mendapat pengawasan bersama dokter anak. Dalam hal tak ada dokter anak, maka dokter terlatih dapat melakukannya. Risiko yang mungkin dihadapi oleh bayi baru lahir dari ibu dengan terapi rumatan metadon adalah bayi dengan gejala putus zat. Gejala putus zat pada bayi adalah

1. Iritabilitas meningkat termasuk karena rangsang suara
2. Gangguan tidur
3. Bersin
4. Menghisap tangannya
5. Menghisap tak efektif
6. Menangis merintih
7. Berak cair
8. Hiperaktif
9. Berat badan sulit naik



10. Tak nyaman dengan cahaya terang
11. Gemetar
12. Pernafasan cepat
13. Menguap, muntah, lendir banyak
14. Jarang kejang

Gejala putus zat biasanya dimulai pada 48 jam setelah lahir dan dapat tertunda sampai 7-14 hari. Terapi yang diberikan bermaksud mengurangi semua gejala di atas dengan cara:

1. mendekap bayi, menyelimutinya
2. hidung dan mulut bersihkan dari kotoran dan lendir
3. berikan dot 'empeng' untuk mengurangi rangsang menghisap

Bagi bayi dengan putus zat berat dapat diberikan opioid :

1. oral morfin 2 mg/ml atau
2. cairan tinctura opii 0.4 mg/ml atau
3. metadon

D. Pasien Geriatri

Pasien geriatri seringkali memerlukan bantuan orang dekat yang merawatnya untuk mendapatkan terapi metadon, terutama bila terjadi dimensia. Dosis diberikan dengan pengawasan 'pengasuhnya', amati tanda overdosis dan putus zat.

E. Gangguan Penggunaan Napza Tipe Multipel

Pengguna opioid seringkali menggunakan zat secara multipel:

1. satu dari lima pasien yang meminta pertolongan terapi metadon di Malaysia adalah mereka yang ketergantungan opioid
2. 5 % dari pengguna juga ketergantungan alkohol
3. Pengguna opioid seringkali juga menggunakan benzodiazepin atau alkohol dengan takaran mengganggu kesehatan

Tanda pasien berisiko tinggi pengguna zat multipel adalah

1. sering intoksikasi atau putus zat benzodiazepin dan atau alkohol
2. secara teratur menggunakan obat lain diatas dosis terapeutik rata-rata orang biasa



Skrining urin dapat dilakukan sesuai kebutuhan untuk mengantisipasi kelebihan atau kekurangan dosis karena interaksi obat. Rujukan ke spesialis diperlukan terutama jika menggunakan zat sedatif.

F. Pasien dengan Keluhan Nyeri

Pasien dengan keluhan nyeri karena berbagai kondisi medis lainnya memerlukan analgetika seperti pasien lainnya yang bukan pengguna metadon. Rasa nyeri dapat dibantu dengan nonopioid analgetik atau tramadol. Dapat diberikan peningkatan dosis metadon untuk membantu mengatasi nyeri. Amati tanda putus zat sebagai tanda kurang memadainya dosis metadon. Agonis parsial seperti buprenorfin harus dihindari karena akan mempresipitasi gejala putus zat.

G. Klien Pasca Lapas

Klien pasca bebas dari Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) dirujuk pada tempat layanan metadon terdekat dengan tempat tinggal atau tempat aktivitas barunya. Bila tidak dijumpai tempat layanan metadon yang dapat dijangkau, alihkan pada terapi substitusi buprenorfin dekat tempat tinggal atau tempat aktivitasnya. Pengalihan metadon ke buprenorfin dilakukan dalam jangka waktu tertentu, seperti yang tertera pada tabel 2.

H. Profesi Kesehatan yang Adiksi Opioid

Pada dasarnya profesi kesehatan yang adiksi opioid mendapatkan terapi yang sama dengan pasien lainnya. Guna menghindari penggunaan yang salah, maka ia mendapat pengawasan yang lebih cermat dari tanda klinis dan bila perlu didukung oleh pemeriksaan penunjang.

I. Pasien yang Bepergian

Bagi pasien yang bepergian ke tempat yang tersedia pelayanan metadon, maka ia akan dirujuk ke pelayanan metadon di tempat yang dituju. Pasien membawa surat pengantar dari klinik sebelumnya. Dokter dari klinik sebelumnya menghubungi dokter di klinik yang dituju. Bila tidak terdapat pelayanan metadon, maka pasien dipersiapkan untuk mendapatkan terapi buprenorfin dan kemudian dirujuk ke pelayanan buprenorfin setempat. Dokter di klinik sebelumnya hendaklah menghubungi dokter di klinik yang dituju.



MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp, JP(K)





FORMULIR I

Halaman Muka

KARTU PASIEN

NAMA RUMAH SAKIT PTRM (logo rumah sakit ybs)

ALAMAT RUMAH SAKIT

TELEPON/FAX/EMAIL

No. Reg. PTRM: _____ - _____

(7 digit pertama: kode RS/puskesmas nasional)

No. Rekam Medik:.....

Nama :

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin: L/P

Umur :

Tanggal pertama kali masuk PRM:

Pasfoto

2x3 cm

Dikeluarkan di:.....

Tanggal:.....

(.....)

Nama & Tanda tangan

Penanggung Jawab PTRM

*Kartu ini berlaku dari tanggal ... s/d ... (1 tahun sejak registrasi)

Halaman Belakang

Perhatian:

1. Bawalah KARTU PASIEN ini, karena kartu ini adalah kunci untuk mencari berkas Anda.
2. KARTU PASIEN ini merupakan identitas ANDA sebagai peserta program terapi metadon di rumah sakit yang bersangkutan.
3. Laporkan kepada Dokter Anda, apabila Anda mengalami komplikasi/masalah kesehatan/*overdosis* selama menjalankan pengobatan metadon, agar menjadi catatan yang tertulis di kartu ini.
4. Jika KARTU PASIEN hilang, harap segera menghubungi PTRM.



5. Jika ada yang menemukan KARTU PASIEN ini, mohon menghubungi/mengembalikan kantor PTRM.

Ukuran dibuat seperti ukuran ID Card
Jika ini diregistrasi nasional → seperti sistem ARV

FORMULIR II

LEMBAR KUNJUNGAN HARIAN

No. Reg. PTRM: _____ - _____
(7 digit pertama: kode RS/puskesmas nasional)

No. Rekam Medik:.....

Nama :
Tanggal Lahir :
Umur :
Jenis Kelamin : L/P (lingkari yang benar)
Alamat Rumah :

Pasfoto

2x3 cm

Telepon/HP :

Catatan:
Formulir B ini merupakan halaman paling depan dari berkas pasien.
Di bagian map depan pasien letakkan juga pasfoto



Halaman berikutnya

FORMULIR PENGGUNAAN METADON HARIAN

NAMA RUMAH SAKIT:
ALAMAT:
TELEPON/FAX/EMAIL:

No. Reg. PTRM:_____ - _____
(7 digit pertama: kode RS/puskesmas nasional)
No. Rekam Medik:.....

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin : L/P (lingkari yang benar)

Tanggal	Hari ke-	Dosis (mg)	Tanda tangan pasien	Tanda tangan petugas	Catatan



FORMULIR III

NAMA RUMAH SAKIT:
ALAMAT:
TELEPON/FAX/EMAIL:

SURAT PERSETUJUAN

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : _____
Umur : _____
Jenis Kelamin : _____
Alamat Rumah : _____
Telepon : _____
No reg. PRM : _____
No.RekamMedik : _____

setelah mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh staf PTRM dan memahami program tersebut, saya ingin secara sukarela menjalani program terapi metadon, dan akan mematuhi semua tata tertib dan peraturan PTRM.

(spasi yang agak lebar untuk keperluan pengecapan penelitian)

.....,200....

Disaksikan oleh:

Nama & tanda tangan pasien :	Nama & tanda tangan orangtua/penanggung jawab/pendamping (<u>bila pasien setuju</u>):
------------------------------	---



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

()	()
Dokter yang bertugas :			
<hr/> ()			



Penjelasan program terapi metadon:

1. Metadon adalah suatu opiat sintetis yang menyebabkan pasien akan mengalami ketergantungan fisik. Jika ia berhenti mengonsumsi metadon secara tiba-tiba, ia akan mengalami gejala putus zat.
2. Terapi metadon merupakan suatu terapi pengganti opioid bagi orang yang memiliki ketergantungan kronis terhadap opioid selama kurun waktu lebih dari 1 tahun.
3. Terapi metadon bertujuan untuk mencegah/mengontrol penularan infeksi HIV, Hepatitis B dan C yang rentan ditularkan melalui pemakaian jarum suntik bersama.
4. Metadon diberikan dalam bentuk cair dengan cara diminum dan ditelan di hadapan petugas.
5. Metadon merupakan obat keras golongan narkotik yang pemakaiannya harus dengan pengawasan dokter. Metadon dapat menimbulkan *overdosis* jika digunakan oleh anak/dewasa yang tidak memiliki toleransi terhadap opiat.
6. Jika digunakan secara benar dan dengan pengawasan dokter, terapi metadon dapat membantu menghilangkan kebiasaan memakai opioid, mengurangi tingkat kriminalitas, dan membantu memperbaiki hubungan pasien di lingkungan sosialnya.
7. Jika terjadi *overdosis*, pasien/keluarga/orang terdekat harus segera menghubungi dokter/petugas kesehatan.
8. Efek samping yang biasanya terjadi adalah sulit buang air besar, mengantuk, berkeingatan, mual dan muntah. Ketika pertama kali mendapat metadon dan peningkatan dosis, disarankan sebaiknya tidak mengendarai mobil/motor/ sejenisnya dan tidak mengoperasikan mesin.
9. Program terapi rumatan metadon memerlukan waktu beberapa tahun.
10. Pasien dapat dikeluarkan secara paksa apabila melanggar aturan-aturan dari PTRM sesuai dalam pedoman nasional.



FORMULIR IV

NAMA RUMAH SAKIT:
ALAMAT:
TELEPON/FAX/EMAIL:

PROGRAM TERAPI METADON

LEMBAR EVALUASI KLINIS

Identitas Pasien

Nama: _____	Jenis Kelamin: _____
Umur : _____	Pendidikan Terakhir: _____
Agama : _____	Kewarganegaraan: _____
Pekerjaan : _____	
Status Perkawinan : _____	
Alamat Lengkap Rumah: _____	Alamat teman dekat/pendamping (jika pasien setuju)
Telepon Rumah: _____	HP: _____
Nomor Urut Kelahiran : anak nomor ____ dari ____bersaudara	
Pekerjaan Ayah: _____	Pekerjaan Ibu: _____

Status ekonomi sebaiknya di lembar terpisah dan dinilai oleh pekerja sosial

Riwayat Penggunaan Zat:

Jenis zat	Temb.	Alko.	Ganj.	Benz	Amfe	Koka	Halu.	Inha.
Pernah pakai?								
Umur pertama kali pakai								
Pakai dlm 1 Tahun akhir								
Pakai dlm 1 bln akhir?								



Cara pakai?								
Berapa banyak?								

***Riwayat pemakaian Opioid Sebelumnya**

Berapa lama?

Jenisnya?

Umur pertama kali pakai?

Umur berapa menggunakan opioid secara teratur?

Berapa banyak per hari dalam 1 bulan terakhir ?

Cara pakai?

Apakah sudah pernah menjalankan detoksifikasi?

YA TIDAK *

Jika YA, berapa kali?

Rawat jalan:.....

Rawat inap :.....

Apakah sudah pernah mengikuti program rehabilitasi?

YA TIDAK *

Jika YA, berapa kali?

Dimana? ...

Apakah sudah pernah mengikuti program rumatan metadon sebelumnya?

YA TIDAK *

Jika YA, berapa kali?

Dimana? ...

Apakah sudah pernah mengikuti program rumatan buprenorfin?

YA TIDAK *

Jika YA, berapa kali?

Dimana? ...

Apakah sudah pernah mengikuti program terapi naltrekson?

YA TIDAK *

Jika YA, berapa kali?

Dimana? ...

Masalah Mediko-psiko-sosial.



Apakah pernah menderita suatu komplikasi medik akibat penggunaan zat psikoaktif?

YA TIDAK *

Jika YA, sebutkan:.....

Apakah Anda pernah mengalami overdosis sebelumnya?

YA TIDAK *

Jika YA, overdosis tersebut disebabkan oleh obat apa? Sebutkan ...

Apakah terdapat ko-morbiditas psikiatrik ?

YA TIDAK *

Jika YA, sebutkan:.....

Apakah terdapat stresor psikososial ?

YA TIDAK *

Jika YA, sebutkan:.....

Apakah pernah terlibat masalah pelanggaran hukum dan ditahan (dipenjara) berkaitan langsung dengan penggunaan zat psikoaktif ?

YA TIDAK *

Jika YA, sebutkan jenis zat psikoaktif tersebut:.....

Faktor risiko Seksual : (jika pasien mau menjawab hal ini)

Apakah Anda pernah berhubungan seksual?

YA TIDAK *

Jika YA, dengan siapa? Sebutkan

Lalu isi tabel di bawah ini:

Kriteria	Menggunakan kondom**		
	Tidak Pernah	Selalu	Kadang-kadang
Pasangan Hidup			
Pacar			
Teman			
PSK			

**tanda (X)

Faktor Risiko Menyuntik

Apakah Anda pernah saling meminjam alat suntik ?

YA TIDAK *

Jika YA, dengan berapa banyak orang?



- a. 1 orang b. 2-10 orang c. >10 orang

Jika Anda berbagi jarum/alat lainnya, apakah Anda menyeterilkan alat suntik bekas pakai sebelum menyuntik diri sendiri?

YA TIDAK *

Apakah Anda pernah mendapat transfusi darah ?

YA TIDAK *

Jika YA, sebutkan untuk alasan apa?.....

***lingkari yang dianggap benar**

Hasil pemeriksaan fisik:

Kesadaran	:	Frekuensi Nadi	:
Keadaan umum	:	Frekuensi Napas	:
Tekanan Darah	:	Berat badan	:

Status generalis:

(Terutama *injecting site and soft tissue infection, liver condition, limfadenopati*)

Hasil pemeriksaan laboratorium:

(tidak wajib, namun dapat menjadi pertimbangan bila ada indikasi)

- *Urine Drug Screen* :
- Tes fungsi hati :
- Tes kehamilan :
- Tes HIV :
- Tes Hepatitis B & C :

Pemeriksaan sinar tembus (atas indikasi)

Pemeriksaan lain (atas indikasi)

Hasil pemeriksaan mental/psikiatrik (jika ada indikasi)

Hasil tes psikologis (jika diperlukan):

Evaluasi sosial:

- Riwayat pekerjaan
- Riwayat pendidikan



- Lingkungan rumah
- Berapa jumlah anak?

Diagnosis:

Rencana terapi:

.....20...

Diisi oleh Dr.....

Tanda tangan



FORMULIR V

LAPORAN BULANAN PENGGUNAAN METHADONE CAIR

BOTOL : MG/ML

NAMA APT/RS/PUSK/SATELIT : BULAN :
ALAMAT : TAHUN :

NO	STOCK AWAL	SATUAN	PEMA			JML KESELUR UHAN	P EMAKAI AN		STOCK AKHIR	KET
			SUKAN					TOTAL PEMAKAI AN		
	MG		TGL	SUMBER	JUMLAH		JLH PASIEAN			
1	2	3	4	5	6	2+6	8	9	(2+6)- 9	10

JAKARTA,
PENANGGUNG JAWAB PTRM
(APOTEKER/DOKTER)

(_____)
SIK/SID :



FORMULIR VI

NAMA RUMAH SAKIT:
ALAMAT:
TELEPON/FAX/EMAIL:

LAPORAN BULANAN
BULAN:.....
TAHUN:

Jumlah Pasien:

Jumlah pasien pada akhir bulan lalu	
Jumlah pasien baru	
Jumlah pasien <i>drop-out</i> *	
Jumlah pasien pindah	
Jumlah pasien ditahan polisi	
Jumlah pasien meninggal dunia	
Jumlah pasien dikeluarkan	
Jumlah pasien pada akhir bulan ini	
Jumlah pasien dalam terapi ARV	
Jumlah pasien dalam terapi TB	
Jumlah pasien dalam terapi ARV & TB	

**drop-out* : tidak minum obat dalam waktu 7 hari berturut-turut tanpa alasan

Rincian penyebab kematian (dilaporkan tiap 3 bulan)

Sebab kematian	Jumlah
a. <i>Overdosis</i>	
b. Kecelakaan	
c. Perkelahian	
d. Lain-lain, sebutkan: - - - -	



FORMULIR VII

NAMA RUMAH SAKIT:

ALAMAT:

TELEPON/FAX/EMAIL:

**Rekapitulasi Pelayanan Penunjang Terapi Metadon
Bulan ... Tahun 200 ...**

Kegiatan	Jumlah pasien yang mengikuti/diperiksa	Catatan
VCT Pre-test		
VCT Post-test		
<i>Peer Support Group*</i>		
Lain-lain:		
.....		
.....		

*Pertemuan kelompok orangtua dan kelompok klien



FORMULIR VIII

NAMA RUMAH SAKIT:

ALAMAT:

TELEPON/FAX/EMAIL:

FORMULIR PELAPORAN INSIDEN (BAGIAN DARI SOP)

Staf penanggungjawab pelaporan: _____

Tanggal, waktu, dan lokasi insiden:

Deskripsi insiden:

Tindakan yang diambil pada saat itu, dan tindakan selanjutnya:

Anjuran Tindakan:

Tanda Tangan: _____ (Koordinator Program/Lapangan)